

Rainer Müller (1989): Die Professionalisierung von Betriebsärzten durch den Staat. Vor und nach dem ASiG 1974

1. Vorbemerkung

In dem nachfolgenden Beitrag sollen in einem thesenartigen Zugriff, orientiert an der Soziologie zur Professionalisierung, Fragen über die geschichtliche Entwicklung und die derzeitige Institutionalisierung der Betriebsmedizin angegangen werden. Das theoretische Konzept zur Professionalisierung soll es erlauben, eine Matrix von Fragestellungen zu entwerfen, um die Unübersichtlichkeit in diesem Feld ein wenig zu lichten.

2. Professionalisierung als soziologische Kategorie

Unter Professionalisierung wird in der Soziologie der Prozess verstanden, in dem ein Beruf die Merkmale einer Profession erreicht. Als solche Merkmale gelten:

- Berufstätigkeit mit Spezialqualifikation
- spezifische ethische Normen und Verhaltensregeln
- politisch aktive Berufsverbände
- die Berufstätigkeit dient angeblich dem öffentlichen Wohl
- Berufsangehörige gelten als Experten
- Autonomie gegenüber Laienkontrolle
- hohes Ansehen in der Öffentlichkeit/hohes Selbstbewusstsein der Professionsmitglieder
- Verfügen über systematisiertes Berufswissen.

Als das Paradebeispiel einer erfolgreichen Professionalisierung gelten die Ärzte. Professionalisierung wird als "strategisch-politisch zu interpretierender Prozess gedeutet, in dessen Verlauf Berufsgruppen versuchen, an dem Arbeitsmarkt in den Genuss der Vorteile der Profession zu gelangen. (Krüger: Professionalisierung in: Kerber, H.; Schmieder, A. (Hg.): Handbuch der Soziologie, Reinbeck 1984, S. 452-455)

Für die Professionalisierung ist erforderlich, dass erstens ein Problemfeld vorhanden ist, welches potentielle Klienten veranlasst, um berufsmäßige Hilfe gegen Entgelt nachzusuchen. Zweitens muss auf Seiten des Berufsinhabers schwer erwerbbares Wissen angeboten werden, welches geeignet ist, oder von den Nachfragern als geeignet erscheint, das Problem erfolgreich angehen zu können. Die Behauptung, über systematisiertes Berufswissen zu verfügen, gehört zum wesentlichen Bestandteil der Berufsideologie. Hier ist folgender Punkt entscheidend. Ob das angebotene Wissen tatsächlich zur Problemlösung erforderlich oder geeignet ist, hat keine Bedeutung, sondern ob der nachfragende Laie ein solches Wissen unterstellt. Aus dieser Zuschreibung und Haltung seitens der Klienten erwächst die Rechtfertigung für Autonomie, das Ansehen der Profession und ihre Macht.

3. Typen von Professionalisierung

Es werden 3 Typen der Professionalisierung unterschieden.

3.1 Professionalisierung von unten

In einem Arbeitsmarktsektor Tätige entwickeln gemäß den genannten Merkmalen einen Beruf, in dem sie möglichst in Eigenregie eine adäquate Ausbildung - am besten in einer Universität - organisieren. Über einen Berufsverband verfestigen sie ihre Marktposition und schaffen ein Berufsbild. Gegenüber den Laien setzen sie ihre Autonomie durch. Zuletzt gelingt es ihnen, ihr Monopol durch staatliche Lizenz abzusichern.

3.2 Professionalisierung von oben

Hier wird der Prozess durch das Interesse von Unternehmensführungen bestimmt. Es werden Karrieremuster für den Aufstieg von Spezialisten geschaffen und durch das Management kontrolliert.

3.3 Professionalisierung durch den Staat

Von einer Professionalisierung durch den Staat spricht man, wenn durch gesetzliche Vorschrift Unternehmen gezwungen werden, Berufsinhaber zu beschäftigen, auf deren Tätigkeit das Management nicht unmittelbar im Rahmen der disziplinarischen Unterstellung einwirken kann.

In der Bundesrepublik wurden durch den Staat in privaten Unternehmen zwei Berufe mit den genannten professionellen Merkmalen ausgestattet: Die Fachkraft für Arbeitssicherheit/Sicherheitsingenieur und der Betriebsarzt. Dies geschah 1974 mit dem Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit. Für die Betriebsärzte muss jedoch geprüft werden, ob bei ihnen nicht ein Mischtyp der Professionalisierung vorliegt. Wenn es so ist, dann gilt es herauszufinden, welche Konsequenzen für die Berufsrolle, das berufliche Handeln, das Berufswissen und anderen Merkmale daraus resultieren.

Die Soziologie sieht in Bezug auf die Professionalisierung im wesentlichen folgende Probleme:

1. Durch die Monopolstellung der Profession wird die endgültige Lösung des Problems verhindert. Die Professionsinhaber entziehen sich selbstverständlich nicht die eigene Existenzgrundlage.
2. Die Experten erringen einen deutlich höheren Einfluss auf die Regelung der öffentlichen Angelegenheit als ihr Fachwissen dies eigentlich zulassen würde.
3. Gegenüber den Laien droht eine Entmündigung durch die Experten.

4. Professionalisierung der Betriebsärzte

4.1. Lassen sich alle genannten Typen der Professionalisierung für Betriebsärzte beschreiben? Hat es eine Professionalisierung von unten gegeben?

Der eigentlichen Professionalisierung geht eine Verberuflichung voraus. Ob nun die Betriebsärzte historisch einen solchen Prozess der Verberuflichung im strengen Sinne durchlaufen haben, ist eher kritisch zu bewerten. Bekannt ist, dass seit der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts in Großbetrieben und Industriebetrieben insbesondere der Chemieindustrie, im Bergbau, der Bahn Ärzte gearbeitet haben. Ein zentrales Kriterium der Verberuflichung, nämlich die Institutionalisierung einer eigenständigen Spezialausbildung, ist ihnen jedoch nie gelungen. Erst 1976 konnte in der Bundesrepublik eine Spezialisierung für den Arzt der Arbeitsmedizin durchgesetzt werden. Also zwei Jahre nach dem Arbeitssicherheitsgesetz von 1974 wurde von den Ärztekammern eine Gleichstellung mit den Spezialdisziplinen wie Chirurgie oder Innere Medizin erreicht werden.

Vielfältige Bemühungen von Werksärzten bzw. Gewerbehygienikern Forschungs- und Ausbildungsinstitutionen innerhalb von medizinischen Fakultäten einzurichten sind immer wieder an den Widerständen der Ordinarien gescheitert.

1958 beklagt sich Franz Koelsch, der erste Landesgewerbearzt seit 1906/09 in Bayern, in seinem Gutachten "betr. Anerkennung der "Arbeitsmedizin" als selbständiges Lehrfach und ihre Wiedereinführung als Pflicht- und Prüfungsfach im Medizin-Unterricht in Westdeutschland". "Es fehlt aber grundsätzlich die Beteiligung der Universitäten, insbesondere die Einreihung der Arbeitsmedizin in den Lehrplan der Medizinstudenten als Pflicht- und Prüfungsfach." (S. 20)

"Der tiefere Grund für die Stellungnahme der Fakultäten liegt - es muss dies klar und eindeutig gesagt werden - in der Rivalität, die bei jeder Entwicklung einer neuen Sonderdisziplin aufzutreten pflegt." (S. 23)

Nur von 1936 bis 1939 war im das Fach Arbeitsmedizin in Form einer Vorlesung und auch als Prüfungsfach im Medizinstudium eingebaut.

Das erste arbeitsmedizinische Institut innerhalb einer medizinischen Fakultät in Deutschland bzw. der Bundesrepublik wurde 1964 in Erlangen (Valentin) eingerichtet.

In der DDR hatte man bereits sehr früh in drei medizinischen Fakultäten Ordinariate für Arbeitsmedizin geschaffen, nämlich in Berlin, Halle und Jena.

Weiterhin stellt sich die Frage, ob die Betriebs-/Werksärzte ein eigenes, nicht alltägliches berufsspezifisches Wissen erarbeitet haben. Wurde dieses Wissen innerhalb des Berufes entwickelt und mit dem Versprechen einer Problemlösungskompetenz an potentielle betriebliche Anwender herangetragen, wie es z. Z. aktuell durch Soziologen und Psychologen geschieht. Oder ging der Prozess von den Unternehmen aus, die Lösungen von betrieblichen Problemen seitens der Betriebsärzte erhofften?

Eine geschichtswissenschaftliche wissenssoziologische Studie, mit einer solchen Fragestellung liegt leider nicht vor. Eine Reihe von Fragen müssten geklärt werden. Z. B.

was waren die Gründe der Betriebe, Ärzte/Betriebsärzte einzustellen? Welche Erwartungen wurden an sie als Experten gestellt? Wie hat sich im Laufe der Zeit das Verhalten von Unternehmen zu den Betriebsärzten entwickelt? Wo waren die Orte der Wissensproduktion usw.

Ging es um Wissen über industrielle Pathologie, um Präventionswissen oder um Wissen zur Leistungssteigerung, Personal-selektion, Menschenökonomie?

Welche Muster in der Ausbildung der Zusammenhänge von Wissen und professionellem Handeln lassen sich in den jeweiligen historischen Phasen und den betrieblichen Kontexten beschreiben? Welche Rollen spielten die verschiedenen Arbeitsmedizinexperten, wie z.B. Landesgewerbeärzte, Kliniker, Begutachtungsmediziner, Fabrikärzte, Betriebsärzte, niedergelassene Kassenärzte, die als Betriebsärzte tätig waren? Lässt sich ihnen ein bestimmtes Wissenssystem zuordnen?

In diesem Zusammenhang muss an die Feststellung von Teleky erinnert werden, der feststellte, dass aus dem Kreis der Fabrikärzte in der Weimarer Zeit, insbesondere aus dem Kreis der Ärzte in der Chemieindustrie, nur sehr wenige Erkenntnisse publiziert worden seien.

Zu einem weiteren wichtigen Punkt der Professionalisierung, nämlich der verbandlichen Organisation und berufspolitischen Interessensvertretung liegen leider auch keine Studien vor.

Es lässt sich soviel sagen, dass es einen Verband der Betriebs- und Werksärzte erst seit 1949 in der Bundesrepublik gibt. In der Weimarer Zeit gab es den Verein der Werksärzte der chemischen Großindustrie, die Arbeitsgemeinschaft der staatlichen Gewerbeärzte und die Deutsche Gesellschaft für Gewerbehygiene. Im letzteren waren allerdings nicht nur Werksärzte, sondern auch Unternehmer, deren Verbandsvertreter, Gewerkschafter, Ministerialbeamte und sonstige Personen vertreten.

In der Nachkriegszeit wurde am 22. Januar 1949 die werksärztliche Arbeitsgemeinschaft in "Kasino der Farbenfabriken Bayer-Leverkusen" gegründet. Es nahmen 39 hauptberufliche Werksärzte teil.

Ein verbandspolitischer Schritt in Richtung einer Professionalisierung wurde erstmals 1953 mit der Vereinbarung zwischen der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, dem Deutschen Gewerkschaftsbund und der Werksärztlichen Arbeitsgemeinschaft über den Werksärztlichen Dienst gegangen. Als Vorläufer davon gilt die weniger ausformulierte Vereinbarung vom Juni 1950.

1965 wurde auf dem 68. Deutschen Ärztetag in Berlin zum ersten Mal eine formale Ausgestaltung der beruflichen Qualifizierung vorgenommen. Es wurde nämlich die Zusatzbezeichnung "Arbeitsmedizin" eingeführt (siehe Deppe 1973).

Eine Aufstellung über die Zahl der aktiven Betriebs-/Werks-, Fabrikärzte seit z. B. 1884 wurde bisher noch nicht erstellt. Wie gering die Zahl selbst in der so genannten Wiederaufbauphase war, belegt folgende Aussage. 1962 gab es 300-350 hauptamtliche Werksärzte. Im Berufsverband der Arbeitsgemeinschaft für Werksärzte waren etwa 700 Mitglieder organisiert. Diese Angaben wurden von dem Werksarzt Dr. Nissen der bayrischen Motorenwerke im Hearing der SPD Bundestagsfraktion am 12. Februar 1962

angegeben. Dieses Hearing war durchgeführt worden, nachdem der Bundestag den Antrag der SPD auf Durchführung einer Sachverständigenanhörung zur Vorbereitung der Neuregelung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung (Bundestagsdrucksache IV/120) abgelehnt hatte. (Deutscher Bundestag, Fraktion der Sozialdemokratischen Partei Deutschland 1962, S. 68).

4.2 Professionalisierung von oben - d. h. durch Betriebsleitungen

Im Sinne der genannten Kategorie muss gefragt werden, ob durch Unternehmensleitungen eine Verberuflichung bis hin zur Professionalisierung erfolgt ist.

Auch zu dieser Fragestellung wurde bislang keine wissenschaftliche Studie vorgelegt.

Ich habe bereits darauf verwiesen, dass in der Großindustrie, besonders in der Chemieindustrie, im Bergbau und bei der Bahn recht früh und in zunehmender Zahl Betriebsärzte eingestellt wurden. Wie die Kapital- und Unternehmensinteressen auf die Prägung der Betriebsärzte konkret - im Sinne einer Verberuflichung und Professionalisierung gewirkt hat, muss noch genauer analysiert werden.

Als eine begründete These kann sicher formuliert werden, dass die Verwertungsinteressen der Unternehmen, die Handlungsmuster, Sichtweisen und Wissenstypen sowie den professionellen Habitus der Betriebsärzte stark geprägt haben. Für die Weimarer Zeit und die frühe Nazizeit lässt sich dies am Beispiel des einflussreichen Betriebsarztes der IG-Farben in Wolfen, Dr. Fritz Curschmann belegen (siehe Milles, Müller 1985).

Über "Entstehung und Ausbau des faschistischen Betriebsarzt-Systems und dessen Funktion bei der Ausbeutung der deutschen Arbeiter und ausländischen Zwangsarbeiter" hat Karbe eine Arbeit geschrieben (Karbe 1983).

Welchen Einfluss der betriebliche Kontext und damit die Dominanz der Interessen der Unternehmen auf das Handeln der Betriebsärzte heute hat, wird in dem DFG Forschungsprojekt "Regulierung von Statuspassagen durch Experten. Das Beispiel der Betriebsärzte" untersucht.

4.3 Professionalisierung durch den Staat

Eine Professionalisierung der Betriebsärzte durch den Staat wurde in Deutschland durch die Nationalsozialisten mit dem Abkommen des Amtes für Volksgesundheit mit der Deutschen Industrie über den Einsatz von Betriebsärzten betrieben (s. Schriftenreihe für Arbeits- und Leistungsmedizin, hg. von Dr. med. Werner Bockhacker, Leiter des Amtes Gesundheit und Volksschutz der Deutschen Arbeitsfront, Heft 7/9 aus dem Aufgabenkreis des Betriebsarztes, Seite 5 ff.)

Die Umsetzung dieses Abkommens ging auf das Amt "Gesundheit und Volksschutz der Deutschen Arbeitsfront" über.

Die Rechtsstellung des Arztes im Betrieb wurde im "Gesetz zur Ordnung der nationalen Arbeit" von 1934 geregelt. (s. ebenda S. 7) Der Betriebsarzt wurde dem Betriebsführer disziplinar unterstellt. Die Devise für den Betriebsarzt lautete: "Haben wir früher den Satz

geprägt" unsere Ehre ist die Arbeit "so sagen wir heute, in letzter Konsequenz nationalsozialistischen Denkens: "Deine Ehre ist die Leistung". Den Leistungswillen zu steigern ist Angelegenheit der politischen Menschenführung - die Leistungskraft zu erhalten, ist unsere ärztliche Aufgabe." (Ebenda S. 9 und 10)

Vor dem Hintergrund der Erfahrungen mit den Betriebsärzten während der nationalsozialistischen Zeit, ließ sich in der Nachkriegszeit der Bundesrepublik eine staatliche Regulierung dieses Bereichs erst sehr spät an. Der Widerspruch kam sowohl von den Gewerkschaften als auch von den Werksärzten. Gewerkschafter betonten, "dass die Erinnerung an die Funktion der nationalsozialistischen Betriebsärzte für diese Stellungnahme eine nicht unbedeutende Rolle gespielt habe." (s. Deppe, Industriearbeit und Medizin, S. 23 Anmerkung 5)

Die werksärztliche Arbeitsgemeinschaft und ihre Präsentanten in den Ärztekammern haben vehement gegen eine gesetzliche Regulierung ihrer Aufgaben Position bezogen. (s. Deppe, S. 53 und Material in Deutsche Gesellschaft für Arbeitsschutz 1958)

Der erste staatliche Zugriff erfolgte in der Bundesrepublik 1966 mit der vom Bundesarbeitsminister erlassenen "Richtlinie zur werksärztlichen Betreuung und zur Einrichtung werksärztlicher Dienste in den Betrieben und Unternehmen" (s. ASP 4/89, S. 89 oben)

Zur damaligen Zeit waren nach Schätzungen des Arbeitsministeriums 500 hauptberufliche und 1100 nebenberufliche Werksärzte tätig.

Gegen Ende der 60er Jahre haben SPD und DGB mehrere Initiativen zur gesetzlichen Regelung der Werksärztetätigkeit gestellt. (Deppe, S. 55-60)

Während der sozial-liberalen Koalition kam es dann im Rahmen einer sozialpolitischen Modernisierungsoffensive zu mehreren Gesetzen, die die Gefährdungsbedingungen am Arbeitsplatz zum Gegenstand hatten. So traten z. B. 1968 das Gerätesicherheitsgesetz, 1971 die Verordnung über gefährliche Arbeitsstoffe, 1974 das Arbeitssicherheitsgesetz und 1976 die Arbeitsstoffverordnung in Kraft.

Mit dem Arbeitssicherheitsgesetz oder im Wortlauf "Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure oder andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit" wurde eine definitive Professionalisierung durch den Staat vorgenommen. Allerdings sollte man hier eher von einem Mischtyp sprechen, nicht zuletzt weil eine große Zahl von Betriebsärzten weiterhin freiberuflich tätig ist und nur eine geringere Zahl als Vollzeitkräfte in Betrieben als Hauptamtlich oder in werksärztlichen Zentren angestellt ist.

4.4 Die Bedeutung der Unfallversicherungsträger auf die Professionalisierung

Die Unfallversicherungen spielen in der Regulierung von industriellen Risiken sowie Entschädigung eine entscheidende Rolle. Ihr Einfluss auf die Professionalisierung der Betriebsärzte wurde mit der Unfallverhütungsvorschrift "Betriebsärzte" (VBG 123, für die gewerblichen Berufsgenossenschaften) definiert. Diese Unfallverhütungsvorschrift wurde gleichzeitig mit dem Arbeitssicherheitsgesetz rechtsverbindlich.

Weiterhin gehen beträchtliche Prägungen des professionellen Handelns der Betriebsärzte von den Ermächtigungen für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen aus. Die

Ermächtigungen werden von den Unfallversicherungsträgern ausgesprochen. Sie gelten für besondere, gefährliche Einwirkungen. Derzeit sind 42 G-Untersuchungen, wie z. B. für Personen, die gegenüber Lärm oder kanzerogenen Stoffen ausgesetzt sind, vorgeschrieben.

Gerade diese G-Untersuchungen bestimmen zeitlich wie ideologisch den Alltag von Betriebsärzten.

5. Betriebsärzte als Mischtyp einer Professionalisierung

In diesem Absatz sollen Konsequenzen kurz angedeutet werden, welche sich ergeben für das Wissen, für die Handlungsmuster, für die betrieblichen Aufgabenstellungen, insbesondere gegenüber der Prävention. Konflikte bzw. Ambivalenzen, welche sich aus den unterschiedlichen Anforderungsmustern an den Betriebsarzt herrühren. Anforderungen werden gestellt durch:

Staat, Berufsgenossenschaft, Arbeitgeber, Arbeitsmedizinisches Zentrum, Ärztekammer, Berufsverband der Betriebsärzte, Arbeitnehmer, Arbeitssuchende.

Konsequenzen für die inhaltliche Qualifizierung der Betriebsärzte zeigen sich bei:

- Verhältnis vom sozialhygienischen Ansatz und vom Individualansatz der Klinik,
- Populationsmedizin versus Einzelfallorientierung,
- Sozialisation durch klinische Medizin,
- Einfluss der Form arbeitsmedizinischen Dienste (z.B. Großbetriebe bzw. Zentrum) auf das Handlungsmuster,
- Prägung durch VBG 123 bzw. VBG 100 (Vorschriften der Unfallversicherungsträger).

Die Bedeutung der verschiedenen Professionalisierungstypen auf die Institutionalisierung der betriebsärztlichen Tätigkeit:

- hauptberuflich Angestellter
- im Zentrum Tätiger
- niedergelassener Arbeitsmediziner
- nebenberuflich tätiger Arzt

Literatur

Deppe, H.-U.: Industriearbeit und Medizin. Zur Soziologie medizinischer Institutionen, Fischer Taschenbuchverlag, Frankfurt a. M. 1973

Karbe, K. H.: Das Betriebsarztsystem und zum Schicksal der Arbeitsmedizin im faschistischen Deutschland, in: A. Thom, H. Spaar (Hg.): Medizin im Faschismus. Symposium über das Schicksal der Medizin in der Zeit des Faschismus in Deutschland 1933-1945, Berlin 1983, S. 107-119

Milles, D., Müller, R. (Hg.): Berufsarbeit und Krankheit, Campus Verlag, Frankfurt a. M. 1985