

Das Arbeitssicherheitsgesetz: „Mit 45 Jahren ist noch lange nicht Schluss“!

VDSI-Forum NRW 2018

Christof Barth

Sebastian Riebe

(systemkonzept GmbH)



systemkonzept



Gesellschaft für Systemforschung
und Konzeptentwicklung mbH

Grüner Weg 28
50825 Köln

Tel: 02 21 / 56 908-0

Fax: 02 21 / 56 908-10

interdisziplinär

kooperativ

systemisch

dynamisch

wissenschaftlich

praktisch

zukunftsorientiert

nachhaltig



www.systemkonzept.de

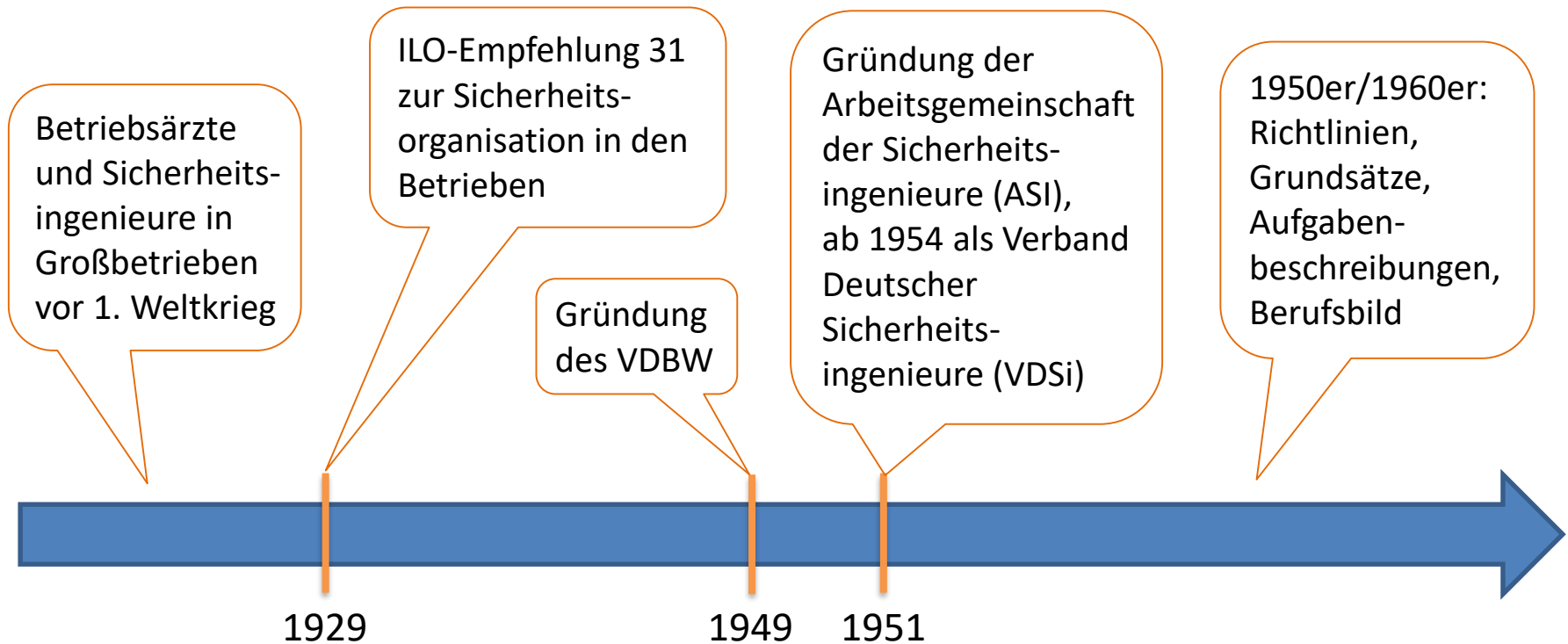
www.syko-portal.de

Präventionsangebote

syko - Portal



1. Die Entstehungsgeschichte – ein Blick zurück
2. Qualitätsmerkmale und Wirksamkeit
3. Entwicklungsbedarfe – ein Blick nach vorn



Entwicklungen in der DDR:

19.4.1950: Gesetz der Arbeit: verbindlicher Einsatz von Sicherheitsinspektoren

12.4.1961: Gesetzbuch der Arbeit der Deutschen Demokratischen Republik

1.1.1978: Arbeitsgesetzbuch der Deutschen Demokratischen Republik (AGB)

- ▶ Fokus auf Produktion und Massenfertigung
- ▶ noch viel Bergbau und Schwerindustrie
- ▶ hohes Wirtschaftswachstum (Wirtschaftswunder)
- ▶ jährlich 2,5 Mio. gemeldete Arbeitsunfälle (davon 7.000 tödlich)
- ▶ 1000-Mann-Quote bei durchschnittlich 130
- ▶ steigende Verdachtsanzeigen und Anerkennungen bei Berufskrankheiten



Bildquelle: GDJ, pixabay; Daten: Unfallverhütungsbericht 1968ff

- ▶ *nur sporadische Besichtigung durch Aufsicht möglich*
- ▶ *nur bestimmter Ausschnitt zu einem bestimmten Zeitpunkt zu sehen*
- ▶ *schnelle Änderungen der Verhältnisse in den Betrieben erfordern innerbetriebliche Fachleute*
- ▶ *betriebliche Arbeitsschutzorganisation als 3. Säule des Arbeitsschutzes notwendig*

Dionys Kremer, Leiter der Zentralstelle für Unfallverhütung (ZeFU) beim HVBG 1955

„Die Bundesregierung wird ersucht, ... den Entwurf eines Gesetzes über hauptamtliche Sicherheitsbeauftragte, insbesondere über Sicherheits-Ingenieure vorzulegen, in dem die Voraussetzungen für die Bestellung dieser Sicherheitsbeauftragten, ihre Aufgaben und ihre Stellung im Rahmen der Betriebsorganisation sowie ihr Zusammenwirken mit den übrigen betrieblichen Sicherheitsorganen festgelegt werden.“

Bundestag am 6. März 1963

„Das ermittelte Kosten/Ertrag-Verhältnis von 1:1,84 bzw. 1:2,09 dürfte jedem nüchtern kalkulierenden Unternehmer Veranlassung geben, über die Einrichtung bzw. den Ausbau werksärztlicher Dienste nachzudenken.“

**Studie „Der Betriebsarzt:
Notwendigkeit und Nutzen“ von 1967
(beauftragt vom Arbeitgeberverband der
Metallindustrie)**



Bildquelle: Pexels, pixabay

Unfallverhütungsbericht 1968/1969: **Thesen/Erwägungen für ein ASiG:**

- ▶ Unfallzahlen durch technische Fachkräfte und Betriebsärzte in den Betrieben senken
- ▶ getrennte, aber verflochtene Aufgabengebiete, daher gemeinsame Regelung
- ▶ Verantwortung für den Arbeitsschutz bleibt beim Arbeitgeber
- ▶ Effizienz abhängig von Unabhängigkeit und direkter Unterstellung
- ▶ Nachweis der fachlichen Qualifikation und Weiter- und Fortbildung
- ▶ Arbeitsschutzkommissionen
- ▶ auch externe Vertragskräfte möglich
- ▶ ersetzt nicht die Aufsicht durch Gewerbeaufsicht und Technischen Aufsichtsdienst

Bundestag am 3. März 1971:

„Die Bundesregierung wird ersucht, den Entwurf eines Gesetzes für Sicherheitsingenieure, Betriebsärzte und Sicherheitsbeauftragte vorzulegen, das der Verknüpfung des technischen und gesundheitlichen Arbeitsschutzes Rechnung trägt.“

B·A·U

K. H. DIEKERSHOFF,
G. KLIEMT und S. DIEKERSHOFF

Arbeitsgemeinschaft für System- und Konzeptforschung, Köln

**Betriebssoziologische Aspekte
der institutionalisierten Unfallverhütung
in Großbetrieben**

Forschungsbericht F 9

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Unfallforschung

Hauptsicherheitsingenieur eines
Unternehmens aus der metallverarbeitenden
Industrie mit 20.000 Beschäftigten (1972):

*„Allgemein kann man sagen,
dass die Sicherheitsingenieure
schwer in der Luft hängen:
Es gibt keine geregelte
Ausbildung, keine konkreten
Anordnungen, ihnen bleibt
nur Beratung und der Versuch
zu überzeugen.“*

„Die Notwendigkeit eines solchen Gesetzes ergibt sich aus der heutigen Situation des Arbeitsschutzes, die sich schlagwortartig etwa so darstellen lässt:

- hohe Zahl von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten,*
- Zunahme der arbeitsbedingten Erkrankungen und Frühinvalidität,*
- rascher technischer Wandel in den Arbeitsmethoden und –verfahren,*
- eine fast unübersehbare Zahl von komplizierten und medizinischen Arbeitsschutzvorschriften,*
- unzureichende, ja, fehlende sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Vorbildung der Arbeitgeber und der betrieblichen Führungskräfte und*
- Überlastung der Gewerbeaufsichtsbeamten, der Technischen Aufsichtsbeamten der Berufsgenossenschaften und der Gewerbeärzte.“*

Bundesarbeitsminister Walter Arendt im Bundestag am 18. Mai 1973 (1. Lesung)

18.8.1971	Referentenentwurf des Arbeitsministeriums
25.-29. 10. 1971	Anhörung aller Stakeholder und Erörterung
19.1.1972	Regierungsentwurf
3.3.1972	Stellungnahme des Bundesrats
4.5. 1972	1. Lesung im Bundestag (22.9.1972 Auflösung des Bundestags)
31.1.1973	erneuter Regierungsentwurf (weitgehend unverändert)
23.2.1973	Erörterung im Bundesrat
18.5.1973	1. Lesung im Bundestag
25.5.1973	Anhörung der Verbände im Ausschuss für Arbeit und Sozialordnung
19.10.1973	2. und 3. Lesung: Verabschiedung ohne Gegenstimmen
9.11.1973	Bundesrat
28.11.1973	Vermittlungsausschuss stimmte Betriebsrat zu
29.11.1973	Bundestag beschließt die Änderungen
30.11.1973	Bundesrat stimmt zu
15.12.1973	Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt

Qualitätsmerkmale und Wirksamkeit

§ 1 Grundsatz

„Der Arbeitgeber hat nach Maßgabe dieses Gesetzes Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit zu bestellen. Diese sollen ihn beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung unterstützen. Damit soll erreicht werden, dass

- 1. die dem Arbeitsschutz und der Unfallverhütung dienenden Vorschriften den besonderen Betriebsverhältnissen entsprechend angewandt werden,***
- 2. gesicherte arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Erkenntnisse zur Verbesserung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung verwirklicht werden können,***
- 3. die dem Arbeitsschutz und der Unfallverhütung dienenden Maßnahmen einen möglichst hohen Wirkungsgrad erreichen.“***

Die **Betriebsärzte**/**Fachkräfte für Arbeitssicherheit** haben die Aufgabe, den Arbeitgeber beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung in allen Fragen **des Gesundheitsschutzes**/**der Arbeitssicherheit einschließlich der menschengerechten Gestaltung der Arbeit** zu unterstützen.

beide
nur **Betriebsarzt**
nur **Sifa**

Beraten, insbesondere bei

- a) der Planung, Ausführung und Unterhaltung von Betriebsanlagen und von sozialen und sanitären Einrichtungen,
- b) der Beschaffung von technischen Arbeitsmitteln und der Einführung von Arbeitsverfahren und Arbeitsstoffen,
- c) der Auswahl und Erprobung von Körperschutzmitteln,
- d) arbeitsphysiologischen, arbeitspsychologischen und sonstigen ergonomischen sowie arbeitshygienischen Fragen, insbesondere des Arbeitsrhythmus, der Arbeitszeit und der Pausenregelung, der Gestaltung der Arbeitsplätze, des Arbeitsablaufs und der Arbeitsumgebung und in sonstigen Fragen der Ergonomie,
- e) der Organisation der "Ersten Hilfe" im Betrieb,
- f) Fragen des Arbeitsplatzwechsels sowie der Eingliederung und Wiedereingliederung Behinderter in den Arbeitsprozess,
- g) der Beurteilung der Arbeitsbedingungen,

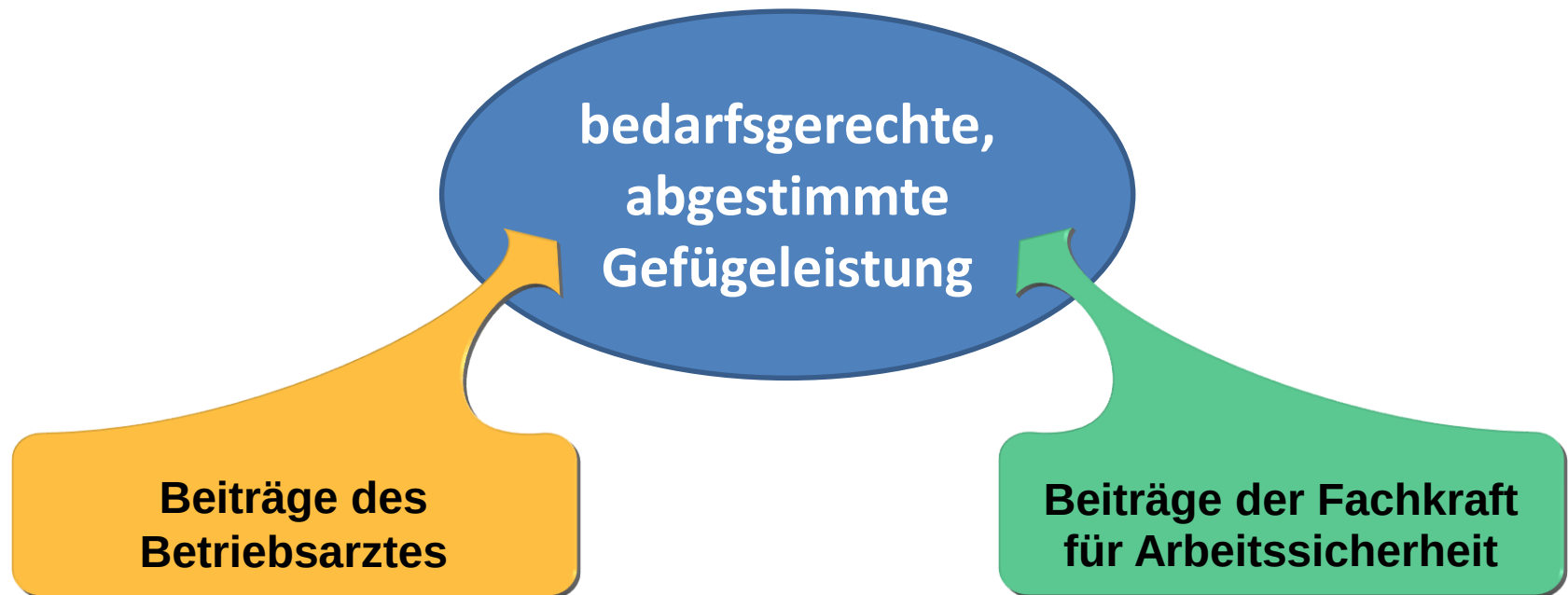
beide

nur Betriebsarzt

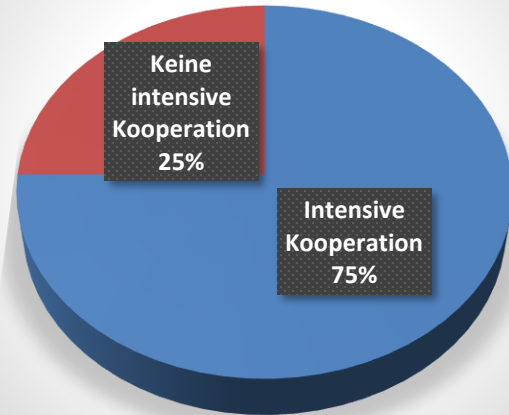
nur Sifa

§ 10, Satz 1 ASiG: „Die Betriebsärzte und die Fachkräfte für Arbeitssicherheit haben bei der Erfüllung ihrer Aufgaben **zusammenzuarbeiten.**“

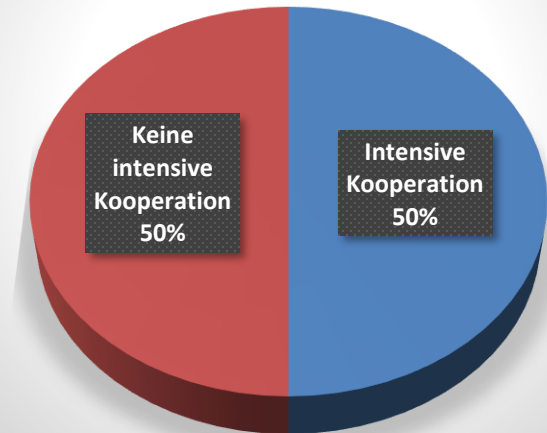
§ 5, Satz 2 DGUV Vorschrift 2: „Die Berichte sollen auch **über die Zusammenarbeit** der Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit Auskunft geben.“



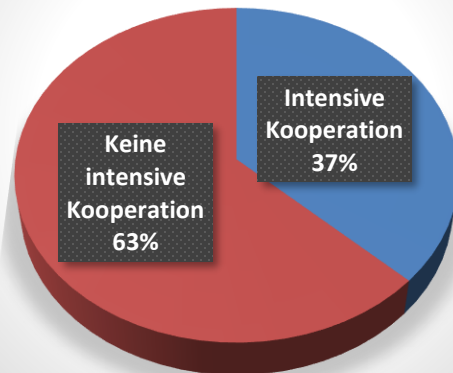
Kooperation bei Begehungen



Kooperation bei der Einflussnahme auf Entscheidungsprozesse



Kooperation bei der Gefährdungsbeurteilung



Quelle: Abschlussbericht zur Sifa-Langzeitstudie (2012), Selbsteinschätzung von Fachkräften für Arbeitssicherheit (Vertiefungsstudie, n ~ 720)

1. Vollbetreuung der Betriebe unter Berücksichtigung der Kleinbetriebe
2. Verbesserung der Qualifikation von Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten
3. Sicherung einer hohen Qualität der Betreuung
4. Integration des Arbeitsschutzes in das betriebliche Management

Betriebsarzt muss

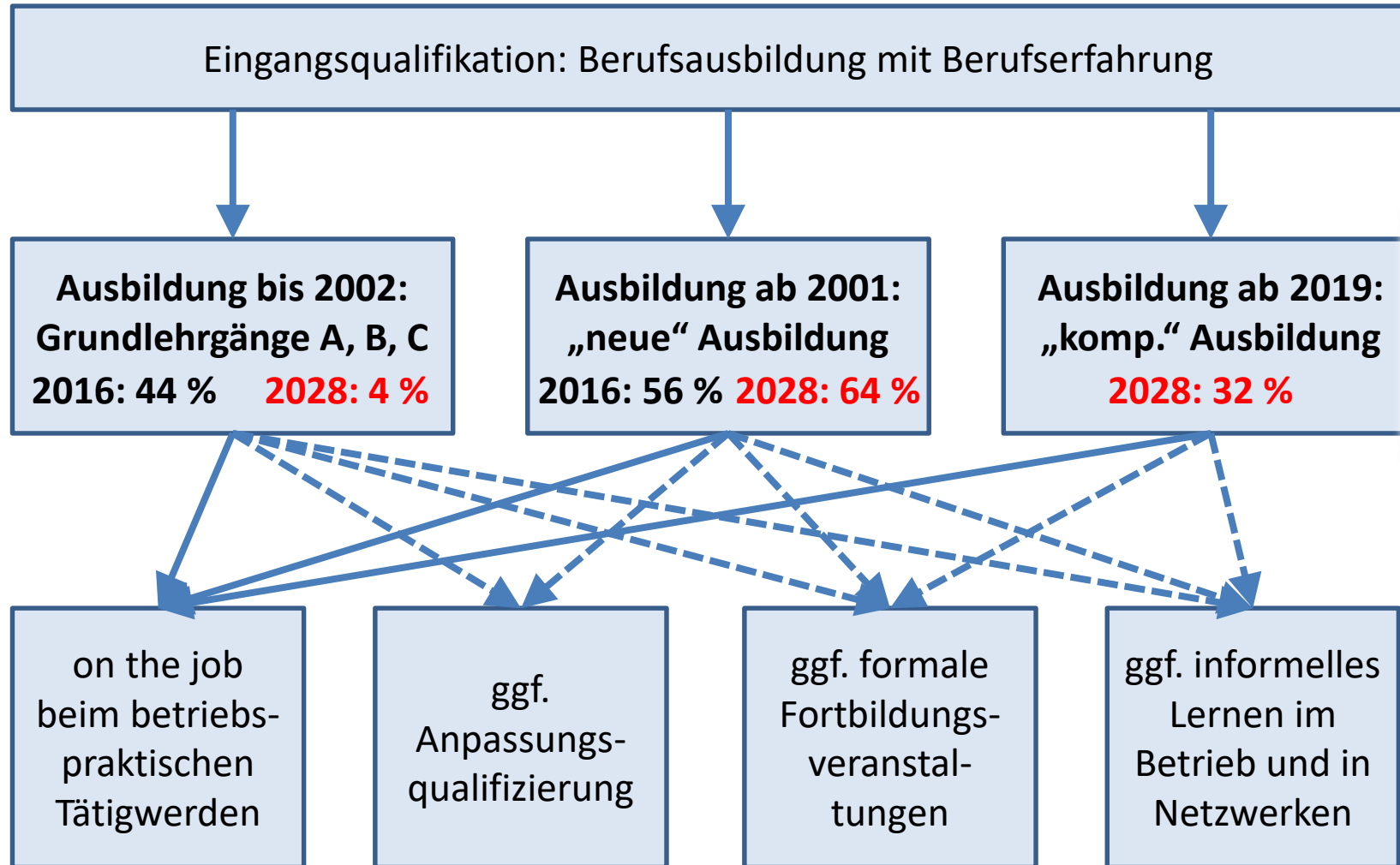
- Arzt sein
- über die zur Erfüllung der übertragenen Aufgaben erforderliche arbeitsmedizinische Fachkunde verfügen

**DQR-Niveau
7/8****Fachkraft für Arbeitssicherheit** muss

- Ingenieur, Techniker oder Meister sein
- über die zur Erfüllung der übertragenen Aufgaben erforderliche arbeitsmedizinische Fachkunde verfügen
- Ausnahmefall: statt Ingenieur anderen entsprechend Fachkundigen

**DQR-Niveau
6/7****Beide**

- die zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderliche Fortbildung unter Berücksichtigung der betrieblichen Belange zu ermöglichen

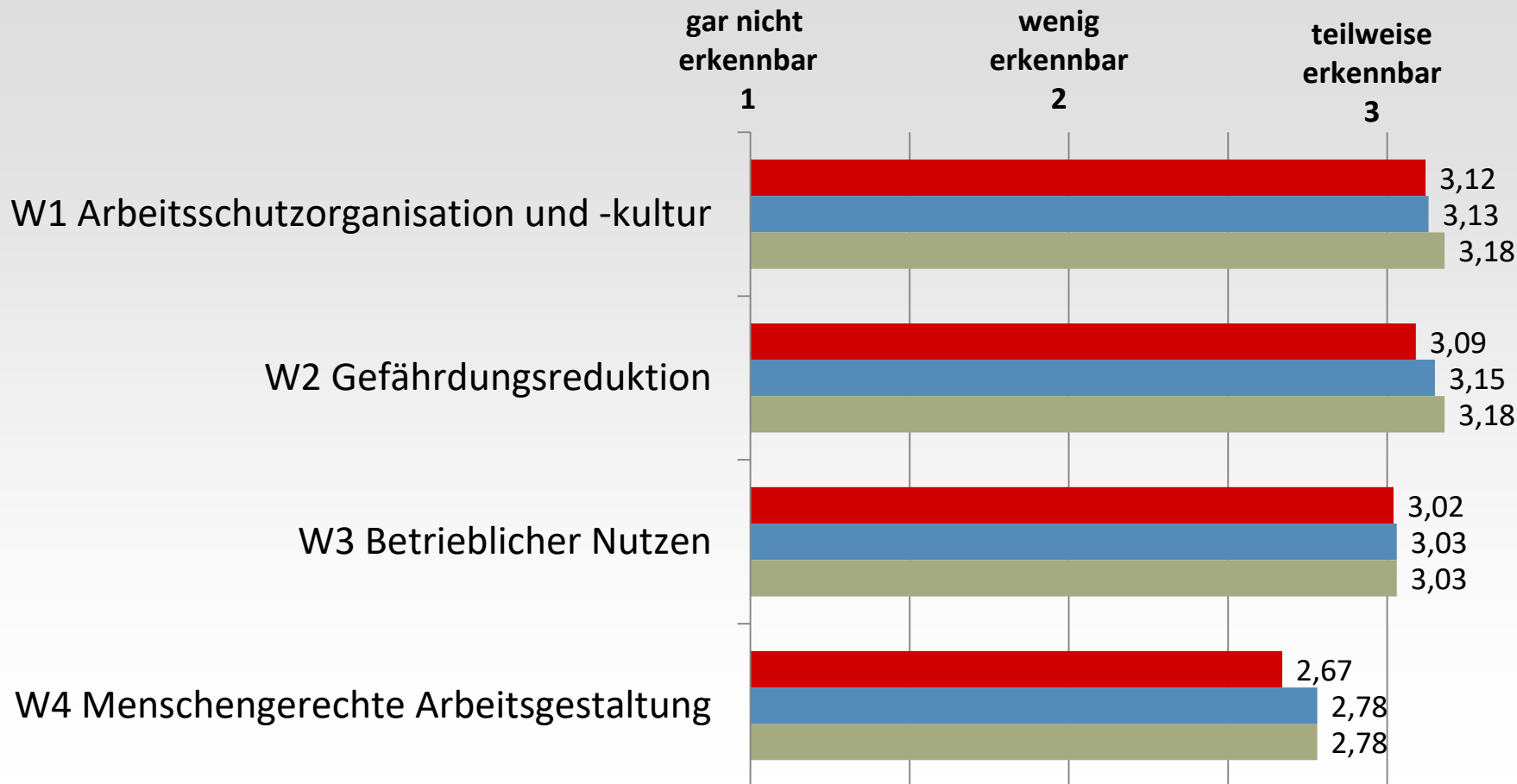


- BMA-Ratgeber für die betriebsärztliche Betreuung nach dem Arbeitssicherheitsgesetz (1992)
- Qualitätsmerkmale und Anforderungen an Fachkräfte für Arbeitssicherheit für deren Aufgabenwahrnehmung (1994)
- Qualitätssicherung bei sicherheitstechnischen und betriebsärztlichen Diensten (BMA-Rahmenempfehlung 1995)
- Gesellschaft für Qualität im Arbeitsschutz mbH (GQA 1995)
- Gesellschaft zur Qualitätssicherung in der betriebsärztlichen Betreuung mbH (GQB 1999)

■ Basisbefragung 1 N > 1300

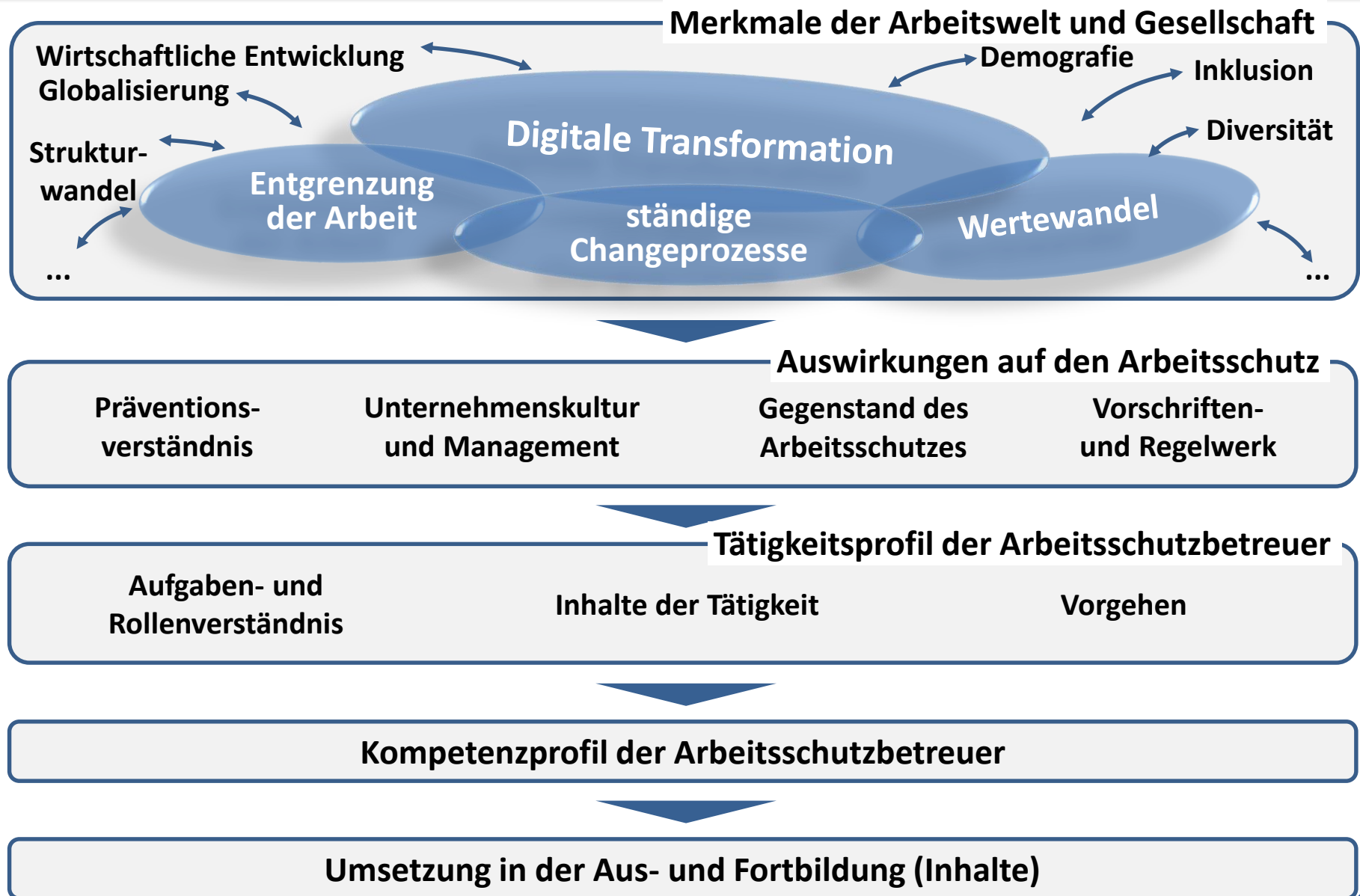
■ Basisbefragung 2 N > 1300

■ Basisbefragung 3 N > 1200



- Mindestens 35% nicht ausgeschöpfte Potenziale!!
 - 17 % der Fachkräfte sind nicht oder kaum erkennbar wirksam
 - 18 % der Fachkräfte liegen unter mittelmäßig erkennbarer Wirksamkeit

Entwicklungsbedarfe – ein Blick nach vorn



Immer mehr arbeitende Menschen sind von der Arbeitsschutzbetreuung ausgeschlossen



- ▶ Komplexität der Arbeitssysteme und Arbeitsmittel nimmt zu
- ▶ Dynamisierung und steigende Komplexität der Prozesse (Internationalisierung)
- ▶ Verschiebungen beim Gefährdungs- und Belastungsprofil und Ressourcen („Psyche“)
- ▶ Beratung zur Arbeitsgestaltung wird wichtiger als das Abarbeiten von Gefährdungskatalogen



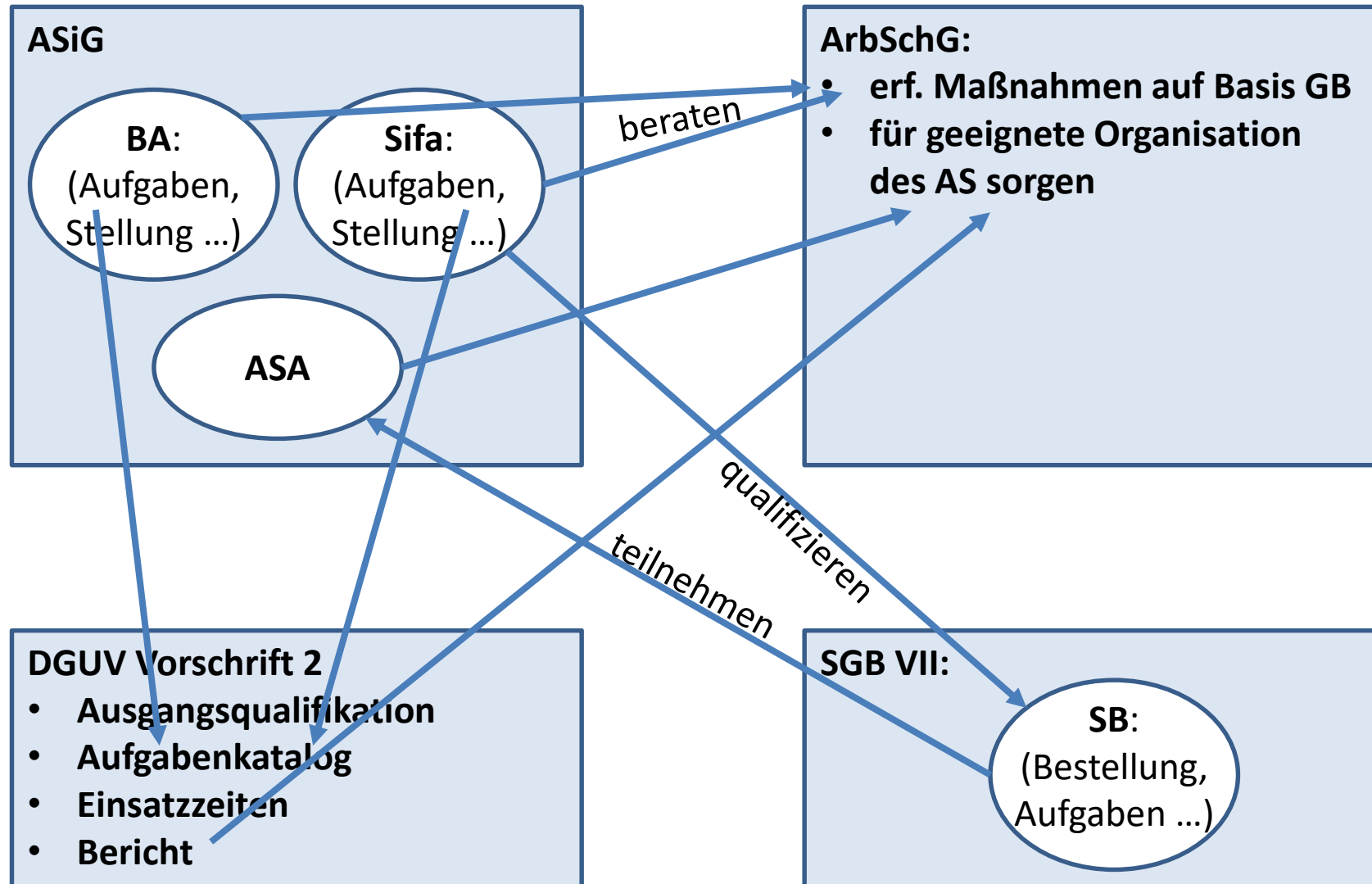
- ▶ Komplexität der Betreuung nimmt zu
- ▶ Kompetenzanforderungen steigen und verändern sich, vgl. Studie zum Sifa-Bedarf F2388 (Barth et al., 2017)
- ▶ Kapazitätslücken bei Betriebsärzten, vgl. Studie zum Betriebsärzte-Bedarf F2326 (Barth et al., 2014)



- ▶ strukturelle Hemmnisse bei Kleinst-, Klein- und kleineren Mittelbetrieben
- ▶ immer mehr Kleinbetriebe
- ▶ Kluft zum Arbeitsschutz in Großbetrieben wird immer größer

Ansätze:

- ▶ Alternative Betreuung („Unternehmermodell“) erweitern, neue Wege bei der alternativen Betreuung gehen (z. B. „Alternative Betreuung plus“)
- ▶ Kompetenzzentren stärken (z. B. Projekt zum Zentrumsmodell)
- ▶ Erfolgs- und Wirksamkeitskriterien konsequent verfolgen:
 - besonders intensive Prävention in der Gründungsphase
 - extrem bedarfsorientierte ganzheitliche Dienstleistung
 - vorbereitete Angebote der Dienstleister
 - Qualifizierung der Beschäftigten
 - Qualitätsmanagement in der Kleinbetriebsbetreuung



1. Das Ziel des ASiG ist noch nicht erreicht:
Betreuungsmodelle, Qualität und Wirksamkeit der Betreuung beobachten und weiterentwickeln
2. Konzepte zur menschengerechten Arbeitsgestaltung konsequent anwenden und weiterentwickeln
3. Betreuung hin zu einem Betreuungsnetzwerk erforderlicher Professionen weiterentwickeln
4. Der Wandel der Arbeit und dynamische Wandlungsprozesse erfordern dynamische Kompetenzentwicklung der Arbeitsschutzbetreuer
5. Alle Erwerbstätige in die Arbeitsschutzbetreuung einbeziehen und deren Arbeitsschutz- und Gestaltungskompetenz stärken

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Christof.Barth@systemkonzept.de