

– Fachbeitrag D11-2018 –

02.05.2018

Tagungsbericht zum 35. Internationalen Kongress für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin¹

Teil I: Präventionskultur und BEM

Von Ass. iur. Matthias Liebsch, Zentrum für Sozialforschung Halle (ZSH)

Vom 17. bis zum 20. Oktober 2017 veranstaltete die Bundesarbeitsgemeinschaft für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (Basi) e. V. in Düsseldorf den 35. Internationalen Kongress für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. In seiner Kontinuität bietet der Kongress für alle Akteure des Arbeitsschutzes eine geeignete Möglichkeit, sich über die Themen Sicherheit, Gesundheit und Arbeitsgestaltung auszutauschen und sich sowohl über praktische als auch rechtliche aktuelle Entwicklungen zu informieren.

Der Kongress umfasste eine Vielzahl von Veranstaltungen. Der Autor Matthias Liebsch berichtet in diesem zweiteiligen Bericht über Veranstaltungen, an denen er selbst teilgenommen hat und die im Kontext der Schnittstelle von Prävention und Inklusion relevant sind. Der erste Teil des Tagungsberichts befasst sich mit den Veranstaltungen zum Thema Präventionskultur und betrieblichem Eingliederungsmanagement (BEM).

I. Präventionskultur – Rolle im Arbeitsschutz und Möglichkeiten der Entwicklung

Der Vormittag des ersten Kongresstages galt der „Präventionskultur – Rolle im Arbeitsschutz und Möglichkeiten der Entwicklung“. Federführend durch den Fachverband Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit (FV PASiG) berichteten Wissenschaftler und Praktiker über die Entwicklung einer Präventionskultur in Betrieb und Unternehmen.

Einleitend wies **Prof. Dr. Bernhard Zimolong** (FV PASiG) darauf hin, dass die Qualität der Sicherheits- und Gesundheitskultur Ausdruck der Qualität des Führungsmanagements sei. Die Entwicklung einer Präventionskultur sei emotional geprägt, so dass der Umgang mit der Belegschaft eine entscheidende Rolle spiele.

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag D11-2018 in der Kategorie D: Konzepte und Politik veröffentlicht; Zitiervorschlag: Liebsch: Tagungsbericht zum 35. Internationalen Kongress für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Teil 1: Präventionskultur und BEM; Beitrag D11-2018 unter www.reha-recht.de; 02.05.2018.

Prof. Dr Gabriele Elke (Ruhr-Universität Bochum) referierte anschließend zur „Rolle und Entwicklung der Präventionskultur – Die fachliche Perspektive“. So sei eine Führungskraft ein Kulturförderer, der in die Organisationsstrukturen des Unternehmens eingebettet werden müsse. Die rechtliche Grundlage hierfür lege das seit 1996 geltende Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG). Dieses habe einen präventiven Charakter. Indikatoren einer Prävention seien eine Kooperation, ein umfassendes Regelwerk sowie eine Strategie zur Kommunikation und zum Austausch mit der Belegschaft. Durch eine „ABC-Strategie“ könne die Kooperation zwischen der Führungsebene und der Belegschaft ziel führend gesteuert werden. Diese Strategie umfasst den Austausch („A“), sodann die Beteiligung („B“) der Belegschaft und letztlich das Commitment („C“), also den Führungsstil der Vorgesetzten. Schließlich benötige die Entwicklung und Förderung einer Präventionskultur ein systematisches Vorgehen. Ausdrückliche Regelungen, welche dazu geeignet sind, Strukturen und Systematiken einzuführen, stünden hierbei in einer stetigen Wechselbeziehung zu individuellen Erfahrungen und Erlebnissen.

Sodann erörterte **Herbert Rösgen** (Werksleiter Hydro Aluminium) die Kommunikation und Beteiligung aus der Sicht eines Betriebsleiters. Hierbei hob er die praktische Bedeutung einer gemeinsamen Zielentwicklung mit den einzelnen Beschäftigten und den Sicherheitsbeauftragten hervor. Insbesondere Workshops seien eine geeignete Plattform, um präventive Ansätze im Betrieb gemeinsam zu entwickeln. Förderlich für eine gute Präventionskultur sei nicht die Kontrolle der Belegschaft, sondern mehr Selbstständigkeit über Kommunikation und Beteiligung.

Anschließend referierte **Rainer Oberkötter** (Personalberater) zur Führung und Personalentwicklung. Kernelement einer geeigneten Personalführung seien die Selbstführung (Vorbildfunktion), die Mitarbeiterführung (Partizipation – Beteiligung) sowie eine präventive Organisationsstruktur. Anhand einer Gefährdungsbeurteilung gemäß § 5 ArbSchG könnten sowohl strukturelle Ressourcen als auch Defizite ermittelt werden. Darüber hinaus sei ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) erforderlich. Es müsse zwingend durch kontinuierliche Wirksamkeitskontrollen und Evaluierungen arbeitsschutzrechtlicher Maßnahmen dafür gesorgt werden, dass eine bereits geschaffene Präventionskultur nicht an „Demenz“ leidet, sondern immer wieder aufgefrischt werde.

Hierauf hin widmeten sich **Roland Portuné** (Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie [BG RCI]) und **Jasmine Kix** (Verwaltungs-Berufsgenossenschaft [VBG]) der Funktion und Entwicklung der Kampagne zur „Kultur der Prävention“ aus Sicht der gesetzlichen Unfallversicherung. Neben einer sichtbaren Ebene der Präventionskultur, beispielsweise durch das Tragen von Persönlicher Schutzausrüstung (PSA), existiere eine unsichtbare (Gefühle, Vertrauen der Belegschaft) und auch eine normative Ebene. Eine Kulturveränderung könne zwar durch gesetzliche Vorgaben gefördert werden. In vielen Betrieben und Unternehmen existiere daher ein schriftlich ausgearbeitetes Compliance-Management, jedoch erfasse dieses nicht das Vertrauen der Belegschaft, welches zum Kulturwandel entscheidend erforderlich sei. Die Präventions-

kampagne der BG RCI Vision Zero² habe in diesem Zusammenhang eine umfassende Präventionskultur zum Ziel und verfolge hiermit eine Vision von einer Welt ohne Arbeitsunfälle und arbeitsbedingte Erkrankungen.³ Entscheidend seien hierfür 7 Erfolgsfaktoren zu berücksichtigen:

1. Leben Sie Führung
2. Gefahr erkannt – Gefahr gebannt
3. Ziele definieren – Programm aufstellen
4. Gut organisiert – mit System
5. Maschinen, Technik, Anlagen – aber sicher
6. Wissen schafft Sicherheit
7. Motivieren durch Beteiligung

Ferner solle eine erforderliche Arbeitsplatzunterweisung gemäß § 12 ArbSchG nicht als einseitige Pflicht des Arbeitgebers oder der Führungskräfte verstanden werden. Vielmehr müsse sich die Unterweisung zu einem Gesundheitsdialog mit den Arbeitnehmern entwickeln. Es gehe nicht darum, das „Restrisiko Mensch“ auszuschalten, sondern präventiv auf die Gestaltung gesunder Arbeitsbedingungen hinzuwirken.

Anschließend referierte **Reinhard R. Lenz** (Unternehmensberatung Institut Input) über folgende Frage: „Kulturentwicklung in einer Woche?“ Bewusst provokant stellte er die Frage in den Kontext einer Präventionskultur, welche auf eine Beständigkeit hin entwickelt werden müsse. Die Sensibilisierung für die Themen Arbeits- und Gesundheitsschutz müssen immer wieder gelebt werden. Geeignete Instrumente hierfür seien kontinuierliche Fortbildungen, insbesondere auch für Führungskräfte. Erst wenn sich eine Unternehmenskultur dem Thema Gesundheit widme, könne eine Präventionskultur zielgerichtet entwickelt werden. Aus Unternehmenssicht stelle sich oft die Frage, wie hoch der Wertschöpfungsanteil für das gesamte Unternehmen sei, wenn eine Präventionskultur zielgerichtet entwickelt werde. Um eine höchstmögliche Kosteneffizienz zu erreichen, müsse sowohl Personalentwicklung als auch Personalmanagement das Thema Präventionskultur ernst nehmen.

In der **anschließenden Diskussion** wurde die Befürchtung geäußert, dass die zunehmende Verwendung unbestimmter Rechtsbegriffe zur Folge habe, Arbeitgeber aus der Verantwortung für den betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz zu entlassen. Darüber hinaus wurde gemeinsam herausgearbeitet, dass das Thema Sicherheit einen erheblichen Einfluss für den Unternehmenserfolg habe. Mithin solle der Arbeitgeber seiner Verantwortung auch im Eigeninteresse nachkommen. Insbesondere könne

² „VISION ZERO. Null Unfälle – gesund arbeiten!“ lautet die neue Präventionsstrategie der BG RCI. Mit dieser Leitlinie werden konkrete Ziele zur Senkung des Unfallrisikos und der Berufserkrankungen formuliert; abrufbar:

https://www.bgrci.de/fileadmin/BGRCI/Downloads/DL_Praevention/Vision_Zero/Brosch%C3%BCre_Leitfaden_f%C3%BCr_die_Umsetzung_im_Betrieb.pdf.

³ Im Rahmen des A+A-Kongresses startete am 18. Oktober 2017 zudem die Präventionskampagne der DGUV „komm(mit)mensch“ mit einer Auftaktveranstaltung.

die individuelle Produktivität der Beschäftigten erhalten und sogar verbessert werden; zudem würden Krankheitszeiten reduziert.

II. Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Am Nachmittag des zweiten Kongresstages wurde federführend durch den Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW) und der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) das betriebliche Eingliederungsmanagement gemäß § 84 Abs. 2 Sozialgesetzbuch 9 (SGB IX) (seit 01.01.2018: § 167 SGB IX) vorgestellt.

Einleitend wiesen **Dr. Anette Wahl-Wachendorf** (VDBW) und **Dr. Stephan Weiler** (DGAUM) darauf hin, dass das BEM ein kontinuierliches Thema auf den A + A-Kongressen der letzten Jahre war und nicht an Brisanz verloren habe. Gesetzlich zutreffend sei es als Rehabilitationsmaßnahme geregelt und werde aktuell insbesondere im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen diskutiert. Insbesondere hier bestünden Umsetzungsdefizite, welchen zu entgegen zu wirken sei. Fördernde Faktoren eines BEM seien vor allem unterstützende, praxistaugliche Instrumente, der Aufbau einer BEM-Struktur und die Existenz von „Kümmerern“. Zudem müsse das BEM strukturell abgesichert werden. Dies gelinge durch klare Zuständigkeitsregelungen sowie durch die Kooperation mit dem Arbeitsschutz, einem gelebten BGM und der Implementierung betrieblicher Mitbestimmung.

Anschließend widmete sich **Matthias Mozdzanowski** (Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation [iqpr]) den Instrumenten zur Unterstützung des BEM. Infolge des BTHG fallen mit Wirkung zum 01.01.2018 die gemeinsamen Servicestellen weg, welche bis dato gemäß § 84 Abs. 2 Satz 4 SGB IX zur Klärung geeigneter Teilhabeleistungen oder begleitender Hilfe im Arbeitsleben hinzuziehen waren. Die Durchführung eines sachgerechten BEM wird infolgedessen für die Akteure anspruchsvoller und umfasse insgesamt drei Klärungsprozesse. Erstens seien die Ursachen der Arbeitsunfähigkeit, die Einschränkungen und Ressourcen der BEM-Berechtigten und bisherige Lösungsversuche vertrauensvoll zu besprechen. Sodann gelte es gemeinsam, betriebliche sowie persönliche Abhilfe- und Anpassungsmaßnahmen zu entwickeln. Schließlich seien die entwickelten Maßnahmen umzusetzen und einer kontinuierlichen Wirksamkeitskontrolle zu unterziehen. Trotz aller subjektiven Prägungen (insb. Vertrauen) sei es hierbei aus seiner Sicht entscheidend, dass ein BEM-Gespräch objektiviert werde. Denn für ein effektives BEM bedürfe es einer fundierten Gesprächsgrundlage. Hierzu eigne sich in besonders hohem Maße ein apparatives Assessment, also eine wissenschaftliche Begutachtung der beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit einer Person. Im Rahmen eines solchen Verfahrens könnten verschiedene Aktivitäten, wie beispielsweise die Überkopfarbeit, die Arbeitsbelastung im Stehen und Gehen sowie Sitzen als auch Hand- und Fingerfertigkeiten zuzüglich Hand- und Fingerkraft überprüft werden. Dies wiederum ermögliche es, in einem Testbericht gegenüber dem Betroffenen und dem Arbeitgeber tragfähige Empfehlungen bezüglich einer behinderungsgerechten Beschäf-

tigungsmöglichkeit abzugeben.⁴ Darüber hinaus empfehle sich die Hinzuziehung verschiedener Rehabilitationsträger.

Sodann referierten **Dr. Regina Richter** (Institut für Personalentwicklung [ipeco]) und **Peter R. Horak** (Büro für analytische Sozialforschung, Hamburg) über die Praxisphase des Projektes RE-BEM: „Ergebnisse einer empirischen Studie zum BEM“.⁵ In der Praxisphase wurden 10 kleine und mittlere Unternehmen mit bis zu 100 Beschäftigten befragt, wobei letztlich festgestellt wurde, dass ein BEM mit 80 Prozent flächendeckend in Betrieben mit über 200 Beschäftigten vorhanden war. Unabhängig von der Betriebsgröße gelte jedoch weiterhin, dass die Betroffenen teilweise befürchten, dass ein BEM faktisch ein Fehlzeitengespräch darstelle. Diese Befürchtung schwinde je stärker ein BEM-Verfahren im Betrieb implementiert sei. So fürchten 34,1 Prozent der BEM-Planer, dass ein BEM-Gespräch als Fehlzeitengespräch mit Sanktionscharakter missbraucht werde, während sich diese Wahrnehmung bei den Praktikern eines bereits implementierten BEM-Verfahrens auf 16,4 Prozent halbiere. Hieran gemessen sei die innerbetriebliche Zusammenarbeit zwischen dem Arbeitgeber und den Interessenvertretungen ein wesentlicher Indikator und daher weiterhin auszubauen. Mehrdeutige Zuständigkeitsregelungen und „unflexible Entscheidungsstrukturen“ stünden einem wirkungsvollen BEM entgegen, diese könnten jedoch wirksam über Betriebs-/Dienst- oder auch Inklusionsvereinbarungen geregelt werden.

Dr. Dagmar Siebecke (Burnon-Zentrum) stellte anschließend Chronische und lebensverändernde Erkrankungen und ihre psychischen Folgen im Fokus des betrieblichen Gesundheits- und Eingliederungsmanagements vor. Infolge des demographischen Wandels komme es zunehmend zu verschiedenartigen Langzeiterkrankungen. Diese Diversität habe Auswirkung auf die Gestaltung des BEM-Verfahrens. Insbesondere müsse das Wechselspiel von körperlichen und psychischen Belastungen stärker fokussiert und deren Abhängigkeit voneinander berücksichtigt werden. Beispielsweise fehle es vielen BEM-Akteuren an einem Verständnis für die Wiedereingliederung von krebserkrankten Beschäftigten. Deren krankheitsbedingte Immunschwäche könne strukturell begegnet werden, was jedoch ein geeignetes BGM voraussetze. Auch langanhaltender, berufsbedingter Stress führe nachweislich zur Schwächung des Immunsystems. Ein BGM müsse sich mit Bewältigungsstrategien und dem Umgang mit Stress befassen, unabhängig davon, ob dieser krankheits- oder berufsbedingt entstehe. Zudem bedürfe der Umgang mit sensiblen Erkrankungen einer rücksichtsvollen und vertrauensbasierten Zusammenarbeit, so dass die Abhängigkeit des BEM vom Einverständnis des Betroffenen gerechtfertigt sei.

Bezugnehmend auf eine erforderliche Vertrauensbasis zum Betroffenen referierten **Prof. Dr. Mathilde Niehaus** und **Jana Bauer** (beide Universität Köln) anschließend über das

⁴ Hierzu sei auf den ERGOS® Work Simulator verwiesen, welcher zu den FCE (Functional Capacity Evaluation) – Verfahren gehört. Weitere Informationen hierzu abrufbar unter: <http://www.assessment-info.de/assessment/seiten/datenbank/vollanzeige/vollanzeige-de.asp?vid=400>.

⁵ Abrufbar unter: <https://www.re-bem.de/>.

Thema „Die Offenbarung einer chronischen Erkrankung im BEM-Verfahren – Eine Frage der Kultur“. Gemäß § 1 Satz 1 SGB IX dienen Reha-Leistungen dem Menschen mit Behinderung oder von Behinderung bedrohten Menschen der Förderung ihrer Selbstbestimmung. Dementsprechend stehe das BEM zur Disposition der Betroffenen. Da das BEM für den Betroffenen jedoch ein geeignetes Instrument zur Arbeitsplatzsicherung sei, stelle sich die Frage, warum und unter welchen Umständen diese die Durchführung eines BEM ablehnen. Ein Begründungsansatz sei hier das Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma. Hiernach führe die Befürchtung einer Stigmatisierung durch die Inanspruchnahme des BEM dazu, dass eine strukturell mögliche Unterstützung nicht wahrgenommen werde. In dieser Schnittstelle setzt nunmehr ein Projekt der Universität Köln an, in welchem den Betroffenen das Für und Wider einer betrieblichen Offenbarung der Krankheit über eine anonymisierte Internetplattform in Form eines Fragekatalogs aufgezeigt werde.⁶

In der **anschließenden Diskussion** wurde herausgearbeitet, dass eine Bewusstseinsbildung für das Thema betrieblicher Arbeits- und Gesundheitsschutz von besonderer Bedeutung sei. Hierfür müssen alle BEM-Akteure im Betrieb sichtbar sein und Erfolgserlebnisse öffentlich machen. Darüber hinaus sei eine Vertrauenskultur erforderlich, um einen praktischen Zugang zum BEM zu gewährleisten. Für Betroffene sei der Datenschutz dabei von entscheidender Bedeutung. Es bestehe die Befürchtung der Betroffenen, dass BEM-Gespräche als Sanktions-, Fehlzeitengespräche geführt und zu Lasten der Betroffenen ausgelegt werden.⁷ Um hier Klarheit zu schaffen, seien Betriebs-/Dienst- sowie Inklusionsvereinbarungen geeignete Instrumente, da sie den Betroffenen zugänglich gemacht werden müssen. Insbesondere sei es erforderlich, dass Betroffene sich als BEM-Berechtigte verstünden und ihren Anspruch auf Durchführung eines fairen BEM-Verfahrens geltend machen. Aufforderungsschreiben des Arbeitgebers, welcher zu einem BEM-Gespräch einlädt, würden oft misstrauisch aufgenommen. Als Kooperationspartner des Arbeitgebers können Betriebsrat und Schwerbehindertenvertretung (SBV) die Gewährleistung einer präventiven Unternehmenskultur beeinflussen und über ihr Mitbestimmungsrecht auf die Gestaltung der Schreiben einwirken.

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.

⁶ Zum Projektbericht Bauer, J. F., Chakraverty, V., & Niehaus, M. (2017). Betriebliche Inklusion: Arbeitnehmer mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma. *Public Health Forum*, 25(4), 315–317, online erschienen: 05.12.2017, DOI: <https://doi.org/10.1515/pubhef-2017-0054>.

⁷ Anmerkung des Autors: Nach den Ergebnissen der RE-BEM Online-Umfrage 2016, S. 97 halbiert sich die Sorge, dass ein durchgeführtes BEM zu einer erleichterten Kündigung genutzt werden könnte von Planern (20,3%) zu Praktikern (10,2%). Abrufbar unter: <https://www.re-bem.de/>.