

„Zusammenarbeit im Arbeitsschutz – Ohne Kooperation ist Alles nichts“

Workshopleitung: Andreas Horst, Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Zehn Thesen zur Zusammenfassung der Diskussion im Workshop 1 auf dem Arbeitsschutzforum 2013

1. Für die Erreichung des GDA-Ziels „Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingter psychischer Belastung“ ist die Kooperation der betrieblichen und überbetrieblichen Arbeitsschutzakteure, der Krankenkassen und der Sozialpartner eine zwingende Voraussetzung.
2. Die bisherigen Kooperationen der Sicherheitsfachkräfte mit Betriebsärzten sind verbesserungsfähig, die Kooperationen von Sicherheitsfachkräften und Betriebsärzten mit Krankenkassen sind dagegen verbesserungsnötig!
3. Der Wirkungsgrad und Kompetenzstand von Sicherheitsfachkräften Betriebsärzten, Betriebsräten und Führungskräften zum Themenkomplex psychische Fehlbeanspruchungen muss deutlich verbessert werden. Psychologische Inhalte sollten in die Aus- und Weiterbildung einfließen und handhabbare Instrumente, möglichst mit einführender Unterstützung den Betrieben zur Verfügung gestellt werden. Da die Führungskräfte eine wesentliche Rolle spielen und oft Missverständnisse über Themen wie Stress und Fehlbeanspruchungen vorhanden sind, sollte auch hier ein Informationsschwerpunkt entstehen.
4. Informationsdefizite beheben:
 - a) Im Betrieb: Es bedarf der Etablierung betrieblicher Steuerungsgruppen für das Betriebliche Gesundheitsmanagement und/oder die Erweiterung bestehender Gremien wie z.B. des ASA. Die Aktivitäten sollten nicht nebeneinander und unabhängig voneinander umgesetzt werden.
 - b) Überbetrieblich: Es sollte ein regionaler, branchenübergreifender Erfahrungsaustausch etabliert werden, der ein persönliches Kennenlernen der Akteure ermöglicht. Hierzu kann auch die Bereitstellung einer gemeinsamen Kommunikationsplattform dienlich sein.
5. Zusätzliches Expertenwissen nutzen:

Angesichts des Mangels an Betriebsärzten ist es notwendig, Beratungskapazitäten anderer geeigneter Berufsgruppen (z. B. Spezialisten für Ergonomie, Gesundheitswissenschaftler, Arbeitspsychologen) in der Betreuung gemäß DGUV Vorschrift 2 zu verankern. Die Anstrengungen zur Gewinnung von Betriebsärzten sind zu erhöhen.
6. Förderung von Kooperation und Kommunikation durch die Aufsicht von Ländern und UVT: Da fast 30% der Sicherheitsfachkräfte keinen direkten Zugang zu leitenden Führungskräften haben, sollten Aufsichtspersonen bei ihrer Tätigkeit unbedingt Aktivitäten in den Betrieben fördern, die diesen Gesprächsprozess unterstützen und Strukturen dafür verankern.

Durch den strukturellen Kommunikationszwang zwischen Führung-Medizin-Technik und Psychologie kann der Wirkungsgrad deutlich erhöht werden, insbesondere wenn es um die Einbindung in die Organisation und die Unternehmenskultur geht.

7. Synergieeffekte nutzen - Redundanzen vermeiden:
Unterschiedliche Rahmenbedingungen aus denen heraus die gesetzlichen Krankenkassen und Unfallversicherungsträger agieren werden zwar bisweilen als Kooperationshindernis dargestellt, stellen jedoch keine grundsätzliche Barriere der Zusammenarbeit dar. Vielmehr gilt es vermeintliche oder tatsächliche Grenzen auszuloten und herauszufordern.
8. Gegenseitige Transparenz über Angebote, Vorgehensweise, Instrumente und Ansprechpartner abseits wettbewerblicher Marktbearbeitung herstellen:
Krankenversicherungen und Unfallversicherungsträger sollten sich auf einheitliche Definitionen mit Blick auf Gesundheitsschutz, Arbeitsschutz, Unfallprävention, Betriebliche Gesundheitsförderung und Betriebliches Gesundheitsmanagement einigen und die jeweiligen Angebote und Instrumente in diesen Bereich abgrenzen bzw. Schnittstellen definieren.
Die wettbewerbliche Situation der einzelnen Krankenkassen untereinander darf diesen Prozess nicht auf Kosten eines abgestimmten und effizienten (redundanzfreien) Gesundheitsmanagements für das Unternehmen behindern.
9. Konkurrenzsituation der Krankenkassen bei der BGF auflösen: Für die Zusammenarbeit der Unfallversicherungsträger mit den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung in Projekten zur Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren ist die Konkurrenzsituation der Krankenkassen häufig kontraproduktiv.
10. Stärkung der Kooperation zwischen Unfallversicherungsträgern und Ländern: Für eine gute Zusammenarbeit wäre es hilfreich, wenn sich auch die Ziele der Institutionen entsprechen würden. Ziel der Arbeit beider Aufsichtsdienste sollten möglichst geringe Unfallzahlen und gesunde Arbeitsplätze sein und nicht allein die Einhaltung von Gesetzen und Verordnungen.
Für die Arbeit im Rahmen der GDA wäre es sinnvoll, wenn der Präventionsauftrag der Länder in diesem Sinne erweitert würde ("Prävention mit allen geeigneten Mitteln") und sie damit auch an den Begleitprozessen teilnehmen könnten.