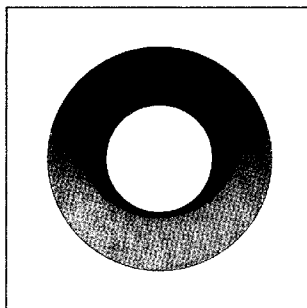


GESUNDHEITSPOLITIK IN UNTERNEHMEN DER NEUEN BUNDESLÄNDER



GESPRÄCHSKREIS
ARBEIT UND SOZIALES
Nr. 24

**FRIEDRICH
EBERT 
STIFTUNG**

Forschungsinstitut der Friedrich-Ebert-Stiftung
Abt. Arbeits- und Sozialforschung

Gesprächskreis Arbeit und Soziales
Nr. 24

Gesundheitspolitik in Unternehmen der neuen Bundesländer

Eine Tagung
der Friedrich-Ebert-Stiftung
am 16. und 17. Februar 1993 in Dresden

ISBN 3-86077-185-X

Herausgegeben vom
Forschungsinstitut der Friedrich-Ebert-Stiftung
Abt. Arbeits- und Sozialforschung
Godesberger Allee 149, 53175 Bonn
Januar 1994

Druck: satz + druck GmbH, Düsseldorf
Printed in Germany 1993

Inhalt

Peter König Vorwort	5
Günter Lehder Zum Stand der sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Betreuung in Unternehmen der neuen Bundesländer	7
Brigitte Stieler Veränderungen der Personalstrategien und Personalstrukturen in Unternehmen der neuen Bundesländer	27
Sylvia Franke Gesundheitspolitik in Unternehmen der neuen Bundesländer aus Sicht des Betriebsrates	41
Hans Scheil Sicherheitskräfte im Unternehmen – Beiträge zur Gesundheitspolitik	53
Wolfgang Büchner Neue Präventionsstrategien der Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft für einen ganzheitlichen Ansatz für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz, insbesondere in Klein- und Mittelbetrieben	61
Evelin Klingelhöffer Betriebliche Gesundheitsförderung – Erste Maßnahmen in einer Verwaltung	83

Barbara Weißgerber	
Veränderte Bedingungen im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz – Defizite und Aufgabenstellungen aus arbeitspsychologischer Sicht	95
Referenten, Tagungs- und Diskussionsleitung	110

Vorwort

Gesunde Arbeitnehmer steigern den unternehmerischen Erfolg. Dies ist eine Erfahrung von Arbeitnehmern und Management. Aber daraus ist nicht die Schlußfolgerung zu ziehen, es existiere in allen Unternehmen eine vorbildliche Gesundheitspolitik. Dort, wo Arbeitstätigkeiten zu erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen, fehlen in der Regel geeignete Konzepte, den gesundheitlichen Zustand der Beschäftigten zu verbessern. Dies gilt sowohl für Unternehmen in den neuen als auch in den alten Bundesländern.

In den neuen Bundesländern hat es zwar vor der Vereinigung weitreichende Vorschriften für einen betrieblichen Gesundheitsschutz gegeben. Aber, es sind auch in diesen Unternehmen noch erhebliche Verbesserungen erforderlich. Außerdem haben sich durch die Vereinigung rechtliche und wirtschaftliche Rahmenbedingungen geändert, an die der jetzige Gesundheitsschutz angeglichen werden muß. Hierbei ist in den Unternehmen der neuen Bundesländer einer besonderen Situation Rechnung zu tragen: Im Vergleich zu den alten Bundesländern ist das Durchschnittsalter der Beschäftigten deutlich höher. Nach bisherigen Erfahrungen nehmen gesundheitliche Beeinträchtigungen nach einer langjährigen Berufstätigkeit mit steigendem Alter zu. Alle jetzt anstehenden betrieblichen Innovationen müssen jedoch mit einer vergleichsweise älteren Belegschaft geleistet werden. Gesundheitliche Beeinträchtigungen würden hierbei hemmend wirken.

Die Friedrich-Ebert-Stiftung hatte im Rahmen ihres Gesprächskreises Arbeit und Soziales Experten des betrieblichen Gesundheitsschutzes nach Dresden eingeladen, um mit ihnen modernste Konzeptionen einer betrieblichen Gesundheitspolitik zu diskutieren. Diese Veranstaltung wurde gemeinsam mit der Bundesanstalt für Arbeitsschutz, Dresden, durchgeführt. Dem Leiter dieser Institution, Herrn Dr. Uhlig, möchte ich auf diesem Wege meinen Dank für seine Kooperation aussprechen.

Die auf der Veranstaltung gehaltenen Referate sind in dieser Broschüre abgedruckt. Ich möchte mich nicht nur bei den Referenten, sondern allen Tagungsteilnehmern für deren konstruktive Beiträge bedanken. Mein Dank gilt auch meiner Kollegin Maha Rindermann, in deren Hand das Tagungssekretariat und die Erstellung der Broschüre lag. Ihr Engagement hat erheblich zum Gelingen der Tagung beigetragen.

Bonn, August 1993

Peter König

Günter Lehder

Zum Stand der sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Betreuung in Unternehmen der neuen Bundesländer

1. Einleitung

Ergebnisse des Vortrages sind der Kurzstudie entnommen zum Thema "Probleme der Sicherstellung sicherheitstechnischer und arbeitsmedizinischer Betreuung in den neuen Bundesländern" ¹.

Diese Studie wurde erarbeitet von der Technischen Universität Dresden, Fakultät für Maschinenwesen, Lehrstuhl Sicherheitstechnik unter Mitwirkung von Systemkonzept Köln, Gesellschaft für Systemforschung und Konzeptentwicklung im Auftrag der Kommission für die Erforschung des sozialen und politischen Wandels in den neuen Bundesländern e.V. (KSPW).

Die Aussagen der Studie stützen sich auf den Erfahrungsschatz der Autoren, auf Einzel- und Gruppengespräche (Unternehmensleitungen, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Betriebsärzte, Betriebsräte, Arbeitnehmer, Technische Aufsichtsbeamte der Berufsgenossenschaften und Mitarbeiter von Gewerbeaufsichtsämtern) und auf Auswertung von Literatur und gesetzlichen Regelungen.

Die Ausführungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern wollen thesenhaft Schwerpunkte und Lösungsansätze für Gesunderhaltung und Förderung der Leistungsfähigkeit der Arbeitnehmer aufzeigen.

2. Einordnung der sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Betreuung in die Gesamtsituation

Die Einschätzung der Situation der sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Betreuung der Unternehmen in den neuen Bundesländern erfordert deren Einordnung in das Umfeld des Arbeitsschutzes, denn ein Funktionieren ist nur im Rahmen des jeweils politischen, wirtschaftlichen und sozialen Systems bewertbar.

2.1 Gesellschaftliche Rahmenbedingungen

Entscheidend für Denk- und Verhaltensweisen, die sich auch im Arbeitsschutz auswirken, war die Herstellung der Autonomie der Einzelunternehmen, der vollen Eigenverantwortung anstelle zentraler staatlicher Planung und Lenkung.

Folgende Erscheinungen sind hierfür charakteristisch:

- Die Grundhaltung zum Arbeitsschutz ist in den Unternehmen der neuen Bundesländer äußerst differenziert.
- Es dominiert eine kritiklose Übernahme von betrieblichen Arbeitsschutzmodellen aus Unternehmen der alten Bundesländer.
- Das Setzen von Maßstäben im Arbeitsschutz stößt auf Denkbarrieren.
- Es besteht eine neue Verantwortung des Unternehmens gegenüber dem Arbeitsschutz.
- Personalentwicklungskonzepte der Unternehmen sind teilweise dem Arbeitsschutz nicht dienlich.
- Es besteht die Gefahr der Manifestierung eines niedrigen Anspruchsniveaus.
- Die Sensibilisierung der Unternehmen ist für wichtige gesundheitsschädigende Faktoren unzureichend.

- Im Ensemble des betrieblichen Arbeitsschutzsystems bleibt die Interessenvertretung zurück.

2.2 Einflüsse der wirtschaftlichen Situation

In der Unternehmensentwicklung dominieren Wirtschaftlichkeitserwägungen. Unternehmer und Führungskräfte betrachten Arbeitsschutz allenfalls aus der Pflicht ihnen bekannter Gesetze. Das soziale Anliegen der Unternehmerversantwortung für die Gesundheit der Arbeitnehmer wird eher negiert:

- Arbeitsschutz wird nicht als Aufgabe des Unternehmers verstanden.
- Arbeitsschutz wird nicht als Faktor des Unternehmenserfolges betrieben.
- Die wirtschaftliche Entwicklung fordert eine besondere Verquickung bei der Lösung strategischer und operativer Arbeitsschutzprobleme.
- Mangelnde Erfahrungen bei der Planung und Beschaffung unter den neuen Wirtschaftsbedingungen führen zur Unterschätzung des Arbeitsschutzes in diesen Prozessen.
- Die Kosten für die Anschaffung des Regelwerkes können nicht aufgebracht werden.

2.3 Instabile Aufbau- und Ablauforganisation der Unternehmen

In den Unternehmen der neuen Bundesländer vollziehen sich gegenwärtig permanent innerbetriebliche Reorganisationsprozesse, die auch Aufbau- und Ablauforganisation einschließen. Diese Veränderungen berühren sowohl inhaltliche Konzepte als auch hierarchische Strukturen mit Neuordnungen der Beziehungen untereinander. Für den Arbeitsschutz betrifft das u.a. folgende Erscheinungen:

- Eine eigenverantwortliche Organisation von Entscheidungsprozessen bereitet Schwierigkeiten.
- Der ständige Fluß in den Unternehmensstrukturen läßt keine ordnungsgemäßen Arbeitsbeziehungen entstehen.
- Es werden Aufgaben ausgegliedert, die langfristig das Arbeitsschutzniveau beeinflussen.
- Traditionelle arbeitsteilige Prozesse zwischen Sicherheitsinspektion und Arbeitsorganisation existieren nicht mehr.

2.4 Qualitativ neue Vorschriftenstrukturen

Das Arbeitsschutzrecht der DDR hatte einen stark reglementierenden Charakter. Zum Vorschriftenwerk der Bundesrepublik existieren eine Reihe grundlegender Unterschiede. Charakteristisch hierfür sollen folgende Komplexe stehen:

- Der Ermessensspielraum im Vorschriftenwerk führt zur Negierung von Sicherheitsforderungen.
- Unterschiede im sachlichen Regelungsinhalt des bundesdeutschen Arbeitsschutzrechts führen noch nicht zu verändertem Handlungsrahmen.
- Das Arbeitsschutz-Vorschriftenwerk wird in seiner Gesamtheit noch nicht überblickt.
- Historische Erfahrungen der Rechtsverwirklichung erschweren die Akzeptanz der Vorschriften.

3. Sicherheitstechnische Betreuung

3.1 Betreuungsmodelle

In der ehemaligen DDR erfolgt der Einsatz von Sicherheitsinspektoren in **allen** Betrieben, während der Einsatz von Fachkräften für Ar-

beitssicherheit auf der Grundlage der Spezifizierung der Unfallversicherungsträger **unter bestimmten Bedingungen** erfolgt (differenzierte Einsatzzeiten nach Betriebsart und der Zahl der durchschnittlich im Betrieb beschäftigten Arbeitnehmer). Die unteren Grenzen für den erforderlichen Einsatz von Fachkräften für Arbeitssicherheit differieren z.Z. sehr stark bei den einzelnen Unfallversicherungsträgern (Tabelle 1).

Tabelle 1: Untere Zahl von Arbeitnehmer für den Einsatz von Fachkräften für Arbeitssicherheit²

Berufsgenossenschaft (BG) - Auswahl -	Untere Zahl von Arbeitnehmern für die Berechnung von Einsatzzeiten
Bergbau-BG	21
Steinbruchs-BG	50
BG der keramischen und Glas-Industrie	30
BG der Gas- und Wasserwerke	1
Hütten- und Walzwerks-BG	1
Maschinen- und Metall-BG	1
BG der Feinmechanik und Elektrotechnik	1
Holz-BG	30
Textil- und Bekleidungs-BG	50
BG für Fahrzeughaltungen	40

Insgesamt fordern 12 von den 36 gewerblichen Berufsgenossenschaften Einsatzzeiten für Fachkräfte ab einem Arbeitnehmer.

Unterschiede existierten auch bei den sicherheitstechnischen Betreuungsformen der Unternehmen durch Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Tabelle 2), deren Spektrum breiter geworden ist.

Tabelle 2: Vergleich der sicherheitstechnischen Betreuungsformen

in der ehemaligen DDR	in der Bundesrepublik
o Hauptamtlicher Sicherheitsinspektor	o Vollzeitkraft
o Nebenamtlicher Sicherheitsinspektor	o Teilzeitkraft
o Bildung einer Sicherheitsinspektion (mehrere Sicherheitsinspektoren im Betrieb in einer Abteilung zusammengefaßt)	o Splitting auf mehrere Beschäftigte bei Benennung einer leitenden Fachkraft für Arbeitssicherheit
o Mehrbetriebsbetreuung durch vertragliche Vereinbarung zwischen den Betrieben	o Nutzung überbetrieblicher sicherheitstechnischer Dienste o Nutzung von Dienstverträgen (freiberufliche sicherheitstechnische Betreuung)

Zusammenfassend zum Neuaufbau sicherheitstechnischer Betreuung zeigen sich folgende Erscheinungen:

- Potentiell besteht die Gefahr einer nur eingeschränkten sicherheitstechnischen Betreuung, die sich nicht komplex an der Aufga-

benstellung des Arbeitssicherheitsgesetzes (ASiG) orientiert. Diese Gefahr entsteht weniger aus dem Betreuungspotential als aus Vorstellungen der Unternehmensleitungen.

- Formalitäten bei der Bestellung von Fachkräften für Arbeitssicherheit und hiermit verbundene Aufgabenübertragungen bereiten den Unternehmen Probleme.
- Es fehlen tragfähige Modelle zur Strukturierung von Arbeitsschutzaufgaben entsprechend der differenzierten Aufbau- und Ablauforganisation in den Unternehmen.
- Das Engagement der Fachkräfte geht bei einer Verzahnung mit anderen Tätigkeiten zurück, wird z.T. vom Umweltschutz verdrängt.
- Die Unterstützung der Fachkräfte mit Hilfspersonal, Sachmittel und innerbetrieblichen Regelungen zur Gewährleistung der Arbeit ist noch nicht hinreichend entwickelt.
- Die strukturelle Einordnung der Fachkräfte für Arbeitssicherheit in die neuen Unternehmenshierarchien wird durch die Fachkräfte im breiten Maße nicht akzeptiert, führt zu Konflikten und untergräbt vermeintlich ihren Status.

Gegenüber der Betreuungskapazität in der ehemaligen DDR verschiebt sich die Proportion zwischen hauptamtlicher (Vollzeit) und nebenamtlicher (Teilzeit) Betreuung stark zugunsten eines Teilzeiteinsatzes von Fachkräften für Arbeitssicherheit. Dabei fällt auf:

- Vollzeitkräfte sind stärker engagierte Fachkräfte, die sich um Akzeptanz bemühen, das Unternehmen auch von der Notwendigkeit ihrer Tätigkeit überzeugen wollen.
- Teilzeitkräfte erwerben ihre Akzeptanz stärker in ihrer Haupttätigkeit, weniger über den Arbeitsschutz. Bei ihnen dominieren andere Aufgaben, wobei wegen der Gesamtbelastung in dieser Umbruchsituation die Aufgaben als Fachkraft zurückgestellt werden. Hier zeigt sich auch weniger Engagement und Gründlichkeit für den Arbeitsschutz.

3.2 Struktur der Aufgaben der Fachkraft für Arbeitssicherheit

Ein Vergleich der Aufgaben der Sicherheitsinspektoren der ehemaligen DDR (§ 26 ASVO)³ mit den Aufgaben der Fachkräfte für Arbeitssicherheit (§ 5 ASiG)⁴ zeigt ein verändertes Spektrum nach den neuen Rechtsvorschriften. Dieses Spektrum ist

- breiter, da eine unmittelbare sicherheitstechnische Überprüfung von Geräten und Verfahren sowie eine Beratung nicht nur von Führungskräften, sondern auch anderer verantwortlicher Personen von der Fachkraft gefordert werden. Direkte Hinwirkung zum arbeitsschutzgerechten Verhalten aller Beschäftigten ist ebenfalls weitergehend zu sehen als im DDR-Recht;
- enger, da Kontrollaufgaben gegenüber Führungskräften nicht erforderlich sind sowie eine Begrenzung auf sicherheitstechnische Belange erfolgt und damit das im DDR-Recht geforderte komplexe Anliegen Gesundheits- und Arbeitsschutz nicht vorgegeben wird.

Diese Charakterisierung der Unterschiede verdeutlicht, daß eine lineare Weiterführung der Tätigkeit, wie es Sicherheitsinspektoren praktiziert haben, nicht möglich ist. Die Probleme treten auf, wenn die enger gefaßten Orientierungen des ASiG der Komplexität des Gesundheits- und Arbeitsschutzes nicht entsprechen und so Abstriche von bisherigen Erfahrungen zu machen wären. Es gibt Anzeichen in den Darstellungen der Fachkräfte, daß tatsächlich ganzheitliche Betrachtungen zum Arbeitsschutz nicht mehr in dem Maße angestellt werden, wie es früher üblich war. Das zeigt sich in eingeschränkten Analysen, die häufig einseitig auf das Unfallgeschehen reduziert wurden, auf Vernachlässigung der Betrachtung der Arbeitsorganisation u.a. Es dominiert entsprechend der neuen Gesamtlage bei den Fachkräften eine Information über zutreffende sicherheitstechnische Forderungen in Vorschriften und ein Vergleich dieser Forderungen mit der betrieblichen Realität. Eine sehr einseitige maschinenbezogene Beurteilung von Unfallrisiken wird in vielen Bereichen praktiziert. Das ergibt sich aus der Beschreibung von Tätigkeitsfeldern befragter Fachkräfte für Arbeitssicherheit. Problemerkundungen dieser Art be-

stimmen überwiegend das Tätigwerden. Eine Ursache hierfür liegt sicher auch in der engen Vermittlung von Vorschriftenwissen in Qualifizierungsveranstaltungen unterschiedlicher Art sowie in ersten beobachteten Hauptansatzpunkten bei Besichtigungen durch Behörden und Unfallversicherungsträger. Diese Muster erwecken den Eindruck eines eingeschränkten Arbeitsschutzverständnisses. Das Aussparen von wichtigen Teilen bisheriger Vorgehensweisen bei den Fachkräften ist deshalb bedauerlich, weil die Anforderungen der EG-Rahmenrichtlinie gemäß Artikel 118a EWG-Vertrag⁵ erneut eine ganzheitliche Betrachtung erfordern.

In den fachlichen Inhalten des Tätigwerdens der Fachkräfte spielen Vorgaben durch die Arbeitgeber eine herausragende Rolle. So kommt es zu Erscheinungen, daß die Einsatzzeit der Fachkräfte voll aufgebraucht wird mit der Auswahl und Bestellung von persönlichen Schutzausrüstungen, weil Arbeitgeber die Fachkräfte hierfür voll verantwortlich machen. Einige Fachkräfte sind mit der Abwicklung der Zusammenarbeit mit Behörden beschäftigt, mit Genehmigungsverfahren u.ä.

Die in den DDR-Regelungen (ASVO) enthaltenen zentralistischen Vorgaben zur innerbetrieblichen Organisation des Arbeitsschutzes (z.B. monatliche Belehrungen mit Nachweis, halbjährliche komplexe Analyse des Standes im Gesundheits- und Arbeitsschutz, Führung von Arbeitsschutzkontrollbüchern, Reglementierungen bei Inbetriebnahme von Anlagen) werden in der Form nicht mehr praktiziert. So sind Aussagen wie folgt aufgetreten:

"Es werden keine Nachweise mehr gefordert."

"Nachteilig ist, daß Belehrungen nicht mehr monatlich erfolgen müssen."

"Die zuständigen Leiter (Führungskräfte) müssen sich nicht mehr im Arbeitsschutz befähigen."

Fachkräften fällt es schwer, Entscheidungsvorschläge, die sich den neuen marktwirtschaftlichen Erfordernissen anpassen, vorzubereiten

und auf die richtigen Wege zu bringen. Typisch sind Erscheinungen, daß

- Variantenvergleiche für Sicherheitslösungen entsprechend der Angebotspalette nicht gemacht werden (geprägte Erfahrung aus der Mangelwirtschaft),
- Durchsetzungsmechanismen nicht gesehen werden (neue Führungsmethoden und Hierarchien im Unternehmen werden noch nicht durchschaut),
- einseitig das Bestreben besteht, über die Unternehmensleitung Entscheidungen durchzusetzen, ohne die breite Umsetzungspalette zu sehen und im Unternehmen Bündnispartner für solche Anliegen zu sichern.

Ein Hauptproblem besteht offensichtlich im eigenverantwortlichen Wirksamwerden. Fachkräfte sind entsprechend des Sinngehaltes des ASiG zur Initiative aufgerufen. Ihre gesetzliche Pflicht besteht in Entfaltung von Aktivität.

3.3 Befugnisse

Ein Vergleich der Rechte (§ 27 ASVO und § 5 (2) ASiG) läßt ein wesentlich größeres Kontrollrecht der ehemaligen Sicherheitsinspektoren erkennen, das oftmals auch mit einem eingeschränkten Weisungsrecht verbunden war. So hatte der Sicherheitsinspektor z.B. das Recht, bei Verstößen gegen Bestimmungen des Gesundheits- und Arbeitsschutzes vom Disziplinarbefugten die Einleitung von Erziehungsmaßnahmen zu verlangen.

Insgesamt waren die formalen Durchsetzungsmechanismen für den Sicherheitsinspektor damit breiter als das jetzt für Fachkräfte möglich ist. So sind in den Befragungen auch Äußerungen gefallen, wie

"Die Sicherheitsfachkraft braucht mehr Befugnisse."

"Alles geht nur über Vorgesetzte."

"Es besteht ein hoher administrativer Aufwand."

"Bei der Durchsetzung von Maßnahmen sind alle über mir stehenden Leitungsebenen zu durchlaufen und die Maßnahmen gegenüber den zuständigen Personen zu rechtfertigen."

Die mit § 8 (1) ASiG festgeschriebene Weisungsfreiheit der Fachkräfte bei der Anwendung der sicherheitstechnischen Fachkunde hatte im Recht der ehemaligen DDR keine Entsprechung. Das ist für die Entfaltung der Fachkunde eine bisher nicht voll genutzte Chance. Die betrieblichen Vorgesetzten sind rechtlich außerstande, die Fachkräfte durch Anweisungen "mundtot" zu machen. Die Fachkräfte können nicht gezwungen werden, eine bestimmte Auffassung zum Arbeitsschutz einzunehmen oder abzulehnen. Im Rahmen der Befragung von Fachkräften wurde aber auch die Aussage angetroffen: "Ich muß mich den Weisungen und Hinweisen der obersten Leitungsebene unterwerfen, wenn ich meinen Arbeitsplatz behalten will." Soziale Problemstellungen haben insofern z.Z. in den neuen Bundesländern überlagernden Einfluß auf die Rechtsstellung der Fachkräfte für Arbeitssicherheit.

4. Arbeitsmedizinische Betreuung

4.1 Arbeitsmedizinische Betreuungsmodelle

Die Betreuung der Beschäftigten in den ehemaligen DDR-Betrieben erfolgte nach zentralistischen Grundsätzen. So unterstand z.B. das gesamte medizinische Personal des Betriebsgesundheitswesens (BGW) – es betrug Ende der 80er Jahre rund 21.000 Mitarbeiter, darunter 4.100 Ärzte, über 9.000 Schwestern und andere medizinische Fachkader – fachlich und disziplinarisch dem hierarchisch gegliederten Ebenen des BGW. Damit waren regionale Eingriffe staatlicher Verwaltungen bzw. Beeinflussungen durch Betriebsleitungen prinzipiell ausgeschlossen.

Die unabhängige Stellung der Betriebsärzte war auch dadurch gefestigt, daß sie nicht vom Betrieb, sondern vom Betriebsgesundheitswe-

sen, also faktisch dem Staatshaushalt, bezahlt wurden. Der Betrieb hatte nur für die Ausstattung zu sorgen. Die betriebsärztliche Betreuung in der DDR erfaßte praktisch jeden gewerblichen Betrieb, auch mittlere und Kleinbetriebe. Etwa 75% der 8,3 Millionen Beschäftigten wurden betriebsärztlich betreut, wobei kleine und mittlere Betriebe einem Großbetrieb zugeordnet waren (Mehrbetriebsbetreuung). Je nach Beschäftigtenzahlen konnten dann Betriebspolikliniken, Ambulatorien, Arztsanitätsstellen oder Schwesternsanitätsstellen eingerichtet werden. Die Beschäftigten wurden dann unabhängig von "Einsatzzeiten" betreut.

Ein wichtiges Kriterium betriebsärztlicher Tätigkeit zu DDR-Zeiten war die kurative Tätigkeit der Betriebsärzte. Sie durften ihre Patienten selber behandeln, durften "gesund- und krankschreiben", konnten Kuren vorschlagen usw. – und das nicht nur bei den Arbeitnehmern der ihnen zugeordneten Betriebe, sondern auch bei der Bevölkerung des Territoriums. Die Betriebsärzte hatten also auch eine Hausarztfunktion. Ob sich ein Arbeitnehmer seinem Betriebsarzt anvertraute oder nicht, war ihm freigestellt. Für Betriebsangehörige hatte der Arztbesuch beim Betriebsarzt jedoch den Vorteil, daß er ohne großen Aufwand in der Arbeitszeit vorgenommen werden konnte, was überdies nicht zum Lohnausfall führte. Manche Betriebsärzte – und das ist keine Seltenheit – hatten neben ihren betriebsärztlichen Verpflichtungen jährlich weit über 10.000 Konsultationen allgemeiner kurativer Natur zu bewältigen. Diese kurative Tätigkeit ist mit den neuen Strukturen im Gesundheitswesen weggefallen. Dieser Umstand wird von den Ärzten bedauert, mitunter bestehen ausgeprägte Frustrationen. Die Ärzte empfinden den Wegfall der kurativen Tätigkeit als einen Verlust, der durch die Vorsorgeuntersuchungen nicht ausgeglichen wird – ein Verlust in zweifacher Hinsicht: erstens ist die Anwendung ihrer Kenntnisse und Erfahrungen beträchtlich eingeschränkt worden (und letztlich nicht ausgenutzt), und zweitens ist ihnen die Einheit zwischen Patient und Arbeitsbedingungen, die sie bisher beurteilen konnten, abhanden gekommen.

Die Betriebsärzte zu DDR-Zeiten konnten ihre Aufgaben nur in enger Zusammenarbeit mit den Arbeitshygieneinspektionen erfüllen,

die als staatliche Organe über Fachleute (z.B. Chemiker, Akustiker) und Geräte verfügten, um gemeinsam mit betrieblichen Abteilungen (meistens Abteilung Wissenschaftliche Arbeitsorganisation) die notwendigen Arbeitsplatzanalysen durchzuführen. Diesen Inspektionen mußten auch Projekte für Investitionen zur arbeitshygienischen Beurteilung vorgelegt werden. In den Bezirken und Kreisen der DDR gab es 235 Arbeitshygieneinspektionen mit über 2.700 Mitarbeitern. Sie führten jährlich etwa 5.000 arbeitshygienische Komplexinspektionen durch und begutachteten jährlich 3.000 bis 4.000 Investitions- und Rekonstruktionsprojekte.

Die Richtgröße für das jeweilige System der betriebsärztlichen Betreuung in der DDR war auch die Anzahl der Beschäftigten, nicht aber Einsatzzeiten nach Stunden bzw. Minuten je Arbeitnehmer⁶. Mit der Übernahme des bundesdeutschen Arbeitsschutzsystems erfolgt nun eine Umstellung auf die neuen Richtgrößen, die nach VBG 123 vorgesehen wurden⁷.

Die Betriebsärzte in den neuen Bundesländern müssen auch erst Erfahrungen mit der Tatsache sammeln, daß die Einsatzzeiten für **jedes** Modell der betriebsärztlichen Betreuung gelten und die Einsatzzeit genutzt werden muß, **alle** betriebsärztlichen Aufgaben zu erfüllen. Praktisch bedeutet das jedoch, daß z.B. die Vorsorgeuntersuchungen, die ein ermächtigter (niedergelassener) Arzt für eine oder für mehrere G-Gruppen durchführt, sowohl von den Einsatzzeiten des hauptamtlichen Betriebsarztes als auch des gegebenenfalls bestellten arbeitsmedizinischen Dienstes abzuziehen sind, also z.B. für präventive Maßnahmen (Beratung des Arbeitgebers, Betriebsbegehungen, Ursachenermittlung, Gesundheitspropaganda u.ä.) nicht zur Verfügung stehen.

4.2 Struktur betriebsärztlicher Aufgaben

Ein Vergleich dieser betriebsärztlichen Aufgabenstruktur läßt die Feststellung zu, daß die Forderungen zur arbeitsmedizinischen Prävention weithin ähnlich sind, sofern man sie nicht an der "Worthülle",

sondern an der Wortbedeutung mißt. Daher wird der Betriebsarzt in den neuen Bundesländern nicht vor vollkommen neue und ungeübte Aufgaben gestellt.

Unterschiede liegen im wesentlichen in der praktischen ärztlichen Tätigkeit im Betrieb. Auf die Reaktion hinsichtlich des Wegfalls kurativer Tätigkeit wurde bereits eingegangen. Nach dem jetzigen betriebsärztlichen Tätigkeitskatalog darf der Betriebsarzt kurativ nur bei der Erstversorgung von Betriebsunfällen, der Ersten Hilfe bei Notfällen und akuten Erkrankungen tätig werden. Schon bei akuten Gesundheitsstörungen steht ihm nur ein Recht zur Beratung zu, und er hat den Patienten an den Hausarzt zu verweisen. Das können manche Betriebsärzte mit ihrem Verantwortungsgefühl dem Patienten gegenüber (noch) nicht vereinbaren. Es gibt unter ihnen aber auch schon Stimmen, die – nach gewisser praktischer Erfahrung der neuen Strukturen – sagen, die betriebsärztliche präventive Arbeit sei so umfangreich, daß eine kurative Tätigkeit praktisch nicht mehr zu bewältigen ist.

Die "Arbeitsmedizinischen Tauglichkeits- und Überwachungsuntersuchungen"⁸ in der DDR enthielten Untersuchungskategorien, die heute nicht mehr gefordert sind.

Dazu zählen u.a. "Schwerarbeit", "Lehrer und Erzieher", "Nacht-schichtarbeiter", "alleinstehende Mehrschichtarbeiter mit Kindern bis zu 16 Jahren", "besondere psychische Anforderungen", "Frauen mit drei und mehr Kindern im Alter bis zu 16 Jahren", Sprachmittler, Sänger, Arbeitnehmer fünf Jahre vor Erreichen des Rentenalters gehören zu jenem Personenkreis, der nach bundesdeutschem Recht auf andere als arbeitsmedizinische Weise prophylaktisch betreut werden kann – wenn auch nicht muß. Diese Personen können sich auf Kosten ihrer Krankenkasse "durchchecken" lassen.

Die Untersuchungskategorien nach DDR-Recht und BRD-Recht sind also nicht identisch. Betriebsärzte empfinden das für einige Personenkreise als einen Rückschritt in der Prophylaxe.

Es sind aber auch Fälle bekannt, wo Betriebsärzte ihre einstigen Patienten auch jetzt weiter betreuen, obwohl sie objektiv nicht mehr

zum Kreis der Vorsorgeuntersuchten gehören. Diese Ärzte bringen es nicht fertig, die Patienten, z.B. ältere Arbeitnehmer, wegzuschicken. Das ist aber nur dort beobachtet worden, wo die neuen Arbeitgeber die Ärzte und die betriebsärztlichen Einrichtungen übernommen haben, wo also die gewohnten Beziehungen zwischen Arzt und Arbeitnehmer prinzipiell weiterbestehen.

Hinsichtlich der Qualität der Vorsorgeuntersuchung sehen die Befragten zwischen einst und jetzt einen bemerkenswerten Unterschied. Entsprechend der Arbeitsmedizinischen Tauglichkeits- und Überwachungsuntersuchung gehörten in der DDR zum Untersuchungsprogramm eine Grunduntersuchung (Anamnese, klinische Untersuchung, labordiagnostisches Grundprogramm) und – in Abhängigkeit von der Kategorie – spezifische Zusatzuntersuchungen. Untersuchungen zur Krebsprophylaxe (Palpation der Mammae ab 20. Lebensjahr und rektale Untersuchung ab 40. Lebensjahr) waren Bestandteil der Grunduntersuchung.

Gegenwärtig sind die Vorsorgeuntersuchungen nur noch "organspezifisch" ausgerichtet. Die "Berufsgenossenschaftlichen Grundsätze ..."⁹ sprechen bei den G-Kategorien von "Untersuchungen im Hinblick auf die Tätigkeit". Die Betriebsärzte bedauern, daß klinische Untersuchungen oder labordiagnostische Programme, die den "ganzen Menschen" betreffen und nicht nur das beanspruchte Organ, prinzipiell nicht gefordert werden. Ferner vertreten die Betriebsärzte die Meinung, daß die jetzt geforderten Nachuntersuchungsfristen in einigen Fällen zu groß sind (Tabelle 3).

Tabelle 3: Beispiele für Nachuntersuchungsfristen nach BRD-Recht und Wiederholungsuntersuchung nach DDR-Recht

Cadmium und -verbindungen	erste: 12-18 Monate zweite: 12-24 Monate	4 Wochen nach Aufnahme Tätigkeit, jährliche Grunduntersuchung
Nickel und -verbindungen	erste: 36-60 Monate zweite: 36-60 Monate	2jährlich über 40. Lebensjahr Thorax-Röntgen-Aufnahme
Quecksilber und -verbindungen	erste: 3-9 Monate zweite: 6-12 Monate	4-8 Wochen nach Aufnahme Tätigkeit, dann 1-2jährlich
Träger von Atemschutzgeräten	bis 50 Jahre 36 Monate über 50 Jahre 24 bzw. 15 Monate	bis 40 Jahre 4jährlich über 40 Jahre jährlich
Beryllium und -verbindungen	erste: bis 60 Monate zweite: bis 60 Monate	48 Monate

4.3 Befugnisse

Befugnisse stehen in einem unlösbaren Zusammenhang mit Aufgaben und Pflichten.

Mit dem Wandel der Pflichten und Aufgaben ist deshalb in der arbeitsmedizinischen Betreuung in den neuen Bundesländern auch ein Wandel von Befugnissen verbunden.

Der Leiter der Einrichtung des Gesundheitswesens war nach DDR-Recht befugt, in Fällen "unmittelbarer Gefahr einer erheblichen Gesundheitsschädigung" sofortige Maßnahmen zur Beseitigung der Gefahr bzw. die Stilllegung der Anlage oder die vorübergehende Einstellung der Produktion fordern zu können (§ 8 BGW-Verordnung). Zwar zeigen die Interviews mit den Betriebsärzten, daß diese Fälle selten waren – manche Betriebsärzte haben sie im Verlaufe ihrer Tätigkeit überhaupt nicht erlebt –, aber die entsprechende Festlegung war immerhin eine ärztliche "Notbremse" für den Fall, daß betriebliche Leitungen unbeeindruckt von erheblichen Gesundheitsgefährdungen produzieren und Pläne erfüllen wollten! Die Festlegungen des § 8 BGW-Verordnung sind in dieser Konkretheit (den akuten Gefahrenfall betreffend) im ASiG nicht zu finden.

Weitere Befugnisse nach der BGW-Verordnung bestanden darin, daß die Leiter der Einrichtungen erforderliche Auskünfte einholen, Untersuchungsproben entnehmen und in Unterlagen des Betriebes einsehen konnten, was in dieser Konkretheit dem gegenwärtigen arbeitsmedizinischen Aufgabenkatalog auch nicht entnommen werden kann, andererseits aber zu den Befugnissen der Gewerbeaufsichtsbeamten und der Technischen Aufsichtsbeamten gehört.

Die Leiter der Einrichtungen des BGW

- hatten nach der Arbeitsschutzverordnung die Pflicht, den Leitern der Betriebe Vorschläge für die Dispensairebetreuung von Arbeitnehmern ab fünf Jahre vor Erreichen des Rentenalters zu unterbreiten. Die Betriebsleitungen mußten diese Vorschläge akzeptieren;
- unterstützten die Berufsberatung der Jugendlichen (in Zusammenarbeit mit Einrichtungen der Berufsbildung, der Volksbildung und des Jugendgesundheitschutzes), und sie gaben die entsprechenden Anforderungskriterien vor.

5. Zusammenfassung

In den neuen Bundesländern treffen Umbruchsituationen der Wirtschaft und eine hiermit verbundene Einordnung des Arbeitsschutzsystems zusammen mit der Schaffung des einheitlichen europäischen Marktes einschließlich sozialer Harmonisierung.

Das führt zu einer besonderen Herausforderung, zugleich auch zu der Chance, die neuen Erfordernisse der EG nicht in manifestierte Strukturen einordnen zu müssen.

Ein völlig neues Regelwerk muß in einem neuen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Umfeld gehandhabt werden. Diese Handhabung ist in den alten Bundesländern gewachsen und muß jetzt schlagartig in den neuen Bundesländern praktiziert werden. So kann Professionalität nicht von heute auf morgen erwartet werden.

Es ist deshalb erforderlich, notwendige Prozesse zur Bewußtseinsbildung und zur Entwicklung eigenverantwortlicher Handlungskompetenz im Arbeitsschutz zu initiieren und als Modelle für Hilfe zur Selbsthilfe beispielhaft darzulegen. Dies betrifft sowohl die schrittweise Entwicklung eines betrieblichen Arbeitsschutzsystems als auch die Schnittstelle zum überbetrieblichen Arbeitsschutzsystem.

Literatur

- 1 Kutzsche, U., Lehder, G., Paech, H., Wienhold, L.: Probleme der Sicherstellung sicherheitstechnischer und arbeitsmedizinischer Betreuung in den neuen Bundesländern. Kurzstudie im Auftrag der Kommission für die Erforschung des sozialen und politischen Wandels in den neuen Bundesländern (KSPW), Sept. 1992.
- 2 VBG 122; Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit vom 1.12.1974, Ausgabe 4/1992 und Durchführungsanweisungen zur VBG 122.
- 3 Arbeitsschutzverordnung – ASVO – vom 1.12.1977, GBl. I Nr. 34, [ASVO].
- 4 Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit, BGBl. I, S. 1885, [ASiG].
- 5 Richtlinie des Rates vom 12.6.1989 über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei

der Arbeit – 89/391/EWG Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaft Nr. L 183/1.

- 6 Verordnung über das Betriebsgesundheitswesen und die Arbeitshygieneinspektion vom 11.1.1978, GBl. I Nr. 4, [§ 8 BGW-Verordnung].
- 7 VBG 12: Betriebsärzte vom 1.12.1974, Ausgabe 10/1989 und Durchführungsanweisungen zur VBG 123.
- 8 Ministerium für Gesundheitswesen (Hrsg.): Arbeitsmedizinische Tauglichkeits- und Überwachungsuntersuchung, Rechtsgrundlagen und Arbeitsmedizinische Untersuchungsmethoden, Berlin 1988 und GBl. I Nr. 28, 1981.
- 9 Berufsgenossenschaftliche Grundsätze für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen.

Brigitte Stieler

Veränderungen der Personalstrategien und Personalstrukturen in Unternehmen der neuen Bundesländer

Vorbemerkungen

Die im Referat vorgestellten Erkenntnisse sind Ergebnisse von Forschungsarbeiten der a&o research GmbH Berlin, einem 1991 gegründeten Forschungsinstitut für arbeitspsychologische und organisationswissenschaftliche Forschung. Sie entstanden im Auftrag der "Kommission zur Erforschung des sozialen und politischen Wandels in den neuen Bundesländern - KSPW" (Denisow/Stieler 1992; Steinhöfel/Stieler/Tügel 1992) sowie in Zusammenarbeit mit dem Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (Schuster/Stieler 1991).

Dem Referat liegt die Hypothese zugrunde, daß die vom Unternehmen verfolgten Personalstrategien wie auch die vorhandenen betrieblichen Personalstrukturen die Notwendigkeiten, Möglichkeiten und Handlungsstrategien der betrieblichen Gesundheitspolitik beeinflussen.

In einem ersten Punkt soll deshalb zunächst der Wandel in der Personalarbeit beim Übergang der Unternehmen von der Plan- zur Marktwirtschaft charakterisiert werden.

1. Charakteristik des Wandels in der Personalarbeit

Personalarbeit ist beim Übergang von der Plan- zur Marktwirtschaft durch einen gravierenden Funktions- und Organisationswandel geprägt. Besonders hervorzuheben der Wandel von der praktizierten Vollbeschäftigung zum freien Arbeitsmarkt, von der durch Partei und Staat determinierten Lohnpolitik zur Tarifautonomie und von der a

priori angenommenen "Interessenübereinstimmung" zur Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Beziehung.

Der schnelle Anstieg der Personalkosten durch Arbeitgeberbeiträge zu den Sozialversicherungen, weitere Personalzusatzkosten sowie neue Tarifabschlüsse, insbesondere aber die volle Einbeziehung aller Personalkosten in die Wirtschaftlichkeitsrechnungen der Unternehmen führten dazu, daß Personal fortan vor allem als Kostenfaktor in der Unternehmensführung gesehen wurde und die Reduzierung dieser Kosten durch Personalabbau im Vordergrund stand.

Der durch den gravierenden Personalabbau und die sich verschärfende Arbeitsmarktsituation entstandene Leistungsdruck führte zu einer Intensivierung der Arbeit, die sozusagen als "Gratisdienst" dieser neuen Situation für die Unternehmen wirksam wurde. Die Arbeitnehmer reagieren auf diese Situation mit vergleichsweise (sowohl gegenüber der ehemaligen DDR als auch gegenüber den alten Bundesländern) geringerem Krankenstand, geringeren Abwesenheitszeiten und einer größeren Akzeptanz gegenüber Mängeln in der Arbeitssicherheit.

Die Motivationsstrategien und -aktivitäten der meisten Unternehmen knüpfen daran an. Sie nutzen die aus dem Streben um den Erhalt des Arbeitsplatzes von den Arbeitnehmern eingebrachten Leistungspotentiale. Auf die soziale Qualität der Arbeit gerichtete Motivationsaktivitäten treten unter dem Personalkostendruck dabei ebenso in den Hintergrund wie die auf die Arbeitssicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmer orientierten.

Das Führungsverhalten in der ehemaligen DDR war tendenziell eher autoritär-administrativ als kooperativ (vgl. Abbildungen 1 und 2). Das belegen Untersuchungen von Wunderer (1990) und Stieler (1992).

Abbildung 1: Führungsstile nach Tannenbaum/Schmidt (Wunderer 1990)

1	2	3	4	5	6	7
Vorgesetzter entscheidet ohne Konsultation der MA	Vorgesetzter entscheidet; er versucht aber, die MA von seinen Entscheidungen zu überzeugen, bevor er sie anordnet	Vorgesetzter entscheidet, er gestattet jedoch Fragen zu seinen Entscheidungen, um dadurch deren Akzeptanz zu erreichen	Vorgesetzter informiert über beabsichtigte Entscheidungen; MA können ihre Meinung äußern, bevor der V die endgültige Entscheidung trifft	MA/Gruppe entwickelt Vorschläge; V entscheidet sich für die von ihm favorisierte Alternative	MA/Gruppe entscheidet, nachdem V die Probleme aufgezeigt und die Grenzen des Entscheidungsspielraumes festgelegt hat	MA/Gruppe entscheidet, V fungiert als Koordinator nach innen und aussen
"Autoritär"	"Patriarchalisch"	"Informierend"	"Beratend"	"Kooperativ"	"Delegativ"	"Autonom"
Willensbildung beim Vorgesetzten					Willensbildung beim Mitarbeiter	

Abbildung 2: Führungsstilanalyse (Angaben im Durchschnitt aller Antworten)

	BRD n: 888 IST 1025 SOLL	SCHWEIZ n: 469 IST 461 SOLL	DDR (WUNDERER) n: 117 IST 121 SOLL	nBL* (STIELER) n: 148 IST 148 SOLL
Wie werde ich geführt?				
Mittelwert:	4,2	4,1	3,2	2,9
Wie möchte ich geführt werden?				
Mittelwert:	5,5	5,4	4,1	4,5

*nBL: neue Bundesländer

In unseren Forschungsarbeiten im Sommer 1992 fanden wir Veränderungen im Führungsverhalten im Sinne einer Ausdifferenzierung auf Ansätze moderner Humanressourcenstrategien einerseits und

eher tayloristische Konzepte bevorzugende Unternehmen andererseits.

Nach unseren Erkenntnissen beruht das gegenwärtig offensichtlich mehr auf der personellen Zusammensetzung des Managements. Humanzentrierte Ansätze fanden wir eher dann, wenn Management aus den alten Bundesländern in den Geschäftsleitungen vertreten war (natürlich nicht bei allen), wenn die Unternehmen frühzeitig privatisiert worden waren und sichtbare Überlebenschancen des Unternehmens am Markt bestanden.

Die Unternehmenskulturen in den neuen Bundesländern sind gegenwärtig vor allem durch die jeweilige Personalabbaukultur gekennzeichnet. Auf die Entwicklung und das Wohlbefinden der Arbeitnehmer orientierte, eher "menschzentrierte" Unternehmenskulturen werden erst nach Erreichen eines relativ stabilen Beschäftigungsniveaus und mit dem Einbringen neuer Erfahrungen, Werte und Normvorstellungen, vorwiegend initiiert durch auswärtige Fachkräfte bzw. Käufer der Unternehmen, und einer zunehmend stabilen Marktlage herausgebildet.

Dementsprechend wird auch der Entwicklung von Strategien der Gesundheitspolitik erst nach und nach ein entsprechender Stellenwert eingeräumt.

Der Übergang von der Plan- zur Marktwirtschaft führt in den Unternehmen zu einem Statuswandel der verschiedenen Beschäftigungsgruppen. Er wird insbesondere durch die Überwindung der Egalität der Effektivlöhne in Verbindung mit der Abschaffung des Steuervorteiles für Arbeiter, die Aufwertung der akademischen Qualifikation durch entsprechende Bezahlung und größere öffentliche Wertschätzung sowie durch die Zahlung außertariflicher Gehälter an Führungskräfte im Unternehmen verursacht.

Das kann, auch im Zusammenhang mit der Herausbildung bisher ungewohnter Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Beziehungen, zu Konfliktpotentialen führen, vor allem dann, wenn die Geschäftsleitungen mit Leitungskräften aus der ehemaligen DDR besetzt sind.

In den ostdeutschen Unternehmen besteht offensichtlich eine ausgeprägte Basis für ein eher konsensorientiertes Handeln von Arbeitgebern bzw. deren Vertretern und dem Betriebsrat.

Das hat einmal Ursachen in der häufig ehemaligen Gleichstellung der betreffenden Personen, aber auch in einem eher solidarischen Denken ostdeutscher Personalleiter sowie in einem "gemeinsamen Lernprozeß" bei den Bemühungen um den Erhalt der Unternehmen. Im Mittelpunkt stehen vor allem Aushandlungsprozesse im Zusammenhang mit Personalabbau. Fragen der Arbeitsgestaltung und der Personalentwicklung spielen eine untergeordnete Rolle.

Organisatorisch erfolgte in den Unternehmen eine Zusammenfassung der in der ehemaligen DDR getrennt existierenden Bereiche "Kader- und Bildungsarbeit" sowie "Arbeitsökonomie und Soziales" in einer Personalabteilung bzw. Personalbereich.

Das hat jedoch weniger mit einem bewußt ganzheitlichen Herangehen an die Personalarbeit zu tun, sondern ist vielmehr die logische Konsequenz aus dem Wegfall früher politisch fremdbestimmter Kaderarbeit, die eine Trennung von Kaderarbeit und Arbeitsökonomie, auch in der hierarchischen Unterstellung notwendig machte.

Die Aufgabenkonzentration in der Personalarbeit ist charakterisiert durch eine besondere Zuwendung zu allen Fragen, die mit Personalkosten und Personalabbau verbunden sind und dementsprechend auch auf arbeitsrechtliche Fragestellungen, denen unter marktwirtschaftlichen Bedingungen ja ein viel höherer Stellenwert eingeräumt werden muß.

Hinsichtlich der Arbeitssicherheit, so zeigten unsere Analysen, werden alle die Prozesse und Aufgaben, die gesetzlich vorgeschrieben sind, in den Unternehmen wahrgenommen. Unterbewertet ist offensichtlich die Schulung der Sicherheitskräfte und die analytische Arbeit auf arbeitsmedizinischem Gebiet. Wenig Aufmerksamkeit wird der ergonomischen Gestaltung von Arbeitssystemen gewidmet.

Mängel wurden ebenso konstatiert im Zusammenhang mit Bedingungen für Erste-Hilfe-Maßnahmen und Unfallrettung.

Auch hinsichtlich der Sozialbetreuung im Sinne von Fürsorge und Beratung sowie Rehabilitation signalisierten die Unternehmen einen deutlichen Rückgang im Zusammenhang mit dem Übergang zur Marktwirtschaft.

Zusammenfassend ist festzustellen, daß der Wandel in der Personalarbeit beim Übergang von der Plan- zur Marktwirtschaft zu einem tiefgreifenden Funktionswandel geführt hat, der über einen bestimmten Zeitraum zu einer Überkonzentration auf Personalabbau und Personalkosten geführt hat.

Gesundheitspolitische Strategien und Handlungsweisen sind diesen Prozessen weitgehend untergeordnet. Es zeigten sich aber Differenzierungen im Herangehen, die Ansätze von humanzentrierter Personalarbeit erkennen lassen, die auch für die betriebliche Gesundheitspolitik bessere Entwicklungsmöglichkeiten offen lassen.

2. Veränderungen der Personalstrukturen in den Unternehmen der neuen Bundesländer

Der Übergang von der Plan- zur Marktwirtschaft ist in den Unternehmen der neuen Bundesländer mit tiefgreifenden Wirkungen auf Umfang und Struktur des in den Unternehmen tätigen Personals verbunden.

Das ist verbunden mit höheren Anforderungen und Handlungsspielräumen der betrieblichen Akteure bei der Gestaltung der Personalstrukturen. Während in der Planwirtschaft die Personalstrukturen aufgrund der unbedingten Realisierung von Vollbeschäftigung eher aus gesamtgesellschaftlichen Erfordernissen abgeleitete Größen waren, stehen die Betriebe nunmehr vor der Notwendigkeit, solche Personalstrukturen zu schaffen, die ihnen Wettbewerbsfähigkeit und Effizienz sichern.

Unter diesen neuen Zwängen und Möglichkeiten, wobei der Druck der Personalkosten hier den entscheidenden Einfluß hatte und die gezielte Gestaltung von Personalstrukturen eher im Hintergrund

stand (vgl. Abschnitt 1), entwickelten sich Personalstrukturen, die nach unserem bisherigen Erkenntnisstand folgende Charakteristika aufweisen.

2.1 Verringerung der Beschäftigung älterer Arbeitnehmer

Die Beschäftigung von Altersrentnern, die in der ehemaligen DDR prinzipiell möglich war und vor allem in den ersten fünf Jahren nach Erreichen des Rentenalters auch realisiert wurde, hatte im Transformationsprozeß keinen Bestand. Bereits Ende 1990 ist die Verdrängung der Rentner aus der Erwerbstätigkeit fast völlig abgeschlossen. Insgesamt schieden 280.000 Altersrentner in den Jahren 1990 bis 1992 aus dem Erwerbsleben aus.

Für die Personalreduktion nutzten die Unternehmen zuerst die nunmehr staatlich vorgegebenen Regulierungsmöglichkeiten wie Altersübergangsgeld und Vorruhestandsregelungen. Das führte dazu, daß bis 1992 insgesamt 400.000 Arbeitnehmer in den Vorruhestand und 500.000 in das Altersübergangsgeld gingen. Insgesamt haben also 1,2 Mio. ältere Arbeitnehmer in kurzer Zeit transformationsbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheiden müssen.

In diesem altersselektiven Personalabbauprozeß waren die älteren Frauen besonders betroffen. Während die Erwerbsquote der Gruppe der Männer im Alter von 55 bis 59 Jahren sich innerhalb von zwei Jahren von 94 auf 70 Prozent verringerte, sank die der Frauen von 77 auf 30 Prozent (Rosenow 1992).

Bei der vorhandenen und weiter zu erwartenden problematischen Entwicklung des Arbeitsmarktes bedeutet das für die betroffenen ArbeitnehmerInnen in der Regel einen direkten Übergang in das Rentenalter, der verbunden ist mit einer grundlegenden Veränderung ihrer aus der DDR-Sozialisation in der Regel um Arbeit zentrierten Lebensmuster mit den entsprechenden sozialen und ökonomischen Konsequenzen.

2.2 Ansteigen des Durchschnittsalters der Belegschaften

Entgegen unseren Vermutungen ist in der Mehrheit der Unternehmen ein Ansteigen des Durchschnittsalters der Belegschaften zu verzeichnen.

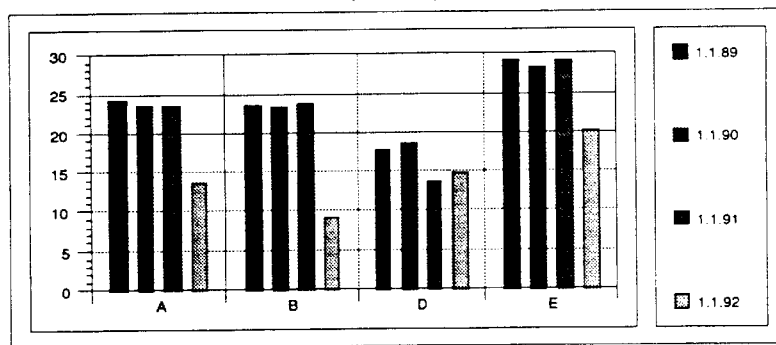
Tabelle 1: Veränderung des Durchschnittsalters der Belegschaft in den Unternehmen

	Durchschnittsalter der Belegschaft ¹ (in Jahren)			
	A	B	D	E
1. 1. 1989	42,3	39,5	43,0	37,0
1. 1. 1992	43,5	42,8	42,4	39,2

Dieses auf den ersten Blick gegenüber den Aussagen zu 2.1 widersprüchliche Ergebnis läßt sich in Auswertung der Strategien des Personalabbaues wie folgt erklären:

Parallel zu den altersselektiven Abbauprozessen fand ein starker Rückgang der jüngeren Beschäftigten, insbesondere der unter 30jährigen statt (vgl. Abbildung 3).

Abbildung 3: Anteil der 21- bis 30jährigen an der Belegschaft der Unternehmen (in v.H.)



1 Berechnet als gewogenes arithmetisches Mittel aus den Angaben zu den Altersgruppen im 5-Jahresabstand.

Die Ursachen dafür sind zu sehen, zum einen

- in der Auswahl der abzubauenen Personen nach sozialen Kriterien und
- zum anderen in der erheblichen Fluktuation vorrangig jüngerer ArbeitnehmerInnen, die so auf fehlende Perspektiven in den Unternehmen der neuen Bundesländer bzw. auf Lohn- und Beschäftigungsanreize aus den alten Bundesländern reagierten.

Diese Veränderungen in den Personalstrukturen haben zur Folge, daß die Belegschaften auf das Alter der 40- bis 55/60jährigen konzentriert sind.

Konsequenzen ergeben sich daraus in zweierlei Hinsicht:

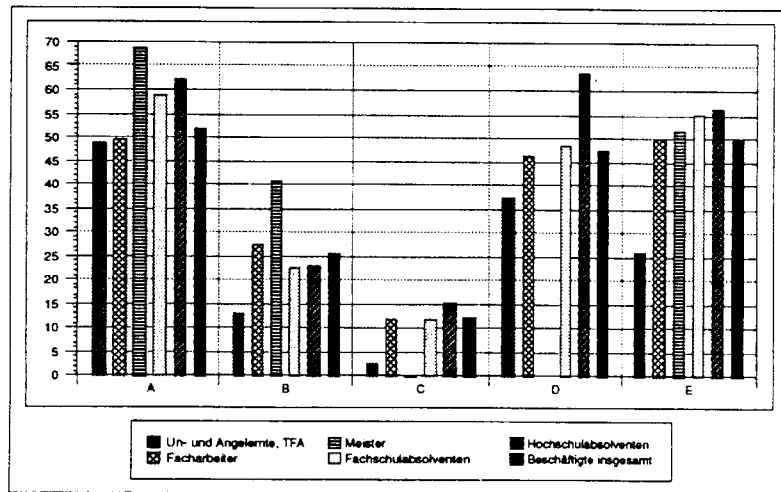
- einmal dahingehend, daß Entwicklungspotentiale in den Unternehmen fehlen und zum anderen,
- daß Personalstrategien stärker auf die Ansprüche und Möglichkeiten älterer Arbeitnehmer ausgerichtet werden müssen.

Daß dies auch Konsequenzen für die Strategien und die Realisierung der betrieblichen Gesundheitspolitik haben muß, liegt auf der Hand.

2.3 Ansteigen des Qualifikationsniveaus

Obwohl die formale Qualifikation des Personals 1989 in der ehemaligen DDR ein höheres Niveau aufwies (90,3 v.H. der Berufstätigen verfügten über eine abgeschlossene Berufsausbildung) als zum gleichen Zeitpunkt in der Bundesrepublik (nur 76,6 v.H.), kam es im Ergebnis der Personalveränderungsprozesse nach der Wende zu einer weiteren Erhöhung des durchschnittlichen Qualifikationsniveaus in den Unternehmen der neuen Bundesländer (vgl. Abbildung 4).

Abbildung 4: Entwicklung der Beschäftigten nach Qualifikationsstufen 1.1.1992 gegenüber 1.1.1989 (auf v.H.)



Dies hat unseres Erachtens einmal seine Ursache

- im Ansteigen des Durchschnittsalters bei Konzentration auf die Gruppe der über 40- bis unter 55jährigen, die in der ehemaligen DDR qualifiziert wurden (Recht auf Berufsausbildung)
- und in der Strategie der Unternehmen zunächst die weniger leistungsstarken Mitarbeiter abzubauen, zu denen die Gruppe der An- und Ungelernten, d.h., der weniger qualifizierten gehört.

Weiterhin war festzustellen, daß die Unternehmen zum Teil gezielt darum bemüht waren, qualifizierte Arbeitnehmer zu halten. Diese Unternehmen sahen im höheren Qualifikationsniveau eher eine Chance für das Unternehmen im Sinne von Entwicklungs- und Innovationspotentialen und die Möglichkeit, eine qualifizierte Belegschaft relativ schnell an neue Produkte und Technologien heranzuführen.

Andere Unternehmen sehen in einer höher qualifizierten Belegschaft eher ein Risiko wegen der damit verbundenen Personalkosten und

reagieren, indem sie Abgruppierungen bei vertiefter Arbeitsteilung vornehmen.

Zusammenfassend ist festzustellen, daß die Unternehmen im Transformationsprozeß vor einer "Dreifachaufgabe" standen, den drastischen Personalabbau mit der Schaffung effizienter Personalstrukturen zu koppeln und gleichzeitig die neuen Personalstrukturen als künftige Entwicklungspotentiale zu begreifen und dementsprechend zu gestalten.

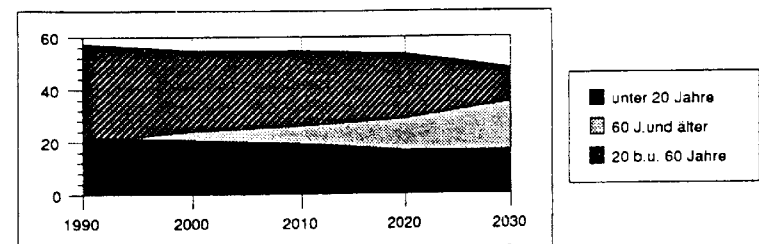
Diese "Dreifachaufgabe" konnte bisher nur punktuell gelöst werden und muß im Prozeß des Überlebens des Unternehmens, insbesondere unter dem Aspekt der perspektivischen Gestaltung der Personalstrukturen weiter vorangetrieben werden.

Die Gesundheitspolitik der Unternehmen sollte der Dynamik dieser Entwicklung der Personalstrukturen angepaßt verlaufen.

4. Tendenzen der Entwicklung der Personalpolitik für ältere Arbeitnehmer

Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung in Deutschland (vgl. Abbildung 5) muß die Personalpolitik für ältere Arbeitnehmer neu durchdacht werden.

Abbildung 5: Entwicklung der Altersstruktur in Deutschland (Anteile in Prozent)



Das betrifft einmal die Politik des Staates, der u.a. wegen der sich verschärfenden Finanzierungsprobleme, der hohen Lohnnebenkosten für die Sozialversicherung und Altersversorgung (Standortnachteile im Vergleich zu anderen Regionen außerhalb Deutschlands) vor der Frage steht, ob die staatliche Regulierung der Externalisierung älterer Arbeitnehmer angesichts dieser demographischen auf Dauer so fortgesetzt werden kann.

Die Externalisierungspolitik älterer Arbeitnehmer ist seit den letzten 25 Jahren typisch für die alte Bundesrepublik und wurde dort von allen Gruppen getragen (Naschold/Rosenow 1992). Sie gerät jedoch an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit, auch unter dem Aspekt, daß nun Externalisierung auch für ältere Arbeitnehmer aus den neuen Bundesländern in enormen Dimensionen realisiert werden muß (vgl. Punkt 2.).

Im Rahmen des zu behandelnden Themas sollen einige Anregungen dafür gegeben werden, daß und wie Personalstrategien angesichts dieser Entwicklung verändert werden müssen, um die Leistungspotentiale älterer Arbeitnehmer stärker zu nutzen.

Die bisherigen Personalstrategien sind, eben auch wegen dieser langjährigen Externalisierung Älterer, konzentriert auf ArbeitnehmerInnen im jüngeren und mittleren Alter. Das betrifft insbesondere die Personalentwicklung. Man geht in der Regel von einem nachlassenden Leistungsvermögen mit zunehmendem Alter aus und hebt als spezifisches Potential, wenn überhaupt, dann vor allem das Erfahrungswissen Älterer hervor.

Für den Einsatz an neuer Technik und bei der Einführung neuer Technologien kommen meist die Jungen infrage. Auch die Einführung neuer Organisationskonzepte, z.B. Gruppenarbeit, scheint vorrangig für Arbeitskräfte jüngeren und mittleren Alters gedacht.

Dementsprechend sind auch Konzepte der Arbeitszeitgestaltung wie der Aufgabengestaltung bis hin zu ergonomischen Arbeitssystemgestaltung in der Regel nicht darauf ausgerichtet, ArbeitnehmerInnen im Alter von mehr als 55 Jahren zu beschäftigen.

Schließlich trifft das auch für den Arbeitsschutz und die Gesundheitspolitik der Unternehmen überhaupt zu.

Wenn also in absehbarer Zeit davon ausgegangen werden muß, daß auch ältere Arbeitnehmer wieder im Unternehmen produktivitätswirksam tätig werden, so erfordert das neben einer darauf gerichteten Personal- und Organisationsentwicklung ebenso eine präventive Gesundheitspolitik im Unternehmen, die eine Integration älterer ArbeitnehmerInnen in moderne Arbeitsprozesse auch jenseits des 55. Lebensjahres ermöglichen.

Literatur

- Denisow, K., Stieler, B.: Der Funktions- und Organisationswandel von der Kaderpolitik zur Personalwirtschaft, Kurzstudie im Auftrag der Kommission für die Untersuchung des sozialen und politischen Wandels in den neuen Bundesländern (KSPW), Berlin 1992.
- Naschold, F., Rosenow, J.: Ältere Arbeitnehmer – Produktivitätspotential oder personalwirtschaftliche Dispositionsmasse? Bundesdeutsche Unternehmen im Vergleich zu Schweden und Japan, Diskussionsbeitrag auf dem Kongress "Erwerbsarbeit der Zukunft", Berlin 1992.
- Rosenow, J.: Die Altersgrenzenpolitik in den neuen Bundesländern: Trends und Regulationsmechanismen im Transformationsprozeß – Differenzen zur Entwicklung in den alten Bundesländern, in: Zeitschrift für Sozialreform 11/12, 1992.
- Schuster, M., Stieler, B.: The State and Firms in the Process of Changing Age Structures: Changes in Regulatory Conditions and their Effects in the Process of Transition from the Planned to the Market Economy, Studie und Vortrag für WZB-Konferenz am 14./15.11.1991, Berlin 1991.
- Steinhöfel, M., Stieler, B., Tügel, A.: Veränderungen der betrieblichen Personalstrukturen im Transformationsprozeß, Kurzstudie im Auftrag der KSPW, Berlin 1992.
- Wunderer, R.: Führungs- und personalpolitische Gedanken zum Übergang von der Plan- zur Marktwirtschaft, in: Eckardstein u.a.: Personalwirtschaftliche Probleme in DDR-Betrieben, Mering 1990.

Sylvia Franke

Gesundheitspolitik in Unternehmen der neuen Bundesländer aus Sicht des Betriebsrates

1. Gesundheitspolitik aus Sicht des Betriebsrates

Gesundheitspolitik – gleich in welchem Teil der Bundesrepublik – wird aus Sicht der Betriebsräte sicher immer das selbe Ziel verfolgen: die Vertretung der Arbeitnehmer bei der Durchsetzung ihres Anspruches auf Gesundheit.

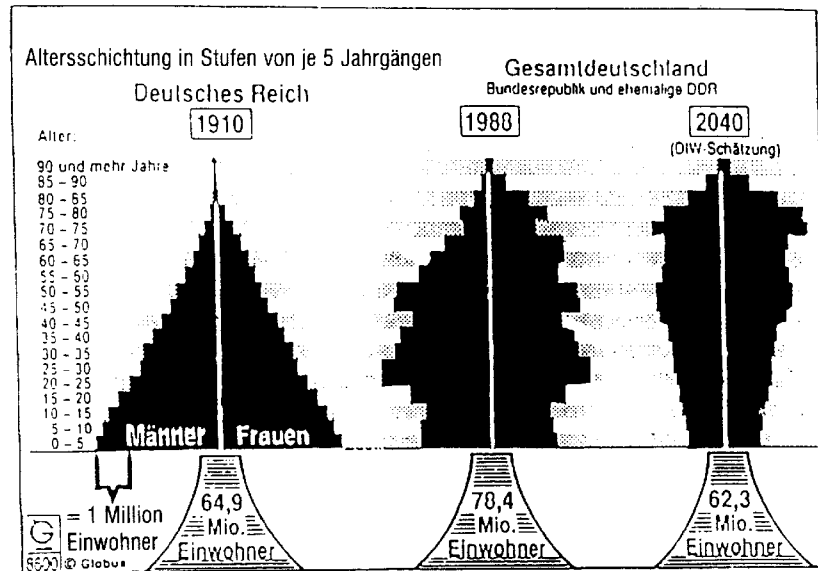
Das Verständnis von Gesundheit stellt sich in diesem Fall nicht nur als Abwesenheit von Krankheit dar, sondern zunächst als "Zustand des völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens" (WHO 1946). Dieser Gesundheitsbegriff sollte noch erweitert werden um "die Befähigung und Bereitschaft, ein wirtschaftlich und sozial aktives Leben zu führen."¹

Wie ordnet sich dieser Anspruch in die Interessenlage eines Unternehmens ein? Was vordergründig als Gegensatz erscheint, da Arbeitnehmerforderungen oft Mehraufwendungen des Arbeitgebers zur Folge haben, wird in diesem Fall zum gemeinsamen Interesse. Denn Unternehmer sind auf kreative, leistungsfähige und gesunde Mitarbeiter angewiesen, wenn sie bei den jetzt schon existierenden und sich noch verschärfenden Marktanforderungen konkurrenzfähig bleiben wollen. Gefordert sind ständige Produkt- und Prozessinnovation, Variantenvielfalt der Produkte, Flexibilität, Störanfälligkeit, Qualität – alles Dinge, die sich nur unzulänglich allein mit Technik regeln lassen. Menschen sind auch im CIM-Zeitalter der Schlüssel zum Erfolg.

Dieses Potential menschlicher Schaffenskraft zu erhalten und fördern ist aus meiner Sicht ein Teil der gesellschaftlichen Verantwortung der Unternehmer. Dieser konnten sie sich bisher relativ folgenlos entziehen. Die Arbeitsmarktlage gestattet ein ständiges Verjüngen und damit "heilen" der Belegschaften.

Wie werden in Zukunft die Folgen solcher Unternehmenspolitik aussehen? Sie schlagen auf das entsprechende Unternehmen selbst zurück. Es gibt fast niemanden mehr zum Nachrücken und Ersetzen (Abbildung 1). Quantitativ mag das nicht tragisch sein. Die Nachfrage nach Arbeitskräften wird bei Fortschreiten der technischen Entwicklung nicht drastisch zunehmen. Aber qualitativ bringt dies mitteleuropäische Unternehmen in eine sehr schlechte Lage, wenn nicht ein Wandel in der betrieblichen Gesundheitspolitik eintritt und dadurch negative langfristige Beanspruchungsfolgen vermieden werden. Es zeichnet sich ab, daß immer höhere Qualifikationsanforderungen an die Arbeitskräfte gestellt werden. Das erfordert neben der Konzentration auf die Lehrausbildung auch ständige berufsbegleitende Qualifizierung. Diese ist mit durch Fehlbeanspruchung beeinträchtigten Arbeitskräften nicht effektiv durchführbar.

Abbildung 1: Altersaufbau der Bevölkerung 1910-1988-2040 (Deutsche und Ausländer)



Quelle: Statistisches Bundesamt, DIW, Globus

Besonders Arbeitgeber in Ostdeutschland sind für diesen Aspekt ihrer Interessen nicht sensibilisiert. Zudem konzentriert sich der größte Teil ihrer Anstrengungen auf Tagespolitik, aufs blanke Überleben, auf das möglichst kurzfristige Erreichen der Gewinnphase, auf das Kämpfen um einen Markt. In dieser fatalen Lage kann ein Unternehmen kaum in die Zukunft investieren.

2. Bestandsaufnahme

2.1 Lage in Unternehmen der neuen Bundesländer

Gesundheit steht im engen Zusammenhang mit Arbeitsbedingungen – allein schon die Aufenthaltsdauer der Menschen im Betrieb hat dies zur Folge.

Eine vollständige Bestandsaufnahme der Arbeitsbedingungen in Ostdeutschland ist mir unmöglich, aber vielleicht können die Erfahrungen aus meinem Betrieb Rückschlüsse auf die allgemeine Situation in der ostdeutschen mittelständischen Metallindustrie zulassen.

Der wirtschaftlichen Lage geschuldet wird in unserem Unternehmen seit mehr als zwei Jahren Kurzarbeit in unterschiedlichen Anteilen verfahren. Die Folge ist eine unrythmische Produktion; Stillstand wechselt mit vollen Leistungsanforderungen. 80% der gewerblichen Arbeitnehmer arbeiten im Prämienlohn. Die Anlaufschwierigkeiten nach den Stillstandszeiten führen zu Lohneinbußen und erzeugen übermäßig hohen Leistungsdruck. Monatlich wechselnde Kurzarbeitsanteile führen zu kurzfristig wechselnden Schichtregimen, beispielsweise der Wechsel von 2- zu 3-Schicht-Arbeit und wieder zurück, je nach Auftragslage.

Das ständige auf und ab der Auftragslage erzeugt bei der Belegschaft Unsicherheit über ihre wirtschaftliche Zukunft – seelischer Druck ist die Folge. Probleme mit Alkohol waren in den letzten zwei Jahren wiederholt Anlaß zu Abmahnungen von Arbeitnehmern, darunter einmal mit der Konsequenz der fristlosen Kündigung.

Permanent erfolgt Personalabbau. Von ehemals 750 Beschäftigten im Jahr 1990 sind jetzt noch 230 beschäftigt. Ein weiterer Abbau um ein Drittel ist dem Betriebsrat vor einer Woche angekündigt worden. Dieses Wissen erhöht den Leistungsdruck in der Belegschaft schon von selbst, zusätzlich sorgen restriktive Arbeitsstrukturen, vermehrte Kontrolle und konservative Leitungsstrategien für ein angespanntes Klima. Die äußeren Bedingungen lassen den Betrieb nicht zur Ruhe kommen, es herrscht seit zwei Jahren Ausnahmezustand. Dies scheint mir nach Erfahrungsaustausch mit westdeutschen Betriebsräten wirklich ein ostdeutsches, marktwirtschaftsunabhängiges Phänomen zu sein.

In den mir bekannten ostdeutschen Unternehmen wird Gesundheit fast ausschließlich mit körperlichem Wohlbefinden gleichgesetzt. Dadurch reduziert sich die betriebliche Gesundheitspolitik häufig nur auf die Arbeitssicherheit.

Das Thema Arbeitssicherheit wird durchaus ernst genommen. Den aus der DDR bekannten, oft hohen Anforderungen an Arbeitsplätze versucht man bei Neugestaltungen nachzukommen. Trotzdem sind wegen ausbleibender Investitionen häufig körperlich schwere und in vieler Hinsicht belastende Arbeitsbedingungen in den Werkstätten anzutreffen. Büroarbeit wurde dort schlagartig erträglicher, wo ergonomisch gestaltete Büromöbel und Datenverarbeitungstechnik angeschafft wurden.

Die neuen Regelungen zur betriebsärztlichen Betreuung haben zur Folge, daß der Arbeitnehmer nun selbst über seine Gesundheit zu wachen hat. Den Empfehlungen seines Betriebsarztes, etwa einen Facharzt aufzusuchen, um eine festgestellte Erkrankung behandeln zu lassen oder seinen Arbeitsplatz zu wechseln, um eine eingetretene Schädigung nicht weiter fortschreiten zu lassen, kann er nach eigenem Ermessen nachkommen. Auch gegenüber dem Arbeitgeber tritt der Betriebsarzt als Berater auf, einmal im Quartal, anlässlich der Zusammenkunft im Arbeitssicherheitsausschuß.

Die Wirksamkeit dieses Ausschusses hängt am guten Willen des Arbeitgebers oder an der Stärke des Betriebsrates. Erst wenn durch die

Beschäftigten selbst über ihre Interessenvertretung bessere Arbeitsbedingungen eingefordert werden, besteht die Chance zu einer wirklichen Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen.

Dies klingt einfach und schlüssig. In der Realität besitzen ostdeutsche Arbeitnehmer im Vergleich zu ihren Kollegen aus dem Westen ein geringeres Gesundheitsbewußtsein. Sie sind es nicht gewohnt, ihre Gesundheit als Wert oder Ware auf dem Arbeitsmarkt zu betrachten. Infolgedessen setzen sie sich nicht von selbst für die Erhaltung und Förderung ihrer Gesundheit im Arbeitsprozess ein. Sie erwarten nicht, darauf Einfluß nehmen zu können. Es hängt also von der Informiertheit und Engagiertheit der Betriebsräte ab, ob sich im Unternehmen etwas ändert. Offensive Gesundheitspolitik von Seiten der Arbeitgeber wird in ostdeutschen Unternehmen nicht betrieben, dies stellten andere Betriebsräte ebenfalls fest.

Wie ich schon eingangs der Bestandsaufnahme sagte, wird Gesundheit vor allem im Zusammenhang mit körperlichem Wohlbefinden gesehen, sowohl von den Beschäftigten als auch von Arbeitgeberseite. Die seelische und soziale Gesundheit wird nicht in Zusammenhang mit betrieblichem Geschehen gebracht, ganz zu schweigen von der Betrachtung der Gesundheit als Befähigung zu einem wirtschaftlich und sozial aktiven Leben. Der zweite Teil dieser Definition birgt ja eine Revolution in sich: gesund ist demnach auch ein Behinderter, der aktiv lebt und sich selbst verwirklicht, krank wäre einer, dem "nichts fehlt" außer Liebe, Lebensfreude und Selbstvertrauen.

Warum wird der seelische und soziale Aspekt der Gesundheit im Betrieb ausgeklammert? Ich kann nur den Versuch einer Erklärung unternehmen:

1. Das Informationsdefizit

Verbreitet sind vielleicht folgende Ansichten: "Seele" hat nichts mit Betrieb zu tun. Im Betrieb wird gearbeitet. Die Seele findet zu Hause statt, im Privatleben.

"Sozial" hat schon etwas mit Arbeit zu tun, keiner kann allein arbeiten. Man muß gut miteinander auskommen, ein gutes Team bringt

gute Arbeitsergebnisse. Aber mit Gesundheit hat "sozial" nichts zu tun.

2. Die Vorbelastung von Begriffen wie "Psyche", "Seele", "Gemeinschaft".

Sie werden in den Privatbereich gedrängt. Man spricht selten darüber, schon gar nicht öffentlich auf Arbeit. In unserer männlich dominierten Gesellschaft zählt Leistungsfähigkeit, ständige Verfügbarkeit, neuerdings "gut drauf sein". Psyche ist ein potentieller Schwachpunkt, schwer zu beherrschen und zu kontrollieren. Gemeinschaft ist gut für Schwache, die sich selbst nicht helfen können.

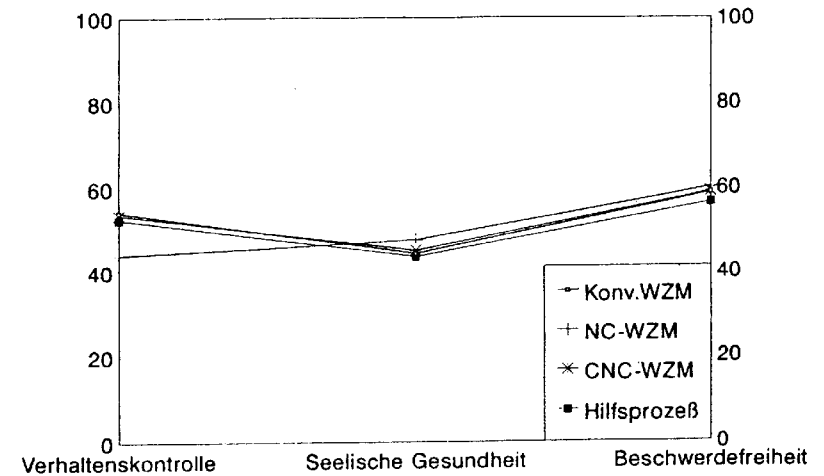
Trotzdem existiert die Sehnsucht der Menschen nach innerer Harmonie. Nur, der Versuch, sie zu erreichen, wird selten im Arbeitsleben gestartet. Im Gegenteil, man gesteht der Arbeit das Recht zu, körperliches und seelisches Wohlbefinden zu verbrauchen, soziales Wohlbefinden zu stören. Dieses sich verbrauchen lassen wird mit Leistungsbereitschaft gleichgesetzt. Leistungsbereitschaft wird honoriert. Sind solcherart leistungsbereite Menschen auch wirklich leistungsfähig?

3. Die soziale Inkompetenz

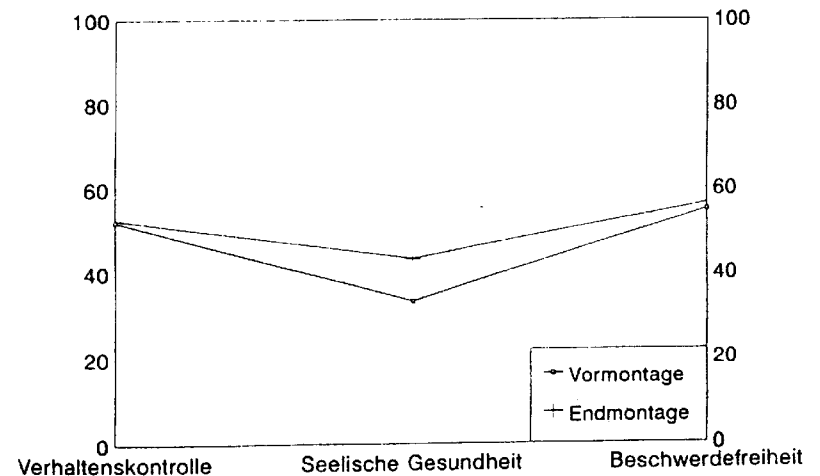
Seelische und soziale Gesundheitsförderlichkeit wird unter anderem durch partizipative Arbeitsstrukturen ermöglicht. Nur sozial kompetente Menschen können mit solchen Arbeitsstrukturen umgehen. Soziale Kompetenz umfaßt neben dem Umgehenkönnen mit sich selbst auch das Umgehenkönnen mit anderen, mit Macht, mit Konkurrenzdruck. Wer kann das?

Die Vernachlässigung der seelischen und sozialen Seite in der Gesundheitspolitik der Betriebe zeigt durchaus meßbare Folgen (Abbildung 2). Die Untersuchungen in mittelständischen ostdeutschen Unternehmen durch das Institut für Psychologie der TU Dresden im Rahmen des Forschungsprojektes des BMFT "Erwerbsarbeit der Zukunft" haben diese Ergebnisse erbracht. Für mich liegt es nahe anzunehmen, daß die daraus zu schlußfolgernden Beeinträchtigungen ihre Ursache vor allem in der Arbeitswelt haben.

Abbildung 2: Dimensionen der Persönlichkeit (Durchschnittswerte)



Dimensionen der Persönlichkeit (Durchschnittswerte)



2.2 Gesundheitspolitische Infrastruktur in den neuen Bundesländern

Die zu Unterstützung der betrieblichen Gesundheitspolitik notwendige Infrastruktur ist in Sachsen offensichtlich vorhanden. Betriebsärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde gab es schon in der DDR und sie sind reichlich verfügbar. (Abbildung 3) In den Berufsgenossenschaften gab es Umstrukturierungen in der Metallbranche, aber die Betriebe verfügten jederzeit über Ansprechpartner. Lehrgänge werden angeboten.

Aber außer Reihenuntersuchungen und der vom Gesetzgeber vorgesehenen Pflichtveranstaltung Arbeitssicherheitsausschuß werden weitergehende Angebote von Arbeitsmedizinischem Dienst, Berufsgenossenschaften und Krankenkassen nach Aussagen von Betriebsärzten von den Unternehmen kaum genutzt.

Suchtprobleme, Raucherentwöhnung, Verringerung des Risikos von Herz- Kreislaufkrankungen und andere Problemkreise, deren sich renommierte große Unternehmen in Westdeutschland annehmen, werden hier in den neuen Bundesländern von den Unternehmen kaum in Angriff genommen.

3. Wege zur Gesundheitsförderung

Betriebliche Gesundheitspolitik stellt sich als sehr komplexes Thema dar, beeinflussbar von vielen Seiten, sich auswirkend auf viele Faktoren im betrieblichen Geschehen und auch darüber hinaus.

Wie kann der Beitrag eines Betriebsrates zur Verbesserung der betrieblichen Gesundheitspolitik aussehen? Das Ziel des Betriebsrates heißt ganzheitliche Gesundheitsförderlichkeit der Arbeit; also Gesundheitsförderung durch die Arbeit, nicht nur Abwendung von Gefahren für den Menschen, die von der Arbeit ausgehen. Arbeit wird

Abbildung 3: Zahl der Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde gemäß § 3 UVV "Betriebsärzte" (Stand: 31. Dezember 1991)

Ärzttekammer	Gebietsbezeichnung "Arbeitsmedizin"	Zusatzbezeichnung "Betriebsmedizin"	Fachkunde § 3 Abs. 3 UVV "Betriebsärzte"	Fachkunde § 3 Abs. 4 Nr. 1 u. 2a) UVV "Betriebsärzte"	Fachkunde § 3 Abs. 4 Nr. 1 u. 2b) UVV "Betriebsärzte"	Gesamtzahl der Ärzte m. arbeitsmed. Fachkunde
Baden-Württemberg	414	654	178	84	93	1 423
Bayern	397	915	257	168	179	1 936
Berlin	235	163	18	14	38	468
Brandenburg	57	98	---	---	---	155
Bremen	44	74	---	12	6	136
Hamburg	114	90	9	keine Erfassung möglich		213
Hessen	208	368	30	47	121	774
Hertienb.-Vorpoe.	72	---	---	---	---	72
Niedersachsen	158	496	48	82	33	815
Nordrhein	406	474	125	101	68	1 174
Rheinland-Pfalz	96	234	102	34	29	495
Saarland	39	73	17	12	11	152
Sachsen	255	688	---	---	---	923
Sachsen-Anhalt	106	384	9	---	---	499
Schleswig-Holstein	85	215	29	18	15	362
Thüringen	151	38	15	---	---	204
Westfalen-Lippe	223	305	151	161	63	903
Bundesgebiet	3 040	5 267	988	753	656	10 704

* Anerkennung erst ab 1992

Arz.: 373
-/ut.

Quelle: Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern)

u.a. dann gesundheitsförderlich, wenn sie – abgesehen von ihrer Ausführbarkeit und Schädigungslosigkeit

- von dem Beschäftigten beeinflussbar ist, also inhaltliche Freiheitsgrade aufweist und verschiedene Lösungsstrategien zuläßt,
- für den Beschäftigten durchschaubar ist,

- in ihrem zeitlichen Verlauf weitestgehend vorherschaubar ist; dadurch können unnötige Stresssituationen vermieden werden,
- bleibende Lernerfordernisse an den Beschäftigten stellt, ihn damit trainiert und vor Degeneration bewahrt,
- kommunikativ ist, soziale Netzwerke fördert.

Unter herkömmlichen Betriebsstrukturen sind solche Tätigkeiten selten zu finden; bestenfalls im Angestellten- oder Gemeinkostenlöhnerbereich, sofern die betriebliche Hierarchie nicht allzu straff durchgehalten wird.

Um solche Tätigkeiten überhaupt perfekt projektieren zu können, sind partizipative Leitungsstrategien erforderlich. Damit wird gewährleistet, daß die Arbeitnehmer ein Mitspracherecht bei der Gestaltung ihrer Tätigkeit haben, daß ihre Vorschläge beispielsweise auch zur Arbeitssicherheit, zur Arbeitsorganisation und zum eigenen Tätigkeitsfeld Beachtung finden.

Die Initiative zu solchen Veränderungen könnte auch von einem Betriebsrat ausgehen. Speziell in unserem Unternehmen versuchen Leitung und Betriebsrat die Umgestaltung von zwei Fertigungsbereichen von klassischer Meister-Vorarbeiter-Bediener-Struktur zur Gruppenstruktur zu erreichen.

Sicher sind die vordergründig verfolgten Ziele beider Interessengruppen unterschiedlich. Während sich die Betriebsleitung Einsparung von Personal- und Maschinenkosten verspricht, erhoffen wir die Verbesserung der Tätigkeitsstrukturen, erträglichere Arbeitszeiten, Abbau von Erschwernissen. Ich bin überzeugt, daß von der Einführung echter Gruppenarbeit tatsächlich beide Seiten profitieren werden.

Hilfestellung bei dieser ungewohnten Aufgabe erhalten beide Seiten von Mitarbeitern des Institutes für Psychologie im Rahmen des BMFT-Forschungsprojektes "Erwerbsarbeit der Zukunft". Eine Betriebsvereinbarung zur Durchführung von Voruntersuchungen ist bereits abgeschlossen worden. Die Untersuchungen durch die TU-Mitarbeiter sollen in diesen Tagen beginnen.

Dieses Vorhaben stößt durchaus nicht nur auf helle Begeisterung im Unternehmen. Wie schon angedeutet, hat die Betriebsleitung eine ganz andere Auffassung von Gruppenarbeit als der Betriebsrat. Sie sträubt sich gegen Tätigkeitsanreicherung bei gleichbleibendem Personalbestand – in Furcht vor den tariflichen Konsequenzen und dem Zerbröckeln der Hierarchie. Die Betroffenen in den zwei Fertigungsbereichen fürchten ohnehin jede Art von Veränderung, da sie den Eindruck haben, Veränderung bedeutet Verschlechterung. Allein die Tatsache, daß die Betriebsleitung Gruppenarbeit will, macht sie mißtrauisch. Sie befürchten Personalabbau, Leistungsverdichtung, Hackordnung.

Aber schließlich haben sich doch alle Beteiligten dazu durchgerungen, erst einmal zu beginnen, wenn auch mit der Notbremse. Vereinbart ist mit der Betriebsleitung, daß im Fall der Einführung der Gruppenarbeit ein Interessenausgleich mit dem Betriebsrat zu verhandeln und weitere Betriebsvereinbarungen abzuschließen sind.

Der Weg allein bis zum Beginn der Voruntersuchungen war von zähen Verhandlungen geprägt. Aber ich glaube es ist gut, wenn dadurch Transparenz für die Betroffenen geschaffen werden konnte. Ich habe die Hoffnung, daß der Betriebsrat wesentliche Forderungen zur gesundheitsförderlichen Gestaltung der Gruppenarbeit einbringen kann und daß im besten Fall dieses Modell für weitere Betriebsbereiche Vorbild sein kann.

Literatur

- 1 Hacker, W.: Aspekte einer gesundheitsstabilisierenden und -fördernden Arbeitsgestaltung, in: Zeitschrift für Arbeitsorganisationspsychologie 35, 1991.
Hurrelmann, K.: Sozialisation und Gesundheit, Weinheim/München 1988.

Hans Scheil

Sicherheitskräfte im Unternehmen - Beiträge zur Gesundheitspolitik

Bevor ich zum eigentlichen Thema komme, lassen Sie mich einige Ausführungen zum Unternehmen selbst machen. Das Unternehmen Glatt Systemtechnik GmbH wurde am 1.7.1991 durch die Privatperson Werner Glatt gegründet. Gleichzeitig wurde eine Tochter der Glatt Systemtechnik Dresden GmbH, die PTD Präzisionstechnik Dresden GmbH gegründet. Insgesamt wurden 130 Arbeitskräfte der ehemaligen Hochvakuum Dresden GmbH übernommen.

Die Glatt-Gruppe besteht aus Betrieben in Binzen/Lörrach (Baden-Württemberg), Weimar (Thüringen), Pratteln (Schweiz), Leicester (England), Dijon (Frankreich), Barcelona (Spanien), Ramsey (USA) und Allerød (Dänemark) mit insgesamt ca. 800 Arbeitnehmern.

Parallel zur Altlastenentsorgung wurde mit der technologischen Umstellung begonnen und ein Maschinen-Apparatebau zur Herstellung von Granulier- und Ummantelungsanlagen für die pharmazeutische Industrie als Produktionsschwerpunkt profiliert.

Herr Glatt will bis Ende 1993 26 Millionen DM investieren. Die Mittel sollen vor allem in Betriebsumbauten, die Schaffung neuer Arbeitsplätze, neue Arbeitstechniken sowie in die Forschung und Entwicklung fließen.

Die Auftragslage kann als gut eingeschätzt werden. Der Kundenkreis befindet sich in den Ländern Europas (Frankreich, England, Schweiz, Spanien, Dänemark, Holland, Italien) sowie in den USA und im asiatischen Raum. In der Bundesrepublik Deutschland werden 18% der Erzeugnisse verkauft.

Das Interesse des Unternehmens zum aktiven Gesundheitsschutz, Arbeitsschutz, Brandschutz und Umweltschutz wird dadurch charak-

terisiert, daß ein nicht unerheblicher Teil der Investsumme zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen aufgewandt wurde.

Die Übernahme eines Sicherheitsingenieurs im Rahmen von 130 Arbeitnehmern ist ebenfalls als eine positive Einstellung zur Gesundheitspolitik zu werten. Hieraus resultieren auch die Verbesserungen im technischen und sozialen Arbeitsschutz, die ich nachfolgend als Schwerpunkte meines Beitrages erläutern möchte.

1. Maßnahmen des technischen Arbeitsschutzes

Nach der bereits weitgehend abgeschlossenen Gebäudesanierung, die durch nachfolgende Schwerpunkte realisiert wurde, wurden auch die Arbeitsmittel zur Qualitätssicherung, Arbeitserleichterung und Unfallverhütung angeschafft:

- Umstellung der Heizung von Kohlefeuerung auf Fernwärmeversorgung,
- Durchgängig neue Farbgestaltung der Arbeitsstätten und ihrer technischen Einrichtungen zur Verbesserung der Arbeitshygiene und Arbeitskultur,
- Rutschfeste Fußbodenerneuerung in der Produktionshalle, Kennzeichnung der Verkehrswege und Anschaffung eines Fußbodenreinigungsgerätes zur ständigen Beibehaltung von Ordnung und Sauberkeit,
- Neugestaltung des Materiallagers und des Zuschnittes,
- Einrichtung einer modernen Poliererei/Schleiferei mit örtlichen Absaugungen an jedem Arbeitsplatz,
- Einrichtung einer Beizerei nach arbeitsschutzgerechten Forderungen,
- Anschaffung einer Längsnahtschweißmaschine, einer Tafelschere, einer Abkantpresse sowie einer Dreiwalzenbiegemaschine zur Qualitätssicherung und Arbeitserleichterung,

- Beschaffung von Wanderkranen zum Heben von Lasten bis 1.000 kg,
- Verbesserung der Schweißtechnik durch Neuanschaffung von Schweißmaschinen und modernen Solarschweißerschutzhelmen für alle Schweißer (Preis ca. 500,00 DM/Stück),
- Verbesserung des innerbetrieblichen Transportes durch neue Flurförderzeuge (Gabelstapler, Hubwagen, Tafelwagen) und Vakuumsaugheber,
- Farbliche Gestaltung des gesamten Betriebes durch die Malerinstandsetzung.

2. Maßnahmen des sozialen Arbeitsschutzes

Zur Verbesserung des sozialen Arbeitsschutzes wurden nachfolgende Maßnahmen realisiert:

- Neugestaltung der Sanitärräume (Umkleieräume, Waschräume, Toiletten) nach den Forderungen der Arbeitsstättenverordnung,
- Einrichtung des Hauptpausenraumes als Nichtraucherzone nach § 32 der Arbeitsstättenverordnung,
- Schaffung moderner Büroarbeitsplätze im Bereich der Forschung und Entwicklung,
- Beschaffung und Stationierung der Mittel zur Ersten Hilfe nach den Forderungen der VBG 109 (Verbandsschränke, Krankentra- gen),
- Bereitstellung der erforderlichen persönlichen Schutzausrüstungen für die anspruchsberechtigten Arbeitnehmer,
- Durchführung von Lärm- und Schadstoffmessungen an Arbeitsplätzen durch die Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft,
- Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorge- und Nachuntersuchungen der betreffenden Arbeitnehmer nach den Forde-

rungen der VBG 100 durch den Berufsgenossenschaftlichen Arbeitsmedizinischen Dienst.

3. Maßnahmen des organisatorischen Arbeitsschutzes

Im Rahmen meiner Tätigkeit als Sicherheitsingenieur besteht eine Zusammenarbeit mit der Betriebsärztin und den beiden Sicherheitsbeauftragten. Auch mit den durch Pflichtenübertragung nach § 12 der VBG 1 tätigen Sachkundigen, Koordinator, Elektroingenieur, Schweißingenieur und Gefahrstoffbeauftragten besteht eine enge Zusammenarbeit.

Neben Arbeitsplatzkontrollen im Rahmen eigener und gemeinsamer Betriebsbegehungen werden quartalsweise die nach dem Arbeitssicherheitsgesetz geforderten Arbeitsschutzausschußsitzungen durchgeführt. Hieran nehmen teil:

- Personalleiter als Vertreter des Geschäftsführers,
- Sicherheitsingenieur,
- Betriebsärztin,
- Sicherheitsbeauftragte,
- zwei Belegschaftsvertreter.

Zur Abgrenzung der Verantwortung des Unternehmers und Geschäftsführers gegenüber den Führungskräften wurden bzw. werden noch eine Reihe betrieblicher Regelungen erstellt. Hierzu gehören insbesondere:

- Aufgabenverteilungsplan Gesundheits-, Arbeits-, Brand- und Umweltschutz,
- Pflichtenübertragung, Elektrosicherheit, Koordinator für Fremdbetriebe, Schweiß- und Schneidverfahren, Gefahrstoffe.

- Betriebsanweisungen:
Unterweisung der Arbeitnehmer,
Überwachungs- und überprüfungsbedürftige Anlagen und Einrichtungen,
Unternehmerbeauftragungen,
Fremdbetriebe, Leiharbeiter, Koordinatoren,
Erlaubnis von Schweiß-, Schneid- und Feuerarbeiten,
Arbeitsmedizinische Vorsorge- und Nachuntersuchungen, Gesundheitskartei,
Erste Hilfe,
Persönliche Schutzausrüstungen,
Gesetzliche Unfallversicherung, Unfallmeldung, Unfalluntersuchung, Berufskrankheiten,
Brandschutzordnung/Alarmordnung.

4. Stand des Unfallgeschehens und des Krankenstandes

Im Jahr 1992 waren im Unternehmen sieben anzeigepflichtige und drei nicht anzeigepflichtige Arbeitsunfälle zu verzeichnen. Diese hatten 56 Arbeitsausfalltage mit 448 Arbeitsausfallstunden zur Folge. Damit beträgt die Unfallquote 40% und liegt unter der Unfallquote der gewerblichen Berufsgenossenschaften (52%) sowie der Metallberufsgenossenschaften (77%). Wegeunfälle und Berufskrankheiten waren bisher nicht zu verzeichnen.

Der Krankenstand ist sowohl von der Anzahl der Krankheitsfälle als auch den dadurch bedingten Arbeitsausfalltagen wesentlich höher. Auf einen Arbeitsausfalltag durch Arbeitsunfälle kommen ca. 30 Krankheitsausfalltage. Die Ursachen des Krankenstandes sind insbesondere durch einige Langzeitkranke sowie andere erkrankte Arbeitnehmer zu suchen, deren Erkrankungen jedoch kaum betriebliche Ursachen haben.

Die Senkung des betrieblichen Krankenstandes einschließlich der Arbeitsunfälle ist ein Anliegen und eine Forderung des Unterneh-

mens, da deren Ausfallzeiten das Betriebsergebnis negativ beeinflussen.

5. Zusammenarbeit mit der Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft und der Staatlichen Gewerbeaufsicht

Seit Bestehen des Unternehmens wurde eine gute Zusammenarbeit mit der Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft hergestellt. Neben der bereits erwähnten Unterstützung durch Lärm- und Schadstoffmessungen wurde im Unternehmen eine unvorbereitete Befragung bestimmter Personen hinsichtlich ihrer Einstellung zum Arbeitsschutz durch den zuständigen Technischen Aufsichtsbeamten durchgeführt. Es wurden der Geschäftsführer, der Personalleiter, der Sicherheitsingenieur, die Betriebsärztin, ein Meister, ein Arbeitnehmer und ein Sicherheitsbeauftragter individuell hintereinander an einem Vormittag befragt. Diese Aktion fand zur Unterstützung eines Vorhabens des Bundesministers für Forschung und Technologie zur Entwicklung von Modellen der Arbeitsschutzorganisation in den neuen Bundesländern statt.

Auch mit der Staatlichen Gewerbeaufsicht besteht eine gute Zusammenarbeit.

6. Schlußbemerkungen

Neben meinen Aufgaben als Sicherheitsingenieur des Unternehmens Glatt Systemtechnik Dresden GmbH bin ich für folgende Zusatzaufgaben zuständig

- Brandschutz,
- Gefahrstoffe,
- Umweltschutz,
- Abfallbeseitigung.

Außerdem betreue ich auf vertraglicher Basis der jeweiligen Unternehmen/Geschäftsführer noch drei weitere Unternehmen mit insgesamt 110 Arbeitnehmern als Sicherheitskraft auf der Grundlage des Arbeitssicherheitsgesetzes.

Die Anzahl der Arbeitnehmer meines Beschäftigungsbetriebes ist seit Gründung von 140 auf 160 angewachsen, wodurch sich meine Gesamteinsatzzeit als Sicherheitsfachkraft auf 270 Arbeitnehmer beläuft.

Ich hoffe, Ihnen durch meine Ausführungen einen Überblick über die Gesundheitspolitik speziell zum Arbeitsschutz und zur Arbeitssicherheit aus der Sicht eines Unternehmens und eines Sicherheitsingenieurs der neuen Bundesländer gegeben zu haben.

Sofern Sie Interesse haben, die Situation des Arbeitsschutzes als einen Teil der Gesundheitspolitik vor Ort in unserem Unternehmen kennenzulernen, sind Sie dazu herzlich eingeladen.

Wolfgang Büchner

Neue Präventionsstrategien der Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft für einen ganzheitlichen Ansatz für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz, insbesondere in Klein- und Mittelbetrieben

Die Rahmenbedingungen für die Prävention der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung befinden sich im Umbruch:

- Die Anpassung der Prävention an die übergeordneten europäischen Binnenmarkt-Regelungen,
- der gesellschaftliche Wertewandel in den Handlungsfeldern Sicherheit, Gesundheit, Umwelt,
- der Aufbau der gesetzlichen Unfallversicherung in den neuen Bundesländern,
- das Zusammenwirken der Krankenkassen mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung auf Basis Paragraph 20 Abs. 2 Sozialgesetzbuch V (SGB)

führen zu tiefgreifenden Veränderungen.

Welchen Einfluß diese sich ändernden Rahmenbedingungen auf die Prävention der Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft genommen haben möchte ich Ihnen im folgenden darlegen.

Gestatten Sie mir zuvor einen kurzen geschichtlichen Überblick. Begonnen hat die heutige berufsgenossenschaftliche Prävention vor mehr als hundert Jahren, mit dem Erlaß des Unfallversicherungsgesetzes von 1884. Dieses Gesetz gab den Anstoß zu einer entscheidenden Intensivierung der Unfallverhütung, indem es den Berufsgenossenschaften das Recht übertrug, Unfallverhütungsvorschriften zu erlassen.

Schon der erste Präsident des Reichsversicherungsamtes, Dr. Bödecker, bezeichnete in einem grundlegenden Rundschreiben, im

April 1886, die Unfallverhütung als den wichtigsten Teil der Tätigkeit der Berufsgenossenschaften und empfahl dringend, sich dieser Aufgabe anzunehmen.

Durch die Reichsversicherungsordnung von 1911 wurden die Berufsgenossenschaften verpflichtet, Unfallverhütungsvorschriften zu erlassen, für ihre Durchführung zu sorgen und Technische Aufsichtsbeamte für die Betriebsüberwachung einzustellen.

Als die Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft (bis vor einiger Zeit noch Maschinenbau- und Kleineisenindustrie-Berufsgenossenschaft) in den achtziger Jahren des vorigen Jahrhunderts ihre Unfallverhütungsarbeit aufnahm, befand sich der Maschinenschutz und mit ihm die gesamte Unfallverhütung, noch in den ersten Anfängen. Die Maschinen wurden meist ohne Schutzvorrichtungen gebaut und erst nachträglich hiermit ausgerüstet. Die Bemühungen der Berufsgenossenschaft, für die einzelnen Maschinenarten Schutzvorrichtungen zu entwickeln führten zu einer ständigen Verbesserung der Sicherheit an diesen Maschinen.

Vergleicht man z.B. die Unfallverhütungsvorschriften für Pressen zu Beginn dieses Jahrhunderts mit denen es Jahres 1992, so wird deutlich, daß es immer eine besondere Aufgabe der Berufsgenossenschaft war, die Unfallverhütungsvorschriften stets dem Stand der Technik anzupassen, unter Einbeziehung der durch die technische Entwicklung bedingten Gefahren. Die in Jahrzehnten erzielten Verbesserungen bei der Sicherheit technischer Arbeitsmittel und Systeme sind in großem Maße Ausfluß intensiver Arbeit der gesetzlichen Unfallversicherung, in Verbindung mit dem technologischen Fortschritt.

Dieses Feld ist von der gesetzlichen Unfallversicherung so gut bestellt worden, daß heute bei dem millionenfachen Einsatz technischer Arbeitsmittel nur wenige Unfälle auf Produktmängel zurückgehen, wenn die Produkte bestimmungsgemäß verwendet werden. Aus der gesetzlichen Verpflichtung zur Unfallverhütung mit allen geeigneten Mitteln (Paragraph 546 Abs. 1 RVO) ist inzwischen der "Ganzheitsbegriff" der Prävention geworden, der alles das umfaßt, was die Sicherheit und den Gesundheitsschutz in den Betrieben ausmacht.

In der Entschließung des Bundesrates zur Schaffung eines Arbeitsschutzgesetzbuches in der Bundesrepublik Deutschland (Drucksache 440/92, Beschluß vom 25. September 92) definiert der Bundesrat die Ziele eines modernen Arbeitsschutzrechtes wie folgt:

- "Arbeitsschutz' als 'betrieblicher Gesundheitsschutz' ist mehr als nur der Schutz vor schweren oder gar tödlichen Unfällen. Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung müssen das Ziel haben, die körperlichen, psychischen und sozialen Aspekte menschlichen Wohlbefindens mit ihren Wechselwirkungen einzubeziehen. Ein solcher Ansatz verlangt eine menschengerechte Gestaltung von Arbeit überhaupt. Ernstgenommener Gesundheitsschutz muß die ständigen Veränderungen der Belastungsstrukturen berücksichtigen.
- Moderne Technik mit ihren Gefahren und Belastungen erfaßt heute alle Arbeits- und Lebensbereiche.

Aus diesem Grunde sind

- Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz und im Arbeitsumfeld für alle Beschäftigten gleichermaßen zu gewährleisten,
- Beschäftigung und Arbeitsverfahren so auszurichten, daß Frauen und Männer sie grundsätzlich gleichermaßen ohne gesundheitliche Gefährdung ausüben können und
- Geräte, Maschinen oder Anlagen so sicher zu gestalten, daß ihre bestimmungsgemäße Verwendung keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei Verwendern hervorruft.
- Ziel eines Arbeitsschutzgesetzbuches muß es auch sein, ein nationales besseres Schutzniveau zu verwirklichen und – wo dies bereits besteht – zu erhalten. In diesem Sinne ist auch auf die weitere Ausgestaltung des EG-Rechts hinzuwirken.
- Gesundheitliche Belastungen im Arbeitsleben tragen mit dazu bei, daß heute mehr als die Hälfte der Beschäftigten vorzeitig in Rente geht. Deshalb muß ein an präventiven Zielen orientiertes Arbeits-

schutzrecht möglichst allen berufstätigen Menschen ermöglichen, den Ruhezustand ohne berufsbedingte gesundheitliche Beeinträchtigungen zu erreichen."

Einige der zur Zeit noch fehlenden gesetzlichen Grundlagen für die Umsetzung dieser Ziele befinden sich in Vorbereitung.

Ich denke hier besonders an das Gesetz über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit (Arbeitsschutzrahmengesetz – ASRG – z.Z. Referentenentwurf) mit seinen Grundvorschriften für den Arbeitsschutz sowie an die Verordnungen zur Umsetzung der EG-Richtlinien in nationales Recht. Die Reichsversicherungsordnung, als Grundlage der berufsgenossenschaftlichen Prävention, wird entsprechend dem neuen Aufgaben- und Leistungspflichten geändert werden. Wobei der Präventionsauftrag der Unfallversicherungsträger, gemäß dem ganzheitlichen Ansatz für einen weiten Arbeitsschutzbegriff über die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten hinaus, auf die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren ausgedehnt wird.

Begriffe wie

- arbeitsbedingte Gesundheitsgefährdungen (Paragraph 20 Abs. 2 Sozialgesetzbuch V),
- Sicherheit und Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer bei der Arbeit (EWG – RL 89/391),
- arbeitsbedingte Erkrankungen (Paragraph 3 Abs. 1 Nr. 3c Arbeitssicherheitsgesetz)

sind für die Zukunftsentwicklung der berufsgenossenschaftlichen Prävention noch näher zu bestimmen.

Während die berufsgenossenschaftliche Prävention sich zukünftig mit diesen weitgefaßten undefinierten Begriffen auseinandersetzen muß, werden die übrigen berufsgenossenschaftlichen Leistungen nach wie vor abhängig sein von dem versicherungsrechtlich bestimmten Begriffen des Unfalls und der Berufskrankheit im Sinne der Reichsversiche-

rungsordnung, mit ihren haftungsbegründenden und haftungsausfüllenden Kausalitäten.

Mit Hinblick auf diese Entwicklungen für eine umfassende berufsgenossenschaftliche Prävention wurde beim Aufbau der Unfallversicherung im fachlichen und örtlichen Zuständigkeitsbereich der Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft Sachsen-Anhalt und Sachsen (ohne den ehemaligen Bezirk Chemnitz) die Realisierung der vorgenannten Zielvorgaben angestrebt.

Bezogen auf die Prävention standen folgende Ziele im Vordergrund:

- flächendeckende, betriebsnahe Betreuung aller Mitgliedsunternehmen,
- bedarfsgerechte personelle Ausstattung der Technischen Aufsichtsdienste mit weitestgehender Personalgewinnung aus den Regionen,
- Errichtung von Bildungsstätten und Durchführung von Schulungsmaßnahmen,
- Sicherung und Integration vorhandener bewährter betrieblicher präventiver Strukturen,
- Anwendung des Arbeitssicherheitsgesetzes schon ab einem Versicherten,
- Kooperation mit den auf dem Gebiet der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes tätigen Behörden, Krankenkassen und anderen Institutionen bei der Prävention.

Die neuen Präventionsstrategien ergaben sich nun zwangsläufig aus den genannten Zielvorgaben. Es handelt sich dabei nicht um revolutionäre Neuheiten, sondern eher um eine Weiterentwicklung und Optimierung der berufsgenossenschaftlichen Möglichkeiten zur frühen Besetzung der präventiven Wachstumsfelder.

1. Flächendeckende, betriebsnahe Betreuung aller Mitgliedsunternehmen

Seit dem 1. Januar 1991 ist die Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft auch in den Ländern Sachsen-Anhalt und Sachsen (ausgenommen der ehemalige Bezirk Chemnitz) sachlich zuständig für Unternehmen die überwiegend Eisen, Stahl, NE-Metalle und Kunststoffe verarbeiten. Sie ist ebenfalls sachlich zuständig für alle Unternehmen die zum Zuständigkeitsbereich der Hütten- und Walzwerks-Berufsgenossenschaft gehören würden, insbesondere für Hochofenwerke, Kokereien, Silber-, Blei-, Kupfer-, Zink-, Zinn- und sonstige Nichteisenmetallhütten sowie Stahlwerke.

Für die betriebsnahe präventive Betreuung der Unternehmen und der Versicherten wurden in Dessau, Dresden, Leipzig und Magdeburg Außenstellen des Technischen Aufsichtsdienstes (TAD) eingerichtet. Die Außenstellen sind besetzt mit Technischen Aufsichtsbeamten, Ärzten sowie technischen und nichttechnischen Angestellten.

Die Technischen Aufsichtsbeamten sind jeweils zuständig für die Betreuung und Betriebsüberwachung der Mitgliedsunternehmen innerhalb eines zugeordneten Aufsichtsbezirkes.

Dienstsitz und Aufsichtsbezirk der Technischen Aufsichtsbeamten wurden möglichst zusammengelegt.

2. Bedarfsgerechte personelle Ausstattung der Technischen Aufsichtsdienste

Die bedarfsgerechte personelle Ausstattung der Technischen Aufsichtsdienste wird im wesentlichen bestimmt von der Art und Anzahl der zu betreuenden Unternehmen, den zu erbringenden betrieblichen präventiven Leistungen der im TAD tätigen Mitarbeiter/innen, deren Zusammenarbeit mit berufsgenossenschaftlichen und außerberufsgenossenschaftlichen Stellen und Institutionen sowie die Einbeziehung in die Schulungs- und Bildungsarbeit.

Mit der Erkenntnis, daß Prävention grundsätzlich vor Ort in den Unternehmen und Betrieben stattfindet, hat die Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft es sich zum Ziel gesetzt, alle Mitgliedsunternehmen mindesten zweimal jährlich durch Technische Aufsichtsbeamte bzw. Inspektoren zu besichtigen. Sie überwachen dabei die Einhaltung der präventionsrelevanten Vorschriften, treffen ggf. entsprechende Anordnungen und beraten die Unternehmen mit dem Nachdruck einer staatlichen Verwaltung.

Beratungen mit realitätsfernen Gedankenspielen sind dabei vor Ort wenig hilfreich. Bei terminlichen Vorgaben für die Durchführung präventiver Maßnahmen kommt es vielmehr darauf an, mögliche Alternativen zur Realisierung der veranlaßten Maßnahmen konkret zu benennen.

In Anbetracht der Komplexität vieler präventiver Aufgaben ist der einzelne Technische Aufsichtsbeamte nicht in der Lage, optimale Lösungen für die Umsetzung aller präventiven Maßnahmen zu finden.

Im Technischen Aufsichtsdienst der Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft wurde daher der Weg "Kompetenzerweiterung durch Spezialisierung" beschritten. Wobei den Technischen Aufsichtsbeamten ihren Fähigkeiten und Neigungen entsprechende besondere Aufgabengebiete zugewiesen wurden, mit den Möglichkeiten einer permanenten Weiterbildung, auch unter Anbindung an fachbezogene Arbeitskreise und Ausschüsse.

Bei Bedarf können nun von dem betrieblich zuständigen Technischen Aufsichtsbeamten die Kollegen mit den jeweiligen besonderen Kenntnissen hinzugezogen werden.

In Abhängigkeit der gestellten Aufgabe können aber auch multi-disziplinäre Beraterteams zur Erstellung präventiver Alternativen bzw. Beratungen gebildet werden. Multidisziplinär bedeutet, daß dem TAD neben den technischen Disziplinen sowohl die Disziplinen Arbeitsmedizin als auch Psychologie, Chemie und Biologie angegliedert sind.

Für die Betreuung der Klein- und Mittelbetriebe sowie besonderer Gewerbe werden neben den Technischen Aufsichtsbeamten Sicher-

heitsinspektoren mit spezifischen Branchen- und Fachkenntnissen eingesetzt.

In den Außenstellen des Technischen Aufsichtsdienstes sind weiterhin technische Angestellte für die Durchführung spezieller meßtechnischer Aufgaben beschäftigt.

Umfassende, termingerechte, arbeitssituationsbezogene Ermittlungen erfordern, besonders im Vorfeld von Berufskrankheiten, eine spezielle Organisation sowie gut ausgebildete, motivierte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Daß zu einem solchen Mitarbeiterstab auch eine gute Administration gehört, dürfte selbstverständlich sein.

3. Errichtung von Bildungsstätten und Durchführung von Schulungsmaßnahmen

Eine moderne Prävention ist ohne Ausbildungsmaßnahmen nicht denkbar. Insofern ist die Ausbildung ein unverzichtbarer Zweig der Prävention. Rechtsgrundlage für die berufsgenossenschaftliche Ausbildung ist Paragraph 720 der Reichsversicherungsordnung (RVO).

Demnach haben die Berufsgenossenschaften für die erforderliche Ausbildung der Personen zu sorgen, die mit der Durchführung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung in den Unternehmen betraut sind und Mitglieder und Versicherte zur Teilnahme an Ausbildungsveranstaltungen anzuhalten. Zwar sind die Unfallversicherungsträger gesetzlich nicht verpflichtet die Ausbildung selbst durchzuführen, doch gibt es keinen anderen Ausbildungsträger, der mit Blick auf die genannten Zielgruppen und deren Größe in der Lage wäre diese Ausbildungsaufgaben zu übernehmen.

Schon vor mehr als 20 Jahren hat die Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft ihre Anstrengungen auf dem Gebiet der Ausbildung stark intensiviert. Heute werden in Kooperation mit der Hütten- und Walzwerks-Berufsgenossenschaft jährlich annähernd 16.000 Teilnehmer in drei eigenen Bildungsstätten ausgebildet. Das Angebot umfaßt 148 verschiedene Seminararten. Die Seminare sind laufend

den technologischen Entwicklungen und den sozialen und gesellschaftlichen Veränderungen folgend, aktualisiert und gestaltet worden.

Die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen auf Basis Paragraph 20 Abs. 2 SGB V hat auch zu Kooperationen im Bildungswesen der Berufsgenossenschaft geführt. So werden zukünftig verstärkt gemeinsame Seminare mit den interessierten Krankenkassen zu den Themen arbeitbedingte Erkrankungen und Gesundheitsförderung durchgeführt werden. In allen Grundseminaren sowie entsprechenden Fachseminaren sind arbeitsmedizinisch relevante Themenblöcke integriert worden. Als Referenten wurden kompetente Arbeitsmediziner/innen gewonnen.

Die Aktualität und Qualität der Seminare wird gewährleistet durch die ausschließliche Verpflichtung pädagogisch und fachlich kompetenter Referenten sowie deren Zusammenführung in Seminararbeitskreisen, von denen auch die Seminar- und Teilnehmerunterlagen erstellt werden. Ein teilnehmerbezogenes Seminar-Controlling-System, verbunden mit regelmäßigen Koordinierungsgesprächen trägt mit dazu bei, daß die den Seminaren gesteckten Ziele auch erreicht werden.

Bei der Zusammenarbeit mit den Innungen und Handwerkskammern zur Verbesserung der Prävention in Klein- und Mittelbetrieben leistet die Ausbildung der Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft grundlegende Beiträge.

Durch die guten Verbindungen der berufsgenossenschaftlichen Ausbildung zu den Handwerkskammern und Innungen, aufgrund der vorhandenen gemeinsamen Aktivitäten im Bildungswesen, z.B. durch die Seminarangebote für Ausbilder und Auszubildende, besteht ein für die präventive Zusammenarbeit mit den Klein- und Mittelbetrieben förderliches Klima.

Verbunden mit der Flexibilität bei der Gestellung von Referenten zu branchentypischen Themen, einer den Zielgruppen angepaßten Seminar- und Termingestaltung wurden Bedingungen geschaffen, die den Klein- und Mittelunternehmen entgegenkamen. Branchenbezo-

gene Veranstaltungen innerhalb und außerhalb der eigenen Bildungsstätten, u.U. auch an Wochenenden unter Einbeziehung der überwiegend mitarbeitenden Ehepartner, bieten Möglichkeiten für eine vertiefte Prävention in den Klein- und Mittelbetrieben.

Die Verbindung von Wissenschaft und Praxis ist ein wesentliches Element berufsgenossenschaftlicher Bildungsarbeit. Die regelmäßig in den Bildungsstätten der Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft stattfindenden Veranstaltungen für Hochschullehrer, unter Federführung des Landesverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften Rheinland-Westfalen, bieten hierfür eine gute Plattform. So werden zunehmend in die Weiterbildung der Technischen Aufsichtsbeamten arbeitswissenschaftlich ausgerichtete Seminare einbezogen und andererseits Technische Aufsichtsbeamte als Gastdozenten bzw. Lehrbeauftragte an den Hochschulen eingesetzt.

Die Transformation der genannten Bildungsaktivitäten in die Zuständigkeitsbereiche der Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft der Länder Sachsen-Anhalt und Sachsen ist seit Beginn des Jahres 1991 angelaufen. Anfangs standen Informations- und Schulungsveranstaltungen für Unternehmer und Führungskräfte im Vordergrund. Schaut man sich die Seminarbroschüre für 1993 an, dann reicht das Angebot von den kompletten Grundseminaren bis zu einer Fülle von Fachseminaren.

Die Durchführung von Schulungen in angemieteten Hotels und im Haus "Scheibmühle" bei Stolpen gestatten keine vergleichbare Arbeit, wie sie in eigenen Bildungsstätten möglich ist. Es laufen daher alle Bemühungen auf Hochtouren für die Errichtung eigener Bildungsstätten, sowohl in Sachsen-Anhalt als auch in Sachsen.

Bei der Planung und Errichtung der neuen Bildungsstätten kann auf eine jahrzehntelange Schulerfahrung zurückgegriffen werden, und man kann davon ausgehen, daß die neuen Bildungsstätten hiervon profitieren werden.

4. Sicherung und Integration vorhandener, bewährter betrieblicher präventiver Strukturen

Anwendung des Arbeitssicherheitsgesetzes schon ab einem Versicherten. Das Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit, kurz Arbeitssicherheitsgesetz (ASIG), ist am 10. Dezember 1974 in Kraft getreten. Die das Gesetz konkretisierenden Unfallverhütungsvorschriften (UVV)

- VBG 122 "Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit" (UVV 1.4 der Maschinenbau und Metall-Berufsgenossenschaft, in Kraft gesetzt am 1. Dezember 1974),
- VBG 123 "Betriebsärzte" (UVV 1.5 der Maschinenbau- und Metallberufsgenossenschaft, in Kraft gesetzt am 1. April 1975)

gehen in der Regel davon aus, daß vorerst nur in Unternehmen ab 31 Versicherte Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte zu bestellen bzw. zu verpflichten sind (UVV 1.4 Paragraph 2 Abs. 2; UVV 1.5 Paragraph 2 Abs. 2).

Diese Regelungen haben auf dem Gebiet der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes zu einer immer kontrovers diskutierten "Zweiklassen-Gesellschaft" geführt. Nämlich in Unternehmen mit und ohne sicherheitstechnischer und arbeitsmedizinischer Betreuung.

Beim Aufbau der Unfallversicherung im Zuständigkeitsbereich der Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft in Sachsen-Anhalt und Sachsen, wurde diese Trennung in zwei Klassen aufgegeben. Nicht zuletzt auch deshalb, weil es eine solche Trennung für die sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung der Betriebe bis zum Beitritt in der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik nicht gegeben hat. Diese unterschiedlichen Regelungen für die Unternehmen der alten und neuen Zuständigkeitsbereiche sollen spätestens bis zum 30.6.1996 durch eine einheitliche Regelung beseitigt werden.

Wenn man bedenkt, daß ca. 83 v.H. der Unternehmen der Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft weniger als 30 Versicherte

haben und das in diesen Unternehmen ca. 230.000 Beschäftigte tätig sind, so wird deutlich welche Dimension dieses präventive Handlungsfeld in Klein- und Mittelbetrieben besitzt. Bedenkt man weiterhin, daß die Wahrnehmung der sicherheitstechnischen und betriebsärztlichen Aufgaben nach dem ASiG in Klein- und Mittelbetrieben – bis 100 Beschäftigt – aufgrund der vorgebenen geringen Einsatzzeiten nur bedingt möglich ist, so erhöht sich der Anteil dieses präventiven Handlungsfeldes auf ca. 94 v.H. der Unternehmen mit ca. 30 v.H. aller Versicherten.

Für die Umsetzung des ASiG schon ab einem Versicherten, bezogen auf die Mitgliedsunternehmen in Sachsen-Anhalt und Sachsen, mußten sowohl die Unfallverhütungsvorschriften 1.4 und 1.5 als auch die Satzung der Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft geändert werden. Mit diesen Änderungen war es nun möglich, Konzepte für die Verbesserung der Prävention in Klein- und Mittelbetrieben zu entwickeln und zu verwirklichen.

Aufgrund der Erfahrungen bei der Anwendung des ASiG in den vergangenen 20 Jahren hat sich die Maschinenbau- und Metall Berufsgenossenschaft dazu entschlossen, eigene sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Dienste für die Betreuung der Mitgliedsunternehmen einzurichten.

Am 1. Juli 1991 ist der entsprechende Nachtrag zur Satzung in Kraft getreten. Bezüglich der berufsgenossenschaftlichen sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Dienste (STD-BG, AMD- BG) heißt es im 4. Nachtrag zur Satzung in Paragraph 40a:

Einrichtung und Aufgaben des arbeitsmedizinischen Dienstes

"(1) Die Berufsgenossenschaft errichtet und unterhält einen überbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienst (Paragraph 719a Satz 1 RVO). Dieser hat für die Betriebe der angeschlossenen Unternehmer (Abs. 2) die Aufgaben nach Paragraph 3 ASiG wahrzunehmen.

(2) Dem arbeitsmedizinischen Dienst sind bis 30.6.1996 alle Unternehmer angeschossen, die in Betrieben im Bereich der Länder Sachsen und Sachsen-Anhalt Versicherte beschäftigen (Paragraph

719a Satz 3 RVO). Für die angeschlossenen Unternehmer entfällt die Verpflichtung, nach dem Arbeitssicherheitsgesetz Betriebsärzte selbst zu bestellen.

(3) Unternehmer werden vom Anschlußzwang an den arbeitsmedizinischen Dienst befreit, wenn sie durch eine Bescheinigung der zuständigen Behörde nachweisen, daß sie ihre Pflichten nach dem Arbeitssicherheitsgesetz erfüllt haben (Paragraph 719a Satz 4 RVO). Die Befreiung tritt mit Ablauf den Monats ein, in dem der Nachweis erbracht wird. Die Befreiung kann widerrufen werden, wenn die Voraussetzungen unter denen sie erteilt wurde, weggefallen sind".

Bezüglich des sicherheitstechnischen Dienstes enthält der Paragraph 40d der Satzung analoge Regelungen.

Durch die Verpflichtung namhafter Partner zur Wahrnehmung dieser Aufgaben ist es kurzfristig gelungen, schon in vielen Unternehmen eine sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung aufzunehmen.

Als Partner zur Wahrnehmung der arbeitsmedizinischen Aufgaben wurde der Berufsgenossenschaftliche Arbeitsmedizinische Dienst (BAD) mit seiner Zentrale für die neuen Bundesländer in 10117 Berlin, Kronenstraße 19a, gewonnen, und für die Wahrnehmung der sicherheitstechnische Aufgaben der "Überbetriebliche Arbeits- und Umwelttechnische Dienst GmbH" (ATD), mit der ATD-Hauptgeschäftsstelle Berlin, 12101 Berlin, Manfred-von Richthofen-Straße 4.

Unterstützt werden diese Aktivitäten durch die gezielte Einbindung von Fachstellen, die sowohl Hilfe bei der Aufstellung betrieblicher Gefahrstoffkataster, als auch bei der Ermittlung und Bewertung arbeitsplatzbezogener Risiken für die Sicherheit und die Gesundheit am Arbeitsplatz Hilfe bieten.

Für eine schnelle Kontaktnahme und zu einer ersten Information wurde zusätzlich ein "Gefahrstoff-Telefon" eingerichtet, wo kompetente Fachstellen Mitarbeiter/innen Auskunft erteilen (0211-8224555).

Zur Zeit gibt es im Technischen Aufsichtsdienst folgende Fachstellen:

- Fachstelle "Bau",
- Fachstelle "Elektrotechnik",
- Fachstelle "Ergonomie",
- Fachstelle "Gefährliche Arbeitsstoffe",
- Fachstelle "Lärm",
- Fachstelle "Schweißen",
- Fachstelle "Verkettete Fertigungssysteme".

Mitarbeiter/innen dieser Fachstellen stehen den Unternehmen in allen TAD-Außenstellen für spezielle Beratungen gerne zur Verfügung.

5. Kooperation mit den auf dem Gebiet des Arbeitsschutzes tätigen Behörden, Krankenkassen und anderen Institutionen

Die Ausdehnung des berufsgenossenschaftlichen Präventivauftrages über die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten hinaus, auf die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, wird zu einer weitgehenden Kooperation der Berufsgenossenschaften sowohl mit den bei den Ländern bzw. dem Bund zuständigen Behörden, als auch mit den Krankenkassen (z.B. auf Basis Paragraph 20 Abs. 2 SGB V) und anderen Institutionen führen.

5.1 Kooperation mit den für den Arbeitsschutz zuständigen Aufsichtsbehörden

Das Zusammenwirken der Unfallversicherungsträger mit den staatlichen Aufsichtsbehörden für den Arbeitsschutz, erfolgt im Rahmen einer Verwaltungsvorschrift aus dem Jahre 1977. In der Regel kam es dabei zu intensiven Kooperationen bei der Untersuchung von schweren und tödlichen Unfällen, bei gemeinsamen Beratungen besonders im Zusammenhang mit Um- und Neubaumaßnahmen, bei der Beur-

teilung technischer Arbeitsmittel, gemeinsamen Schulungsmaßnahmen und Schwerpunktsaktionen.

Mit Hinblick auf die Ausdehnung des berufsgenossenschaftlichen Überwachungsauftrages, auch auf Einhaltung staatlichen Rechts, stellt der Referentenentwurf zum ASRG nun das Zusammenwirken der Unfallversicherungsträger mit den zuständigen Behörden auf eine neue rechtliche Basis.

In der Begründung zum ASRG heißt es hierzu: "Wie bereits dargelegt, beschränkt sich Arbeitsschutz nicht auf die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, sondern bezweckt die Abwendung aller arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren. Es erscheint deshalb zweckmäßig und notwendig, die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung an der Bewältigung dieser Aufgabenstellung zu beteiligen." Das Sozialgesetzbuch und die Reichsversicherungsordnung werden entsprechend geändert.

Mit der Erweiterung der Rechtsetzung im Rahmen der RVO wird erreicht, daß die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung auf dem gesamten Feld des Arbeitsschutzes "Unfallverhütungsvorschriften" erlassen können, die staatliche Arbeitsschutzvorschriften konkretisieren oder darüber hinausgehende Regelungen enthalten. Der Erlaß solcher Unfallverhütungsvorschriften wird insbesondere dort in Betracht kommen, wo EG- Richtlinien zum betrieblichen Arbeitsschutz, auf der Rechtsgrundlage des Artikels 118a EWG-Vertrag, weit gefaßte Bestimmungen enthalten und die umsetzenden staatlichen Rechtsvorschriften diese weiten Bestimmungen übernehmen. Mit der inhaltlichen Erweiterung der Rechtsetzungsbefugnis der Unfallversicherungsträger einerseits, korrespondiert andererseits eine stärkere Beteiligung der für den Arbeitsschutz zuständigen obersten Landesbehörden bei der Genehmigung von Unfallverhütungsvorschriften. Die RVO wird derart geändert, daß anstelle eines Anhörungsrechtes der Länder vor der Genehmigung einer Unfallverhütungsvorschrift die Herstellung des Benehmens der Länder tritt. Die Überwachung auch der Einhaltung von staatlichen Arbeitsschutzvorschriften wird zur Aufgabe der Berufsgenossenschaften gemacht.

Um eine koordinierte Überwachungstätigkeit beider Aufsichtsdienste sicherzustellen, verpflichtet die RVO die Technischen Aufsichtsbeamten der Berufsgenossenschaften mit den staatlichen Arbeitsschutzbehörden zusammenzuarbeiten. Die korrespondierende Verpflichtung für die staatlichen Überwachungsbehörden ist in Paragraph 47 Abs. 1 ASRG enthalten. Für eine effektivere Gestaltung der Zusammenarbeit mit den staatlichen Behörden ist eine Koordination der Unfallversicherungsträger untereinander auf Landesebene erforderlich. Die Einzelheiten der Zusammenarbeit werden durch allgemeine Verwaltungsvorschriften geregelt.

Entsprechend dem erweiterten Präventionsauftrag werden auch die Anordnungsbefugnisse der Technischen Aufsichtsbeamten der Berufsgenossenschaften auf alle Maßnahmen ausgedehnt, die zur Verhütung von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren in Betracht kommen.

Die Überwachung auf Einhaltung auch staatlicher Arbeitsschutzvorschriften ist für den berufsgenossenschaftlichen Aufsichtsdienst heute schon gängige Praxis, so daß ein fließender Übergang stattfinden wird. Beispielhaft sei hier verwiesen auf die Verordnung über gefährliche Arbeitsstoffe, das Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit, die Arbeitsstättenverordnung, die Verordnung über brennbare Flüssigkeiten, die Druckbehälterverordnung, die Verordnung über elektrische Anlagen in explosionsgefährdeten Räumen, das Gerätesicherheitsgesetz und die Verordnung über Schutz vor Schäden durch ionisierende Strahlen.

Die Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft hat sich auf die Übernahme der vorhersehbaren neuen Aufgaben vorbereitet. Mit einer ausbaufähigen Personalplanung im Technischen Aufsichtsdienst, dem Konzept der Kompetenzerweiterung durch Spezialisierung, in Verbindung mit einer methodischen und betriebsnahen Teamarbeit und einer hohen Motivation aller Mitarbeiter/innen, bieten sich gute Chancen für eine moderne, zukunftsorientierte Prävention.

5.2 Kooperation mit den Krankenkassen auf der Basis von Paragraph 20 Abs. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) V

Die Zusammenarbeit der Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft mit den Krankenkassen, auf der Grundlage von Paragraph 20 Abs. 2 SGB V, folgt der Empfehlungsvereinbarung zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen (AOK-Bundesverband, Bundesverband der Betriebskrankenkassen, IKK-Bundesverband, Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Bundesknappschaft, Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. und Verband der Arbeiter-Ersatzkassen e.V.) und den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung (Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e.V., Bundesverband der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand e.V. und Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften e.V.).

Das Konzept zur Umsetzung des sich aus Paragraph 20 Abs. 2 SGB V ergebenden Auftrages zur Kooperation zwischen Krankenkassen und Berufsgenossenschaften, bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, umfaßt im wesentlichen folgende Aufgaben:

- Zusammenarbeit zwischen Berufsgenossenschaften und Krankenkassen bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren,
- Sammlung und Auswertung von Daten zur Gewinnung von Erkenntnissen über Zusammenhänge zwischen Erkrankungen und Arbeitsbedingungen durch die Krankenkassen nach gemeinsam entwickelten Vorgaben für die Datenaufbereitung,
- umgehende Information des betreffenden Unfallversicherungsträgers durch die Krankenkassen bei Verdachtsmomenten über eine berufsbedingte gesundheitliche Gefährdung oder eine Berufskrankheit bei einzelnen Versicherten,
- Entwicklung gemeinsamer Aufklärungs- und Interventionsstrategien zur Verhinderung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren,

- Schaffung einer geeigneten epidemiologischen Datenbasis zur Verbesserung der Erkenntnisse über Zusammenhänge zwischen Erkrankungen und Arbeitsbedingungen,
- Integration der Aktivitäten des Arbeitsschutzes bzw. der Unfallverhütung mit Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Sinne einer ganzheitlichen Zielvorstellung, auf der Grundlage der breitgefächerten Erfahrungen der Vereinbarungspartner,
- Abstimmung konkreter Formen und Inhalte kooperativer Aktivitäten der unterschiedlichen Vorhaben zwischen den Krankenkassen und der Berufsgenossenschaft unter Beteiligung der Betriebsärzte.

Angestrebt ist eine dauerhafte, regionale, betriebsnahe, lebendige und fortschrittliche Zusammenarbeit mit den Krankenkassen, denen die Versicherten der Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft angehören.

Obwohl diese Kooperation sich noch im Aufbau befindet, kann über die Ebene des Austausches von Know-how und Information hinaus, auf einige gemeinsame konkrete Projekte verwiesen werden:

- Durchführung von Sonderveranstaltungen für Unternehmer, Führungskräfte und Betriebsräte zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit der AOK Oberberg, Gummersbach.
- Forschungsvorhaben im Rahmen der Verwaltungsgemeinschaft der Hütten- und Walzwerks-Berufsgenossenschaft und der Maschinenbau- und Metall- Berufsgenossenschaft: "Analyse von Sekundärdaten der betrieblichen Krankenversicherung und der Unfallversicherung zu Morbidität und Mehrfachbelastungen von Beschäftigtengruppen in der Stahl-Industrie. Entwicklung einer maßnahmenorientierten Kooperation zwischen gesetzlicher Kranken- und Unfallversicherung und betrieblichem Arbeitsschutz."
- Projekt "Handwerksbezogene Gesundheitsförderung - Entwicklung eines Praxismodells", das der IKK- Landesverband Nordrhein und Rheinland-Pfalz als verantwortlicher Projektträger modellhaft für das gesamte IKK-System durchführt. Das Projekt wird gemein-

sam mit der IKK Düsseldorf und Neuß, unter Beteiligung der Maschinenbau- und Metall- Berufsgenossenschaft im Kfz.-Handwerk Düsseldorf verwirklicht. (s. Gesundheitsbericht für die Kfz.-Innung Düsseldorf).

Auf die Ergebnisse der angelaufenen und teilweise schon verwirklichten Ziele der Projekte kann im Rahmen dieser Ausführungen nicht eingegangen werden. Hier sei auf die Veröffentlichungen der jeweiligen Projektträger verwiesen.

5.3 Kooperation mit anderen Institutionen

5.3.1 Innungen, Handwerkskammern

Von den vielen direkten und indirekten berufsgenossenschaftlichen Kooperationspartnern haben die Innungen eine herausragende Bedeutung.

Für die berufsgenossenschaftliche Betreuung der Klein- und Mittelbetriebe sind die handwerkstypisch gegliederten Innungen die wichtigsten Kooperationspartner auf dem Gebiet der Prävention.

Den besonderen Bedingungen dieser Betriebe Rechnung tragend, konzentrieren sich die Kooperationsbestrebungen direkt auf die Aus- und Fortbildung der Unternehmer bzw. Unternehmerinnen. Denn in den handwerklich geführten Klein- und Mittelbetrieben hängen die Sicherheit und der Gesundheitsschutz, mehr noch als in den industriellen Unternehmen, direkt von der Rolle ab, die die in der Regel mitarbeitenden Handwerksmeister gegenüber der Prävention einnehmen.

Mit dieser Zielvorgabe sind bisher folgende gemeinsame Aktivitäten initiiert und verwirklicht worden:

- Durchführung von nach Handwerken gegliederten Seminaren in den eigenen Bildungsstätten, z.T. an Wochenenden und unter Einbeziehung der überwiegend mitarbeitenden Ehegatten.

- Beteiligung an Innungsveranstaltungen mit spezifischen präventiven Themen,
- Beteiligung an der Meisterausbildung,
- Zusammenarbeit mit den Innungen und Innungs-Krankenkassen zur Entwicklung handwerksbezogener Modelle für die Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes.
- Aktivierung des Bewußtseins der selbstverwaltenden berufsgenossenschaftlichen Solidargemeinschaft mit Anspruch auf kostenlose Beratung und Schulung.

5.3.2 Kooperation mit Hochschulen

Die berufsgenossenschaftliche Kooperation mit den arbeitswissenschaftlichen Fakultäten der Hochschulen ist für eine moderne, zukunftsorientierte Prävention unerlässlich.

Neben den Notwendigkeiten der Weiterbildung der eigenen Mitarbeiter gilt es verstärkt praxisorientierte Methoden zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz gemeinsam zu entwickeln.

Aktuell ist das Forschungsprojekt "Pilot-Modell-Ost": "Entwicklung neuer Modelle zur Gestaltung betrieblicher Arbeitsschutzsysteme und ihrer Schnittstellen zum überbetrieblichen Arbeitsschutzsystem in Betrieben der neuen Bundesländer im Bereich der Maschinenbau- und Metall- Berufsgenossenschaft", an dem die Technische Universität Dresden, Lehrstuhl für Arbeitsschutz/Sicherheitstechnik – Prof. Dr. Lehder – maßgeblich beteiligt ist.

Auf die Vorstellung weiterer direkter und indirekter berufsgenossenschaftlicher Kooperationspartner möchte ich nicht weiter eingehen. Doch wären die neuen berufsgenossenschaftlichen Präventionsstrategien nicht ausreichend beschrieben, ohne einen Hinweis auf die Notwendigkeit zur Einführung praxisbezogener Verfahren zur Durchführung von Arbeitssystem- und Belastungsanalysen.

Die Rolle der Berufsgenossenschaft als Mittler zwischen Wissenschaft und Praxis, als dienstleistender Vermittler zur Nutzbarmachung fortschrittlicher Erkenntnisse, zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes, werden die Zukunft der berufsgenossenschaftlichen Prävention nachhaltig beeinflussen. Die Weichen für eine solche zukunftsorientierte Prävention sind gestellt.

Evelin Klingelhöffer

Betriebliche Gesundheitsförderung – Erste Maßnahmen in einer Verwaltung

Ich freue mich, Ihnen heute aus Sicht der AOK – Gesundheitskasse, Maßnahmen der Gesundheitsförderung vorstellen zu dürfen.

Sie werden bei meinen Ausführungen im nachfolgenden vielleicht das Gefühl haben "Thema verfehlt", aber als ich im November 1992 mit den Veranstaltern meinen Beitrag zu dieser Tagung absprach, stand für mich unser erstes Projekt im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung im Magistrat der Stadt Magdeburg im Vordergrund meiner Überlegungen.

Nachdem ich jedoch das Programm dieser Tagung erhielt und mir einen Überblick über die einzelnen Vorträge verschaffen konnte, hielt ich es für mindestens genauso wichtig, die Aktivitäten der AOK Magdeburg auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung unter Berücksichtigung der organisatorischen Rahmenbedingungen allgemein vorzustellen. Die Verknüpfung der Angebote der AOK Magdeburg auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung, Veränderung der Verhaltensweisen des Einzelnen, und der betrieblichen Gesundheitsförderung, Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention in Betrieben, werde ich im nachfolgenden herausstellen.

Heute würde ich meinem Beitrag die Überschrift geben: "Betriebliche Gesundheitsförderung der AOK Magdeburg – Gesundheitsförderung unter ganzheitlichen Aspekten."

Bevor ich auf das Projekt im Magistrat der Stadt Magdeburg eingehe, möchte ich einen Überblick geben, weshalb sich die AOK Magdeburg auf diesem Gebiet stark macht und welche organisatorischen Rahmenbedingungen hierfür geschaffen wurden.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für unsere Angebote in der Gesundheitsförderungen sind im

- Sozialgesetzbuch V, § 1, Absatz 3, durch "Aufklärung, Beratung und Leistungen auf eine gesündere Lebensweise der Versicherten hinzuwirken,"
- Sozialgesetzbuch V, § 11 und § 20 Aufklärung über "Gesundheitsgefährdung und Verhütung von Krankheiten,"
"Ursachen von Gesundheitsgefährdung und Gesundheitsschäden" nachgehen und auf Beseitigung hinwirken

geregelt.

Die AOK Magdeburg trifft in ihrer Satzung in § 2 folgende Aussagen:
AOK Magdeburg – Die Gesundheitskasse beinhaltet

- die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder zu bessern,
- die Verpflichtung der AOK, Versicherte allgemein über Gesundheitsgefährdung und die Verhütung von Krankheit bzw. deren Vermeidung aufzuklären und zu beraten und
- bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren mitzuwirken.

Aus diesen Regelungen ergibt sich: Gesundheitsförderung sollte umfassend sein, daß heißt sowohl an den Lebensbedingungen ("Verhältnissen") als auch an der Lebensweise ("Verhalten") ansetzen.

Die AOK Magdeburg hat auf Grund ihrer Struktur im Bezirk Magdeburg gute Möglichkeiten, Gesundheitsförderung unter dem vorgenannten Ziel zu realisieren. Für die Beratung und Betreuung der Versicherten steht ein flächendeckendes Netz von Geschäftsstellen, Betriebsgeschäftsstellen sowie Beratungsstellen vor Ort zur Verfügung. Zur Zeit sind in der AOK Magdeburg über 60% aller Erwerbstätigen und Rentner sowie deren Familienangehörigen versichert.

Die AOK Magdeburg gliedert sich in die Hauptverwaltung, 18 Geschäftsstellenstellen, 17 Betriebsgeschäftsstellen und Beratungsstellen vor Ort (zur Zeit über 40).

Die Hauptverwaltung der AOK Magdeburg hat eine beratende und koordinierende Funktion gegenüber den Geschäftsstellen. Fragen der Leistungsgewährung, der Gesundheitsförderung, die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter, die baulichen Maßnahmen für die Geschäftsstellen etc. werden durch die Hauptverwaltung sichergestellt.

In den 18 Geschäftsstellen, die von Salzwedel bis Wernigerode und von Oschersleben bis Genthin flächendeckend vor Ort in den Kreisstädten für die Versicherten zur Beratung zur Verfügung stehen, werden knapp 600.000 Versicherte und ihre Familienangehörigen betreut. Damit weite Wege der Versicherten in kleineren Orten vermieden werden, sind zusätzlich über 40 Beratungsstellen realisiert worden.

Die Geschäftsstellen Magdeburg, Staßfurt, Stendal, Schönebeck, Wernigerode und Wolmirstedt sind zusätzlich in 17 Betrieben durch Betriebsgeschäftsstellen vertreten. Die Beschäftigten dieser Betriebe können direkt vor Ort das Beratungsangebot der AOK Magdeburg in Anspruch nehmen.

Für den Bereich der Gesundheitsförderung wurde Februar 1991 das Konzept "Gesundheitszentren der AOK Magdeburg" entwickelt. Das Konzept sieht in jeder der 18 Geschäftsstellen jeweils eine Fachkraft für den Bereich

- Ernährung,
- Bewegung,
- Liebevoller Vorsorge für Mutter und Kind,
- Sozialer Dienst

vor. Zusätzlich werden die Bereiche Umwelt und Selbsthilfegruppen durch jeweils einen geeigneten Mitarbeiter in der Geschäftsstelle mit betreut.

In der Hauptverwaltung ist für jeden der genannten Bereiche eine Fachkraft eingestellt, die die koordinierende und beratende Tätigkeit für die Geschäftsstellen wahrnimmt und erforderliche Schulungsmaßnahmen realisiert. Insgesamt arbeiten in den Geschäftsstellen

und der Hauptverwaltung zur Zeit 87 Mitarbeiter/innen im Bereich Gesundheitszentrum.

Ihre Aufgabe ist es, Information, Beratung sowie Kursangebote für die Versicherten zum Thema gesunde Lebensweise zu vermitteln. Hierbei handelt es sich allgemein um Angebote der Verhaltensprävention. Ziel ist es, den Gesundheitszustand und das persönliche Wohlbefinden zu verbessern.

Die baulichen Maßnahmen der AOK Magdeburg sehen für jede Geschäftsstelle neben den Beratungsräumen noch jeweils ein Küchenstudio (für Lehrveranstaltungen für ca. 12 Personen) sowie einen Gymnastikraum (für Kursangebote im Bewegungsbereich, aber auch für junge Mütter und ihre Kinder) vor. Diese Voraussetzungen werden voraussichtlich bis Ende 1994 geschaffen worden sein. Zur Zeit werden Kurse in Schulen, Turnhallen etc. realisiert. In diesem Bereich gibt es sehr gute Kooperationen z.B. mit dem Bereich Hochschulsport der Medizinischen Akademie und der Technischen Universität Magdeburg, die spezielle Angebote für die Versicherten der AOK Magdeburg durchführen.

Da mir die Auswertung für das gesamte Jahr 1992 noch nicht vorliegt, hier eine Übersicht über die Angebote des Gesundheitszentrums im 1. Halbjahres 1992:

- über 7400 Einzelberatungen,
- 577 Kurse (auch durch Honorarkräfte),
- 53 Aktionstage in Betrieben,
- 298 Aktionstage in Schulen,
- 102 Aktionstage in Kindereinrichtungen,
- 266 Aktionstage in sonstigen Einrichtungen.

Sollten Sie nähere Information über die einzelnen Angebote wünschen, schauen Sie doch bitte in das Programmheft der Geschäftsstelle Magdeburg. Dies ist das Angebot einer der 18 Geschäftsstellen. Die regional unterschiedlichen Bedürfnisse sind durch die Mitarbeiter berücksichtigt worden. Von daher bietet jede Geschäftsstelle neben den Angeboten, die in jeder Geschäftsstelle realisiert werden, zusätzliche spezielle Kurse und Gesprächsgruppen an.

Die Aufgabe der AOK Magdeburg ist es, neue Ideen im Bereich der gesünderen Lebensweise zu entwickeln und nicht vorhandene Angebote zu initiieren, die dann langfristig durch andere Anbieter, wie z.B. Sportvereine, durchgeführt werden.

In den einzelnen Bereichen, die durch das Gesundheitszentrum abgedeckt werden, gibt es eine enge Zusammenarbeit mit den Ärzten. Durch die geschlossenen Kooperationsverträge mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt wird deutlich gemacht, daß sich die AOK Magdeburg mit ihrem Leistungsangebot im Bereich der Gesundheitsförderung begleitend zu den ärztlichen Leistungen versteht.

Ergänzend zu dem umfangreichen Leistungsangebot auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung sind zusätzlich Kooperationsverträge mit anderen Anbietern geschlossen worden. Es werden z.B. gemeinsame Aktionen mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, den Gesundheitsämtern vor Ort, der Umweltstiftung WWF (World Wide Fund for Nature) Deutschland durchgeführt. Es handelt sich hierbei überwiegend um Informations- und Aufklärungsarbeit der Bevölkerung zu gesünderen Lebensweisen und Umweltaspekten.

Der Bereich der Gesundheitsförderung des Gesundheitszentrums zielt auf die Veränderung der individuellen Verhaltensweisen ab.

Da jedoch nicht nur die persönlichen Verhaltensweisen des einzelnen für die physische und psychische Gesundheit allein entscheidend sind, sondern auch die Einflüsse der Arbeit -

Persönliche Verhaltensweisen	Arbeitsplatzbedingungen
- Rauchen	- physikalische Einflüsse
- Alkoholkonsum	- Lärm, Staub, Gase, etc.
- Ernährungsverhalten	- Stress
	- Körperliche Bedingungen

-, wurde für den Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung ebenfalls ein Konzept erarbeitet und im Herbst 1992 durch den Vorstand der AOK bestätigt.

Die Zunahme der chronisch-degenerativen Erkrankungen, besonders zu nennen sind hier Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankungen des Skelettsystems, Erkrankungen des Magen-Darm-Bereiches sind auf die persönlichen Verhaltensweisen aber auch auf die Arbeitsplatzbedingungen zurückzuführen.

Die in den alten Bundesländern bereits durchgeführten Auswertungen von Arbeitsunfähigkeitsdaten zeigen alters- und geschlechtsspezifische, regionale und sozioökonomische Einflüsse bei der Erkrankungshäufigkeit auf. Bei bestimmten Erkrankungen lassen sich sogar branchen- und berufsspezifische Unterschiede in der Ausprägung der Erkrankungshäufigkeit beobachten.

Durch die Verringerung bzw. Vermeidung von gesundheitsgefährdenden Einflüssen am Arbeitsplatz ist davon auszugehen, daß chronische Erkrankungen verhindert bzw. verringert werden können. In diesem Bereich sind viele Forschungsbefunde vorhanden, die belegen, daß bei Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates nicht nur muskuläre Anforderungen und die Körperhaltung, sondern auch die Umgebungseinflüsse und die psychosozialen Faktoren eine ursächliche Rolle spielen.

Für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sollte der Begriff Gesundheit folgendermaßen formuliert werden: "Gesundheit darf nicht nur als Abwesenheit von Krankheit betrachtet werden, und Gesundheitsförderung darf sich nicht allein auf die Ausschaltung oder Verminderung von Gesundheitsgefährdungen beschränken."

Für den Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung wird zur Zeit eine eigene Abteilung als Stabsstelle in der Hauptverwaltung aufgebaut. Vorgesehen sind im Jahre 1993 sechs Mitarbeiter. Ähnlich wie im Gesundheitszentrum gibt es eine klare Aufgabenteilung zwischen Hauptverwaltung und Geschäftsstellen, mit dem Unterschied, daß in den Geschäftsstellen zur Zeit keine eigenen Mitarbeiter vorgesehen sind.

Die Zusammenarbeit wird sich folgendermaßen gliedern:

1. Die Hauptverwaltung übernimmt koordinierende Funktionen und erstellt Handlungshilfen.
2. Das Erstgespräch mit einer Betriebsleitung wird gemeinsam mit dem Geschäftsstellenleiter/in und einem Mitarbeiter der Stabsstelle durchgeführt.
3. Die Mitarbeiter aus den Geschäftsstellen sind eng in die betriebliche Gesundheitsförderung einzubinden, z.B.
 - Angebote des Gesundheitszentrums,
 - eventuell Leitung der Gesundheitszirkel.
4. Die Mitarbeiter der Gesundheitszentren bieten die Kurse in den Betrieben an bzw. gewinnen geeignete Honorarkräfte.
5. Kursangebote für die betriebliche Gesundheitsförderung, die nicht über die Gesundheitszentren in den Geschäftsstellen realisiert werden können, werden über die Stabsstelle organisiert, z.B. Seminare zur Streßbewältigung.

Durch diese konkrete Zuweisung der Aufgaben bleibt die Kompetenz und Verantwortung vor Ort in den Geschäftsstellen. Erforderliche Mitarbeiterschulungen werden durch die Hauptverwaltung sichergestellt.

Da in der AOK Magdeburg nicht alle Bereiche der betrieblichen Gesundheitsförderung durch eigene Fachkräfte abgedeckt werden können, ist es Aufgabe der Hauptverwaltung, kompetente Fachkräfte und Kooperationspartner für die Angebote in den Betrieben zu gewinnen.

Ab Januar 1993 soll in drei bis fünf Betrieben mit dem Projekt "Betriebliche Gesundheitsförderung" begonnen werden. Wünschenswert wären hier Betriebe, in denen die AOK Magdeburg über Betriebsgeschäftsstellen verfügt, da hier ein schnellerer Informationsfluß gewährleistet wäre.

Für interessierte Betriebe wird ein auf den betreffenden Betrieb zugeschnittenes Aktionspaket entwickelt und zur Verfügung gestellt.

Die Zusammenstellung der Angebote erfolgt in enger Zusammenarbeit zwischen Hauptverwaltung und der betroffenen Geschäftsstelle.

Folgende Maßnahmen kann ein auf den Betrieb zugeschnittenes Aktionspaket enthalten«SSNO»:

1. Ernährung
 - 1.1. Kantinenberatung
 - 1.2. Individuelle Ernährungsberatung im Betrieb
 - 1.3. Ernährungskurse, speziell für Betriebsangehörige
2. Bewegungsberatung
 - 2.1. Sportberatungsservice im Betrieb
 - 2.2. Angebot von Trainingsstunden/Beratung für Betriebssportgemeinschaften
 - 2.3. Aufbau und Begleitung eines kompensatorischen Gymnastikangebotes
 - 2.4. Seminar "Bewegungsausgleich für Führungskräfte"
3. Rauchen
 - 3.1. Nichtraucherurse, speziell für Betriebsangehörige
 - 3.2. Führungskräfte-Seminar "Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz"
4. Streß
 - 4.1. Streßkursangebot, speziell für Betriebsangehörige
 - 4.2. Streßbewältigung – Seminar für Führungskräfte
5. Soziale Betreuung
 - 5.1. Angebote des Sozialen Dienstes
 - 5.1.1. Betriebsspezifische Beratungsstunden
 - 5.1.2. Beratung für betriebliche Führungskräfte
 - 5.1.3. Gesprächskreis für Neueingestellte und Auszubildende
 - 5.1.4. Arbeitskreis "Alkohol im Betrieb"
 - 5.1.5. Seminar zur Vorbereitung auf den Ruhestand
 - 5.2. Betreuung durch die Rehabilitations-Beratung
 - 5.2.1. Reha-Sprechstunden im Betrieb
 - 5.2.2. Aufbau von Betroffenengruppen chronisch Kranker
6. Gesundheitszirkel.

Die zu realisierenden Angebote werden gemeinsam mit den Betriebsleitungen festgelegt. Ebenfalls wird ein Zeitraum für die Maßnahmen abgestimmt und eine anschließende Erfolgskontrolle durchgeführt, die sich auf die vorher definierten Ziele bezieht.

Das erste Projekt der betrieblichen Gesundheitsförderung der AOK Magdeburg wird seit November 1992 im Magistrat der Stadt realisiert. Insgesamt sind dort knapp 11.000 Mitarbeiter beschäftigt, die sich in den verschiedenen Bereichen in einzelne Ämter untergliedern. Neben der reinen Verwaltungsarbeit gehören hierzu auch Bereiche wie die Abfallwirtschaft, das Grünflächenamt, die Feuerwehr, der Bereich der Kindergärten und -tagesstätten usw.

Unser Angebot der betrieblichen Gesundheitsförderung wurde positiv angenommen. Erste Gespräche mit dem ersten Bürgermeister, der für diesen Bereich die Verantwortung trägt, verliefen sehr fruchtbar. Er benannte als Ansprechpartner für die Initiierung einer solchen Maßnahme den Personalrat sowie das Personalamt.

Folgende Maßnahmen sind zwischenzeitlich realisiert worden:

Der Personalratsvorsitzende hat einen Arbeitskreis "Gesundheit am Arbeitsplatz" ins Leben gerufen. Der Arbeitskreis setzt sich

- im Bereich des Magistrats aus Vertretern
 - des Amtes 10 (Hauptamt)
 - des Amtes 11 (Personalamt)
 - des Amtes 16 (Amt für Gleichstellungsfragen)
 - des Personalrates
 - des Schwerbehindertenausschussessowie
 - dem Betriebsarzt
 - dem leitenden Arbeitssicherheitsingenieur
- im Bereich der AOK aus Vertretern
 - der Hauptverwaltung, Bereich betriebliche Gesundheitsförderung
 - der Betriebsgeschäftsstelle Magistrat

- der Geschäftsstelle Magdeburg, Fachbereich Markt
- bei Bedarf aus Kooperationspartnern, unter anderem Vertretern der Technischen Universität Magdeburg, Institut für Arbeitswissenschaften

zusammen.

Aufgabe des Arbeitskreises ist, bestimmte Ämter auszuwählen, in denen das Angebot der betrieblichen Gesundheitsförderung vorrangig etabliert wird. Desweiteren obliegt ihm die Aufgabe folgende Maßnahmen festzulegen:

- Art und Umfang einer Befragung; wer die Befragung durchführt,
- Festlegung der Maßnahmen nach Auswertung der Befragung,
- Dauer der Maßnahmen,
- Ziele der Maßnahmen,
- Finanzierung der Maßnahmen,
- Einbindung weiterer Kooperationspartner,
- abschließende Auswertung; wer die Auswertung durchführt,
- weitere Maßnahmenplanung.

Um diesem Arbeitskreis einen Handlungsspielraum zu geben, schließt die AOK Magdeburg, vertreten durch den Geschäftsführer Herrn Kasten und dem Magistrat der Stadt Magdeburg, vertreten durch den ersten Bürgermeister Herrn Steinecke, eine Vereinbarung, in der die konkreten Erfordernisse geregelt sind.

Mitte Dezember wurde im Rahmen einer Diplomarbeit durch das Institut für Arbeitswissenschaften der Technischen Universität "Otto von Guericke" eine erste Erhebung zu Fragen des Gesundheitsverhaltens, der Arbeitsbelastung, den Entspannungsmöglichkeiten, den Beschwerden etc. durchgeführt.

Von den 300 Fragebögen, die im Personal- und Bauamt verteilt wurden, sind 120 ausgefüllte und verwertbare Bögen zur Auswertung gekommen. Bedingt durch die kurze Vorbereitungszeit, knapp 14 Tage,

die Vorweihnachtszeit sowie dem Umfang der Befragung (ca. 40 Seiten, die für die Diplomarbeit erforderlich waren) kann dennoch von einem positiven Rücklauf gesprochen werden.

Die vollständige Auswertung wird frühestens Ende März 1993 konkret vorliegen. Anhand der ersten Ergebnisse kristallisiert sich heraus, daß die Mitarbeiter des Magistrats speziell im Bereich der Bewegung ein zielgerichtetes Angebot erwarten. Vorgesehen ist ab sofort eine Pausengymnastik, jeden Tag direkt im Anschluß an die Arbeitszeit ein Kursangebot, z.B. Rückenschule, Bewegung und Entspannung, individuelle Beratung in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Sozialer Dienst sowie die Beratung bei der Organisation einer Sportgemeinschaft.

Ich hatte gehofft, zum heutigen Tage von detaillierteren Ergebnissen und bereits initiierten Gesundheitsförderungsmaßnahmen berichten zu können, jedoch war der Zeitraum zu kurz, ein entsprechendes Programm im Magistrat der Stadt Magdeburg zu realisieren.

Betriebliche Gesundheitsförderung ist eine langfristig angelegte Präventionsstrategie, die durch kurzfristige ad-hoc-Aktionen eher Schaden nimmt, als das sie das "Verhalten" und die "Verhältnisse" positiv im Sinne einer gesünderen Lebensweise fördert.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit und hoffe, daß Sie für die thematische Änderung meines Vortrages Verständnis zeigen.

Barbara Weißgerber

Veränderte Bedingungen im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz – Defizite und Aufgabenstellungen aus arbeitspsychologischer Sicht

Einleitung

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz, eine Einrichtung im Geschäftsbereich des Bundesarbeitsministeriums, steht im Programm dieser Veranstaltung als eine der Instanzen, von denen Verbesserungen der betrieblichen Gesundheitspolitik initiiert werden müssen. Ich möchte in meinem Beitrag aus der Sicht meines Fachgebietes darstellen, welche Probleme für die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Unfallforschung (BAU) vorrangig sind und welche Aufgabenstellungen daraus abgeleitet wurden bzw. werden. Ich hoffe, Sie werden mir dabei gelegentliche Grenzüberschreitungen gestatten, in denen ich BAU-Inhalte über das Gebiet der Arbeitspsychologie hinaus anspreche – oder umgekehrt Anliegen meines Fachgebietes über den Rahmen hinaus, den die Bundesanstalt setzt.

1. Zum Begriffsinhalt Arbeits- und Gesundheitsschutz

Beginnen möchte ich mit der Frage, wie sich eigentlich der Arbeitsschutz in das Feld der betrieblichen Gesundheitspolitik einordnet. Bereits hier ist eine substantielle Veränderung zu konstatieren, die sich in den letzten Jahren auch zunehmend Raum im öffentlichen Bewußtsein verschafft hat: die Erweiterung des Arbeitsschutzauftrages **über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten hinaus.**

Bereits im Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) von 1973 benennt der § 3 als Aufgabe der **Betriebsärzte** "alle Arten des Gesundheitsschutzes",

der § 6 als Aufgabe der **Sicherheitsfachkräfte** auch die "menschen-gerechte Gestaltung der Arbeit".

Hier wurde also schon vor 20 Jahren, wenn sich auch noch kaum ein Realisierungsdruck in den Unternehmen ergab, ein erweiterter Arbeitsschutzbegriff geprägt, der die gesundheitsgerechte – im Idealfall gesundheitsförderliche – Gestaltung von Arbeitsbedingungen umschließt.

In Verbindung damit sind die Aufgaben zu nennen, die das europäische Einigungswerk dem Arbeitsschutz stellt. Wichtige EG-Regelungen, voran die "Rahmenrichtlinie" (Richtlinie des Rates vom 12. Juni 1989 über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit) formulieren Anforderungen, über die Gefahrenverhütung hinaus "den Faktor 'Mensch' bei der Arbeit, insbesondere bei der Gestaltung von Arbeitsplätzen sowie bei der Auswahl von Arbeitsmitteln, Arbeits- und Fertigungsverfahren zu berücksichtigen. Dies gilt vor allem im Hinblick auf eine Erleichterung bei eintöniger Arbeit und bei maschinenbestimmtem Arbeitsrhythmus" (Bieneck/Rückert 1992), in der Bildschirm-Richtlinie werden ausdrücklich die psychischen Belastungen bei den zu prüfenden Arbeitsplatzmerkmalen genannt.

Das also sind die Zielorientierungen, wie sie durch nationale und europäische Grundregelungen einem modernen Arbeitsschutz – natürlich auch in den Unternehmen der neuen Bundesländer – gegeben sind.

Parallel und im Gleichklang dazu ist die Entwicklung des Gesundheitsbegriffes zu sehen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Gesundheit als Zustand vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens, wobei in der Erweiterung durch die Ottawa-Charta 1986 ein Schwerpunkt auf die Handlungskompetenz der Menschen zur Entwicklung ihres Gesundheitspotentials gelegt wird. Dies ist zum Ausgangspunkt auch für die Arbeitspsychologie geworden, um die Frage zu diskutieren, mit welchen Merkmalen Gesundheit **positiv** beschrieben werden kann, über die Abwesenheit

von Krankheit und Gebrechen hinaus. Hacker (1991) benennt diese Merkmale wie folgt: Gesundheit "ist darüber hinaus die Befähigung und die Bereitschaft, ein wirtschaftlich und sozial aktives Leben zu führen ... Das Orientieren ... lediglich an den zu vermeidenden Negativa genügt immer weniger: Arbeits- und Lebensbedingungen, die nicht übermüden, nicht neurotisieren, nicht unzufrieden oder depressiv machen, nicht langweilen oder nicht ängstigen, werden als notwendige, aber noch nicht hinreichende Ziele der Gesundheitspolitik begriffen. Neben die Frage nach dem, was krank macht, tritt die Frage nach dem, was Gesunde gesund erhält." Mit dem Schlagwort von "Gesundheit als dauerhafte Weiterentwicklung und Erhaltung der menschlichen Handlungsfähigkeit" (Ducki/Greiner 1992) schließt sich der Kreis zu dem Anspruch, den der moderne **Arbeitsschutz** sich setzt.

Vom Anspruch zu den Realitäten bzw. zu den Realisierungsbedingungen in den neuen Bundesländern (NBL).

2. Bedingungswandel für den betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz in den NBL – Ursachen, Entwicklungstendenzen

Die wirtschaftlichen und sozialen Grundlagen des Arbeitsschutzes haben sich bei uns in den letzten Jahren erdrutschartig verändert. Es ist klar, die Wende, der Zusammenbruch des real existierenden Sozialismus und die deutsche Wiedervereinigung haben die ausschlaggebenden Prämissen gesetzt. Aber bevor ich darauf näher eingehe, möchte ich auch Bedingungen ansprechen, die der speziellen ost-deutschen Situation übergeordnet sind.

2.1 Nicht NBL-spezifische Entwicklungen

Gemeint sind technische, ökonomische, soziale Entwicklungsprozesse, die sozusagen im Zug der Zeit liegen und hier schon vor der Wende in gewissem Maße systemübergreifend zu beobachten waren.

Nur als Beispiele will ich nennen:

- neue Technologien, insbesondere das nach wie vor enorme Innovationspotential der Mikroelektronik,
- neue Organisationsformen in der Wirtschaft, z.B. lean production, Gruppenarbeit,
- Verschiebung vom Arbeitskräftebedarf von produzierenden auf den dienstleistenden Bereich,
- Veränderungen in der Altersstruktur der arbeitenden Bevölkerung,
- Migration in der Welt und in Europa (Ost-West, Süd-Nord).

Derartige Veränderungen, auf die der Arbeitsschutz natürlich eingehen muß, vollziehen sich nicht ganz unerwartet, sie wurden bzw. werden aber in ihrer Wirkung überformt durch den jeweiligen gesellschaftlichen Rahmen. So ist, um nur ein Beispiel zu nennen, die Alterszusammensetzung ostdeutscher Belegschaften wesentlich durch die arbeitsmarktbedingte Abwanderung bestimmter Altersschichten nach der Wende modifiziert worden.

Zu den nicht NBL-spezifischen Entwicklungen, die den Arbeitsschutz mit betreffen, ist auch der europäische Einigungsprozeß zu rechnen. Er konfrontiert die ostdeutschen Arbeitsschutzfachleute ebenso wie ihre westdeutschen Kollegen mit einer Vielzahl z. T. auch qualitativ neuer Regelungen. Als Beispiel soll die bereits erwähnte "Rahmenrichtlinie" der EG herangezogen werden. Sie verpflichtet den Arbeitgeber nicht nur, den "neuesten Stand der Technik und wissenschaftlicher Erkenntnisse auf dem Gebiet der Gestaltung von Arbeitsplätzen" zu berücksichtigen, sondern sie fordert des weiteren die "Evaluierung der am Arbeitsplatz bestehenden Gefahren für die Sicherheit und die Gesundheit der Arbeitnehmer". Das bedeutet die Feststellung und Bewertung vorhandener Risiken im Hinblick auf Unfälle und Berufskrankheiten wie auch im Hinblick auf andere physische und psychische Belastungswirkungen. Eine Forderung, die in ihrer Konsequenz nur begrüßt werden kann und mit der gleichzeitig der Finger auf Schwachstellen des arbeitswissenschaftlichen Er-

kenntnisstandes gelegt wird. Als Aufgaben, die von der Arbeitspsychologie zu lösen sind, sehe ich

- die Integration des "menschlichen Faktors" in Methoden der Gefährdungsanalyse,
- die Bereitstellung von Wissensgrundlagen und Verfahrensweisen, um Arbeitstätigkeiten (ihre Inhalte, ihre Anforderungen) im Sinne der Arbeitssicherheit und Gesundheit bewerten zu können.

Dabei muß klar sein, daß wissenschaftlich ausgefeilte Instrumentarien erst dann etwas nützen, wenn sie für den Praktiker akzeptabel sind, d.h. wenn sie mit akzeptablem Vorbereitungsaufwand (insbes. die Einarbeitungszeit der Anwender) und ebenso mit akzeptablem Durchführungsaufwand eingesetzt werden können. Eine leicht ausgesprochene, aber schwer und nur mit schmerzlichen Kompromissen zu erfüllende Bedingung.

Eigentlich liegt jetzt schon genug auf dem Tisch, was die Arbeitsschützer in reger Beschäftigung halten kann. Was aber noch dazu kommt, ist der ganz einschneidende

2.2 Bedingungswandel infolge der Wende

Dazu beziehe ich mich im folgenden auf den "Situationsbericht über die Arbeitsbedingungen und den Arbeitsschutz in den neuen Bundesländern", den die BAU im März 1992 veröffentlicht hat.

Die ökonomische Umstrukturierung im Osten hat zu einem radikalen Abbau von Arbeitsplätzen geführt. Die resultierende Massenarbeitslosigkeit setzt eine Reihe von Bedingungen, die den Arbeitsschutz direkt mitbetreffen:

- Längere Arbeitslosigkeit ist eine psychische Belastung, erst recht für Menschen, die diese Situation bisher nicht gekannt haben. Es gibt Hinweise, daß depressive Erkrankungen vor allem in der Altersgruppe der etwa 50jährigen spürbar angestiegen sind.

- Die Arbeitsmarktsituation hat in mehrfacher Hinsicht zu Verschiebungen in der Beschäftigtenstruktur infolge Abwanderungsbewegungen geführt:
 - Junge, mobile Arbeitnehmer finden in den alten Bundesländern bessere Arbeits- und Verdienstmöglichkeiten, so daß der Nachwuchs in den Ost-Belegschaften dünner gesät ist.
 - Für hochqualifizierte Arbeitnehmer bestehen dieselben Gründe, in die alten Bundesländer abzuwandern. Dadurch kann trotz bestehender Arbeitslosigkeit ein Mangel an Fachkräften entstehen.
 - Zahlreiche Arbeitnehmer im entsprechenden Alter haben die Vorruhestandsregelungen wahrgenommen und sind aus dem Arbeitsleben ausgeschieden. Mit ihnen geht den Belegschaften aber auch ein oftmals reicher Bestand an beruflicher Erfahrung, einschließlich Erfahrungen im Arbeitsschutz, und soziale Kompetenz innerhalb von Gruppenbeziehungen verloren.
 - Aus Sorge um den Erhalt des Arbeitsplatzes können Interessen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zurückgestellt werden:
 - Widerspruch gegen nichtsicherheitsgerechte Arbeitsplätze, -abläufe, -aufträge fällt schwerer.
 - In Belegschaften, die bis aufs äußerste reduziert worden sind, kann die erheblich größere Aufgabenbreite und -dichte zu neuen Gefährdungen und Belastungen führen.
 - Und, um den drastischen Ausdruck eines Sicherheitsingenieurs zu zitieren, "man beißt die Zähne zusammen", wo es um unfall- oder krankheitsbedingten Arbeitsausfall geht (Madeja 1992). Spätere Folgen sind bei der Bagatellisierung von Gesundheitsproblemen nicht auszuschließen.
 - Besonders betroffen von der Arbeitslosigkeit sind die Schwächeren: Frauen, Behinderte.
- Für das Problem der Frauenarbeitslosigkeit besteht bereits öffentliche Aufmerksamkeit; ich möchte einiges zur Situation behinderter Arbeitnehmer hinzufügen.

Mit der Eingliederung Behinderter tut man sich in einer auf Effizienz abgestellten Arbeitswelt schwer (gefüllte Kassen bei den Hauptfürsorgestellten sind ein Indiz dafür, daß Betriebe lieber ihre Abgabe zahlen, als die Beschäftigungsquote für Behinderte zu erfüllen), und man tut sich desto schwerer, je schlechter die Behinderung kompensierbar ist, etwa durch technische Hilfen, die einen Körperschaden ausgleichen. Für Menschen, die mit geistigen Behinderungen oder Mehrfachschädigungen leben müssen, boten die früheren Großbetriebe der DDR durchaus Nischen; z.B. bei Hilfsarbeiten in der Betriebsküche, bei der Pflege der Außenanlage o.ä., fielen Leistungsschwankungen oder Ausfallzeiten nicht so sehr ins Gewicht. Solche Arbeitsplätze sind weitgehend weggebrochen oder durch Nichtbehinderte besetzt.

- Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen können großen Nutzen stiften. Sowohl für den einzelnen, dem die Arbeitslosigkeit erspart bleibt, als auch im Hinblick auf Verbesserungen des Arbeits- und Lebensumfeldes. Dem Arbeitsschutz sind durch Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen besondere Aufgaben dort gestellt, wo Ungelehrte oder branchenfremde Arbeitnehmer eingesetzt werden.

Soweit zu arbeitsschutzrelevanten Auswirkungen der Arbeitsmarktsituation, wobei kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben wird.

Ein anderer, sehr naheliegender Aspekt des Bedingungswandels infolge der Wende ist noch nicht genannt: die Übernahme des bundesdeutschen Arbeitsschutzsystems, also des Regelwerkes und des institutionellen Aufbaus, in den neuen Ländern. Dies forderte ein sehr schnelles und umfassendes **Umlernen** für diejenigen (bes. Führungskräfte der verschiedenen Ebenen sowie Sicherheitsfachkräfte), die ihre Arbeitsschutzkenntnisse aus der früheren DDR mitbrachten. (Und eine psychologische Faustregel besagt ja, daß Umlernen schwerer als Neulernen ist!) Gleichzeitig entstanden arbeitsfähige Einrichtungen der Berufsgenossenschaften und Gewerbeaufsichten als Träger des dualen Arbeitsschutzsystems. In kurzer Zeit ist hier eine immense Arbeit geleistet worden; der Aufbau der überbetrieblich tätigen Arbeitsschutzeinrichtungen kann als abgeschlossen gelten.

Zu bedauern ist, daß in den neuen Strukturen offenbar kaum Platz für Arbeitspsychologen geblieben ist. In der DDR hatten sie im Betriebsgesundheitswesen bzw. in den staatlichen Arbeitshygieneinspektionen ein wichtiges Tätigkeitsfeld und waren dort aus ihrer Fachkenntnis heraus für den betrieblichen Gesundheitsschutz wirksam gewesen. Weitere Einsatzgebiete waren die Abteilungen für WAO (Wissenschaftliche Arbeitsorganisation) in Großbetrieben sowie WTZ (Wissenschaftlich-Technische Zentren) von Industriebereichen. Dort konnte arbeitspsychologisches Fachwissen in die Auslegung von Arbeitsstätten, -mitteln, -verfahren auch im Sinne der sicherheits- und gesundheitsorientierten Tätigkeitsgestaltung eingebracht werden, wenngleich ökonomische Restriktionen oftmals eine Kluft zwischen Projekt und Realisierung schufen.

Jedoch sind aus der Zusammenarbeit zwischen west- und ostdeutschen Landesbehörden jetzt Ansätze erwachsen, arbeitspsychologische Fragestellungen in die Arbeit der Gewerbeaufsichten zu integrieren. Ein entsprechendes Programm wird derzeit von Nordrhein-Westfalen und Brandenburg gemeinsam vorbereitet.

3. Welche Maßnahmen wurden von der BAU getroffen, um den Arbeits- und Gesundheitsschutz in den neuen Ländern zu unterstützen?

Es soll keineswegs als Eigenwerbung mißverstanden werden, wenn ich die

3.1 Gründung der Außenstelle Dresden

an den Anfang der unterstützenden Maßnahmen setze. Dresden ist für den deutschen Arbeitsschutz eine traditionsreiche Stätte; hier haben die Professoren Möhler – als Ingenieur – und Gniza – als Psychologe – in den 50er Jahren Grundsätze der Unfallverhütung formuliert, die zum Allgemeingut des Fachgebietes geworden sind. Zu DDR-Zeiten war das Zentralinstitut für Arbeitsschutz in Dresden

eine bekannte Adresse für Betriebe und Institutionen, wenn es um Beratung in Arbeitsschutzfragen ging. Von der BAU in Dortmund wurde zeitig erkannt, daß die Veränderungen im Osten Deutschlands großen Handlungsbedarf auch auf dem Arbeitsschutzgebiet auslösen würde. So war das Bestreben, vor Ort Hilfe bei der Bewältigung der Übergangsphase zu leisten, ein Grund für die Schaffung dieser Außenstelle. (Das eigenständige Forschungsprofil der Außenstelle will ich jetzt nicht behandeln.)

Die Dresdner Mitarbeiter sind sämtlich "Hiesige" mit Erfahrungen aus dem DDR-Arbeitsschutz, was der Verständigung mit ebenso "hiesigen" Praktikern zugutekommt.

Welche Hilfeleistungen hat die Dresdener Abteilung in den zwei Jahren ihres Bestehens erbracht?

- **Wissensvermittlung** entsprechend den Bedarfsschwerpunkten in den neuen Bundesländern **durch Seminare, Lehrgänge, Informationsveranstaltungen:**
1991: 20 Veranstaltungen mit ca. 800 Teilnehmern
1992: 34 Veranstaltungen mit ca. 1.050 Teilnehmern.
Seminare, die in den alten Bundesländern kostenpflichtig sind, werden in Dresden zum Nulltarif angeboten, um den hiesigen Unternehmen, deren finanzieller Spielraum oft gering ist, entgegenzukommen.
Weiterbildungsveranstaltungen anderer Ausbildungsträger in den NBL wurden durch Vorträge bzw. fachliche Beratung unterstützt.
- **Kostenlose Bereitstellung von Arbeitsschutzliteratur** einschließlich Gesetzes- und Verordnungstexte.
1991 und 1992 wurden jeweils weit über 1.000 Interessenten mit Literaturanforderungen beliefert.
- **Beantwortung von fachlichen Anfragen** aus den neuen Bundesländern. Im Jahr 1991 wurden ca. 4.200 Anfragen, im Jahr 1992 ca. 3.400 Anfragen von uns beantwortet, zu den Schwerpunktgebieten Arbeitsschutzrecht, Aus- und Fortbildung im Arbeitsschutz, inner- und außerbetriebliche Arbeitsschutzorganisation, spezielle

Fragen des technischen Arbeitsschutzes sowie die Gestaltung der Arbeitsbedingungen, letzteres auch für behinderte Arbeitnehmer.

- Schließlich soll auch die **Bibliothek** erwähnt sein, deren Literaturbestand und Dienstleistungsangebote ebenfalls dem Informationsbedarf in den neuen Bundesländern zugute kommt: ca. 40.000 Bände, ca. 150 laufend gehaltene und 230 abgeschlossene, archivierte Zeitschriften, Anschluß an den allgemeinen Leihverkehr.

3.2 Förderprogramm "Modellmaßnahmen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz in den neuen Bundesländern"

Dieses Förderprogramm wurde 1991 vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung ins Leben gerufen. Von der BAU Dortmund wurde (und wird) es inhaltlich und organisatorisch ausgestaltet. Die zur Verfügung gestellten Gelder lagen 1991/92 in der Größenordnung von jährlich 25 Millionen DM. Damit sollen Ergebnisse des Forschungsprogramms "Arbeit und Technik" (früher "Humanisierung des Arbeitslebens") in den neuen Bundesländern umgesetzt werden, und zwar in Form modellhafter Information und Beratung, vor allem durch Gestaltung von Modellarbeitsplätzen und von sogenannten Kompetenz- und Demonstrationszentren.

Solche Maßnahmen werden auch mit Blick auf die Unterstützung lokaler Infrastrukturen realisiert; sie sollen am gegebenen Ort Innovationspotentiale stärken und selbständig weiterlaufende Entwicklungsprozesse in Gang bringen (Schlagwort "Anschubfinanzierung"). Vorwiegend kleinere und mittlere Unternehmen sollen Orientierungs- und Entscheidungshilfen z.B. bei der Investitionsvorbereitung daraus ziehen können (Kiesau/Wettberg 1992).

Als Beispiele für 1991/92 bearbeitete Projekte des Förderprogramms seien genannt:

- Modellhafter Aufbau von Kompetenz- und Demonstrationszentren Arbeitsschutz beim Schweißen; das erste Zentrum wurde in Ost-Berlin eröffnet.

- Modellhafte Arbeitsschutzmaßnahmen im öffentlichen Personennahverkehr; lokalisiert in Zwickau.
- Modellhafte betriebliche Arbeitsschutzberatung und Gestaltung von Behinderten-Arbeitsplätzen durch freiwillige Kooperation; mit Lokalisierung in mehreren Bundesländern.

Auch 1993/94 soll das Förderprogramm weitergeführt werden, Projektvorschläge, die in der engeren Auswahl sind, betreffen z.B. die modellhafte Anwendung von Arbeits- und Gesundheitsschutzkenntnissen bei der Einrichtung von Musterarbeitsplätzen im Handwerk und im Dienstleistungsbereich, für Büro- und Verwaltungstätigkeiten und bei der Arbeitsgestaltung für Behinderte.

3.3 Kontinuierliche Analysetätigkeit im Auftrag des Bundesarbeitsministeriums

Fundierte, sachgerechte Einschätzungen der Arbeitsschutzsituation in den NBL sind erforderlich, damit gezielte Maßnahmen abgeleitet werden können. Deshalb gehört in der Dresdener Abteilung der BAU die entsprechende Analysetätigkeit zu den laufenden Aufgabenstellungen. Situationsdarstellungen erfolgten zu Anfang 1991, dann Mitte 1991 im Zusammenhang mit der Beantwortung einer kleinen Anfrage im Deutschen Bundestag, und schließlich durch den bereits erwähnten Situationsbericht vom März 1992.

4. Arbeitsschutzsituation in den neuen Bundesländern – Analysevorhaben für das 1. Halbjahr 1993

Durch eine erneute Erfassung im 1. Halbjahr 1993 soll die Reihe der Situationsanalysen fortgeschrieben werden. Dafür gibt es zwei gute Gründe: Zum einen ist seit der letzten Bestandsaufnahme über ein Jahr vergangen. Das ist angesichts der raschen Veränderungen, die sich in den NBL vollziehen, eine erhebliche Zeitspanne. Zum ande-

ren soll die Analyse auf eine wesentlich breitere Datengrundlage gestellt werden, als das zuvor möglich gewesen ist.

Durch eine weitgefächerte Befragungsaktion sollen Einschätzungen folgender Inhalte erfaßt werden:

- technisches Sicherheitsniveau in den Unternehmen (Sicherheit der Arbeitsmittel und Arbeitsstätten, Anwendung persönlicher Schutzausrüstungen, ergonomisches Niveau),
- Gefährdungen und Belastungen der Arbeitnehmer, Entwicklung des Unfallgeschehens,
- Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes (Wirken von Sicherheitsfachkräften, Sicherheitsbeauftragten, Arbeitsschutzausschuß; arbeitsmedizinische Betreuung der Beschäftigten),
- Arbeitsschutzwissen und Arbeitsschutzbewußtsein, Arbeitsschutzaus- und -fortbildung (Formen und Wirksamkeit),
- Umweltbelastungen durch den Betrieb,
- sonstige arbeitsschutzrelevante Bedingungen im Unternehmen (Arbeitszeitfragen, Altersstruktur der Beschäftigten, kollegiale Beziehungen).

Zu diesen Inhalten wurde eine Reihe aufeinander abgestimmter Varianten von Frageprogrammen entwickelt:

- 1) eine Kurzform zur Veröffentlichung in einigen Fachzeitschriften, die bevorzugt gelesen werden,
- 2) Langformen für überbetriebliche Erhebungen, nämlich
 - zum Einsatz bei technischen Aufsichtsbeamten der Berufsgenossenschaften,
 - zum Einsatz bei technischen Aufsichtsbeamten der Gewerbeaufsichten; hier werden also schon verallgemeinerte Aussagen über die Situation in einer Branche und Region erfaßt,
- 3) eine Langform zur Befragung von Sicherheitsfachkräften, Führungskräften oder sonstigen Mitarbeitern eines Unternehmens; es

kommen jeweils Aussagen über die Situation in einem einzelnen Betrieb zustande.

Besonders für die letztgenannte Variante ist neben der schriftlichen auch die mündliche Befragung anhand des festgelegten Programms vorgesehen. Außer geschlossenen Fragen, die die Antwortkategorien vorgeben, enthält das Programm in gewissem Umfang offene Fragen, zu denen sich der Befragte ohne Einengung durch vorgedachte Antwortmöglichkeiten äußern kann. Das erhöht zwar erheblich den Auswertungsaufwand, läßt aber erwarten, daß unvorhergesehene Aussagen nicht in einer Rubrik "sonstige" ihren eigentlichen Inhalt einbüßen und daß ein plastisches, nuancenreiches Bild der gegenwärtigen Situation entsteht.

Ich bin auf das Vorhaben "Neue Situationsanalyse" ausführlicher eingegangen, in der Hoffnung, bei anwesenden Praktikern Interesse und die Bereitschaft zur Mitwirkung auszulösen. Auf ihre Unterstützung sind wir angewiesen, damit ein Ergebnis auf den Tisch gelegt werden kann, das eine solide Handlungsgrundlage für entscheidungstragende Instanzen bietet.

5. Aktuelle arbeitspsychologische Aufgabenstellungen

Kommen wir zurück zu den Veränderungen in der Arbeitswelt, die unter Punkt 2 genannt worden sind. Welche Aufgaben erwachsen uns?

Der Arbeitsschutz im klassischen Sinne, also die Unfallverhütung, bleibt als Aufgabengebiet natürlich bestehen. Er kann schon daher nicht als erledigt betrachtet werden, weil neue Technik immer wieder neue Sicherheitserfordernisse schafft (Beispiel: Industrieroboter).

Hierzu kommt das weitere Aufgabengebiet der menschengerechten, gesundheitserhaltenden Gestaltung von Arbeitsbedingungen.

Die Aufgaben im einzelnen will ich den Bereichen Qualifizierung, Motivierung und Arbeitstätigkeitsgestaltung zuordnen.

Die **Qualifizierung** im Arbeitsschutz muß künftig verstärkt eingehen auf die Voraussetzungen und auf die Bedürfnisse, die ältere Beschäftigte in den Arbeitsprozeß einbringen. Ebenso ist den Bedingungen ausländischer Beschäftigter Rechnung zu tragen. Sehr wichtig erscheint mir die tätigkeitsnahe, möglichst tätigkeitsintegrierte Qualifizierung im Arbeitsschutz, damit – objektiv – eine hohe Wirksamkeit erreicht wird und – subjektiv – durch sicheres Beherrschen des Tätigkeitsvollzugs Überforderungserscheinungen verhütet werden.

In der **Motivierung** für den Arbeitsschutz kann der sich vollziehende Wertewandel, das wachsende Gesundheitsbewußtsein der Menschen, nutzbar gemacht werden. Ein interessanter und zukunftssträchtiger Ansatz ist des weiteren das Prinzip der Partizipation in der Sicherheitsarbeit. Betroffene sollen zu Beteiligten werden, sie sollen selbst Gestaltungsspielräume ausschöpfen können und dabei ihre Vor-Ort-Erfahrungen und -Kenntnisse einbringen. Das kommt den sachlichen Ergebnissen der Sicherheitsarbeit zugute, gleichzeitig wird die Akzeptanz von resultierenden Maßnahmen erhöht, die Sicherheitsmotivation gefördert. Inhaltlich und methodisch ist dieser Ansatz noch auszubauen.

In Umsetzung der EG-Rahmenrichtlinie müssen der Sicherheits- und der Gesundheitsaspekt in der psychologischen Analyse und Bewertung von Arbeitstätigkeiten verknüpft werden, mit der Zielstellung, Gestaltungsrichtlinien abzuleiten.

Das fordert

- praktikable und maßnahmenorientierte Analyseverfahren für Fehlhandlungen/Handlungsfehler,
- Ermittlung optimaler Konfigurationen von Tätigkeitsmerkmalen im Sinne von Gestaltungsleitbildern.

Hier liegt der Arbeitsschwerpunkt der Psychologen in der Dresdner Abteilung der BAU. Ein entsprechendes Projekt wurde von uns eingeleitet, um in den kommenden Jahren die bestehenden inhaltlichen und methodischen Defizite aufzuarbeiten – zur Nutzenanwendung in den Betrieben im Osten und im Westen Deutschlands.

Literatur

- Bieneck, H.-J.: Der Beitrag der Arbeitswissenschaft zur Weiterentwicklung des Arbeitsschutzes. Vortrag auf der Tagung der Gesellschaft für Arbeitswissenschaften (Manuskript), 1992.
- Bieneck, H.-J., Rückert, A.: Neue Herausforderungen im Arbeitsschutz, Die BG, Heft 8 (August), 1992, S. 474-478.
- Ducki, A., Greiner, B.: Gesundheit als Entwicklung von Handlungsfähigkeit – Ein "arbeitspsychologischer Baustein" zu einem allgemeinen Gesundheitsmodell. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie 36 (N.F.10), Heft 4, 1992, S. 184-189.
- Hacker, W.: Aspekte einer gesundheitsstabilisierenden und -fördernden Arbeitsgestaltung, Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie 35 (N.F.9), Heft 2, 1991, S. 48-58.
- Kiesau, G., Wettberg, W.: Herausforderungen angenommen. Förderprogramm des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung "Modellmaßnahmen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz in den neuen Bundesländern (NBL) 1991", Sicherheitsingenieur Heft 10, 1992, S. 20-25.
- Madeja, J.: Arbeit eines Sicherheitsingenieurs unter den besonderen Bedingungen der Unternehmen in den neuen Bundesländern. Sicherheitsingenieur, Heft 7, 1992, S. 22-25.
- Situationsbericht über die Arbeitsbedingungen und den Arbeitsschutz in den neuen Bundesländern, Amtliche Mitteilungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz, Sonderdruck, März 1992.

Referenten, Tagungs- und Diskussionsleitung

Wolfgang Büchner, Maschinenbau und Metall-Berufsgenossenschaft, Düsseldorf

Sylvia Franke, VEM Antriebstechnik AG, Hermetikmotorenwerk Dresden

Evelin Klingelhöffer, AOK Magdeburg

Peter König, Abteilung Arbeits- und Sozialforschung, Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn

Prof. Dr.-Ing. Günter Lehder, Lehrstuhl Sicherheitstechnik, Institut für Arbeitsingenieurwesen, Technische Universität Dresden

Hans Scheil, Glatt Systemtechnik Dresden GmbH

Prof. Dr. Brigitte Stieler, a & o research GmbH, Institut für arbeitspsychologische und organisationswissenschaftliche Forschung, Berlin

Dr. Dieter Uhlig, Bundesanstalt für Arbeitsschutz, Dresden

Barbara Weißgerber, Bundesanstalt für Arbeitsschutz, Dresden

Reihe "Gesprächskreis Arbeit und Soziales"

Nr. 1: **Ausländer im vereinten Deutschland – Perspektiven der Ausländerpolitik** (vergriffen)

Nr. 2: **Industriebetriebe an der Schwelle zur Marktwirtschaft** (vergriffen)

Nr. 3: **Zuwanderungspolitik der Zukunft** (vergriffen)

Nr. 4: **Modernes Management in Unternehmen der alten und neuen Bundesländer** (vergriffen)

Nr. 5: **Zukunft des Gesundheitswesens in den neuen Bundesländern** (vergriffen)

Nr. 6: **Multikulturelle Gesellschaft – Der Weg zwischen Ausgrenzung und Vereinnahmung?** (vergriffen)

Nr. 7: **Einwanderungskonzept für die Bundesrepublik Deutschland – Fakten Argumente, Vorschläge**

Nr. 8: **Zukunft sozialer Einrichtungen und sozialer Dienste in den neuen Bundesländern** (vergriffen)

Nr. 9: **Sicherung des Gesundheitswesens in den 90er Jahren** (vergriffen)

Nr. 10: **Branchenentwicklungen und Handlungsperspektiven betrieblicher Interessenvertreter in den neuen Bundesländern** (vergriffen)

Nr. 11: **Der ostdeutsche Maschinenbau – Wege zur internationalen Wettbewerbsfähigkeit**

Nr. 12: **Flüchtlingsbewegungen und das Recht auf Asyl** (vergriffen)

Nr. 13: **Verzahnung von Arbeitsmarkt-, Regional- und Wirtschaftspolitik – Eine dringende Aufgabe in den neuen Bundesländern** (vergriffen)

Nr. 14: Einwanderungsland Deutschland: Bisherige Ausländer- und Asylpolitik – Vergleich mit europäischen Ländern

Nr. 15: Fremdenfeindlichkeit und Gewalt – Ursachen und Handlungsperspektiven (vergriffen)

Nr. 16: Veränderung des Arbeitsschutzrechtes in der Bundesrepublik Deutschland (vergriffen)

Nr. 17: Gesundheitsstrukturgesetz – Geeignet zur Lösung der Probleme im Gesundheitswesen?

Nr. 18: Neue Ansätze in der Arbeitsmarktpolitik – Ist ein Gesamtkonzept für die neuen und alten Bundesländer erforderlich?

Nr. 19: Deutsche und Polen – Zwischen Nationalismus und Toleranz (vergriffen)

Nr. 20: Betriebliche Gesundheitspolitik auf dem Prüfstand – Sind neue Konzepte für alternde Belegschaften erforderlich?

Nr. 21: Entstehung von Fremdenfeindlichkeit – Die Verantwortung von Politik und Medien

Nr. 22: Partizipationschancen ethnischer Minderheiten – Ein Vergleich zwischen Großbritannien, den Niederlanden und der Bundesrepublik Deutschland

Nr. 23: Fremdenfeindlichkeit und Rassismus – Herausforderung für die Demokratie

Nr. 24: Gesundheitspolitik in Unternehmen der neuen Bundesländer

Die Broschüren sind kostenlos zu beziehen bei:

*Friedrich-Ebert-Stiftung
Abt. Arbeits- und Sozialforschung
53170 Bonn*