Inkludierte Gefährdungsbeurteilung

Eine sichere Arbeitsgestaltung für Menschen mit behinderungsbedingten Einschränkungen

Arbeitskreis „Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz“ der IG-Metall Frankfurt
27. September 2018

Hans und Wilma Irion

https://www.duden.de/rechtschreibung/inkludieren

inkludieren

Gebrauch: österreichisch, sonst bildungssprachlich, Fachsprache

BEDEUTUNGSÜBERSICHT

einschließen, mit beinhalten

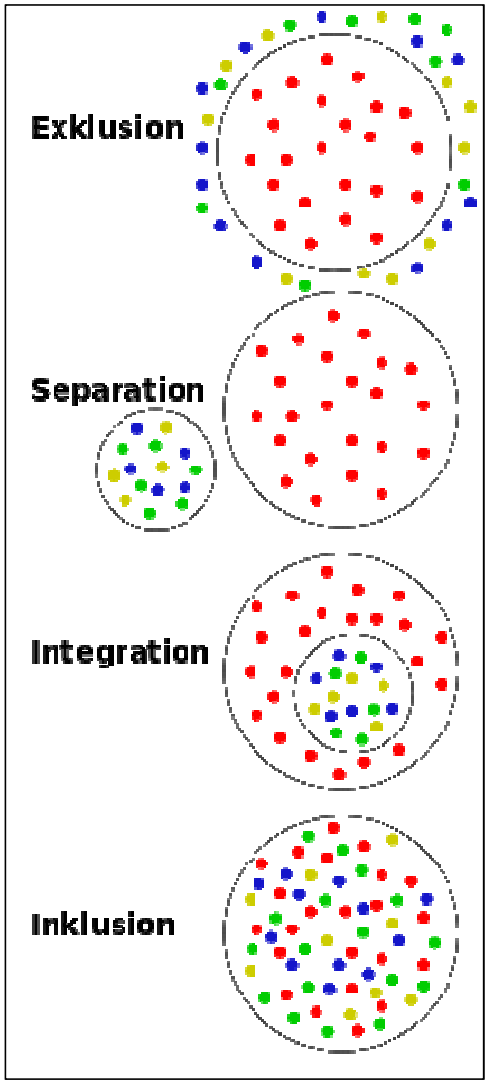
SYNONYME ZU INKLUDIEREN

einschließen, erfassen, implizieren, umschließen

Soziale Inklusion

Die Forderung nach sozialer Inklusion ist verwirklicht, wenn jeder Mensch in seiner Individualität von der **Gesellschaft** akzeptiert wird und die Möglichkeit hat, in vollem Umfang an ihr **teilzuhaben oder teilzunehmen**. Unterschiede und Abweichungen werden im Rahmen der sozialen Inklusion bewusst wahrgenommen, aber in ihrer Bedeutung eingeschränkt oder gar aufgehoben. Ihr Vorhandensein wird von der Gesellschaft weder in Frage gestellt noch als Besonderheit gesehen. Das Recht zur Teilhabe wird sozialethisch begründet und bezieht sich auf sämtliche Lebensbereiche, in denen sich alle barrierefrei bewegen können sollen.

Inklusion beschreibt dabei die Gleichwertigkeit eines Individuums, ohne dass dabei Normalität vorausgesetzt wird. Normal ist vielmehr die Vielfalt, das Vorhandensein von Unterschieden. Die einzelne Person ist nicht mehr gezwungen, nicht erreichbare Normen zu erfüllen, vielmehr ist es die Gesellschaft, die Strukturen schafft, in denen sich Personen mit Besonderheiten einbringen und auf die ihnen eigene Art wertvolle Leistungen erbringen können. Ein Beispiel für Barrierefreiheit ist, jedes Gebäude rollstuhlgerecht zu gestalten. Aber auch Barrieren im übertragenen Sinn können abgebaut werden.



https://de.wikipedia.org/wiki/Soziale_Inklusion

Gefährdungen inklusiv beurteilen

ARBEITSGESTALTUNG
Was tun, wenn die Beschäftigung oder Weiterbeschäftigung eines Menschen mit Behinderung am Arbeitsschutz zu scheitern droht?
Darauf hat das Integrationsamt in Köln eine Antwort gesucht und gefunden:
die inkludierte Gefährdungsbeurteilung für eine sichere Arbeitsgestaltung.

DARUM GEHT ES

1. Arbeitssysteme und Arbeitsplätze, die nach **allgemeiner Gefährdungsbeurteilung** als sicher und gesund gelten, **können dennoch Gefährdungen** für Menschen mit Behinderungen in sich bergen.

2. Abhilfe schafft eine **personalisierte Gefährdungsbeurteilung am einzelnen Arbeitsplatz** – mit **besonderem Sachverstand** für behinderungsbedingte Einschränkungen.

3. Das Integrationsamt Köln hat dazu ein Projekt vergeben und Handlungshilfen erstellen lassen. Technische Berater gehen künftig in die Betriebe und helfen bei der Umsetzung der inkludierten Gefährdungsbeurteilung.

LVR-Integrationsamt

Forschungsprojekt im Auftrag des Integrationsamtes des Landschaftsverbandes Rheinland

Autoren: Hansjürgen Gebhardt, Benjamin Heisel, Christoph Mühlemeyer und Karl-Heinz Lang

ASER Institut für Arbeitsmedizin, Sicherheitstechnik und Ergonomie e.V.

LVR Qualität für Menschen

„In den vergangenen Monaten mehrten sich die Anfragen von besorgten Arbeitgebern beim Integrationsamt des Landschaftsverband Rheinland, ob **Mitarbeiter mit einer bestimmten Beeinträchtigung** in der Lage sind, die für sie vorgesehene Tätigkeit auszuführen.

Die **erweiterten persönlichen Schutzziele im Arbeits- und Gesundheitsschutz von Menschen mit einer Behinderung können von einer Vielzahl von Arbeitgebern nicht adäquat konkretisiert und umgesetzt werden**. Gerade im Handwerk, in kleinen und mittelständischen Unternehmen (KMU), führt das häufig dazu, dass **qualfizierte Arbeitskräfte mit einer Behinderung nicht eingestellt werden oder ihren Arbeitsplatz nicht behalten können.“**

„Deshalb hat das LVR-Integrationsamt ein Forschungsprojekt zur **„Inkludierten Gefährdungsbeurteilung“** initiiert. Gemeinsam mit dem sicherheitswissenschaftlichen Institut für Arbeitsmedizin, Sicherheitstechnik und Ergonomie e.V. (ASER) in Wuppertal soll eine Methodik entwickelt werden, mit deren Hilfe systematisch **spezielle Gefährdungen für schwerbehinderte Menschen am Arbeitsplatz** ermittelt und bewertet werden können sowie erforderlichenfalls spezielle Gefahren vermieden, beseitigt oder minimiert werden können.

Die Arbeit an dem Forschungsprojekt ist im Sommer 2015 gestartet und Ende 2016 abgeschlossen worden. Die Methodik wurde **am Beispiel** von Menschen mit **Hörbehinderung** erarbeitet. **Sie kann mit entsprechenden Modifikationen auch auf andere Behinderungsarten übertragen werden.**“

1.1 Menschen mit einer Schwerbehinderung in Deutschland

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes lebten zum Jahresende 2011 ca. 7,3 Millionen Menschen mit einer Schwerbehinderung in Deutschland, d.h. sie waren als solche mit amtlichem Ausweis anerkannt.[1] Wie die aktuellen Zahlen des Statistischen Bundesamtes zeigen[2] stieg diese Anzahl bis zum Jahresende 2013 um ca. 260.000 auf ca. 7,5 Millionen Menschen mit einer Schwerbehinderung an. Als schwerbehinderte Menschen gelten dabei Personen, denen von den Versorgungsämtern ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 oder mehr zuerkannt worden ist. Die genannten Zahlen entsprechen damit 9,3% der Bevölkerung in Deutschland.

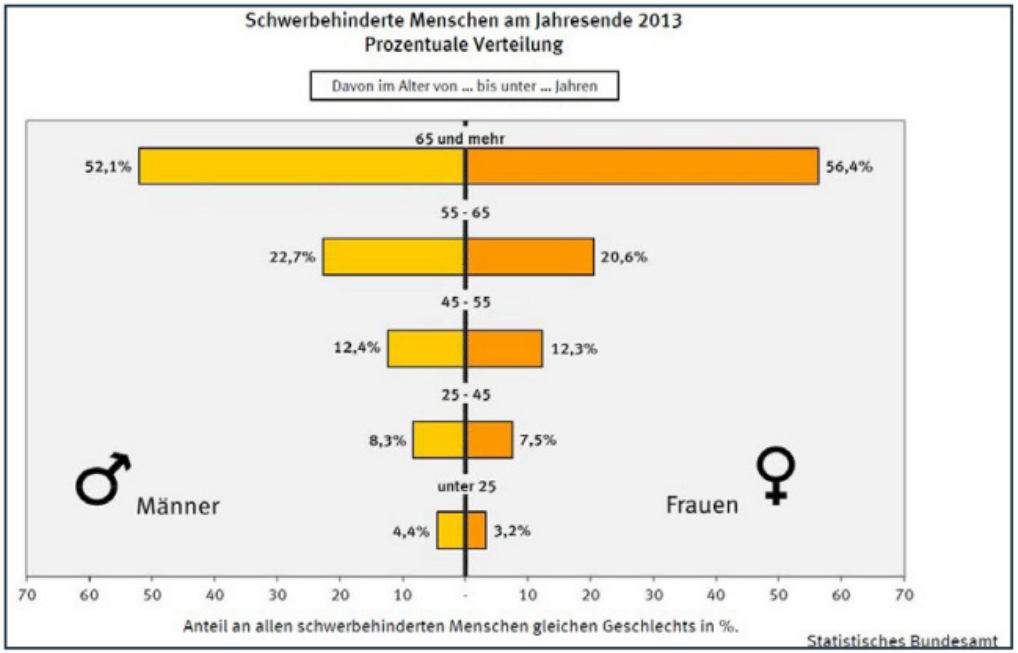


Abb. 1.1 Altersverteilung schwerbehinderter Menschen in Deutschland am Jahresende 2013 (Quelle: Statistisches Bundesamt [1]).

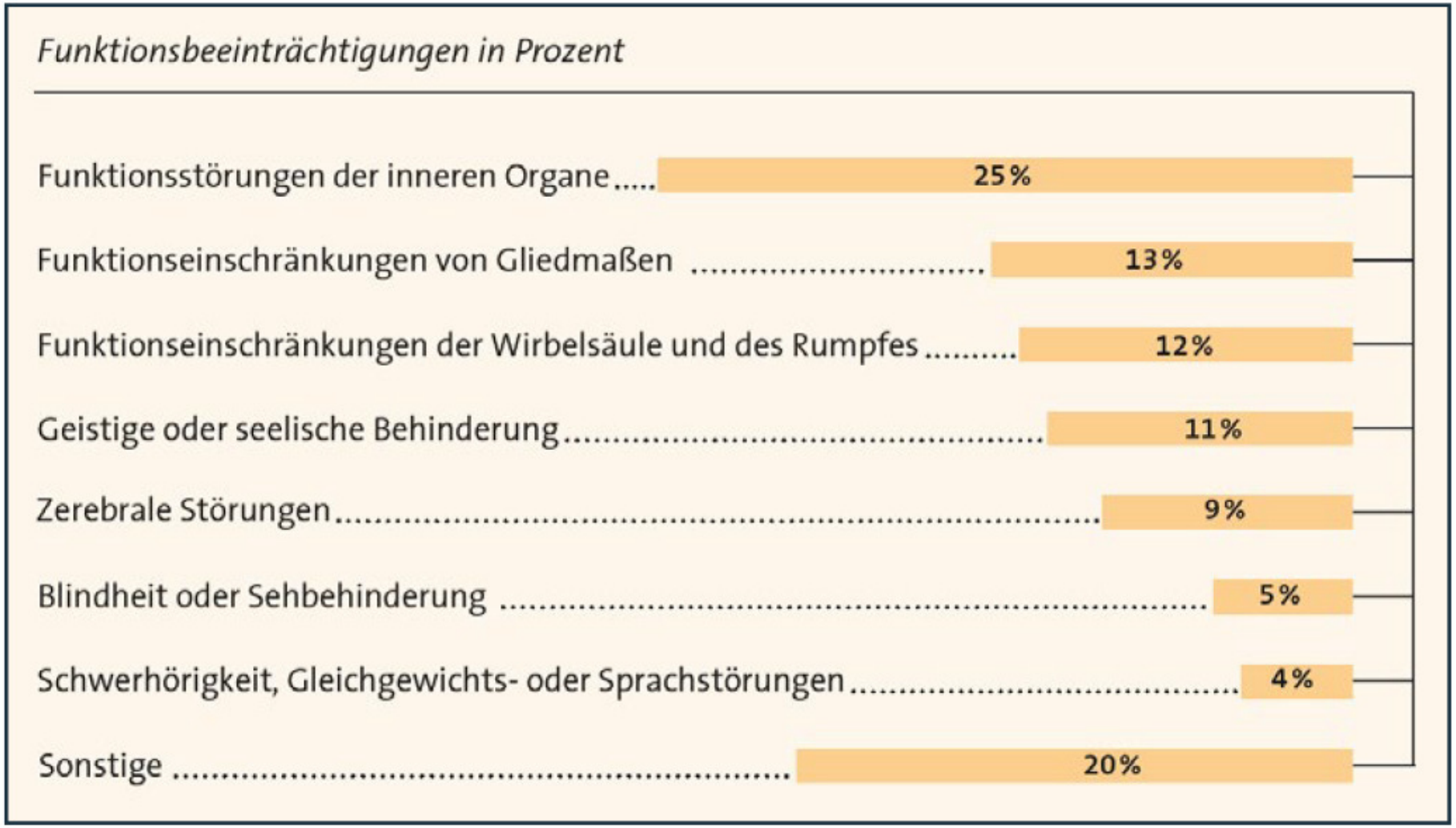
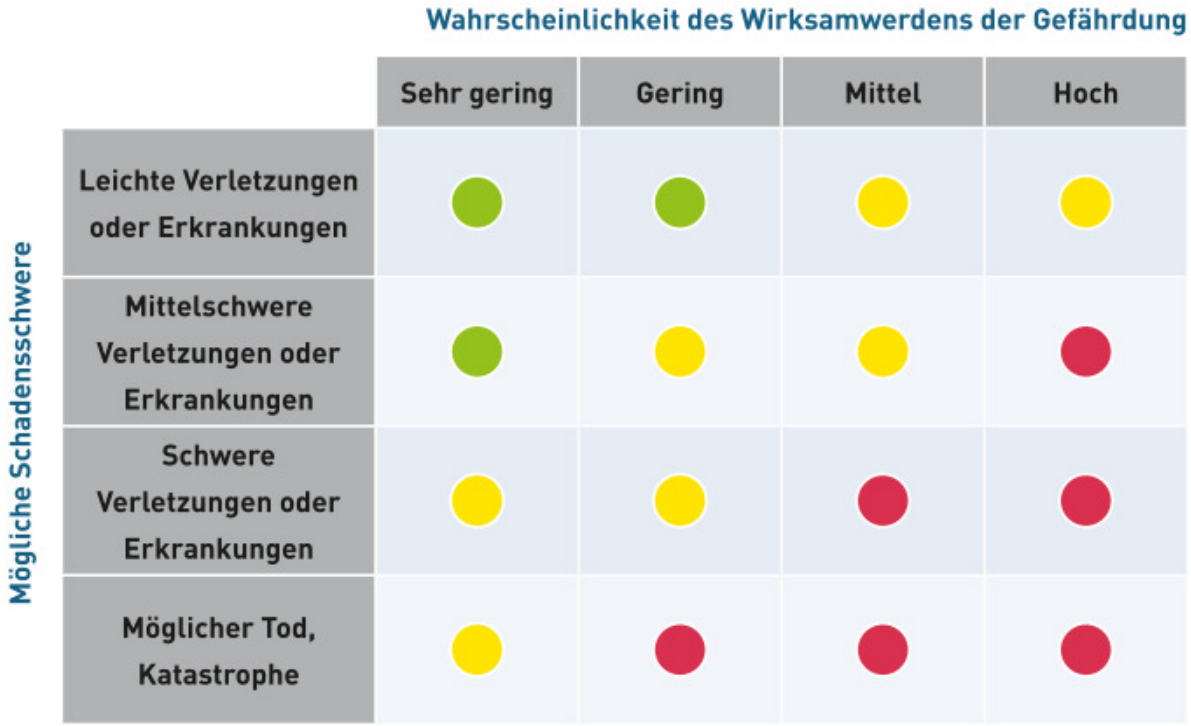


Abb. 1.2 Art der Funktionsbeeinträchtigungen in Prozent [Auswertung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) nach Angaben des Statistischen Bundesamtes, Stand: Ende 2011].



Risiko	Handlungsbedarf
→	Maßnahmen zur Verringerung des Risikos sind nicht erforderlich.
→	Maßnahmen zur Verringerung des Risikos sind angezeigt.
→	Maßnahmen zur Verringerung des Risikos sind unverzüglich durchzuführen.

Abb. 1.3 Zum Prinzip der Risikobewertung und des Handlungsbedarfes: hier: Risikomatrix in Anlehnung an NOHL.[12]

LVR-Integrationsamt

Handlungshilfe zur erweiterten Beurteilung von Arbeitsbedingungen bei Beschäftigten mit Höreinschränkungen

ASER
Institut für Arbeitsmedizin, Sicherheitstechnik und Ergonomie e.V.

LVR
Qualität für Menschen

Wie sie funktioniert

Die Handlungsanweisung führt den Anwender systematisch durch die Gefährdungsbeurteilung. So können alle relevanten Fragen beantwortet werden.

- Im ersten Schritt sensibilisieren Leitfragen, ob der Punkt am vorliegenden Arbeitsplatz relevant ist.
- Ergänzende Fragen konkretisieren die einzelnen Aspekte. Jede Frage kann zustimmend, ablehnend oder mit "nicht relevant" beantwortet werden.
- Im nächsten Schritt wird beurteilt, ob Handlungsbedarf besteht.
- Immer gibt es auch Vorschläge für geeignete Maßnahmen.

https://www.integrationsaemter.de/Inkludierte-Gefaehrdungsbeurteilung/691c9736i1p62/index.html

VDSIaktuell

4/2018

Das Magazin des VDSI – Verband für Sicherheit, Gesundheit und Umweltschutz bei der Arbeit

Epilepsie bei der Arbeit

Die Rolle der inkludierten Gefährdungsbeurteilung 06

09 **DIN ISO 31000** Das müssen Sie wissen | 20 **3 Fragen an …** den Fachbereich Büroarbeit |
21 **Spannende Tagesordnung** Einladung zur Jahreshauptversammlung des VDSI

Die inkludierte Gefährdungsbeurteilung - iGB

Die Gefährdungsbeurteilung bei Epilepsie ist, **wie jede Gefährdungsbeurteilung, ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess und fest in die betrieblichen Abläufe zu integrieren**.

Durch die inkludierte Gefährdungsbeurteilung (iGB) werden bestehende Gefährdungen gezielt und systematisch ermittelt, bewertet und daraus geeignete Maßnahmen abgeleitet und umgesetzt.

Als **Beurteilungsmaßstab der Risiken (des Gefährdungspotenzials) dienen Personen mit durchschnittlichen Eigenschaften und Fähigkeiten**.
Wenn die iGB in einem bestimmten Arbeitssystem nicht die Schutzziele erreicht, müssen für leistungsgewandelte Beschäftigte passende Methoden zur Zielerreichung entwickelt und eingesetzt werden.

VDSIaktuell 4.2018

Diese Schrift, .. gibt Anhaltspunkte zur sachgerechten Beurteilung der beruflichen Möglichkeiten von Personen mit Epilepsie und von Personen nach einem ersten epileptischen Anfall, um deren Eingliederungschancen zu verbessern.

Dabei werden nur die Einschränkungen, die sich durch die Anfälle ergeben, berücksichtigt. Darüber hinausgehende Funktionsstörungen, z. B. psychische Beeinträchtigungen oder Lähmungen, bedürfen gesonderter Beurteilung, ggf. in einer Facheinrichtung für Epilepsie oder einer Rehabilitationseinrichtung.

Das Bundessozialgericht unterstreicht ebenfalls den hohen Stellenwert der DGUV Information 250-001 in einem Urteil: „Nur auf dieser Grundlage werden Feststellungen zur beruflichen Einsetzbarkeit eines Epilepsiekranken nachvollziehbar“ (BSG Urteil 12.12.2006 Aktenzeichen: B 13 R 27/06 R)

5 Tätigkeitsbezogene Gefährdungseinschätzung nach erstem epileptischen Anfall

Eine von 1000 -2000 Personen erleidet pro Jahr einen ersten epileptischen Anfall. Bei etwa der Hälfte handelt es sich um ein Ereignis, das durch eine akute gesundheitliche Störung hervorgerufen wird, z. B. eine Intoxikation (Vergiftung) oder eine Gehirnverletzung (sog. "akut symptomatische Anfälle"), bei der anderen Hälfte um Anfälle ohne akute Ursache (sog. "unprovozierte Erstanfälle") (15, 16).

Die Wahrscheinlichkeit, nach einem ersten Anfall noch einmal einen Anfall zu erleiden, hängt bei akut symptomatischen Anfällen vom auslösenden Faktor und der Möglichkeit, diesen auszuschalten, ab. Bei unprovozierten Erstanfällen beträgt das Rezidivrisiko etwa 30 - 40 %, wobei etwa 2/3 der Rezidive innerhalb des ersten Jahres nach dem Erstereignis auftreten, die meisten im ersten halben Jahr (6).

Einteilung von Erstanfällen:

a	Erstmaliger provozierter Anfall (ohne Hinweise für beginnende Epilepsie) mit vermeidbarem Provokationsfaktor, z. B. prokonvulsiv wirkende Medikamente
b	Erstmaliger unprovozierter Anfall (ohne Hinweise für beginnende Epilepsie)
c	Erstmaliger Anfall (provoziert oder unprovoziert) mit Hinweisen für beginnende Epilepsie

Bei fachgerechter Diagnostik und anschließender Einordnung in die Gruppen a, b oder c lässt sich das Risiko für das Auftreten weiterer Anfälle recht gut abschätzen. Allerdings kann nach einem ersten epileptischen Anfall nicht vorhergesagt werden, ob bei einem Rezidivanfall der Anfallstyp gleich bleibt oder sich ändert. Z. B. könnte als erstes ein Anfall der Gefährdungskategorie A und später als Rezidivanfall ein Anfall der Gefährdungskategorie C auftreten. Auch ist nicht sicher davon auszugehen, dass nach einem ersten Anfall aus dem Schlaf heraus ein weiterer Anfall wiederum an den Schlaf gebunden auftreten wird.

Die Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung tragen diesen Erkenntnissen über epileptische Erstanfälle Rechnung, indem sie provozierten und unprovozierten Erstanfällen unterschiedliche anfallsfreie Beobachtungszeiten zuordnen. Die in Abbildung 17 ausgesprochenen Empfehlungen für anfallsfreie Beobachtungszeiten bei unterschiedlicher Schwere des Verletzungsrisikos bzw. Fremdgefährdung in der beruflichen Tätigkeit orientieren sich an den Begutachtungsleitlinien für die Kraftfahreignung von 2009 (14).

Ganz anders ist die Situation nach einem ersten Anfall, wenn bereits eine berufliche Tätigkeit ausgeübt wird. Es muss dann rasch entschieden werden, ob die Tätigkeit weiter ausgeübt werden kann. Möglicherweise müssen besonders gefährdende Einzeltätigkeiten ausgeschlossen werden oder eine zeitlich befristete Umsetzung in eine weniger gefährdende Umgebung erfolgen. Eventuell ist auch eine berufliche Um- oder Neuorientierung ratsam, z. B. im Rahmen von Leistungen zur Teilhabe. Es wird empfohlen, sich bei diesen Entscheidungen an Abbildung 17 zu orientieren.

Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten

Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten	Gefährdungskategorie	Flurförderzeuge		Hubarbeitsbühnen	Erdbaumaschinen		Hebezeuge, z. B. Hebebühnen, Grubenheber, Krane[4)]
		Stapler, Regalbediengeräte	Mitgänger-Flurförderzeuge[2)]		als Mitgänger bedient	Mit Fahrersitz	
Langfristige Anfallsfreiheit: • Anfallsfrei ≥ 5 Jahre ohne antiepileptische Therapie		(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
Mittelfristige Anfallsfreiheit: • Anfallsfrei ≥ 1 Jahr nach operativer Therapie • Anfallsfrei ≥ 1 Jahr unter Pharmakotherapie • Anfälle nur aus dem Schlaf ≥ 3 Jahre unter Pharmakotherapie • Kategorie „0" ≥ 1 Jahr	A	(+)[1)]	(+)	(+)	(+)	(-)	(+) 2 Jahre unter Pharmakotherapie
	B	(+)[1)]	(+)	(+)	(+)	(-)	(+) 2 Jahre unter Pharmakotherapie
	C	(+)[1)]	(+)	(+)	(+)	(-)	(-)
	D	(+)[1)]	(+)	(+) 2 Jahre unter Pharmakotherapie	(+)	(-)	(-)
Anfälle ≤ 2/Jahr	A	(-)	(+)	(+)	(-)[3)]	(-)	(-)
	B		(-)	(+)			(-)
	C		(+)	(+)			(-)
	D		(-)	(-)			(-)
Anfälle ≥ 3/Jahr	A		(+)	(+)			(-)
	B		(-)	(+)			(-)
	C		(+)	(+)			(-)
	D		(-)	(-)			(-)

Abb. 4 Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten

1) Bei hohem Gefährdungspotenzial durch Geschwindigkeit, Kollisionsgefahr, heiße Oberflächen, große Massen, Schwerpunktlage, Gefahrstoffrisiken ist „langfristige Anfallsfreiheit" erforderlich.
2) Vorausgesetzt, es besteht eine Sicherung, die beim Loslassen des Bedienungsschalters/der Deichsel das Gerät zum Stillstand bringt.
3) Ggf. Einzelfallentscheidung bei risikoarmer Umgebung, unter Berücksichtigung des Gefährdungspotenzial der Maschine und der Umgebung, z. B. wenn der Gefahrenbereich um das Gerät abgesperrt ist.
4) Ausgeschlossen, wenn Absenkung vom Boden aus nicht möglich/oder das Absenken ≥ 10 min dauert; ggf. Einzelfallentscheidung bei risikoarmer Umgebung, unter Berücksichtigung des Gefährdungspotenzials der Maschine und der Umgebung.

Beispiele maschinenbautechnischer Berufe

		Berufe	
Beispielhafte Risiken • mechanische Verletzungen durch z. B. rotierende, ungeschützte Teile, • schwere Materialien/Werkzeuge - Absturzgefahr • Hitze-/Kältearbeiten • Tätigkeiten in engen Räumen • Alleinarbeit		Gießereimechaniker/in • FR Druck u. Kokillenguss • FR Handformguss • FR Maschinenformguss Konstruktionsmechaniker/in Metallbauer/in FR Konstruktionstechnik Verfahrensmechaniker/in für Beschichtungstechnik Verfahrensmechaniker – Hütten-/Halbzeugindustrie • FR Eisen-Stahl-Metall • FR Nicht Eisen/Metallumformung • FR Nicht Eisen Umformung • FR Stahl Umformung	Anlagenmechaniker/in für Sanitär-, Heizungs- und Klimatechnik[2)] Anlagenmechaniker/in Fertigungsmechaniker/in Feinwerkmechaniker Fluggerätmechaniker/in Industriemechaniker/in Maschinen- und Anlagenführer/in Mechaniker/in für Land- und Baumaschinentechnik Mechatroniker/in Mechatroniker/in für Kältetechnik[2)] Metallbauer/in FR Metallgestaltung Metallbauer/in FR Nutzfahrzeugbau Orthopädiemechaniker/in und Bandagist Teilezurichter/in Werkstoffprüfer/in Werkzeugmechaniker/in Zerspanungsmechaniker/in Zweiradmechaniker/in (FR Motorradtechnik)
Langfristige Anfallsfreiheit • Anfallsfrei ≥ 5 Jahre ohne antiepileptische Therapie		●	●
Mittelfristige Anfallsfreiheit • Anfallsfrei ≥ 1 Jahr nach operativer Therapie • Anfallsfrei ≥ 1 Jahr unter Pharmakotherapie • Anfälle nur aus dem Schlaf ≥ 3 Jahre unter Pharmakotherapie • Kategorie „0" ≥ 1 Jahr		■	●[1)]
Anfälle ≤ 2/Jahr	**A**	■	●[1)]
	B	■	●[1)]
	C	■	▲[1)]
	D	■	▲[1)]
Anfälle ≥ 3/Jahr	**A**	■	●[1)]
	B	■	▲[1)]
	C	■	▲[1)]
	D	■	■

Abb. 6 Beispiele maschinenbautechnischer Berufe

● grundsätzlich keine Bedenken
▲ möglich in der Mehrzahl der Arbeitsplätze
■ möglich in besonderen Fällen
1) Gesonderte Beurteilung: Tätigkeiten mit Absturzgefahr und bei Tätigkeiten, bei denen Fahreignung Voraussetzung ist
2) nur bei Anfallsfreiheit ≥ 2 Jahre unter Pharmakotherapie