
Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit systematisch umsetzen

ISO 45001



TÜV®

TÜV NORD GROUP

TÜV NORD
Zertifizierung

ISO 45001:2018

Gesunde und motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind ein bedeutender Faktor für den wirtschaftlichen Erfolg eines Unternehmens. Zur Verhinderung von Verletzungen und Erkrankungen bei der Arbeit leisten inzwischen Arbeits- und Gesundheitsschutzmanagementsysteme einen großen Beitrag. Sie geben den Unternehmen einen Rahmen vor, um potenzielle und bestehende Risiken am Arbeitsplatz zu identifizieren, proaktiv zu minimieren und zu beseitigen. Auf diese Weise zeigen Unternehmen nicht nur Verantwortungsbewusstsein, sondern senken durch geringere Unfall- und Krankheitsquoten ihre Kosten und steigern zugleich die Zufriedenheit ihrer Beschäftigten.

Lange Zeit bildete der britische Standard BS OHSAS 18001 die Grundlage für die Zertifizierung eines international anerkannten Arbeits- und Gesundheitsschutzmanagementsystems. Diese Norm steht nun vor der Ablösung.

ISO 45001 ERSETZT BS OHSAS 18001

Seit dem Jahr 2007 bildete der britische Standard BS OHSAS 18001 die Grundlage für die Zertifizierung eines international anerkannten Arbeits- und Gesundheitsschutzmanagementsystems. Am 12. März 2018 ist die neue Norm ISO 45001 an seine Stelle getreten. Dann nämlich wurde die neue, weltweit gültige ISO 45001:2018 publiziert. Sie löst die BS OHSAS 18001:2007 ab, die vom British Standards Institution (BSI) zurückgezogen wird. Der neue, von der Internationalen Organisation für Normung (ISO) erarbeitete Standard soll auch die fortlaufende Verbesserung des internationalen Arbeits- und Gesundheitsschutzes weiter voranbringen.

Für bereits nach BS OHSAS 18001 zertifizierte Unternehmen ergeben sich daraus folgende Fragen:

n Welche Änderungen sind bei der neuen ISO 45001 zu erwarten?

Was sollte beim Wechsel der Zertifizierungsnorm beachtet werden?

TÜV NORD AUSTRIA begleitet Unternehmen bei der Umstellung auf die ISO 45001. Ziel ist es, für bereits nach BS OHSAS 18001 zertifizierte Unternehmen eine nahtlose Zertifizierung sicherzustellen. Mit diesem Dokument haben wir für Sie die wesentlichen Änderungen sowie die wichtigsten Informationen zur Umstellung auf die neue ISO 45001 zusammengefasst.

Vorteile einer Zertifizierung nach ISO 45001

Eine Umstellung auf die ISO 45001 erfordert zusätzlichen Aufwand. Aber der Einsatz lohnt sich. Eine Zertifizierung wirkt sich positiv auf eine wirtschaftlich erfolgreiche und nachhaltige Unternehmensentwicklung aus. Die High-Level-Struktur der Norm ermöglicht es Unternehmen zudem, verschiedene Aspekte wie Qualitäts-, Umwelt- und Energiemanagement mit dem Arbeits- und Gesundheitsschutzmanagement zu kombinieren – und daraus ein integriertes Managementsystem (IMS) zu entwickeln. Das erhöht die Effizienz des gesamten IMS sowie die Akzeptanz bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Mit einer Zertifizierung nach ISO 45001, die sich für Unternehmen jeder Branche und Größe eignet, begeben sich Organisationen somit in einen fortlaufenden Verbesserungsprozess, der zu jeder Zeit eines der wichtigsten Güter ins Zentrum rückt: die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten.

VORTEILE AUF EINEN BLICK

- n Systematisierung und fortlaufende Verbesserung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes
- n Identifikation von potenziellen Gefährdungen und deren Behebung
- n Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch Steigerung der Arbeitssicherheit
- n Rechtssicherheit für Unternehmen
- n Kostenersparnis durch Senkung der Unfallquote und Krankenquote
- n Erfüllung von Kundenanforderungen
- n einfache Integration in andere Systeme
- n weltweiter Maßstab erleichtert Austausch über Best Practices und Bewertung von Subunternehmen und Lieferanten

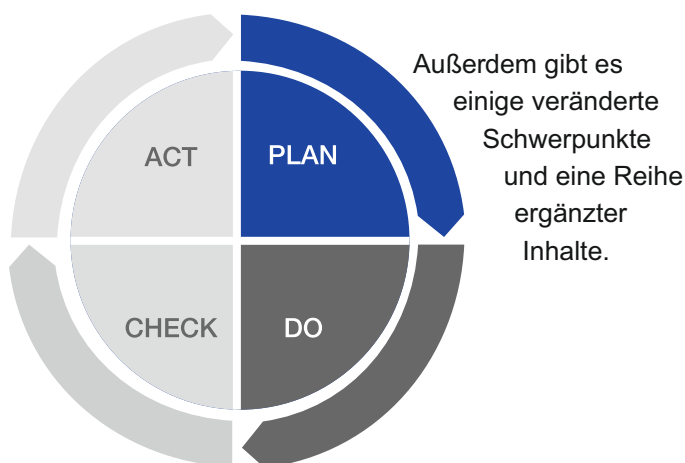
NEUE STRUKTUR UND VERÄNDERTE SCHWERPUNKTE

SCHWERPUNKTE DER ISO 45001 AUF EINEN BLICK

- n Integration des Managementsystems in die Geschäftsprozesse der Organisation
- n Integration aller Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die im Einflussbereich der eigenen Organisation stehen
- n Ermittlung und Berücksichtigung von Anforderungen interessierter Parteien, einschließlich Behörden und regelsetzender Institutionen
- n verstärkter Fokus auf Einhaltung zutreffender Rechtsgrundlagen und Selbstverpflichtungen, also bindender Verpflichtungen einer Organisation
- n Ermittlung von Risiken und Chancen, auch im Zusammenhang mit Gefährdungen und bindenden Verpflichtungen
- n Leistungsbewertung anhand von festzulegenden Leistungsindikatoren
- n Konsultation und Beteiligung der Beschäftigten sämtlicher zutreffender Ebenen und Funktionen sowie ihrer Vertretung, wo vorhanden
- n Stärkung der internen und externen Kommunikation

Auch die neue Norm ISO 45001 verfolgt als wichtigstes Ziel die Optimierung von Prozessen in Unternehmen aller Branchen, um Gesundheit und Leben der Beschäftigten bestmöglich zu schützen. Ebenso wie die BS OHSAS 18001 beruht sie auf dem „Plan-Do-Check-Act“-Modell.

Arbeits- und Gesundheitsschutz bilden zentrale Punkte des gesamten Managementsystems, was ein solideres Engagement des Topmanagements verlangt. Hinzu kommt, dass Organisationen und Unternehmen die Chancen zur Verbesserung der Arbeitssicherheit in einem eigenen Prozess identifizieren und deutlicher herausstellen müssen.



Ein stärkerer Fokus liegt bspw. auf dem Umfeld der Organisation. In diesem Zusammenhang sollen die Arbeitsbedingungen künftig – über das eigene Personal hinaus – entlang ihrer gesamten Wertschöpfungskette betrachtet werden. Das bedeutet, dass auch externe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die unter der Verantwortung des Unternehmens stehen, in die entsprechenden Arbeits- und Gesundheitsschutzmaßnahmen eingewiesen werden müssen.

Erwartet wird außerdem, dass Unternehmen Chancen für die Verbesserung der Arbeitssicherheit in einem eigenen Prozess identifizieren. Weiterhin werden wichtige Funktionen und Anforderungen im Rahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzmanagements auf die oberste Führungsebene ausgeweitet und übertragen. Die Rolle des Topmanagements wird stärker betont. Verantwortung kann nicht mehr delegiert, stattdessen soll der Arbeits- und Gesundheitsschutz in die Prozesse integriert werden. Auch sind die Voraussetzungen für die Beteiligung und Konsultation der Beschäftigten sowie ihrer Vertretung bei Entscheidungen im Rahmen des Arbeitsschutzmanagementsystems sicherzustellen.

EINFÜHRUNG EINER „HIGH-LEVEL-STRUKTUR“

Die auffälligste Änderung der ISO 45001 ist die neue Struktur, die sog. High-Level-Struktur. Diese sorgt durch ihren einheitlichen Aufbau für eine einfache Integration des neuen ISO-45001-Managementsystems in die vorhandenen ISO-9001- oder ISO-14001-Managementsysteme. Daraus ergeben sich zwei entscheidende Vorteile: Zum einen können Definitionen und Gliederungen einheitlich verwendet werden; zum anderen erleichtert diese Struktur das Verständnis und ermöglicht Synergien bei der Kombination unterschiedlicher Standards und Zertifizierungen. Das spart Zeit und Aufwand bei der Einführung der ISO 45001 im Unternehmen.

Die Struktur der ISO 45001:2018 berücksichtigt:

- n identische Struktur für alle Managementsysteme
- n einheitlichen Gebrauch von Kerntexten und Begriffen
- n besseres Verständnis der Normen
- n effizientere Umsetzung von weiteren Standards zu integrierten Managementsystemen

Die zehn Abschnitte der ISO 45001:2018

- 1 Anwendungsbereich
- 2 normative Verweisungen
- 3 Begriffe und Definitionen
- 4 Kontext der Organisation
- 5 Führung und Beteiligung der Beschäftigten
- 6 Planung
- 7 Unterstützung
- 8 Betrieb
- 9 Leistungsbewertung
- 10 Verbesserung

Normen mit einer High-Level-Struktur

ISO 9001:2015	EN/AS 9100:2018
ISO 14001:2015	ISO/TS 22163:2017
ISO 50001:2018	IATF 16949:2016
ISO/IEC 27001:2015	ISO 22000:2018

Plan			Do		Check	Act
4 KONTEXT DER ORGANISATION	5 FÜHRUNG	6 PLANUNG	7 UNTERSTÜTZUNG	8 BETRIEB	9 BEWERTUNG DER LEISTUNG	10 VERBESSERUNG
Verstehen der Organisation und ihres Kontextes	Führung und Verpflichtung	Risiken und Chancen	Ressourcen	Betriebliche Planung und Steuerung	Überwachung, Messung, Analyse und Leistungsbewertung	Allgemeines
Erwartungen interessierter Parteien	SGA-Politik	Ermittlung von Gefährdungen und Bewertung von Risiken und Chancen	Kompetenz	Notfallplanung und Reaktion	Bewertung der Compliance	Vorfall, Nichtkonformität und Korrekturmaßnahmen
Anwendungsbereich des SGA-Managementsystems	Rollen Verantwortlichkeiten Befugnisse	Bestimmung rechtlicher Verpflichtungen und anderer Anforderungen	Bewusstsein		Internes Audit	Fortlaufende Verbesserung
SGA-Managementsystem	Konsultation und Beteiligung der Beschäftigten	SGA-Ziele und Planung zu deren Erreichung	Kommunikation		Managementbewertung	
			Dokumentierte Information			

GEGENÜBERSTELLUNG BS OHSAS 18001:2007 UND ISO 45001:2018

Die Tabelle zeigt den Unterschied der bisherigen Struktur der BS OHSAS 18001:2007 zur neuen ISO 45001:2018.

ISO 45001:2018		BS OHSAS 18001:2007	
Abschnittsüberschrift	Abschnittsnummer	Abschnittsnummer	Abschnittsüberschrift
Kontext der Organisation	4	–	neue Anforderung, siehe auch 4.6 h) Managementreview
Verstehen der Organisation und ihres Kontextes	4.1		
Verstehen der Erfordernisse und Erwartungen von Beschäftigten und anderen interessierten Parteien	4.2	4.4.3.2	Mitbestimmung und Beratung Neue Anforderung, siehe auch 4.6 b) und c) Managementreview
Festlegen des Anwendungsbereichs des AMS	4.3	4.1	Allgemeine Forderungen
SGA-Managementsystem	4.4	4 4.1	A&G-Managementsystem Allgemeine Forderungen
Führung und Beteiligung der Beschäftigten	5	4.4.3	Kommunikation, Mitbestimmung und Beratung
Führung und Verpflichtung	5.1	4.4.1	Ressourcen, Aufgaben, Verantwortlichkeit und Befugnis
SGA-Politik	5.2	4.2	A&G-Politik
Rollen, Verantwortlichkeiten und Befugnisse in der Organisation	5.3	4.4.1	Ressourcen, Aufgaben, Verantwortlichkeit und Befugnis
Konsultation und Beteiligung	5.4	4.4.3.2	Mitbestimmung und Beratung
Planung	6	4.3	Planung
Maßnahmen zum Umgang mit Risiken und Chancen	6.1	4.1 4.3.1	Allgemeine Forderungen Gefährdungserkennung, Risikoeinschätzung und Festlegung der Lenkungsmaßnahmen
Allgemeines	6.1.1	4.4.6	Ablauflenkung
Ermittlung von Gefährdungen und Bewertung von Risiken und Chancen	6.1.2	4.3.1	Gefährdungserkennung, Risikoeinschätzung und Festlegung der Lenkungsmaßnahmen
Ermittlung von Gefährdungen	6.1.2.1		
Bewertung von SGA-Risiken und anderer Risiken in Bezug auf das SGA-Managementsystem	6.1.2.2		
Bewertung von SGA-Chancen und anderen Chancen für das SGA-Managementsystem	6.1.2.3	–	Neue Anforderung
Bestimmung rechtlicher Verpflichtungen und anderer Anforderungen	6.1.3	4.3.2	Rechtliche Verpflichtungen und andere Anforderungen
Planung von Maßnahmen	6.1.4	4.4.6	Ablauflenkung
SGA-Ziele und Planung zu deren Erreichung	6.2	4.3.3	Zielsetzungen und Programm(e)
SGA-Ziele	6.2.1		
Planung zum Erreichen der SGA-Ziele	6.2.2		
Unterstützung	7	4.4	Implementierung und Durchführung
Ressourcen	7.1	4.4.1	Ressourcen, Aufgaben, Verantwortlichkeit und Befugnis
Kompetenz	7.2	4.4.2	Fähigkeit, Schulung und Bewusstsein
Bewusstsein	7.3		
Kommunikation	7.4	4.4.3.1	Kommunikation
Allgemeines	7.4.1		
Interne Kommunikation	7.4.2		
Externe Kommunikation	7.4.3		

ISO 45001:2018		BS OHSAS 18001:2007	
Abschnittsüberschrift	Abschnittsnummer	Abschnittsnummer	Abschnittsüberschrift
Dokumentierte Information	7.5	4.4.4. 4.5.4	Dokumentation Lenkung von Aufzeichnungen
Allgemeines	7.5.1		
Erstellen und Aktualisieren	7.5.2		
Lenkung dokumentierter Information	7.5.3		
Betrieb	8	4.4	Implementierung und Durchführung
Betriebliche Planung und Steuerung	8.1	4.4.6	Ablauflenkung
Allgemeines	8.1.1		
Gefahren beseitigen und SGA-Risiken verringern	8.1.2	4.3.1 4.4.6	Gefährdungserkennung, Risikoeinschätzung und Festlegung der Lenkungsmaßnahmen Ablauflenkung
Änderungsmanagement	8.1.3	4.3.1 4.4.6	Gefährdungserkennung, Risikoeinschätzung und Festlegung der Lenkungsmaßnahmen Ablauflenkung
Beschaffung	8.1.4	4.4.6	Ablauflenkung
	8.1.4.1		
Auftragnehmer	8.1.4.2	4.3.1 4.4.3.1 4.4.3.2 4.4.6	Gefährdungserkennung, Risikoeinschätzung und Festlegung der Lenkungsmaßnahmen Kommunikation Mitbestimmung und Beratung Ablauflenkung
Ausgliederung	8.1.4.3	4.3.2 4.4.3.1 4.4.6	Rechtliche Verpflichtungen und andere Anforderungen Risikoeinschätzung und Festlegung der Lenkungsmaßnahmen Ablauflenkung
Notfallplanung und Reaktion	8.2	4.4.7	Notfallvorsorge und Gefahrenabwehr
Bewertung der Leistung	9	4.5	Kontrollmaßnahmen
Überwachung, Messung, Analyse und Leistungsbewertung Allgemeines	9.1 9.1.1	4.5.1	Leistungsmessung und -überwachung
Bewertung der Compliance	9.1.2	4.5.2	Bewertung der Einhaltung von Rechtsvorschriften
Internes Audit Allgemeines Internes Auditprogramm	9.2 9.2.1 9.2.2	4.5.5	Internes Audit
Managementbewertung	9.3	4.6	Managementbewertung
Verbesserung	10		
Allgemeines	10.1		
Vorfall, Nichtkonformität und Korrekturmaßnahmen	10.2	4.5.3 4.5.3.1 4.5.3.2	Nichtkonformität, Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen Vorfalluntersuchung Nichtkonformität, Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen
Fortlaufende Verbesserung	10.3	4.2 4.3.3 4.6	A&G-Politik Managementbewertung Zielsetzungen und Programm(e)

Quelle: Implementation Guidance for migrating from OHSAS 18001:2007 to ISO 45001:2018, Annex A, Rev. 1, 19.10.2017, veröffentlicht durch ISO Technical Committee 283 (ISO/TC283)

KAPITEL 4: KONTEXT DER ORGANISATION

Wie auch bei der ISO 9001:2015 oder der ISO 14001:2015 gehört das Kapitel „Kontext der Organisation“ zur neu eingeführten High-Level-Struktur und gibt den Rahmen des Anwendungsbereichs der Norm innerhalb der Organisation vor. Zum Kontext der Organisation zählen künftig auch ausgegliederte Tätigkeiten. Die Arbeitsbedingungen müssen entlang der Wertschöpfungskette und damit über die eigene Belegschaft hinaus betrachtet werden. Arbeitsschutzrisiken können damit nicht mehr ausgegliedert werden. Unterlieferanten und Besuchende werden im Rahmen des SGAs als gleichwertig mit Direktbeschäftigten des Unternehmens betrachtet.

Das Unterkapitel 4.1 sieht vor, dass sich die Organisation über alle internen und externen Themen Klarheit verschaffen muss, die ihre Zielerreichung rund um das Arbeits- und Gesundheitsschutzmanagement maßgeblich beeinflussen.

Dazu ist eine Analyse der Unternehmensorganisation erforderlich. Eine Orientierung für die Dokumentation gibt Anhang A1 der ISO 45001. Hierfür ist ein lebendes Dokument gefordert, das regelmäßig auf Aktualität geprüft wird. Es muss eine Analyse und Bewertung folgender relevanter Themen erfolgen:

- n Standortbeschreibung, Infrastruktur (Zuständigkeiten für Brandschutzeinrichtungen etc.)
- n kulturelle Themen
- n Kunden im Ausland (Gesundheitsvorsorge etc.)
- n technische Entwicklungen
- n wirtschaftliche Änderungen
- n Strategiepapiere
- n Umfeld (Wettbewerb, [Unter-]Auftragnehmende, Lieferfirmen, Partnerinnen und Partner, Anbietende)
- n Wissen über Produkte und die Auswirkungen auf die SGA

BEISPIELE FÜR EXTERNE UND INTERNE THEMEN

Externe Themen:

- n kulturelles, soziales, politisches, gesetzliches, finanzielles, technologisches, wirtschaftliches und natürliches Umfeld
- n Erscheinen z.B. von neuen Auftragnehmenden, Lieferfirmen, Partnerinnen und Partner
- n neues Wissen über Produkte, ihre Auswirkungen auf Gesundheit und Sicherheit
- n Beziehungen, Wahrnehmungen und Werte der externen interessierten Parteien

Interne Themen:

- n Organisationsstruktur/-kultur
- n Politik, Ziele, Strategien der Organisation
- n Ressourcen (finanziell, personell)
- n Verhältnis zu Beschäftigten, Werte und Wahrnehmung der Beschäftigten
- n Entscheidungs- und Informationsprozesse
- n Einführung von Produkten, Werkstoffen, Arbeitsmitteln oder Dienstleistungen
- n übernommene Normen, Leitlinien
- n Vertragsverhältnisse
- n Arbeitszeitvereinbarungen

Berücksichtigung von interessierten Parteien

Als neue Anforderung ist die Bestandsaufnahme der Erfordernisse und Erwartungen von Beschäftigten und anderen interessierten Parteien in das Kapitel aufgenommen worden. Die Organisation muss die für das SGA-Management relevanten interessierten Parteien bestimmen und deren Erfordernisse und Erwartungen ermitteln. Diese sind so zu bewerten und zu dokumentieren, dass Änderungen nachvollziehbar sind (z. B. durch Auswertungen von Mitarbeiterbefragungen).

Neben den Beschäftigten und ihren Vertretungen sind auch folgende interessierte Parteien zu berücksichtigen und zu dokumentieren:

- n Lieferanten, Auftragnehmende sowie Unterauftragnehmende
- n Arbeitnehmer- und Arbeitgeberorganisationen
- n SGA-Fachpersonal
- n Eigentümer, Dachorganisationen
- n Auftraggebende
- n Banken
- n Besucherinnen und Besucher, Nachbarinnen und Nachbarn, behördliche Vertretungen
- n Hochschulen, Entwicklungszentren

Festlegen des Anwendungsbereiches

Wenn der Anwendungsbereich des SGA-Systems und seine Grenzen festgelegt werden, muss zusätzlich der Kontext der Organisation zu den externen und internen Themen beachtet werden. Zudem sind die Anforderungen der bestimmten interessierten Parteien und der geplanten oder durchgeführten arbeitsbezogenen Tätigkeiten zu berücksichtigen. Der Anwendungsbereich muss mit Angabe der Produkte und Dienstleistungen, die dem Einfluss der Organisation unterliegen und die sich auf die SGA-Leistung der Organisation auswirken können, dokumentiert sein (z. B. Organigramme, Prozessmodell und -beschreibungen, Verfahrensanweisungen, Darstellung ausgegliederter Prozesse, Begründung von Forderungsausschlüssen etc.)

Anforderungen an das SGA-Managementsystem

Die Anforderungen an das SGA-Managementsystem bestehen aus dem Aufbau und der Realisierung sowie der fortlaufenden Verbesserung der SGA-Leistung. Für die Umsetzung der SGA-Anforderungen sind SGA-relevante Prozesse zu definieren. Auch hierbei werden der Kontext der Organisation zu den externen und internen Themen und die Anforderungen der bestimmten interessierten Parteien berücksichtigt. Die Wechselwirkung zwischen einzelnen Prozessen soll erkannt werden, z. B. Auswirkungen fehlender Unterweisung oder einer erhöhten Anzahl von Ferienarbeiterinnen und -arbeitern auf die Unfallquote etc.

Dokumentationsbeispiele

- n Prozessmodell, Prozesslandschaft, Wechselwirkung der Prozesse
- n Prozessverantwortliche und ihre Aufgaben
- n Leistungsindikatoren zur Messung der Wirksamkeit der Prozesse
- n Zuordnung der Leistungsindikatoren zu den Prozessen
- n Messung, Überwachung und Bewertung der Prozesse
- n Verknüpfung der Prozesse mit weiteren Dokumenten (VAs, AAs)
- n verfügbare Ressourcen
- n Analyse der Prozesse hinsichtlich Risiken und Chancen und die damit verbundene Planung, Umsetzung und Bewertung von Maßnahmen
- n Liste der notwendigen Dokumente zur Durchführung der Prozesse und deren Lenkung und Aufbewahrung
- n Darstellung ausgegliederter Prozesse

KAPITEL 5: FÜHRUNG UND BETEILIGUNG DER BESCHÄFTIGTEN

Gemäß ISO 45001 kann ein Arbeits- und Gesundheitsschutzmanagementsystem nur durch die umfassende Einbindung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgreich sein. So ist die Einbeziehung der Beschäftigten deutlich umfangreicher geregelt als in der BS OHSAS 18001.

Führung und Verpflichtung

Stärker als zuvor ist die Leitung nun gefordert, ein Arbeits- und Gesundheitsschutzmanagement in der Organisation zu verankern. Wichtige Funktionen wurden hierfür auf die oberste Führungsebene übertragen. Diese muss Führungsverantwortung und Engagement im Hinblick auf das SGA-Management beweisen, z. B. durch die Übernahme der Rechenschaftspflicht, die Berücksichtigung relevanter Leistungsparameter bei der strategischen Planung, die Bereitstellung von Ressourcen oder die Förderung von Verbesserungen. Auch muss die oberste Leitung dafür Sorge tragen, dass die Verantwortlichkeiten der relevanten Rollen im SGA-Managementsystem verteilt und kommuniziert sind. Hilfreich sind dabei Organigramme mit Beauftragungsfunktionen oder Stellenbeschreibungen.

Mit den oben erwähnten Maßnahmen soll insgesamt sichergestellt werden, dass Verantwortung nicht mehr delegiert werden kann und die Anforderungen des SGA-Managements in die Kerngeschäftsprozesse integriert werden.

Die Benennung einer oder eines Beauftragten des obersten Führungsgremiums ist weiterhin möglich, wird aber von der Norm nicht mehr gefordert. SGA-spezifische Prozesse dürfen weiterhin separat dokumentiert sein, es müssen sich nur die übrigen Prozesse daran halten (Einkauf, Mitarbeiterqualifikation, Produktion, Vertrieb und Marketing, Gefahrstoffmanagement, Abfallentsorgung). Beispiele für SGA-spezifische Prozesse sind u. a. die Erstellung von Gefährdungsbeurteilungen, die Vorfalldokumentation und das Notfallmanagement. Alternativ können die entsprechenden Prozessschritte auch in den Geschäftsprozessen dokumentiert werden.

Konsultation und Beteiligung

Anders als bei der BS OHSAS 18001 fordert die ISO 45001, dass Konsultation und Beteiligung nun auch als Prozesse in der Organisation vorhanden sein müssen. Konsultation (Anhörung) und Beteiligung (Einbeziehung) sind in der Definition der ISO 45001 allerdings nicht dasselbe. Zur Verbesserung des SGA-Managementsystems ist die Einbeziehung der Beschäftigten umfangreicher geregelt. Beschäftigte sämtlicher betroffener Ebenen und Funktionen sind so z. B. in die Planung zum Erreichen der SGA-Ziele, die Untersuchung von Vorfällen und Nichtkonformitäten oder die Bestimmung von Korrekturmaßnahmen bzw. Maßnahmen zur Vermeidung von Gefahren und zum



Verringern von SGA-Risiken einzubeziehen. Dies dürfte in vielen Unternehmen einen kulturellen Wandel erfordern. Jedoch werden so die Akzeptanz und das Verständnis von Regelungen sowie deren Einhaltung gefördert. Die Konsultation in SGA-Fragen betrifft dabei sowohl die Beschäftigten als auch ggf. vorhandene Betriebsräte und Personalräte. Die Organisation muss die für die Beteiligung und Konsultation erforderlichen Mechanismen, Zeit, Schulungen und Ressourcen zur Verfügung stellen. Ebenso ist der rechtzeitige Zugang zu eindeutigen, verständlichen und relevanten Informationen zum SGA-Managementsystem zu gewährleisten. Hindernisse oder Barrieren für eine Beteiligung und Konsultation müssen beseitigt bzw. auf ein Mindestmaß beschränkt werden.

SGA-Politik

Die SGA-Politik gibt aus Sicht der obersten Leitung die Ausrichtung der Organisation bzw. den Rahmen zur Festlegung der SGA-Ziele vor. Die Führungsebene muss in der Organisation den Arbeits- und Gesundheitsschutz aktiv fördern und ist daher für die Schaffung einer wirksamen Präventionskultur sowie die aktive Unterstützung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verantwortlich. Ziel ist die Stärkung des Präventionsgedankens über die Unternehmensgrenzen hinaus. So gibt es direkt geforderte Punkte, die in der Politik auftauchen müssen, wie bspw. die Einhaltung rechtlicher Verpflichtungen, die Beseitigung von Gefahren oder die Verpflichtung zur fortlaufenden Verbesserung sowie zur Konsultation und Beteiligung von Beschäftigten.

Wichtig ist dabei, dass es keine Hindernisse oder Repressalien geben darf, die gegen das offene und unterstützende Verbesserungspotenzial stehen. So ist es bspw. problematisch, wenn Prämien für möglichst wenige Ausfalltage ausgelobt werden und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter deswegen krank zur Arbeit kommen.

Die Kommunikation der SGA-Politik ist auch konkreter geregelt. Während bei der BS OHSAS 18001 noch von „allen Personen, die für die Organisation oder in deren Auftrag arbeiten“ die Rede ist, spricht die ISO 45001 von „Beschäftigten“ und „interessierten Parteien“. Die SGA-Politik muss innerhalb der Organisation bekannt und verfügbar gemacht werden, z. B. in Form eines Aushangs oder als schriftliche Mitteilung an die Beschäftigten.

DEFINITION DER BEGRIFFE

Beschäftigte

Sämtliche Personen, die in der Zuständigkeit der Organisation Arbeit oder arbeitsbezogene Tätigkeiten ausführen. Das gilt auch für die oberste Leitung und Personen, die auf dem Betriebsgelände unterwegs sind, wie z. B. Besuchende.

SGA

Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Konsultation

Kommunikation zwischen oberster Leitung und Mitarbeitenden; setzt rechtzeitige Bereitstellung der notwendigen Informationen voraus.

Beteiligung

Beitrag der Beschäftigten zum Entscheidungsprozess

Compliance

Einhaltung von bindenden Vorschriften

Fortlaufende Verbesserung

Ist nicht gleichzusetzen mit „stetige Verbesserung“; Maßnahmen brauchen nicht in allen Bereichen gleichzeitig stattzufinden.

KAPITEL 6: PLANUNG

Im Fokus steht der Erfolg des SGA-Managementsystems. Dabei verfolgt die ISO 45001 den Ansatz des risikobasierten Denkens. Das heißt, dass Unternehmen sich stärker als zuvor mit den für sie bestehenden Risiken und Chancen auseinandersetzen und diese entsprechend identifizieren müssen. Risiken und Chancen können unternehmensbezogen (Kontext, Anwendungsbereich, interessierte Parteien) oder für die definierten SGA-Managementprozesse (Prozessrisiken und -chancen) ermittelt werden. Statt auf bereits eingetretene Folgen zu reagieren, planen Organisationen somit bereits im Vorfeld gezielt, wie sie mit potenziellen Auswirkungen verfahren. So wurde analog zur ISO 9001 und ISO 14001 das Kapitel „Planung“ auch bei der ISO 45001 neu eingeführt.

Betrachtung von Risiken und Chancen

Die Risiken- und Chancenermittlung im Zusammenhang mit signifikanten SGA-Aspekten und bindenden Verpflichtungen soll sicherstellen, dass die Organisation in der Lage ist, die beabsichtigten Ergebnisse ihres SGA-Managementsystems zu erreichen. Darüber hinaus soll sie unerwünschte Auswirkungen verhindern oder reduzieren und für fortlaufende Verbesserung sorgen. Der Gedanke des präventiven Handelns wird hierbei noch durch den Einbezug der Chancen erweitert.

In Form von Prozess- oder Verfahrensbeschreibungen müssen Bewertungen des SGA-Managementsystems hinsichtlich seiner Chancen und Risiken evaluierbar sein. Die Methodik zur Bewertung muss festgelegt und dokumentiert werden. Die Betrachtung der Risiken und Chancen kann sich zum Beispiel auf Investitionen (neue Maschinen), die eigene Infrastruktur, Innovationen oder Lieferanten beziehen. Für die Bestimmung der Risiken und Chancen gibt es keine Anforderungen an ein formelles Risikomanagement oder einen dokumentierten Risikomanagementprozess. Es liegt an der Organisation, die Methode zu wählen, welche sie zur Bestimmung ihrer Risiken und Chancen verwendet. Die Gefährdungsbeurteilung eines einzelnen Arbeitsplatzes ist ein Baustein für die Ermittlung von Risiken und Chancen. Die Ermittlung der Prozessrisiken und -chancen

im Arbeitsschutz geht darüber hinaus, indem alle für den Arbeitsschutz relevanten Prozesse des Unternehmens berücksichtigt werden. Beispielsweise kann der Prozess der Erstellung von Gefährdungsbeurteilungen beeinflusst werden durch die zeitlichen Ressourcen der verantwortlichen Führungskräfte und durch das verfügbare Softwaretool. Als Dokumentationsanforderung genügt eine Übersicht zu den Risiken und Chancen (z. B. FMEA).

Ermittlung von Gefährdungen

Die Ermittlung von Gefährdungen soll fortlaufend und proaktiv über den gesamten Lebenszyklus von Tätigkeiten stattfinden. Neben den Routinetätigkeiten sind auch zukünftige bzw. geplante Tätigkeiten, Nicht-Routinetätigkeiten und Notfallsituationen zu berücksichtigen. Für die aufgenommenen Gefährdungen müssen Bewertungen nach Risiken, aber auch Chancen vorgenommen werden. Dabei spielt das Wissen der Organisation eine Rolle.

Neu ist, dass sich die Ermittlung von Gefährdungen nicht nur auf die Beschäftigten der Organisation beschränkt, sondern auch auf Besuchende und andere Personen ausgedehnt wird (z. B. Personen in der Umgebung der Arbeitsplätze oder vor Ort tätige externe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Dienstleistern [Kontraktoren]). Die Dokumentationsanforderungen sehen hier eine Gefährdungsbeurteilung gemäß den einschlägigen rechtlichen Anforderungen (Arbeitsschutzgesetz, BetrSichV, GefStoffV u. a.) vor wie auch eine Übersicht über die zu berücksichtigenden Personengruppen.

Bestimmung rechtlicher Verpflichtungen

Die Organisation muss für das SGA-Managementsystem relevante rechtliche Verpflichtungen ermitteln und festlegen, wie diese auf die Organisation anwendbar sind. Daraus ergeben sich nicht nur die Bestimmung, sondern auch die davon abgeleiteten Pflichten, die kommuniziert und dokumentiert sein müssen. Die Verpflichtung, die sich aus den Verträgen mit den Kontraktoren ergibt, ist ggf. bei der Compliance-Bewertung zu berücksichtigen.

Bei den Dokumentationsanforderungen bestehen zwei Möglichkeiten:

1. Erstellung einer Übersicht der Genehmigungen, Rechtsvorschriften und anderer Anforderungen und der daraus abgeleiteten Einzelpflichten sowie Beschreibung der Umsetzung (Zuständigkeiten, Dokumentation)
2. Auflistung der Genehmigungen, Rechtsvorschriften und anderer Anforderungen und direkte Regelung der Erfüllung in den Prozess-, Verfahrens- und ggf. Arbeitsanweisungen

SGA-Ziele und Planung zu deren Erreichung

Für die Erreichung der SGA-Ziele müssen sowohl die Maßnahmen als auch die dafür benötigten Ressourcen festgelegt werden. Die Anforderungen an die Planung der Maßnahmen sind erweitert worden. Besonders wichtig ist es, Verantwortungen zu klären und Zeiträume festzulegen, innerhalb derer die Maßnahmen erledigt sein müssen. Über die Festlegung „wer mit welchen Mitteln und in welchem Zeitrahmen“ hinaus ist jetzt gefordert, klarer festzulegen, wie die Ergebnisse durch geeignete Kennzahlen zu bewerten sind. Ein entsprechender Maßnahmenplan gehört deshalb zu den Dokumentationsanforderungen.

Messbarkeit

Die Maßnahmen müssen durch Leistungsindikatoren bzw. Kennzahlen überwacht werden. Anders als zuvor spielt die Messbarkeit in der neuen ISO 45001 eine große Rolle. Messbare SGA-Ziele und Kennzahlen, falls praktikabel, sind von der obersten Leitung auf strategischer, taktischer oder betrieblicher Ebene festzulegen. Dabei wird berücksichtigt, dass es in einigen Situationen nicht möglich ist, ein SGA-Ziel zu messen, die Organisation aber dennoch bestimmen können muss, ob ein SGA-Ziel erreicht wurde oder nicht. Ein Maßnahmenplan mit Angabe der Verantwortlichkeiten, eines Termins und der Mittel ist als dokumentierte Information hilfreich.

Beispiele für Kennzahlen

- n Erfüllungsquote zu den Zielen (Termineinhaltung, erfolgreicher Abschluss)
- n Anzahl der festgestellten Mängel bei Housekeeping-Rundgängen oder internen und externen Audits
- n Anzahl wiederholt auftretender Mängel (Wirksamkeit Korrekturmaßnahmen)
- n Anzahl durchgeführter Gefahrstoffsubstitutionen
- n Vollständigkeit der gesetzlich vorgeschriebenen Unterweisungen zum Stichtag bzw. Termin
- n Vollständigkeit der Teilnahmenachweise (Unterschriftenlisten, Zertifikate)

Planung von Maßnahmen

Das Unternehmen legt fest, in welcher Form die Maßnahmen zur Erreichung der Zielsetzungen dokumentiert werden, indem es bewährte Vorgehensweisen berücksichtigt. Die Maßnahmen müssen Risiken, rechtliche Verpflichtungen und andere Anforderungen und Notfallsituationen sowie, wie schon zuvor bei der OHSAS 18001, Chancen berücksichtigen. In welcher Reihenfolge die Maßnahmen ergriffen werden, orientiert sich an der Maßnahmenhierarchie. Maßnahmenpläne, Mess- und Überwachungspläne sowie Auditergebnisse dienen hierbei als Dokumentationsanforderungen.



KAPITEL 7: UNTERSTÜTZUNG

Die Organisation steht in der Pflicht, sämtliche personellen, finanziellen und organisatorischen Ressourcen zu definieren und zu implementieren, die für ein wirksames Arbeits- und Gesundheitsschutzmanagement notwendig sind. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen in die Lage versetzt werden, Gefahren und Risiken richtig einzuschätzen und entsprechend darauf zu reagieren. Eine zuverlässige Gefährdungsbeurteilung gilt für alle interessierten Parteien.

Kompetenz

Kompetenz wird analog zur ISO 9001 und ISO 14001 als Begriff neu eingeführt. Die notwendigen Kompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die die SGA-Leistung der Organisation beeinflussen (können), sind nun von der Organisation zu bestimmen. Dies geschieht durch Kompetenzanforderungen in Form von Stellen- oder Aufgabenprofilen (z. B. eigenverantwortliches Handeln im Arbeitsschutz, Kommunikationsfähigkeit oder Bereitschaft zur Weiterbildung). Alle erfolgten Qualifikationsmaßnahmen, die sicherstellen, dass diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kompetent werden und/oder bleiben – wie Schulungsprogramme, Ausbildung, Trainings – müssen auf gezeichnet werden (z. B. durch Teilnahmebestätigungen, Einarbeitungspläne, Unterweisungsnachweise). Zudem muss die Wirksamkeit der Maßnahmen bewertet werden. Mitarbeitergespräche zur Kompetenzfeststellung sowie die Führungskräfte-/Beauftragtenbewertung hinsichtlich SGA-relevanter Kompetenzen sind im Rahmen der Dokumentationsanforderungen weitere Beispiele für Kompetenznachweise. Beispiele für Kennzahlen sind geplante bzw. durchgeführte Qualifikationsmaßnahmen sowie der Erfüllungsgrad an Unterweisungen.

Bewusstsein

Beschäftigte müssen sowohl die SGA-Politik und -Ziele als auch die SGA-Risiken sowie ihren Beitrag zur Wirksamkeit des SGA-Managementsystems und die Folgen der Nichterfüllung kennen. In vielen Unternehmen ist es bereits gut eingeübte Praxis, dass die Beschäftigten bei Vorfällen befragt und Ergebnisse von Vorfalluntersuchungen kommuniziert werden. Nun ist in der Norm festgelegt, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über Gefährdungen und Maßnahmen in ihrem Arbeitsbereich zu informieren sind.

Neu ist das Recht der Beschäftigten, sich aus Arbeitssituationen zurückzuziehen, die sie als ernste Gefahr für ihr Leben und ihre Gesundheit bewerten, ohne Repressionen befürchten zu müssen.

Dokumentationsbeispiele

- n Betriebsvereinbarungen
- n Unterweisungsvorlagen
- n Kommunikationsforderungen für Führungskräfte aller Hierarchien (Rollenbeschreibungen)
- n Berücksichtigung aktueller Themen
- n Vertrauenspersonen
- n definierte Meldewege

Kommunikation

Die Organisation muss zur Erfüllung rechtlicher und anderer Anforderungen relevante Informationen nach außen vermitteln. Im Vergleich zur BS OHSAS 18001 ist das Kapitel deutlich detaillierter geregelt. Es gibt neue Anforderungen zur Erstellung einer Kommunikationsstrategie, d. h. wann worüber mit wem und wie kommuniziert wird. Im Rahmen der externen Kommunikation muss die Organisation die für das SGA-Managementsystem relevanten Informationen kommunizieren, wie durch die Kommunikationsprozesse der Organisation festgelegt und wie durch ihre bindenden Verpflichtungen gefordert. Bei der Kommunikation muss auf Diversitätsaspekte (bspw. Geschlecht, Sprache, Kultur, Les- und Schreibfähigkeit, Behinderung) Rücksicht genommen und ermittelt werden, auf welchen Kommunikationswegen die Empfängerinnen und Empfänger erreicht werden können.

Die Vermittlung und stetige Verbesserung der für das SGA-Management relevanten Informationen zwischen den verschiedenen Ebenen und Funktionsbereichen der Organisation muss gegeben sein. Den Beschäftigten ist es zu ermöglichen, zu der fortlaufenden Verbesserung beizutragen. Sprachregeln, Aushänge, Nachweise zur Einweisung von Fremdfirmenmitarbeitenden und Besuchenden sowie der Schriftwechsel mit externen Stellen wie Behörden, Kontraktoren oder Zertifizierungsstellen dienen als Dokumentationsbeispiele. Zusätzliche Klarheit schaffen Betriebsvereinbarungen zur internen Kommunikation und Aufzeichnungen zur internen Regelkommunikation.

Dokumentierte Informationen

Mit der Absicht, ein Managementsystem flexibler gestalten und nachweisen zu können, wird statt der bisher üblichen Begriffe „Dokumentation“, „Dokument“ und „Aufzeichnung“ nur der Begriff „dokumentierte Informationen“ verwendet. Für die Praxis eines SGA-Managements bedeutet dies, dass für die Dokumentation wenige Vorgaben gemacht werden. Das Unternehmen ist in der Pflicht, die benötigten schriftlichen Regelungen eigenverantwortlich festzulegen, um die Wirksamkeit des SGA-Managements über entsprechend dokumentierte Informationen sicherzustellen. Dabei sind geltende rechtliche sowie weitere Anforderungen an die Dokumentation zu berücksichtigen. Neben den eigenverantwortlichen Regelungen gibt es in der ISO 45001 auch konkrete Anforderungen an dokumentierte Informationen.

Dokumentierte Informationen müssen identifizierbar und zuordnenbar sein (Angabe von Titel, Datum, Autorin oder Autor etc.). Eine Erkennbarkeit von Änderungen und aktuellem Status der Dokumente wird zwar nicht mehr explizit gefordert, ist aber weiterhin zweckmäßig; genauso wie eine Änderungshistorie bzw. Änderungsliste mit allen Dokumenten. Darüber hinaus müssen die dokumentierten Informationen überwacht und gelenkt werden, damit sie verfügbar und geschützt bleiben. Dazu braucht es ein Register relevanter externer Dokumente (Welche sind relevant?) sowie eine Zugriffsregelung (Wer darf was mit dem Dokument tun?).

DOKUMENTIERTE INFORMATIONEN FÜR

- n Anwendungsbereich
- n SGA-Politik
- n Verantwortung und Befugnisse
- n Prozesse und Maßnahmen, um Risiken und Chancen aufzunehmen und zu behandeln
- n Methodik und Kriterien zur Bewertung von SGA-Risiken
- n rechtliche Verpflichtungen und andere Anforderungen (z. B. DGUV, BG-Vorschriften, Betriebsvereinbarungen)
- n SGA-Ziele und Pläne zur Erreichung
- n Kompetenznachweise
- n Prozesse und Notfallpläne
- n Überwachung, Messung, Analyse und Bewertung der selbst definierten SGA-Leistung
- n Wartung, Kalibrierung oder Verifizierung der Messgeräte (soweit erforderlich)
- n Compliance-Bewertung
- n Auditprogramm und -ergebnisse
- n Managementbewertung
- n Vorfälle, Maßnahmen und Wirksamkeit
- n Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP)

KAPITEL 8: BETRIEB

Anders als die BS OHSAS 18001 ist die ISO 45001 wesentlich konkreter, was die Festlegung von Prozesskriterien und die Steuerung dieser Prozesse angeht. Die Prozessbeschreibungen sowie die Definition der Kriterien sind als dokumentierte Information festzuhalten.

Darüber hinaus sieht das Kapitel zum Betrieb die Anpassung der Arbeit an die Beschäftigten vor. Dabei müssen die Kapazitäten und Kompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend berücksichtigt werden. Bei Arbeitsplätzen mit mehreren Arbeitgebern ist die Koordination der relevanten Bestandteile des SGA-Managementsystems mit den anderen Organisationen erforderlich.

Gefahren beseitigen und Risiken minimieren

Die betriebliche Planung und Steuerung bezieht sich auf die ermittelten Gefährdungen und Risiken. Diese müssen anhand des erweiterten STOP-Prinzips beseitigt oder verringert werden. Die Anpassungen werden in einem Änderungsmanagement gesteuert und sind in allen SGA-Prozessen zu berücksichtigen. Eine dokumentierte Gefährdungsbeurteilung ist erforderlich.

Die Prozesse zur Beseitigung von Gefahren und Verringerung von SGA-Risiken sind laut Norm durch folgende Maßnahmenhierarchie umzusetzen:

- n Beseitigen der Gefahr
- n Substitution durch weniger gefährliche Arbeitsprozesse, Betriebsabläufe, Arbeitsstoffe oder Arbeitsmittel
- n Anwendung technischer Maßnahmen und Veränderung der Organisation der Arbeit
- n Anwendung administrativer Maßnahmen einschließlich Schulung
- n Einsatz geeigneter persönlicher Schutzausrüstung

Änderungsmanagement

Wenn sich Produkte oder Dienstleistungen, rechtliche Vorgaben, Informationen über Gefährdungen und SGA-Risiken ändern, muss die Organisation stärker als bislang die Prozesse zur Umsetzung und Steuerung jener Veränderungen festlegen, die Auswirkungen auf die SGA-Leistung haben. Das Gleiche gilt hinsichtlich Weiterentwicklungen in Technologien und Wissen. Mögliche negative Auswirkungen sollen gemindert werden, indem die Folgen unbeabsichtigter Änderungen beurteilt und erforderliche Maßnahmen ergriffen werden.



Dokumentationsbeispiele

- n organisatorische Änderungen
- n Gefährdungsbeurteilung, Arbeitsplatzauslegung
- n Projektpläne, Hallen- und Umbauplanungen

Beschaffung und Beauftragung von Auftragnehmenden

Im Bereich Beschaffung gibt es gegenüber der BS OHSAS 18001 eine wesentliche Konkretisierung bzw. Änderung. So müssen Prozesse statt Lenkungsmaßnahmen zur Steuerung der Beschaffung von Produkten und Dienstleistungen festgelegt und umgesetzt werden. Dokumentationsanforderungen gelten für Stoffe (Inhaltsstoffe, Flamm-schutz), Produkte und Anlagen.

Gegenüber den zuvor geforderten Lenkungsmaßnahmen nach 4.4.6 (BS OHSAS 18001:2007) wird nun die Koordination von Fremdfirmen mit dem Rundumblick gemäß 8.1.4.2 a-c gefordert. Bisher wurden nur die in Gefährdungsbeurteilungen zu berücksichtigenden Tätigkeiten von Kontraktoren aufgeführt. Nun müssen auch Kriterien für die Auswahl der Kontraktoren in den Beschaffungsprozessen festgelegt und koordiniert werden. Es geht darum, Gefährdungen zu ermitteln und die SGA-Risiken zu bewerten, die sich im Rahmen dieser Tätigkeiten auf die Organisation, die Beschäftigten der Auftragnehmenden und andere interessierte Parteien auswirken können.

Dokumentationsbeispiele

- n Beschaffungsrichtlinien
- n Qualifikationskriterien, Zulassungskriterien (z. B. Sicherheitsingenieurin oder Sicherheitsingenieur, verantwortliche Elektrofachkraft; TRGS 519)
- n Beschaffungsworkflows inkl. SGA-Beauftragte
- n Vertragsmustertexte
- n Bewertungskriterien für Fremdfirmen

Ausgegliederte Prozesse

Vom Unternehmen ausgegliederte Funktionen und Prozesse sind zu identifizieren und zu steuern, damit der Einfluss darauf weiterhin bestehen bleibt. Hierzu sind die notwendigen Regelungen für die Ausgliederung festzulegen. Damit soll sichergestellt werden, dass in Übereinstimmung mit den bindenden Verpflichtungen die beabsichtigten Ergebnisse des SGA-Managementsystems weiterhin erreicht werden können.

Notfallplanung

Für die Vorbereitung und Reaktion auf mögliche Notfallsituationen müssen Prozesse aufgesetzt werden, die stärker als bislang eine genaue Planung und Festlegung von Notfallreaktionen vorsehen. Dazu gehören auch die regelmäßige Schulung darin und eine konkrete Leistungsbewertung statt wie bisher nur Überprüfung und Anpassung. Pflichten und Verantwortlichkeiten müssen klar kommuniziert und alle relevanten Parteien bei der Reaktionsplanung eingebunden werden. Die Bereitstellung der Ersten Hilfe und die Aufbewahrung von dokumentierter Information sind explizit gefordert. So ist eine Liste möglicher Notfallszenarien und Notfallpläne mit „wer tut was und wie“ inklusive der relevanten interessierten Parteien zu erstellen.

NEUES IN KAPITEL „BETRIEB“ AUF EINEN BLICK

- n Steuerung von ausgegliederten Prozessen
- n Koordinierung von Auftragnehmenden im Zusammenhang mit SGA-Risiken
- n Beschaffungsprozesse müssen mit dem SGA-Managementsystem abgestimmt sein
- n Sicherstellen der Kompetenz von Beschäftigten

KAPITEL 9: BEWERTUNG DER LEISTUNG

Ob ein Arbeits- und Gesundheitsschutzmanagementsystem tatsächlich wirksam ist, lässt sich nur durch eine systematische Bewertung ermitteln. Dabei müssen sowohl rechtliche Vorgaben als auch selbst gesteckte Ziele berücksichtigt werden und in die Bewertung einfließen.

Die Anforderungen an die Leistungsmessung und Überwachung sowohl von Verfahren als auch mit Messgeräten sind bereits in der BS OHSAS 18001 beschrieben. Konkretere Anforderungen werden nun allerdings im Hinblick auf Definitionen und Verfahren formuliert. So müssen entsprechende Prozesse zur Überwachung, Analyse und Bewertung realisiert und dokumentiert werden, ebenso wie die Kriterien für die Leistungsbewertung des SGA-Managements im Rahmen von Kennzahlen bzw. KPI. Auch die Zeitpunkte der Überwachungen und Messungen sowie der Analyse und Bewertung der Ergebnisse sind zu definieren und nachzuweisen. Die Prüfmittellenkung als dokumentierte Information muss vorhanden sein.

Beispiele für Kennzahlen

- n branchenbezogene Benchmark
- n Kennzahlen zu Prozessleistung und Prozesskosten
- n Kennzahlen zu Ressourcen
- n Kennzahlen zur Zielerreichung, u. a. Unfallquote, Summe der Ausfalltage, Krankenstand, Anzahl der Beinaheunfälle und der Impfungen
- n Schulungsquoten, Nachweis rechtlich geforderter Unterweisungen (Erfüllungsstand der Unterweisungen, Vollständigkeit der Teilnahmenachweise); siehe Anhang A 9.1.1

Bewertung der Compliance

Prozesse zur Bewertung der Compliance (Erfüllung) von rechtlichen Verpflichtungen und anderen Anforderungen müssen aufgesetzt und regelmäßig durchgeführt und dokumentiert werden. Die Häufigkeit ist dabei u. a. abhängig von der Änderung der Betriebsbedingungen (Anpassung oder Erneuerung von Prozessen), der Veränderung der rechtlichen Verpflichtungen und anderen Anforderungen sowie der Leistung der Organisation. Der Umfang der zu berücksichtigenden Verpflichtungen erweitert sich nicht. Allerdings ist der Prozess weitergehend zu konkretisieren.

Es muss festgelegt sein, wie oft eine Bewertung stattfinden hat, welche Korrekturmaßnahmen ergriffen und wie die Kenntnisse über den Compliance-Status vermittelt werden. Die Ergebnisse der Bewertung der Übereinstimmung mit rechtlichen Vorschriften müssen dokumentiert sein. Ebenso gilt es, Kenntnisse und ein Verständnis der Verpflichtungen zu vermitteln sowie den Status der Verpflichtungen festzuhalten.

Beispiele für Kennzahlen sind:

- n der Grad der Compliance gegenüber Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Behörden, Kontraktoren, der Nachbarschaft und der Öffentlichkeit
- n Fähigkeiten von Prozessen
- n Anzahl der Compliance-Mängel
- n Benchmark: branchenbezogene Vergleichszahlen

Internes Audit

Interne Audits sind in geplanten Abständen durchzuführen, um Informationen darüber zu erhalten, ob das SGA-System die an die Organisation und seitens der ISO 45001 gestellten Anforderungen erfüllt, wirksam ist und aufrechterhalten wird. Die Auditplanung sowie Auditberichte dienen hierbei als Dokumentationsbeispiele, die Anzahl und die Dauer der Audits pro Betriebseinheit sowie die Anzahl der Auditabweichungen als Kennzahlen.

Bezüglich der internen Audits sind Auditprogramme detailliert zu planen (Häufigkeit, Methoden, Verantwortlichkeiten etc.). Zudem sind die aus der Sicht des Arbeitsschutzes und des SGA-Managementsystems abgeleitete Bedeutung der Prozesse und die Ergebnisse vorheriger Audits zu berücksichtigen. Für jedes Audit sind die Auditkriterien, der Auditumfang sowie die Auditorinnen und Auditoren zu definieren. Die Ergebnisse des internen Audits müssen nicht wie zuvor nur dem Management, sondern auch intern kommuniziert werden, indem sie den zuständigen Führungskräften mitgeteilt werden. Relevante Auditergebnisse werden ebenfalls den Beschäftigten und, wo vorhanden, deren Vertretung sowie den anderen relevanten interessierten Parteien berichtet.

Die Realisierung des Auditprogramms und dessen Ergebnisse sind zum Nachweis als dokumentierte Information aufzubewahren. Weitere Dokumentationsanforderungen sind neben den Auditplänen und -berichten auch:

- n Auditkriterien
- n Abweichungsberichte
- n Maßnahmenpläne zur Einführung von Korrekturen und Korrekturmaßnahmen (inkl. Ursachenanalyse) sowie Berichte über ihre Wirksamkeit
- n Qualifikationsnachweise der Auditorinnen und Auditoren
- n Präsentationen, die geeignet sind, über die Auditergebnisse zu informieren

Der Erfüllungsgrad von Forderungen sowie der Umsetzungsgrad interner Audits können hier als Beispiele für Kennzahlen herangezogen werden.

Managementbewertung

Für die dauerhafte Aufrechterhaltung eines wirksamen SGA-Managementsystems kommt der obersten Leitung der Organisation durch ihre Verpflichtung zur regelmäßigen Bewertung eine zentrale Rolle zu. Im Gegensatz zur BS OHSAS 18001 wurden die inhaltlichen Anforderungen an die Bewertung erheblich erweitert. So müssen nun alle Veränderungen bei externen und internen Themen, die Einfluss auf das SGA-Managementsystem haben, für die Bewertung berücksichtigt werden. Dazu zählen auch die Anforderungen der interessierten Parteien, gesetzliche Vorschriften sowie Risiken und Chancen.

Im Rahmen der Managementbewertung müssen außer dem die Ergebnisse der Maßnahmen vorheriger Bewertungen enthalten sein, ebenso wie Informationen über die SGA-Leistung und Möglichkeiten zur fortlaufenden Verbesserung. Aus den Bewertungsergebnissen resultierend müssen Entscheidungen und Maßnahmen für die Aufrechterhaltung eines wirksamen SGA-Managementsystems enthalten sein. Die relevanten Ergebnisse der Managementbewertung sind an die Belegschaft zu kommunizieren und als dokumentierte Information nachzuweisen.

BEISPIELE FÜR KENNZAHLEN

- n Arbeitsschutz-Kennzahlen:
 - Unterweisungsquote bei gesetzlich geforderten Unterweisungen
 - Anzahl Verbundbucheinträge
 - Arbeits-, Beinahe- und Wegeunfälle
 - Annahmequoten für BGM-Angebote und Vorsorgeuntersuchungen
 - anerkannte Berufskrankheiten
 - Krankenquote und Ausfalltage
- n branchenbezogene Benchmark-Vergleichszahlen
- n Zielerreichung
- n Grad der Übereinstimmung (Compliance)
- n Dauer der vollständigen Umsetzung von Korrekturmaßnahmen

KAPITEL 10: VERBESSERUNG

Jedes Managementsystem hat das Ziel, sich und damit direkt auch die Organisation zu verbessern. Eine fortlaufende Optimierung des SGA-Managementsystems hinsichtlich Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit ist dafür Voraussetzung. Ein neues Thema ist die Förderung einer Unternehmenskultur, die das SGA-Managementsystem unterstützt. Dazu gehört die verpflichtende Einbeziehung aller relevanten interessierten Parteien in die Vorfalluntersuchung.

Um die beabsichtigten Ergebnisse zu erreichen, müssen Möglichkeiten zur Verbesserung bestimmt und die notwendigen Maßnahmen durchgeführt werden. Durch Korrekturmaßnahmen, bahnbrechende Veränderungen, Innovationen oder Umstrukturierung kann Verbesserung realisiert werden. Verbesserungsmaßnahmen können in Form von Projektplänen, Fortschrittsberichten, KVP-Datenbanken oder Managementreviews nachgewiesen werden. Im Sinne der Nachhaltigkeit sollen die Ergebnisse auch an die Beschäftigten vermittelt werden, damit sie die stetige Verbesserung und ihren Beitrag dazu nachverfolgen können.

Vorfall und Nichtkonformität

Wenn ein Vorfall oder eine Nichtkonformität auftreten, muss nicht mehr nur „zügig“, sondern „rechtzeitig“ darauf reagiert werden. Ziel ist es, dass Nichtkonformitäten nicht erneut oder an anderer Stelle auftreten. Dazu müssen die Ursachen ermittelt werden. In Übereinstimmung mit der Maßnahmenhierarchie (s. Kap. 8.1.2) und dem Änderungsmanagement (s. Kap. 8.1.3) sind Korrekturmaßnahmen zur Beseitigung der Ursachen solcher Vorfälle bzw. Nichtkonformitäten zu ergreifen. Bei der Bestimmung der Korrekturmaßnahmen ist zusätzlich zu klären, ob vergleichbare Vorfälle aufgetreten sind und ob Nichtkonformitäten bestehen oder möglicherweise auftreten könnten (10.2 b). Die bestehenden Bewertungen von SGA-Risiken und anderen Risiken müssen – soweit angemessen (s. 6.1) – überprüft werden (10.2 c).

Bisher musste ein Verfahren für die geeignete Einbeziehung bei Unfalluntersuchungen eingeführt sein. Jetzt sind die Anforderungen konkreter gefasst. Die Beschäftigten (s. Kap. 5.4) und die anderen relevanten interessierten Parteien sind zu beteiligen. Die Norm sieht auch vor, dass vor dem Ergreifen von Maßnahmen die SGA-Risiken, die sich auf neue oder geänderte Gefährdungen beziehen, bewertet werden müssen. Auch die bestehenden Bewertungen von SGA-Risiken sind – soweit angemessen – zu überprüfen, und eine Änderung des SGA-Managementsystems muss – wenn erforderlich – in Betracht gezogen werden. Als Nachweis sind die Vorfälle, Nichtkonformitäten und die getroffenen Maßnahmen zu dokumentieren, ebenso die Ergebnisse jeder (Korrektur-) Maßnahme einschließlich einer Wirksamkeitsbewertung.

Dokumentationsbeispiele

- n Prozess: Untersuchung Vorfall, Nichtkonformität, Verwaltung von Korrekturmaßnahmen
- n Korrekturmaßnahmen mit Ursachenanalysen und Bewertung der Wirksamkeit der umgesetzten Maßnahme: z. B. Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung, Anweisungen, Schulungsmaterial, Schulungspläne, Unterweisungsnachweise, Besprechungsprotokolle, Bewertung von resultierenden Risiken und Chancen, Ishikawa-Diagramm, Pareto-Analyse, 5W-1H-Fragen, 8D-Report
- n Reviewprotokolle
- n Ergebnis der Förderung einer SGA-Kultur: Verbesserungsvorschläge, Meldung Beinaheunfälle, Erkenntnisse der Sicherheitsbeauftragten, Rückgang der Unfallzahlen, Rückgang Verbrauch von Persönlicher Schutzausrüstung (PSA), Zunahme der technischen und organisatorischen Schutzmaßnahmen
- n KPI von 9.1.1

Fortlaufende Verbesserung

Die Organisation muss für die angestrebte fortlaufende Verbesserung ihres SGA-Managementsystems die Möglichkeiten und notwendigen Maßnahmen schaffen.

Dazu zählen die Steigerung der SGA-Leistung sowie die Unterstützung einer Unternehmenskultur, die das SGA-Managementsystem fördert und die Beteiligung der Beschäftigten im fortlaufenden Verbesserungsprozess wirksam sicherstellt.

Die Kommunikation relevanter Ergebnisse der fortlaufenden Verbesserung und das Vorhalten der dokumentierten Information sind dabei wichtige Bestandteile.

TIPP

Im Anhang A10.3 werden Beispiele für die fortlaufende Verbesserung aufgeführt, z. B.:

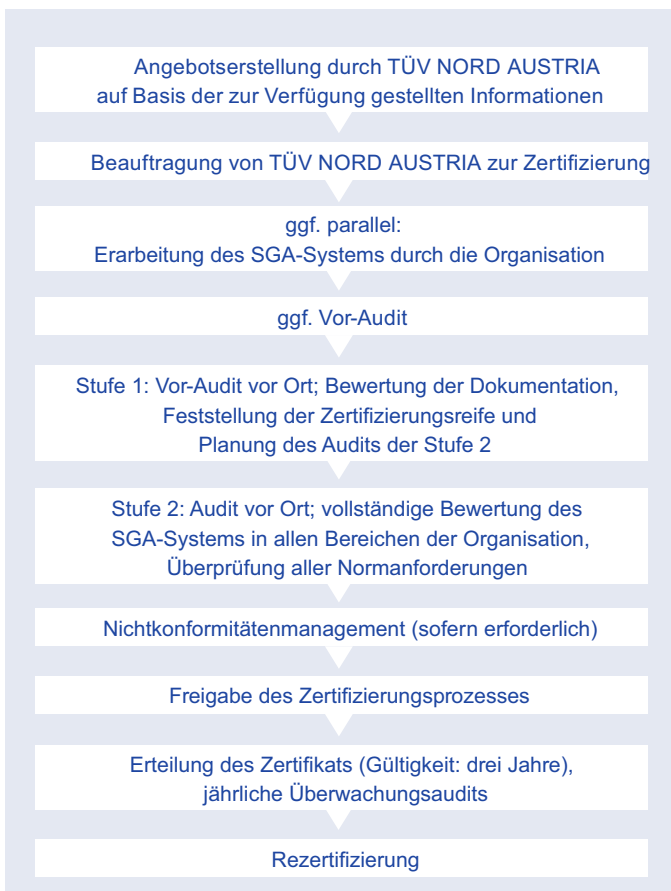
- n neue Technologien
- n gute Praxis, die in das System aufgenommen wird
- n Verbesserungsvorschläge und Empfehlungen von interessierten Parteien
- n neues Wissen über und Verständnis von Themen, die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit betreffen
- n neue oder verbesserte Werkstoffe
- n Änderungen der Fähigkeiten oder Kompetenzen von Beschäftigten
- n Erzielen einer verbesserten Leistung mit geringeren Ressourcen (d. h. Vereinfachung, Verschlinkung usw.)



DER WEG ZUM ZERTIFIKAT

Das Zertifizierungsverfahren des Managementsystems auf Basis der Norm ISO 45001 besteht aus verschiedenen Phasen: der Angebots- und Vertragsphase, der Auditvorbereitung, der Durchführung des Audits Stufe 1 mit Bewertung der Managementdokumentation, der Durchführung des Audits Stufe 2, der Zertifikatserteilung und der Überwachung bzw. Rezertifizierung.

Die Auditorinnen und Auditoren werden vom Leiter der Zertifizierungsstelle der TÜV NORD CERT GmbH entsprechend der Zulassung für die Branche und der Qualifikation ausgewählt.



Zertifizierungsverfahren

Das Zertifizierungsaudit besteht aus dem Audit der Stufe 1 und dem Audit der Stufe 2. Beide Audits werden grundsätzlich vor Ort beim Auftraggebenden durchgeführt.

Auditvorbereitung

Nach Vertragsabschluss bereitet sich die Auditorin oder der Auditor anhand des Interessentenfragebogens und des Kalkulationsblattes auf das Audit vor und stimmt sich mit dem Unternehmen über die weitere Vorgehensweise ab. Im Rahmen der Vorbereitung auf die Überwachungs- bzw. Rezertifizierungsaudits sind die Unternehmen verpflichtet, der Zertifizierungsstelle wesentliche Änderungen in der Aufbau- und Ablauforganisation ihres Unternehmens mitzuteilen.

Audit Stufe 1

Das Audit der Stufe 1 wird durchgeführt, um

- n die Managementsystemdokumentation des Kunden zu auditieren
- n den Standort und die standortspezifischen Bedingungen des Kunden zu beurteilen
- n Diskussionen mit dem Personal der Organisation des Kunden zu führen, um die Bereitschaft für das Audit der Stufe 2 zu ermitteln
- n den Status des Kunden zu bewerten sowie das Verständnis bezüglich der Anforderungen der Norm – insbesondere im Hinblick auf die Identifizierung von Schlüsselleistungen bzw. bedeutsamen Aspekten, Prozessen, Zielen – und das Betreiben des Managementsystems
- n notwendige Informationen zu sammeln, etwa bezüglich des Anwendungsbereichs des Managementsystems, der Prozesse und des Standorts oder der Standorte des Kunden, bindender Verpflichtungen sowie der Arbeitssicherheitsaspekte
- n die Zuteilung der Ressourcen für Audits der Stufe 2 zu bewerten sowie die Einzelheiten der Audits der Stufe 2 mit dem Kunden abzustimmen

- n einen Schwerpunkt für die Planung des Audits der Stufe 2 zu schaffen, indem ausreichendes Verständnis des Managementsystems des Kunden sowie der Standort-tätigkeiten zusammen mit möglichen signifikanten Aspekten erlangt wird
- n zu beurteilen, ob die internen Audits und Management-bewertungen geplant und durchgeführt werden sowie der Umsetzungsgrad des Managementsystems belegt und der Kunde für das Audit der Stufe 2 bereit ist

Falls im Audit Stufe 1 Schwachstellen festgestellt wurden, sind diese vom Kunden bis zum Audit Stufe 2 zu beheben. Kann abschließend nicht positiv festgestellt werden, dass der Kunde für das Audit der Stufe 2 bereit ist, erfolgt der Abbruch des Zertifizierungsverfahrens nach dem Audit Stufe 1. Für die Koordinierung der Tätigkeiten des Audits Stufe 1 und ggf. die Abstimmung der beteiligten Auditorinnen und Auditoren untereinander ist die leitende Auditorin oder der leitende Auditor verantwortlich.

Zertifizierungsaudit (Audit Stufe 2)

Mit Beginn des Audits Stufe 2 erhält der Kunde einen mit ihm abgestimmten Auditplan. Das Audit beginnt mit einem Einführungsgespräch, in dem sich die Teilnehmenden vorstellen. Das Vorgehen im Audit wird erläutert. Im Rahmen des Audits im Unternehmen überprüfen und bewerten die Auditorinnen und Auditoren die Wirksamkeit des eingeführten Managementsystems. Grundlage ist die ISO 45001.

Aufgabe der Auditorinnen und Auditoren ist es, die praktische Anwendung des Managementsystems mit den dokumentierten Verfahren zu überprüfen und auf Erfüllung der Normforderungen hin zu bewerten. Dies erfolgt durch Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Einsichtnahme in mitgeltende Dokumente, Aufzeichnungen, Aufträge, Richtlinien sowie durch Begehung relevanter Bereiche.

Zum Abschluss des Vor-Ort-Audits findet ein Schlussgespräch statt. An diesem Gespräch nehmen mindestens die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter teil, die leitende Funktionen im Unternehmen haben und deren Bereiche in das Audit eingebunden waren. Die leitende Auditorin oder der leitende Auditor berichtet über die einzelnen Elemente und erläutert positive und negative Ergebnisse. Im Fall von festgestellten Nichtkonformitäten kann das Unternehmen erst nach Annahme bzw. Verifizierung der Korrekturmaßnahmen durch das Auditteam zur Zertifikatserteilung empfohlen werden. Auf diesen Sachverhalt ist im Abschlussgespräch hinzuweisen.

Die Dokumentation erfolgt im Auditbericht (separat für das Audit Stufe 1 und Audit Stufe 2) und wird durch weitere Aufzeichnungen (z. B.: Auditfrageliste und handschriftliche Aufzeichnungen) ergänzt.

Zertifikatserteilung

Die Erteilung des Zertifikats erfolgt mit der positiven Prüfung des Zertifizierungsverfahrens durch die Leitung der Zertifizierungsstelle bzw. durch die Stellvertretung oder benannte Personen. Der oder die Prüfende darf nicht an der Auditierung beteiligt gewesen sein. Das Zertifikat kann nur dann erteilt werden, wenn alle Nichtkonformitäten behoben sind, d. h. wenn die Korrekturmaßnahmen vom Auditteam angenommen bzw. verifiziert sind. Die Zertifikate haben grundsätzlich eine Gültigkeit von drei Jahren.



DER FAHRPLAN ZUR UMSTELLUNG

Unternehmen, die nach der BS OHSAS 18001:2007 zertifiziert sind, haben bis zum 30. September 2021 Zeit, um ihr SGA-Managementsystem auf die ISO 45001:2018 umzustellen. In diesem Zeitraum sind die alte und die neue Norm gültig. Ab dem 01. Oktober 2021 verlieren sämtliche nach dem BS OHSAS 18001:2007 ausgestellten Zertifikate ihre Gültigkeit. Momentan sind Erstzertifizierungen nach der alten Norm noch möglich, sie werden aber in der zweiten Hälfte der Übergangsfrist nicht mehr empfohlen.

Je nach Zertifikatslaufzeit sind drei unterschiedliche Vorgehensweisen zur Umstellung auf die neue Norm möglich:

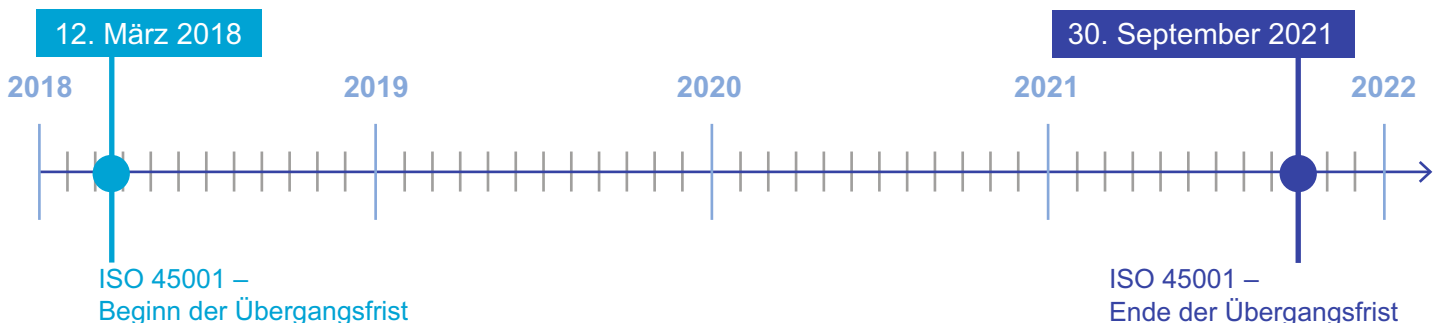
- Umstellung im Rahmen eines Rezertifizierungsaudits
- Überwachungsaudits
- Umstellung im Rahmen eines Sonderaudits

Der Aufwand für die Umstellung auf die ISO 45001:2018 hängt u. a. von der Reife und der Wirksamkeit der aktuellen Arbeitsschutzmanagementsysteme ab. Daher wird die Durchführung einer Gap-Analyse dringend empfohlen, um den Handlungsbedarf zu bestimmen sowie die notwendigen Ressourcen und den Zeitplan festzulegen. Das International Accreditation Forum (IAF) taxiert den Aufwand für die Normumstellung auf mindestens einen Audittag. Bei großen und komplexen Unternehmen ist mehr Aufwand erforderlich.

Die Organisationen sollten rechtzeitig beginnen, ihr SGA-Managementsystem an die neuen Anforderungen anzupassen. Nach unserer Einschätzung ist es nicht erforderlich, ein bestehendes wirksames Managementsystem nach dem BS OHSAS 18001:2007 wesentlich zu ändern. Wir empfehlen die Durchführung einer internen oder externen Gap-Analyse bzw. eines Sonderaudits zur Identifizierung strategischer und operativer Lücken zwischen den Anforderungen der alten und denen der neuen Norm, bevor das externe Umstellungsaudit auf die neue Norm erfolgt.

Nach dem Umstellungsaudit wird für die verbleibende Restlaufzeit des Zertifikats gemäß BS OHSAS 18001:2007 ein neues Zertifikat auf der Grundlage der ISO 45001:2018 ausgestellt.

Zertifizierte Unternehmen werden von der Zukunftsorientiertheit der neuen Norm spürbar profitieren – durch weiter optimierte Prozesse des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, weniger Störungen der Betriebsabläufe, geringere Unfall- und Krankheitsquoten, gesteigertes Sicherheitsbewusstsein und nachhaltige Wettbewerbsvorteile.



FRAGEN ZUM ÜBERGANG BS OHSAS 18001 ZUR ISO 45001

1. Wie lang ist die Übergangsfrist?

Die Übergangsregelungen von der BS OHSAS 18001 zur ISO 45001 wurden vom IAF (International Accreditation Forum) weltweit verbindlich für alle Zertifizierungsstellen festgelegt. Es gibt eine dreijährige Übergangsfrist. Diese wurde aufgrund der COVID-19-Pandemie um sechs Monate verlängert. Nach deren Ablauf am 30. September 2021 verlieren sämtliche Zertifikate nach BS OHSAS 18001:2007 ihre Gültigkeit, und eine Erstzertifizierung ist nach der alten Version nicht mehr möglich. Bis zum Ablauf der Frist können Unternehmen im Rahmen eines Rezerertifizierungs- oder Überwachungsaudits oder ggfs. eines Sonderaudits auf die neue Norm umstellen.

2. Wer hat den Zusatzaufwand für die Umstellung auf die ISO 45001 festgelegt?

Den Zusatzaufwand von mindestens einem Tag hat das International Accreditation Forum im Dokument IAF MD 21:2018 weltweit für das akkreditierte Verfahren festgelegt. Die Übersetzung des IAF MD 21 mit dem Titel „Anforderungen für die Migration zur ISO 45001:2018 von OHSAS 18001:2007“ vom 16. Juli 2018 ist bereitgestellt durch die Deutsche Akkreditierungsstelle (DAkkS).

3. Werden bei einer Umstellung im Rahmen des Überwachungsaudits neue Zertifikate nach ISO 45001 erteilt?

Mit Abschluss des Überwachungsverfahrens erhalten Sie die Zertifikate nach der ISO 45001:2018. Die Laufzeit des Zertifikats ändert sich dabei nicht, d. h. sie entspricht der Laufzeit der bisherigen Zertifikate.

4. Was muss bei dem Wechsel im Rahmen der Rezerertifizierung oder Überwachung in Bezug auf die Zertifikate beachtet werden?

Mit Abschluss des Rezerertifizierungsverfahrens erhalten Sie die Zertifikate nach der ISO 45001:2018 mit einer Laufzeit von drei Jahren. Die Laufzeit schließt sich an das vorherige Zertifikat an. Das bedeutet, das Ablaufdatum entspricht dem bisherigen Drei-Jahres-Zeitintervall (Ablauftag Altzertifikat plus drei Jahre), wenn das Verfahren fristgerecht abgewickelt

wird bzw. die Auditdurchführung und das NC-Management (Non-Conformity) termingerecht abgeschlossen sind. Beim Überwachungsaudit wird das neue ISO-45001-Zertifikat mit der verbleibenden Laufzeit ausgestellt. Die Laufzeit des Zertifikats ändert sich dabei nicht, d. h. sie entspricht der Laufzeit der bisherigen Zertifikate.

5. Wenn nicht im Rezerertifizierungs- oder Überwachungsaudit umgestellt werden soll, welche Möglichkeit gibt es?

Es besteht die Möglichkeit, in einem Sonderaudit auf die ISO 45001 umzustellen. Dies ist ein zusätzlicher Audittermin zwischen den regulären Audits. Der Zusatzaufwand ist höher als im Rahmen des Überwachungs- und Rezerertifizierungsaudits, weil eine Vor- und Nachbereitung notwendig ist und ggf. Veränderungen seit dem letzten Audit berücksichtigt werden müssen. Zusätzlich fallen hier Reisekosten an.

6. Ist es ratsam, sich bei Erstzertifizierungen nur noch mit der neuen Norm auseinanderzusetzen?

Wenn das Unternehmen jetzt mit der Implementierung eines Arbeits- und Gesundheitsschutzmanagementsystems beginnt, ist es sinnvoll, sich direkt mit der neuen Norm ISO 45001:2018 auseinanderzusetzen. Wird dagegen zwingend kurzzeitig eine Zertifizierung benötigt und das Arbeits- und Gesundheitsschutzmanagementsystem wurde bereits nach OHSAS 18001 aufgebaut, kann es hilfreich sein, sich nach der BS OHSAS 18001:2007 zertifizieren zu lassen und das Upgrade in der verbleibenden Übergangsfrist durchzuführen.

7. Wie ist das Verfahren beim Transfer von einer anderen Zertifizierungsgesellschaft?

Zunächst wird das Transferaudit durchgeführt und ein Zertifikat nach BS OHSAS 18001:2007 ausgestellt. Zeitnah nach Zertifikatsausstellung kann mit einem Audit auf die ISO 45001:2018 umgestellt werden. Für den Zusatzaufwand gelten die gleichen Regeln wie bei einer Umstellung im Rezerertifizierungs-, Überwachungs- oder Sonderaudit. Unternehmen können auch den Transfer mit der BS OHSAS 18001:2007 durchführen und dann im folgenden Überwachungsaudit den Wechsel zur ISO 45001 durchführen.

8. Was ändert sich bei der Auditdurchführung?

Bei der Auditdurchführung ist darauf zu achten, dass die in der Norm und den Akkreditierungsvorgaben genannten Beteiligten angemessen berücksichtigt werden. Der Teilnehmerkreis im Audit ist durch die Akkreditierungsvorgaben erweitert worden, und die Teilnehmenden sind hinsichtlich ihrer Aufgaben klarer benannt:

- n das Management mit der rechtlichen Verantwortung für die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit
- n Führungskräfte sowie permanent und temporär beschäftigte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- n Arbeitnehmervertretung mit Verantwortung für die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit
- n das für die Überwachung der Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zuständige Personal, zum Beispiel Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie das Pflegersonal

Im Audit sollten nach Möglichkeit das Management und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Auftragnehmenden (Kontraktoren) auf dem Werksgelände der auditierten Organisation befragt werden.

9. Ist ein Gap-Audit oder Vor-Audit zur Normumstellung möglich?

Wenn Sie sich nicht sicher sind, was Ihnen noch zum Wechsel auf die neue Norm fehlt, können wir Ihnen auch gerne ein „Gap-Audit“ oder Vor-Audit anbieten. Das Gap-Audit kann z. B. an das nächste Überwachungs- oder Rezertifizierungsaudit angehängt oder auch als gesonderter Termin vereinbart werden. Senden Sie uns einfach eine kurze Nachricht, wenn Sie dazu weitere Informationen oder ein Angebot benötigen.

10. Können Unternehmen den Transfer mit der BS OHSAS 18001:2007 durchführen und dann im Überwachungsaudit den Wechsel zur ISO 45001 durchführen?

Ja, das ist möglich. Es ist sogar ein sinnvolles Vorgehen, da sich durch den Transfer für den Kunden schon die Auditorin oder der Auditor, der Ablauf und viele weitere Details ändern und das Unternehmen den Wechsel zur ISO 45001 dann nicht zum gleichen Zeitpunkt „verkräften“ muss.

11. Ist der Transferaufwand mit dem Upgrade abgegolten, wenn das Unternehmen im Transfer umstellt?

Nein, die Aufwände müssen addiert werden.

TÜV®

