

80168

DGUV **Forum**

Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung



Fachzeitschrift für Prävention, Rehabilitation und Entschädigung

6/09

Trends und Tendenzen

# Arbeitsmedizinische Vorsorge

Interview

**Marina Schröder**

Leistungen bei Arbeitsunfällen

**Versicherung gegen**

**Arbeitsunfälle in Quebec**



# DGUV Forum

Fachzeitschrift  
für Prävention,  
Rehabilitation  
und Entschädigung



DGUV Forum ist das neue offizielle Fachorgan der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und liefert Informationen aus den Organisationen der Unfallversicherungsträger aus autorisierter Hand.

Kampagnen zur Unfallprävention werden in DGUV Forum ebenso vorgestellt wie Forschungsergebnisse oder versicherungstechnische Änderungen. Auch politische Diskussionen und internationale Aspekte haben ihren Platz im neuen Medium der DGUV.

**Bestellen Sie jetzt kostenlos Ihr Probeheft:**  
Telefon: 0611/9030-501

**Jahresabonnement:**  
10 Ausgaben – davon 2 Doppelausgaben 1/2 und 7/8  
Umfang: 44 Seiten (Doppelnummer 68 Seiten)  
Format: DIN A4  
Preis: 96,00 Euro zuzüglich 14,00 Euro Versand

**Infos im Internet unter:**  
[www.dguv-forum.de](http://www.dguv-forum.de)

**Kostenloses  
Probeheft bestellen!**

UniversumVerlag

**Die Zeitschrift ist zu bestellen bei:**

Universum Verlag  
Postfach, 65175 Wiesbaden  
Info-Telefon: 0611/9030-501  
Bestell-Fax: 0611/9030-181  
E-Mail: [vertrieb@universum.de](mailto:vertrieb@universum.de)  
**Bestellinfos im Internet unter:**  
[www.universum.de/shop](http://www.universum.de/shop)  
[www.dguv-forum.de](http://www.dguv-forum.de)

## Liebe Leserinnen, liebe Leser,

zu Beginn des Jahres kursierte ein Gerücht unter bayerischen Feuerwehrleuten: Wer einen Body-Mass-Index über 30 habe, könne im Einsatz kein Atemschutzgerät mehr tragen. Das habe die Unfallversicherung so entschieden. Es dauerte nicht lange und auch die Medien griffen den vermeintlichen Skandal auf. Nur mit großem Aufwand konnten der GUVV Bayern und die DGUV schließlich klarstellen, dass es sich beim BMI um ein Maß mit Empfehlungscharakter handelt – und nicht um ein Ausschlusskriterium.

Der Vorfall katapultierte ein Thema in die Öffentlichkeit, dass in der Berichterstattung sonst kaum Beachtung findet: die arbeitsmedizinische Vorsorge. Der Mangel an Schlagzeilen ist zunächst nicht zu beklagen: Er spricht für die Normalität dieses Teilbereichs der Prävention. Mehr als fünf Millionen Vorsorgeuntersuchungen werden jährlich in Deutschland durchgeführt. In den meisten Fällen ohne größere Aufregetheiten.

Dennoch existiert auch die arbeitsmedizinische Vorsorge nicht im luftleeren Raum. In Zeiten des Bürokratieabbaus steht sie wie andere Bereiche der Prävention unter erhöhtem Rechtfertigungsdruck. Als gesetzliche Unfallversicherung wissen wir um den Wert der arbeitsmedizinischen Vorsorge. Ihren Nutzen für das gesamte Leistungssystem Unfallversicherung zu verdeutlichen und ihre Weiterentwicklung zu fördern, ist daher nicht zuletzt auch unsere Aufgabe. Aus diesem Grund widmen wir ihr die vorliegende Ausgabe der DGUV Forum.

Unser Schwerpunktbeitrag beschäftigt sich mit den aktuellen Veränderungen der politischen Rahmenbedingungen, die die Strukturen der arbeitsmedizinischen Vorsorge in Deutschland betreffen. Mit der Einrichtung eines Ausschusses für Arbeitsmedizin beim Bundesarbeitsministerium hat die Politik ihren Gestaltungsanspruch auf diesem Feld verdeutlicht. Die gesetzliche Unfallversicherung hat zu verschiedenen Anlässen bereits

ihr Interesse an einer intensiven Zusammenarbeit ausgedrückt. Gleichzeitig hoffen wir aber auch, dass unser Sachverstand auf diesem Gebiet stärker berücksichtigt wird, als es bisher der Fall ist.

Die bisherige Arbeitsteilung, bei der für die Aufstellung von Regeln zum Untersuchungsinhalt und Untersuchungsumfang weiterhin der Ausschuss für Arbeitsmedizin der DGUV zuständig bleibt, hat die Politik inzwischen bestätigt. Aus gutem Grund: Prävention braucht auf dieser Ebene Verlässlichkeit und Praxisnähe. Sie sollte nicht zum Spielball politischer Interessen werden.

Nur so können wir eine der wichtigsten Herausforderungen für die Prävention bewältigen: die weitere Verbesserung des Gesundheitsschutzes.

Die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit der Menschen ist angesichts des steigenden Renteneintrittsalters von herausragender Bedeutung für die Frage, wie wir als Gesellschaft berufliche Teilhabe gewährleisten können. Eine Schlüsselrolle nehmen hierbei die Sicherheit bei der Arbeit und der Schutz der Gesundheit ein. Sicherheit ist vor allem eine Frage der Technik und der Befolgung von Regeln. Der Schutz der Gesundheit ist dagegen eine wesentlich komplexere Aufgabe. Eine Aufgabe, bei der Arbeitsbedingungen und Lebensstil untrennbar ineinander greifen – wie das Beispiel der Feuerwehrleute zeigt.

Erfolgreich kann arbeitsmedizinische Vorsorge unter diesen Bedingungen nur sein, wenn der Arbeitnehmer bereitwillig auch über Risikofaktoren Auskunft gibt, die dem privaten Bereich zuzuordnen sind. Das Verhältnis zwischen Beratern wie dem Betriebsarzt auf der einen Seite und der Belegschaft auf der anderen Seite darf aber auf keinen Fall durch den Zweifel kompromittiert werden, dass Gesundheitsinformationen auch zu anderen Zwecken verwendet werden als zur Verhinderung von Erkrankungen.

Die Debatten um das Gendiagnostikgesetz, aber auch die Datenschutzskandale der vergangenen Monate haben gezeigt, auf welchem schmalen Grat auch die Prävention mitunter wandelt. Ob wir auf diesem Feld weitere Erfolge erzielen können, hängt also nicht zuletzt davon ab, dass wir das Vertrauen zwischen den Beteiligten fördern können. Das ist nicht allein Aufgabe der Unfallversicherung. Sie muss sich allerdings dann einmischen, wenn Veränderungen dieses Vertrauen zu untergraben drohen. Nicht im Interesse einer Partei, sondern im Interesse der Gesundheit. Denn langfristig profitieren hiervon alle am meisten.

Mit den besten Grüßen  
Ihr



Dr. Joachim Breuer  
Hauptgeschäftsführer der Deutschen  
Gesetzlichen Unfallversicherung



Foto: DGUV

Joachim Breuer, Hauptgeschäftsführer DGUV

**Forschungsprojekt „Pro-Budget“ – Bericht zur Verkehrssicherheit von Kindern – Auszeichnung für Schülerzeitung – Handverletzungen: Häufigste Folge von Arbeitsunfällen – Dr. Hans-Joachim Wolff feiert 70. Geburtstag – Interview mit Marina Schröder: „Die Prävention bleibt weiterhin ein klarer Schwerpunkt.“**



**Arbeitsmedizinische Vorsorge  
Neuer Ausschuss beim Bundesministerium  
für Arbeit und Soziales**

12

Manfred Rentrop

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat einen Ausschuss für Arbeitsmedizin eingerichtet, der das Ministerium beraten und Regeln ermitteln soll, wie die in der Verordnung gestellten Anforderungen erfüllt werden können.



**Gesundheit in der Arbeitswelt  
Nutzen betriebsärztlicher Tätigkeit**

18

Jens Petersen

Die Frage nach dem Nutzen betriebsärztlicher Tätigkeit ist gleichzeitig die Frage nach dem Nutzen der Arbeitsmedizin im betrieblichen Kontext und ihrer Rolle in einem integrierten Gesundheitsversorgungssystem.

**DGAUM Jahrestagung  
Arbeitsmedizinisches Kolloquium der DGUV**

24

Ulrich Pällmann

Im Rahmen der 49. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) e.V. vom 11. bis 14. März 2009 in Aachen veranstaltete die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung traditionsgemäß ein arbeitsmedizinisches Kolloquium.

**Evaluationsprojekt  
Berufsgenossenschaftliche Grundsätze für  
arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen**

26

Matthias Kluckert, Harald Wellhäußer

Auf Initiative des Ausschusses Arbeitsmedizin der DGUV wurde in den Jahren 2007–2008 das Projekt zur Evaluation der Berufsgenossenschaftlichen Grundsätze für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt.

**Aus der Forschung  
Produktauswahl nach rutschhemmenden Kriterien**

31

Jens Sebald

Entscheidend für eine rutschhemmende Produktauswahl ist neben dem Ergebnis aus der Baumusterprüfung für Rutschhemmung insbesondere das tatsächliche Verhalten unter kritischen Praxisbedingungen.

**Leistungen bei Arbeitsunfällen  
Versicherung gegen Arbeitsunfälle in Quebec**

34

Esin Taskan-Karamürsel, Annetrin Wetzstein

Die Systeme der Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sind weltweit verschieden. Und doch finden sich immer wieder Parallelen, selbst wenn man dafür über den „großen Teich“ nach Quebec, Kanada blickt.

**Neue Staffel des DVR-Sicherheitsmagazins – Neuer Internet-Service des BGIA**



## Forschungsprojekt „Pro-Budget“

Persönliche Budgets werden immer noch zu selten von den Versicherten in Anspruch genommen. Zu diesem Schluss kommt, basierend auf den Zahlen der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen, der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, Dr. Joachim Breuer. Daher beteiligt sich die DGUV am Forschungsprojekt der Bundesregierung „Pro-Budget“. Dieses Projekt soll Aufschluss darüber geben, welche Umstände die Beantragung Persönlicher Budgets fördern oder hindern. Gleichzeitig sollen geeignete Möglichkeiten entwickelt werden, die bei der Beantragung und auch dem selbstständigen Management Persönlicher Budgets helfen.

In der ersten Phase sollen durch einen Arbeits- oder Wegeunfall schwerstverletzte Menschen, die bereits Leistungen der Unfallversicherung beziehen, aufgesucht, informiert und individuell zum Persönlichen Budget beraten werden. In der zweiten Phase sollen diejenigen, die ein Persönliches Budget beantragt und genutzt haben, zu ihren Erfahrungen befragt werden. Damit bei diesem Projekt die Interessen der Betroffenen ausreichend wahrgenommen werden, steht dem Projektteam eine Vertreterin des Sozialverbandes VdK Deutschland beratend zur Seite. Erste Zwischenergebnisse werden für April 2010 erwartet.



[www.dguv.de](http://www.dguv.de) >  
Webcode: dg0733

## Kolloquium zum Präventionsnutzen



Die Forschung zur Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen für Beschäftigte im Betrieb ist Thema des Kolloquiums der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS). Dieses findet am 15. und 16. Oktober 2009 in Dresden statt.

Entsprechend dem aktuellen Wissensstand muss die Forschung zu Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz um die Aspekte der Prozessanalyse und Prozessoptimierung der Präventionsdienstleistungen ergänzt werden. Erste Ergebnisse dieses erweiterten Forschungsansatzes werden vorgestellt. Die Plenarvorträge werden simultan in Deutsch, Französisch und Englisch übersetzt. Konferenzsprache in den Parallelsitzungen ist ausschließlich Englisch.

[www.dguv.de/bgag/de](http://www.dguv.de/bgag/de)  
> Webcode: d39924

## Bericht zur Verkehrssicherheit von Kindern

Im Jahr 2008 sind EU-weit über 1.200 Kinder im Straßenverkehr gestorben. Das ergab der Road Safety PIN-Bericht des Europäischen Verkehrssicherheitsrates (ETSC) über die Verkehrssicherheit von Kindern. Dabei ereignen sich 40 Prozent aller Unfälle auf Kurzstrecken bis zu fünf Kilometern. Weiter zeigte der Bericht, dass 66 Prozent der unter 6-jährigen falsch gesichert werden. Jedes Jahr könnten 600 Kinder auf Europas Straßen gerettet werden, wenn in allen EU-Ländern eine ähnlich niedrige Rate von getöteten Kindern im Straßenverkehr erreicht würde wie in Schweden.

Die Ergebnisse des PIN-Berichts sowie Maßnahmen, die zur weiteren Verbesserung der Sicherheit von Kindern im Straßenverkehr in Deutschland ergriffen werden müssen, waren Thema des Road Safety PIN Talk, den der Deutsche Verkehrssicherheitsrat (DVR) und der ETSC in Berlin veranstalteten. Allein in Deutschland sterben jährlich etwa 100 Kinder im Straßenverkehr. Um das Sicherheitsrisiko von Kindern im Straßenverkehr zu verringern, müssen die schulische und außerschulische Verkehrserziehung weiter verstärkt werden.

Das Road Safety Performance Index (PIN) Programm wurde im Juni 2006 ins Leben gerufen, um das Niveau der Verkehrssicherheit in den Ländern Europas zu vergleichen. Zurzeit sind 30 Länder in das Programm eingebunden.

[www.etsc.be/PIN](http://www.etsc.be/PIN)  
[www.etsc.be](http://www.etsc.be)

Die Präsentationen und Vorträge des PIN Talk können unter [www.etsc.eu/PIN-events.php](http://www.etsc.eu/PIN-events.php) abgerufen werden.





Foto: Ralph Pachle

NRW-Schulstaatssekretär Günter Winands (li.) und Hans-Gerd von Lennep (re.), stv. Vorstandsvorsitzender der DGUV überreichten den Scoop-Redakteuren Sebastian Keller, Oliver Stefan und Michael Münk aus Leer den Sonderpreis Sicherheit und Gesundheit in der Schule

## Auszeichnung für Schülerzeitung

Im Berliner Bundesrat wurden am 28. Mai die Preisträger des diesjährigen Schülerzeitungswettbewerbs der Bundesländer ausgezeichnet. Günter Winands, Staatssekretär im NRW-Schulministerium und Vorsitzender der Jury, zeichnete gemeinsam mit Jürgen Lennartz, dem Bevollmächtigten des Saarlandes beim Bund, die Gewinner aus. Lennartz vertrat den verhinderten

Ministerpräsidenten des Saarlandes Peter Müller, der als Bundesratspräsident Schirmherr des Wettbewerbs ist. Den Sonderpreis der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung für die überzeugendste Präsentation des Themas „Sicherheit und Gesundheit in der Schule“ erhielt die Schülerzeitung „Scoop“ der Berufsbildenden Schule II in Leer. Für die DGUV sei es wichtig, dass Schüler möglichst früh für die Bedeutung der Themen Sicherheit und Gesundheit sensibilisiert werden – auch im Hinblick auf ihr späteres Berufsleben,

betonte Hans-Gerd von Lennep, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der DGUV. Schülerzeitungen komme dabei eine große Bedeutung zu: „Die Redakteurinnen und Redakteure bereiten ihre Themen für die Mitschüler auf und sind darin meistens erfolgreicher als andere Medien.“



[www.dguv.de](http://www.dguv.de) > Webcode: d92297

Termine, Teilnahmebedingungen und Ansprechpartner für alle Landeswettbewerbe finden sich unter [www.schuelerzeitung.de](http://www.schuelerzeitung.de).

## Projekt zu Drucker- und Kopierer-Emissionen

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) plant die Förderung eines Forschungsprojekts mit dem Thema Untersuchung möglicher gesundheitlicher Gefährdungen durch Drucker- und Kopiereremissionen (Kennziffer FP 294). Projektskizzen können bis zum 30.9.2009 bei der DGUV eingereicht werden. Das nach einem zweistufigen Verfahren bewilligte Verbundprojekt wird voraussichtlich zur Jahresmitte 2010 beginnen können.

Ziel des Projektes ist es, mögliche gesundheitliche Gefährdungen durch Drucker- und Kopiereremissionen zu untersuchen. Widersprüchliche Veröffentlichungen über Messungen von Drucker- und Kopiereremissionen am Arbeitsplatz, so genannte „Tonerstäube“ und deren Zusammen-

hang mit gesundheitlichen Beschwerden von Beschäftigten, machen deutlich, dass weiterhin aktueller Forschungsbedarf zur Thematik „Toner“ besteht. Nach wie vor ist unklar, ob eine „Toner-Unverträglichkeit“ tatsächlich existiert und wie diese gegebenenfalls pathophysiologisch zu erklären ist. Die DGUV prüft daher die Möglichkeit, ob das Auftreten gesundheitlicher Effekte als Folge einer Exposition gegenüber Tonerstäuben oder bei Kopier- oder Druckvorgängen in einer Humanstudie untersucht werden kann. Während einer kontrollierten Exposition mit relevanten Drucker- und Kopiereremissionen von Gesunden, Asthmatikern und Personen, die über Beschwerden im Zusammenhang mit den entsprechenden Emissionen klagen, sollten neben den Veränderungen der Lungenfunktion neurophysiologische und immuntoxikologische Phänomene erfasst werden.



[www.dguv.de](http://www.dguv.de) >  
Webcode: d1005

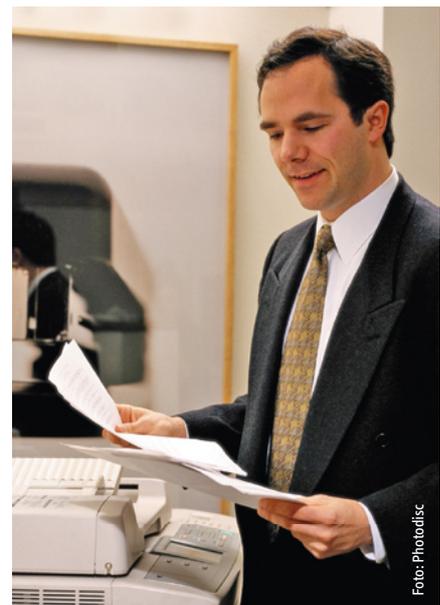


Foto: Photodisc

Forschungsprojekt soll Aufschlüsse über gesundheitliche Gefährdungen durch Kopierer- oder Druckeremissionen geben



**Personal Cooling System**



Foto: Ingram Publishing

## Handverletzungen: Häufigste Folge von Arbeitsunfällen

Mehr als ein Drittel aller Unfälle am Arbeitsplatz führen zu einer Handverletzung. Darauf weist die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) hin. Fast die Hälfte aller Handverletzungen sind so genannte oberflächliche Zerreißen. Dazu zählen Biss-, Platz-, Riss-, Schnitt-, Stich- und Quetschwunden. Besonders problematisch sind Unfälle, die tiefere Verletzungen verursachen. Wenn der Verdacht besteht, dass Sehnen oder Nerven verletzt wurden, sollte unbedingt ein Handchirurg aufgesucht werden. Unfallursache Nummer 1 ist menschliches Versagen. Neben Zeitdruck, Ablenkungen und falscher Handhabung von Arbeitsgeräten kann auch Routine zu Unfällen führen. Daher sollten Beschäftigte auch bei ständig wiederkehrenden Tätigkeiten volle Aufmerksamkeit auf die verschiedenen

Arbeitsgänge legen. Integrierte Arbeitsschutzvorrichtungen an Maschinen dürfen auf keinen Fall abgebaut werden.

„Ein Großteil der Unfälle wird durch vernachlässigten Arbeitsschutz ermöglicht“, sagt Thomas Kolbinger, Leiter der Abteilung Sicherheit bei der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung. „Würde der Arbeitsschutz konsequent beachtet, hätten wir deutlich weniger Unfälle.“



Die Landesverbände der DGUV bieten eine Suchmaschine für Ärzte an: [www.dguv.de](http://www.dguv.de) > Webcode: d25693

Auf der Internetseite der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie (DGH) gibt es eine Suchfunktion für handchirurgische Einrichtungen: [www.dg-h.de](http://www.dg-h.de) > Kliniken

## Arbeitsschutz und Kreativtraining

Beim 9. Trainings- und Innovations-Zusammentreffen am 2. und 3. Juli 2009 steht die Kreativität in der Aus- und Weiterbildung im Arbeits- und Gesundheitsschutz im Mittelpunkt. Diese findet im Institut Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (BGAG) in Dresden statt. In Anlehnung an das Europäische Jahr der Kreativität haben die Teilnehmer die Gelegenheit, ideenreiche Methoden für

Trainings kennen zu lernen und selbst auszuprobieren. Ergänzt

wird das Programm durch Vorträge. Dabei wird der Kreativitätsbegriff weit gefasst: So geht es von den klassischen Kreativitätstechniken über die kreative Nutzung neuer Medien bis zu Methoden zur kreativen Transfergestaltung. Der Schwerpunkt der Veranstaltung liegt auf didaktisch-methodischen Innovationen, die direkt in die betrieblichen Trainings einfließen können.

Damit richtet sich die Veranstaltung an Trainer und Dozenten der Unfallversicherungsträger, freie Trainer, Personalentwickler und Weiterbildungsverantwortliche.



[www.dguv.de](http://www.dguv.de) >  
Webcode: d89603



**Arbeitsschutz**

Sport/Freizeit

Medizin

**NEU!**

Mit optimaler Passform

## COOLINE Hitzeschutz statt Hitzefrei

Wer hätte gedacht, dass eine simple physikalische Eigenschaft des Wassers das Hitzeproblem von Millionen Beschäftigten lösen kann?

Optimale klimatische Bedingungen stehen laut Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin in engem Zusammenhang zu Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Zufriedenheit der Beschäftigten. Deutlich erhöhte Temperaturen spiegeln sich meist in einer verminderten Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit wider und können zu einer Gefährdung von Gesundheit und Sicherheit der Beschäftigten führen.

Eine Lösung des Problems bietet das persönliche Kühlsystem COOLINE®. Das Hightech-Produkt kann große Mengen Wasser in Sekunden so fest binden, dass es nur durch Verdunstung bei Hitzeeinwirkung wieder entweicht. Die dabei entstehende Verdunstungskälte kühlt den Körper ganz natürlich und individuell: Bei höheren Temperaturen mehr, bei niedrigeren Temperaturen weniger.

Der Kühleffekt von COOLINE wurde in Studien bewiesen. Fragen Sie uns.

[www.cooline-arbeitsschutz.info](http://www.cooline-arbeitsschutz.info)

## ODIN ab sofort im Internet präsent

Der Organisationsdienst für nachgehende Untersuchungen (ODIN) hat seine Homepage freigeschaltet. Die neue Internetseite bietet Interessierten vielfältige Informationsmöglichkeiten.

Zwischen einer Tätigkeit mit krebserzeugenden oder erbgutverändernden Gefahrstoffen und dem eventuellen Auftreten einer Berufskrankheit vergehen häufig viele Jahre. Es ist daher möglich, dass der Versicherte diese Tätigkeit längst aufgegeben hat oder ganz aus dem Erwerbsleben ausgeschieden ist, wenn bei ihm eine Erkrankung festgestellt wird. Der ursächliche Zusammenhang mit der früheren Tätigkeit wird dann unter Umständen nicht mehr erkannt. In Deutschland werden deshalb bei Tätigkeiten mit krebserzeugenden und erbgutverändernden Gefahrstoffen und für beruflich strahlenexponierte Personen zusätzlich zu den Erst- und Nachuntersuchungen auch nachgehende Untersuchungen nach dem Ausscheiden aus einer solchen Tätigkeit angeboten. Das gestaltet sich oftmals schwierig, da zum Beispiel die Adressen ehemaliger Mitarbeiter oder Mitarbeiterinnen wechseln und dem Unternehmen nicht mehr bekannt sind.

ODIN ist eine zentrale Dienstleistungseinrichtung der gesetzlichen Unfallversicherungsträger und wurde als Gemeinschaftsprojekt initiiert. Die Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie hat diese Aufgabe übernommen und ODIN im Jahr 1987 bei ihrer Hauptverwaltung in Heidelberg aufgebaut. Durch diese Einrichtung stellen die Unfallversicherungsträger sicher, dass auch nach dem Ausscheiden von Beschäftigten aus einer Tätigkeit mit krebserzeugenden oder erbgutverändernden Stoffen und Zubereitungen arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen und nachgehende Untersuchungen angeboten werden. Diese werden im Auftrag der beteiligten Unfallversicherungsträger organisiert. Das gilt sowohl für Versicherte, die bisher schon nach altem Recht nachgehend untersucht wurden, als auch für diejenigen, denen nach der Gefahrstoffverordnung und

**i** Dr. Matthias Kluckert  
Leiter Referat Arbeitsmedizin, Bereich Prävention, Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie  
E-Mail: mkluckert@bgchemie.de

der Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge nachgehende Untersuchungen anzubieten sind. ODIN ist zurzeit für 22 gewerbliche Berufsgenossenschaften und



Quelle: ODIN

Der ODIN-Internetauftritt liefert ausführliche Informationen zu nachgehenden Untersuchungen

20 Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand tätig. Mit dem Stand vom 31.12.2008 sind insgesamt 46.806 Personen erfasst, von denen 29.757 bereits aus dem Unternehmen ausgeschieden sind und für welche nachgehende Untersuchungen durch ODIN zu organisieren sind. Mit neuem Logo bietet die Seite unter der Adresse [www.odin-info.de](http://www.odin-info.de) umfassende und aktuelle Informationen rund um das Thema „nachgehende Untersuchungen“. Da in den vergangenen Jahren neue Rechtsvorschriften mit Bezügen zu Untersuchungen nach dem Ausscheiden aus dem Unternehmen in Kraft traten, erscheinen die Bedingungen, unter denen Beschäftigte ODIN gemeldet werden müssen oder können, nicht sehr übersichtlich. Um den Nutzern hier eine Hilfestellung zu bieten, verfügt der Internetauftritt von ODIN über Beispiele, die anschaulich alle denkbaren Fallkonstellationen erklären. Selbstverständlich sind die neuen Regelungen der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) zu den nachgehenden Untersuchungen hierbei berücksichtigt.

Absolut neu ist, dass die ODIN-Meldebögen „Krebserzeugende Gefahrstoffe“ und „Strahlenexponierte Personen“ zum Ausfüllen heruntergeladen oder direkt am Bildschirm bearbeitet und anschließend ausgedruckt beziehungsweise auf dem eigenen Rechner gespeichert werden können. Mit dieser Funktion kommt ODIN den Wünschen vieler Unternehmer nach, die Anmeldung ihrer Beschäftigten komfortabler und einfacher zu gestalten.

## Gesunde Arbeit als Wettbewerbsvorteil

Krankheitsbedingte Ausfälle und Minderleistung stellen gerade kleine und mittlere Unternehmen vor spürbare Probleme. Hier setzt das Projekt „Gesunde Arbeit“ an. Mit einem kostenfreien Service unterstützen bundesweit eingerichtete Regionalstellen die Arbeitgeber und lotsen sie durch die vielfältigen Angebote und Zuständigkeiten der gesetzlichen Träger, wie zum Beispiel Unfallversicherungen, Krankenkassen, Rentenversicherungen, und der privaten Dienstleister.

Die Ansprechpartner in den Regionalstellen „Gesunde Arbeit“ entwickeln gemeinsam mit dem Arbeitgeber individuelle Lösungen für innerbetriebliche Problemstellungen im Zusammenhang mit Arbeit und Gesundheit. In sechs Regionen rund um die Städte,

Dresden, Köln, Münster, München/Nürnberg und Bad Segeberg stehen sie den Arbeitgebern bisher

zur Verfügung. Eine Ausbreitung der Regionalstellen auf weitere deutsche Standorte ist nach Abschluss der Pilotphase geplant. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) fördern das Projekt. Umgesetzt und wissenschaftlich begleitet wird es vom Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH an der Deutschen Sporthochschule Köln (iqpr).

gesunde  
ARBEIT.

Quelle: gesunde Arbeit

**i** [www.gesunde-arbeit.net](http://www.gesunde-arbeit.net)  
[www.iqpr.de](http://www.iqpr.de)

## WHO und DGUV arbeiten enger zusammen

Das Regionalbüro Europa der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) wollen ihre Zusammenarbeit intensivieren. Eine entsprechende Vereinbarung unterzeichneten in Sankt Augustin bei Bonn Dr. Rokho Kim vom WHO European Centre for Environment and Health und der stellvertretende DGUV-Hauptgeschäftsführer Dr. Walter Eichendorf. Mit dieser Vereinbarung verbunden ist ein Verfahren, an dessen Ende die DGUV mit ihren drei Forschungsinstituten – dem Institut für Arbeitsschutz BGIA in Sankt Augustin, dem Institut Arbeit und Gesundheit BGAG in Dresden und dem Forschungsinstitut für Arbeitsmedizin BGFA in Bochum – Collaborating Center der WHO werden kann. Die Collaborating Center spielen eine wichtige Rolle bei der Umsetzung des WHO-Programms zur Gesundheit

am Arbeitsplatz, das von 2008 bis 2017 läuft. Ziel des Programms ist, die Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit weltweit durch Forschung, gesetzliche Maßnahmen und leichteren Zugang zu arbeitsmedizinischer Betreuung zu verbessern. Nach Abschluss des Aufnahmeverfahrens der WHO würde die DGUV Teil des internationalen Netzwerks der Gesundheitsorganisation der Vereinten Nationen. Schlechte Arbeitsbedingungen verursachen jährlich insgesamt 300.000 arbeitsbedingte Todesfälle und wirtschaftliche Schäden in Höhe von vier Prozent des Bruttosozialprodukts in Europa. In Deutschland zählen Berufsgenossenschaften und Unfallkassen mehr als eine Million Arbeitsunfälle im Jahr sowie mehrere hundert tödliche Arbeitsunfälle.

 [www.dguv.de](http://www.dguv.de) >  
Webcode: d91983

## Dr. Hans-Joachim Wolff feiert 70. Geburtstag

Berufsgenossenschaften und Unfallkassen danken dem Vorstandsvorsitzenden der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), Dr. Hans-Joachim Wolff, anlässlich seines 70. Geburtstags für sein Engagement für die gesetzliche Unfallversicherung. Seit 1985 vertritt Wolff die Interessen der Arbeitgeber in der paritätisch besetzten Selbstverwaltung der Unfallversicherung. Im Jahr 2004 übernahm er den Vorstandsvorsitz des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG). Seit der Fusion des HVBG mit dem Bundesverband der Unfallkassen (BUK) zur DGUV im Jahr 2007 ist Wolff Vorstandsvorsitzender des gemeinsamen Spitzenverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand. Hier hat er sich unter anderem um die erfolgreiche Fusion der beiden Verbände und die Vertretung der Interessen der Selbstverwaltung

 [www.dguv.de](http://www.dguv.de) >  
Webcode: d92536

während der Beratungen zum Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung verdient gemacht, das der Bundestag im vergangenen Jahr verabschiedete.

Zu seinen weiteren Tätigkeiten gehörten die Mitgliedschaften im Bayerischen Bauindustrieverband, dessen Vizepräsident er war, und in der Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft (VBW). Weiterhin ist Wolff Mitglied in verschiedenen Aufsichtsräten und in den Kuratorien des ifo Instituts für Wirtschaftsforschung und des Deutschen Museums.



Foto: DGUV/Jan Pauls

## Tipps für Lärmschutz in Haus und Garten

Langjährige hohe Geräuschpegel können das Gehör unheilbar schädigen. Bei Lärm am Arbeitsplatz gelten strenge Schutzvorschriften. In der Freizeit wird den Ohren oft viel zugemutet. Zum Tag gegen Lärm am 29. April gab das Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (BGIA) daher Tipps und Hinweise, die helfen, den Freizeitstress für das Gehör zu mindern.

Lärmschutz ist auch bei der Arbeit in Haus und Garten wichtig, denn das Gehör macht keinen Unterschied zwischen Beruf und Freizeit. Grundsätzlich gilt: Immer mehrere Geräte vergleichen und das mit der niedrigsten Lärmabstrahlung kaufen. Beim Vergleich helfen die Geräuschangaben auf der Verpackung oder in der Bedienungsanleitung. Gartengeräte tragen in der Regel Aufkleber mit Angaben zur Geräuschabstrahlung. Im Zweifelsfall kann man das Gerät schon beim Händler einmal ausprobieren und entscheiden, wie störend das Geräusch ist. Viele Hersteller kennzeichnen lärmarme Produkte mit Aufschriften wie „flüsterleise“, „besonders leise“ oder „schallgedämpft“.

 [www.dguv.de](http://www.dguv.de) >  
Webcode: d90739

Ähnliches signalisiert das Umweltzeichen Blauer Engel mit dem Zusatz „weil lärmarm“; es bedeutet: Dies ist ein Gerät, das deutlich leiser ist als vergleichbare Geräte anderer Hersteller.

**MARTOR**<sup>®</sup>  
Solingen

Die Experten für sicheres Schneiden

**Martor-Easysafe**  
No. 121001

Schneidet mühelos:

- Papier und Folie
- Klebebänder
- Säcke
- Kartenumreifungen aus Kunststoff

Klinge ist verletzungssicher eingebettet.



Besuchen Sie uns im Internet unter:

[www.martor.de](http://www.martor.de)

**Martor KG**  
D - 42648 Solingen  
Tel. +49 212 25805-0  
Fax +49 212 25805-55  
info@martor.de



## Interview

# „Die Prävention bleibt weiterhin ein klarer Schwerpunkt.“

Seit dem 1. Januar 2009 ist Marina Schröder alternierende Vorstandsvorsitzende der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung. DGUV Forum sprach mit der Gewerkschafterin über Aufgaben und Ziele in der neuen Position.

**Zunächst herzlichen Glückwunsch zur Wahl. Wo sehen Sie in den nächsten Monaten und Jahren die Schwerpunkte Ihrer Arbeit? Welche neuen Herausforderungen stehen für Sie im Mittelpunkt?**  
Ein großer Teil der Tätigkeit besteht aus dem, was man als „laufendes Geschäft“ bezeichnen kann. Das Ende letzten Jahres in Kraft getretene Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz (UVMG) hat der DGUV weit reichende Koordinierungs- und Abstimmungsverpflichtungen innerhalb der einzelnen Träger und auch Verantwortlichkeiten gegenüber dem Ministerium aufgegeben.

### **Nennen Sie bitte ein Beispiel.**

Das UVMG schreibt eine Reduzierung der gewerblichen Berufsgenossenschaften auf letztendlich neun Träger bis zum Ende 2009 vor. Die DGUV ist in der Verantwortung, dass diese gesetzliche Vorgabe auch umgesetzt wird. Daraus folgt für die Arbeit der DGUV-Vorsitzenden, dass es sowohl Gesprächs- und Hilfsangebote an die gewerblichen Berufsgenossenschaften gegeben hat, andererseits gegenüber dem Ministerium Auskunft über den Stand der Fusionen und Rechenschaft eben über jene Bemühungen gegeben werden muss. Ich möchte an dieser Stelle deshalb dringend an die Selbstverwaltung derjenigen gewerblichen Berufsgenossenschaften appellieren, die noch notwendigen Schritte zur Erreichung der gesetzlichen Vorgaben alsbald zu treffen. Ein Eingreifen des Gesetzgebers ist unbedingt zu vermeiden und würde unserem gemeinsamen Selbstverständnis „Vorrang für die Selbstverwaltung“ zuwiderlaufen.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich auch allen Trägern, die bereits fusioniert haben – den Selbstverwaltungen und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern herzlich – für die Anstrengungen und die oftmals zusätzlich geleistete Arbeit danken.

Fusionen sind jedoch nicht mit der Unterschrift unter den Fusionsvertrag beendet. Fusionen bedeuten Veränderungen, hinsichtlich der Arbeitsaufgabe, der Arbeitsorganisation, unter Umständen auch das Aufgeben von Gewohnheiten. Vor allem haben Fusionen mit Menschen zu tun, die diesem Veränderungsprozess positiv gegenüberstehen müssen, um die Veränderungen auch nutzbringend gestalten zu können.

### **Wie beurteilen Sie diesen Prozess innerhalb der DGUV?**

Der Zusammenschluss der ehemaligen Spitzenverbände war Folge des politischen Willens, durch eine Vereinsgründung der drohenden Verkörperschaftung zuvorzukommen. Folglich stand die Fusion unter einem enormen Zeitdruck, um mit der Existenz und dem Beweis der Arbeitsfähigkeit des neuen Spitzenverbandes die politisch Verantwortlichen im laufenden Gesetzgebungsverfahren zum Umdenken zu bewegen.

Dies ist uns zum Glück gelungen und der neue gemeinsame Verband ist etabliert und anerkannt. Dennoch liegt hier noch einiges an Arbeit vor uns, eine gemeinsame Identität zu schaffen, zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Berufsgenossenschaften, der Unfallkassen und denen der DGUV. Ich halte es aber ebenso für erforderlich, dass dies auch zu einem gemeinsamen Prozess der Verwaltungen und Selbstverwaltungen wird. Grundlagen müssen ein respektvoller Umgang miteinander, die Beachtung der jeweiligen Verantwortlichkeiten und das gemeinsame Ziel der bestmöglichen Gestaltung der sozialen Sicherheit in diesem Land sein.

### **Noch einmal zurück zu den inhaltlichen Themen, welche stehen an, worauf muss die gesetzliche Unfallversicherung reagieren?**

Die Prävention bleibt weiterhin ein klarer Schwerpunkt. Als gemeinsamer Verband haben wir zum ersten Mal die Möglichkeit, Prävention ganzheitlich für die breite Bevölkerung zu denken – vom Kindergarten, über die unterschiedlichen Ausbildungen, das Arbeitsleben bis zum Ehrenamt im Alter. Gerade der Schutz von Kindern öffnet uns völlig neue Wege in die Öffentlichkeit und zur Zusammenarbeit der Träger. Auch ist ein breiteres Verständnis von Prävention nötig. Gerade beim Thema betriebliche Wiedereingliederung wird deutlich, auch Rehabilitation kann Prävention sein. Nämlich die Prävention dauerhafter Erwerbsunfähigkeit und damit des Ausschlusses vom Arbeitsleben und von Chancen für die persönliche Entwicklung.

Dieser Gedanke steckt ja schon im Prinzip „Reha vor Rente“ und ist gerade für behinderte oder chronisch erkrankte Menschen wichtig, von denen es in Zukunft wahrscheinlich immer mehr geben wird.



Im DGUV-Vorstand vertritt Marina Schröder seit 2001 die Interessen der Versicherten

**Ist das auch ein Grund, warum die DGUV sich in der Öffentlichkeit so stark für die Belange behinderter Menschen engagiert?**

Sicherlich. Die Unfallversicherung hat den gesetzlichen Auftrag, im Versicherungsfall die Teilhabe am Erwerbsleben und am Leben in der Gesellschaft sicherzustellen. Das macht sie zu einem wichtigen Kompetenzträger, wo es um die Integration behinderter und kranker Menschen geht. Aus meiner Sicht ist das ein Feld, auf dem sie in einer alternden Gesellschaft verstärkt aktiv sein muss, auch um ihre gestalterische Kraft als Bestandteil des sozialen Sicherungssystems unter Beweis zu stellen.

Die möglichen Auswirkungen des demografischen Wandels werden immer häufiger thematisiert. Es bedarf hier noch vieler Anstrengungen der Prävention, einer altersgerechten Arbeitsgestaltung in möglichst vielen Bereichen zum Durchbruch zu verhelfen. Den Erfordernissen unterschiedlicher Lebensalter müsste viel mehr durch gezielte Prävention Rechnung getragen werden und im Betrieb gerade bei den Auszubildenden und Berufsanfängerinnen und Berufsanfängern beginnen. Sie haben einen Anspruch, ein langes, produktives und kreatives Berufsleben gesund zu verbringen.

**Welche Themen stehen noch in den nächsten Jahren an?**

Aktuell auf der Tagesordnung in den Gremien steht die Neuausrichtung des Heilverfahrens der gesetzlichen Unfallversicherung bedingt durch einen Wandel der Versorgungslandschaft und eine veränderte Bedarfslage. Die einzelnen Teilschritte und Elemente des Heilverfahrens müssen überprüft und gegebenenfalls auch verändert werden. Ziel muss sein, die Qualität zu verbessern, um die bewährten Prinzipien zu erhalten. In diesem Zusammenhang stehen auch die Organisation und die Zusammenarbeit der BG-Kliniken auf dem Prüfstand.

Insgesamt finde ich es wichtig, dass die Unfallversicherung vorausschauend und sehr frühzeitig auf zukünftige Probleme hinweist und nach Lösungen sucht. So zeichnet sich beispielsweise in absehbarer Zeit ein gravierender Mangel an Arbeitsmedizinern ab, was erhebliche Auswirkungen vor allem auf die betriebliche Prävention haben dürfte.

Weitere Zukunftsthemen sind die Veränderungen der Formen der Arbeit und vor allem auch der Art der Arbeitsverhältnisse. Eine sinkende Zahl unbefristeter Vollarbeitsverhältnisse hat nicht nur früher oder später Auswirkungen auf die Finanzsituation der Unfallversicherungen, auch die Prävention muss sich neuen Herausforderungen stellen.

Auch dürfte die derzeitige Wirtschaftskrise sicherlich ebenfalls Auswirkungen auf die Unfallversicherung haben. Wir müssen aufpassen, dass der wirtschaftliche Abschwung nicht auch zum Abschwung für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit wird.

**Vielen Dank für dieses Gespräch, Frau Schröder. Wir wünschen Ihnen bei Ihrer Tätigkeit viel Erfolg. ●**

Das Gespräch führte Stefan Boltz, DGUV

Arbeitsmedizinische Vorsorge

# Neuer Ausschuss beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat einen Ausschuss für Arbeitsmedizin eingerichtet, der das Ministerium beraten und Regeln ermitteln soll, wie die in der Verordnung gestellten Anforderungen erfüllt werden können. Dieser Artikel knüpft an die Ausführungen zur arbeitsmedizinischen Vorsorge in „die BG“, Heft 6/2008, an und informiert über die aktuellen Entwicklungen.



„Die Verordnung (ArbMedVV) regelt nicht nur die Pflichten der Arbeitgeber und Ärzte sowie die Rechte der Arbeitnehmer. Sie schafft auch ein neues Gremium: den Ausschuss für Arbeitsmedizin beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Ich möchte an dieser Stelle für eine gute Zusammenarbeit zwischen diesem neuen Gremium (AfAMed) und dem seit vielen Jahren etablierten Ausschuss Arbeitsmedizin der DGUV werben. Der Ausschuss Arbeitsmedizin der DGUV kann in diese Zusammenarbeit einige wertvolle Inhalte einbringen. Der Ausschuss steht für eine hohe Akzeptanz. Da er breit aufgestellt ist – der Ausschuss versammelt 260 Fachleute aus allen Branchen – ist sein Ansehen auch unter Betriebsärzten sehr hoch.“

Dr. Hans-Joachim Wolff, Vorstandsvorsitzender der DGUV, auf der DGAUM Jahrestagung am 12. März 2009 in Aachen „Arbeitsmedizinisches Kolloquium der DGUV“

**D**as Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat nun analog zu anderen Arbeitsschutzthemen wie Gefahrstoffe, Betriebssicherheit oder Arbeitsstätten auch einen Ausschuss für Arbeitsmedizin gebildet, obwohl es bereits einen Ausschuss für Arbeitsmedizin bei der DGUV gibt, der alle interessierten Kreise einschließlich der Sozialpartner einbindet. Rechtsgrundlage des Ausschusses ist die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV). Sie trat am 24. Dezember im Rahmen der Artikelverordnung zur Rechtsvereinfachung und Stärkung der arbeitsmedizinischen Vorsorge in Kraft. In § 9 werden Aufgaben und Ziele sowie die Zusammensetzung des neuen Ausschusses für Arbeitsmedizin bestimmt, dessen konstituierende Sitzung am 19. März 2009 in Berlin stattfand.

### Arbeitsgrundlagen für einen staatlichen Ausschuss

Ausweislich der Mustergeschäftsordnung für staatliche Ausschüsse nach § 18 Abs. 2 Nr. 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) ist auch der Ausschuss für Arbeitsmedizin eine Einrichtung im Geschäftsbereich des BMAS. Dessen Aufgabe ist die Beratung des BMAS in allen Fragen der arbeitsmedizinischen Vorsorge sowie zu sonstigen Fragen des medizinischen Arbeitsschutzes. Ferner soll der Ausschuss Regeln, Erkenntnisse und Empfehlungen ermitteln, wie die in der Verordnung gestellten An-

forderungen erfüllt werden können. Nach Bekunden des BMAS wird Wert darauf gelegt, das unabhängige Fachwissen und die Praxiserfahrungen der Mitglieder und weiterer fachkundiger Experten einzubeziehen, insbesondere für die Erarbeitung eines ausgewogenen und praxistauglichen Regelwerkes. Dabei soll ein Regelwerk entstehen, das den Arbeitgeber in die Lage versetzt, die in der Verordnung gestellten Anforderungen ohne weitere Hilfe verstehen und erfüllen zu können. Dieses Regelwerk zur arbeitsmedizinischen Vorsorge ist dann mit der in der Verordnung festgeleg-

ten „Vermutungswirkung“ verbunden, das heißt, wer sich nach dieser Regel verhält, kann die begründete Vermutung für sich in Anspruch nehmen, die Festlegungen der Verordnung einzuhalten.

Die Erarbeitung von Regeln sieht das BMAS quasi als hoheitliche Aufgabe an und leitet daraus eine weitreichende Einflussnahme auf die organisatorische, strukturelle und inhaltliche Arbeit der Ausschüsse ab. Wichtige Festlegungen und Entscheidungen des Ausschusses bedürfen der Zustimmung des BMAS. ▶

### Besetzung der Untergremien

Nicht wenige Vertreter der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen zeigten sich anlässlich der DGAUM-Jahrestagung am 12. März 2009 über die geplante Besetzung der Unterausschüsse und Projektgruppen des staatlichen Ausschusses für Arbeitsmedizin mehr als irritiert. Obwohl die Unfallversicherungsträger seit Jahren eine enge Verbundenheit mit den Fachgesellschaften auf allen Ebenen pflegen und mit dem Ministerium im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie konstruktiv und vertrauensvoll zusammenarbeiten, wurde keiner der zahlreichen, arbeitsmedizinischen Experten aus der

Unfallversicherung mit der Verantwortung für einen Unterausschuss oder eine Projektgruppe betraut. Dabei besteht an der Kompetenz des AAMed der DGUV in der Fachwelt keinerlei Zweifel. Die Besetzung des Ausschusses wurde bei den Unfallversicherungsträgern daher mit Unverständnis zur Kenntnis genommen. Die DGUV hält dennoch an ihrem Kooperationsangebot fest (siehe auch die Rede von Dr. Hans-Joachim Wolff – DGUV). Wenn vom AfAMed gewünscht, wird der Ausschuss Arbeitsmedizin der DGUV bestimmte Arbeitspakete verantwortungsvoll und fachkundig vorbereiten beziehungsweise übernehmen.

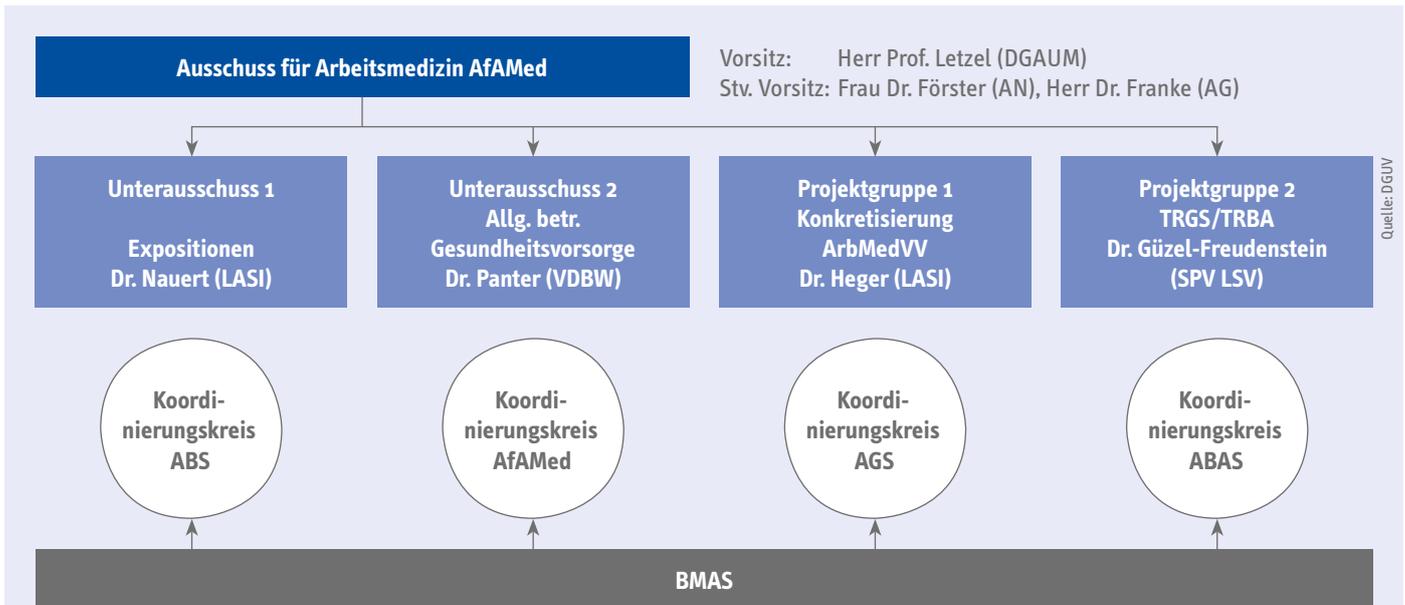


Abbildung 1: Struktur des AfAMed

Dies betrifft auch die Tatsache, dass das von den Ausschüssen nach ihrer Fachkunde ermittelte Regelwerk nicht frei aushandelbar ist, sondern sich im Konkreten an der Auffassung des BMAS zu orientieren hat. Aus der inhaltlichen Bindung der Ausschussarbeit an das BMAS resultiert auch die Entscheidungsmöglichkeit des BMAS, ermittelte Regeln bekannt zu machen oder nicht.

### Struktur des Ausschusses

Der Ausschuss für Arbeitsmedizin des BMAS beschloss als Abkürzung „AfAMed“. Er wählte Herrn Prof. Letzel (Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin – DGAUM) als Vorsitzenden, Frau Dr. Förster (DGB) und Herrn Dr. Franke (BDA) als stellvertretende Vorsitzende. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die Struktur des Ausschusses folgendermaßen vorbereitet. Es werden zwei Unterausschüsse (UA) und zwei zeitbefristete Projektgruppen (PG) gebildet (siehe Abbildung 1).

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin in Berlin führt die Geschäftsstelle des Ausschusses.

### Arbeitsprogramm

Zu den Aufgaben des Ausschusses gehört es, Regeln und sonstige gesicherte arbeits-

medizinische Erkenntnisse zu ermitteln, Empfehlungen für Wunschuntersuchungen der Beschäftigten (§ 11 ArbSchG) sowie für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge aufzustellen und insbesondere das Ministerium zu beraten. Nach bisheriger Auffassung des BMAS sollten zunächst folgende Themenfelder bearbeitet werden:

1. Konkretisierung der unbestimmten Rechtsbegriffe in der ArbMedVV
2. Prüfung sowie gegebenenfalls Überarbeitung des Konzeptes zum Biomonitoring bei Tätigkeiten mit krebserzeugenden Stoffen
3. Überprüfung der Kataloge zu Pflicht- und Angebotsuntersuchungen (gegebenenfalls Aktualisierung des Anhangs)
4. Erarbeitung von Empfehlungen zu Wunschuntersuchungen sowie für weitere Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge
5. Erarbeitung eines Konzeptes zur Qualitätssicherung der arbeitsmedizinischen Vorsorge

### Zusammenarbeit mit anderen staatlichen Ausschüssen

Ausweislich der Stoffsammlung zum Arbeitsprogramm des AfAMed soll ein einheitliches Konzept zur Anpassung bestehender Technischer Regeln (zum Beispiel TRGS/TRBA) an die

ArbMedVV entwickelt werden. Auf der Grundlage dieses Konzeptes beziehungsweise einheitlicher Module sollen insbesondere die TRBS/TRBA vom Ausschuss für Arbeitsmedizin überarbeitet werden. Nach bisheriger Auffassung des BMAS sollen die vom AfAMed vorgenommenen Überarbeitungen beschlossen und den zuständigen Ausschüssen (AGS/ABAS) zur Implementierung in deren Regeln zugeleitet werden.

Entsprechendes soll für neue technische Regeln, zum Beispiel zu den Themenfeldern Lärm und Vibration, gelten. Es bleibt abzuwarten, ob diese Auffassung einer Zusammenarbeit untereinander auch die Zustimmung der anderen staatlichen Ausschüsse findet, in denen auch arbeitsmedizinischer Sachverstand vorhanden ist. Insbesondere stellt sich die Frage, welcher Ausschuss (ABS/ASTA/AGS/ABAS) letztendlich die abschließende Beschlussfassung trifft und damit die Federführung besitzt.

### Zusammenarbeit mit dem Ausschuss Arbeitsmedizin der DGUV (AAMed)

Der AAMed der DGUV wird weiterhin – wie seit ca. 40 Jahren – berufsgenossenschaftliche Regeln, Grundsätze und Handlungsanleitungen erarbeiten, die den Betriebsärzten vor Ort in den verschiedenen Branchen Orientierung für ihre Arbeit geben können. Nach Auffassung des

„Der Ausschuss Arbeitsmedizin der DGUV (AAMed) wird auch weiterhin berufsgenossenschaftliche Regeln, Grundsätze und Handlungsanleitungen erarbeiten, die den Betriebsärzten vor Ort in den verschiedenen Branchen Orientierung für ihre Arbeit geben können.“

BMAS soll für die Aufstellung von Regeln zum Untersuchungsinhalt und Untersuchungsumfang weiterhin der Ausschuss für Arbeitsmedizin der DGUV zuständig bleiben (BG-Grundsätze). Ausnahmen sieht das BMAS nur bei Grundsatzfragen mit verfassungsrechtlichem Bezug.

**Ausschuss Arbeitsmedizin (AAMed der DGUV)**

Der Ausschuss Arbeitsmedizin (AAMed) der DGUV ist aus dem seit 1971 auf Be-

schluss der Hauptgeschäftsführerkonferenz eingerichteten Gremium des HVBG hervorgegangen. In ihm sind alle Institutionen vertreten, die sich mit der Ausgestaltung betriebsärztlicher Tätigkeit in den Unternehmen beschäftigen.

Der arbeitsmedizinischen Vorsorge als Maßnahme der Sekundärprävention kommt eine wesentliche Funktion bei der Umsetzung des gesetzlichen Auftrages der UV-Träger zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbe-

dingten Gesundheitsgefahren zu. Dadurch ergibt sich auch ein Beitrag zur Reduzierung von Leistungen für Heilbehandlung und Rehabilitation.

Mitglieder des Ausschusses sind Vertreter der praktischen Arbeitsmedizin, der wissenschaftlichen Fachgesellschaften (DGAUM), des Betriebsärztlichen Berufsverbandes (VDBW), der Länder, des staatlichen medizinischen Arbeitsschutzes, der Forschung und Lehre, des Gesetzgebers, der Gesetzlichen Unfallversicherung ▶

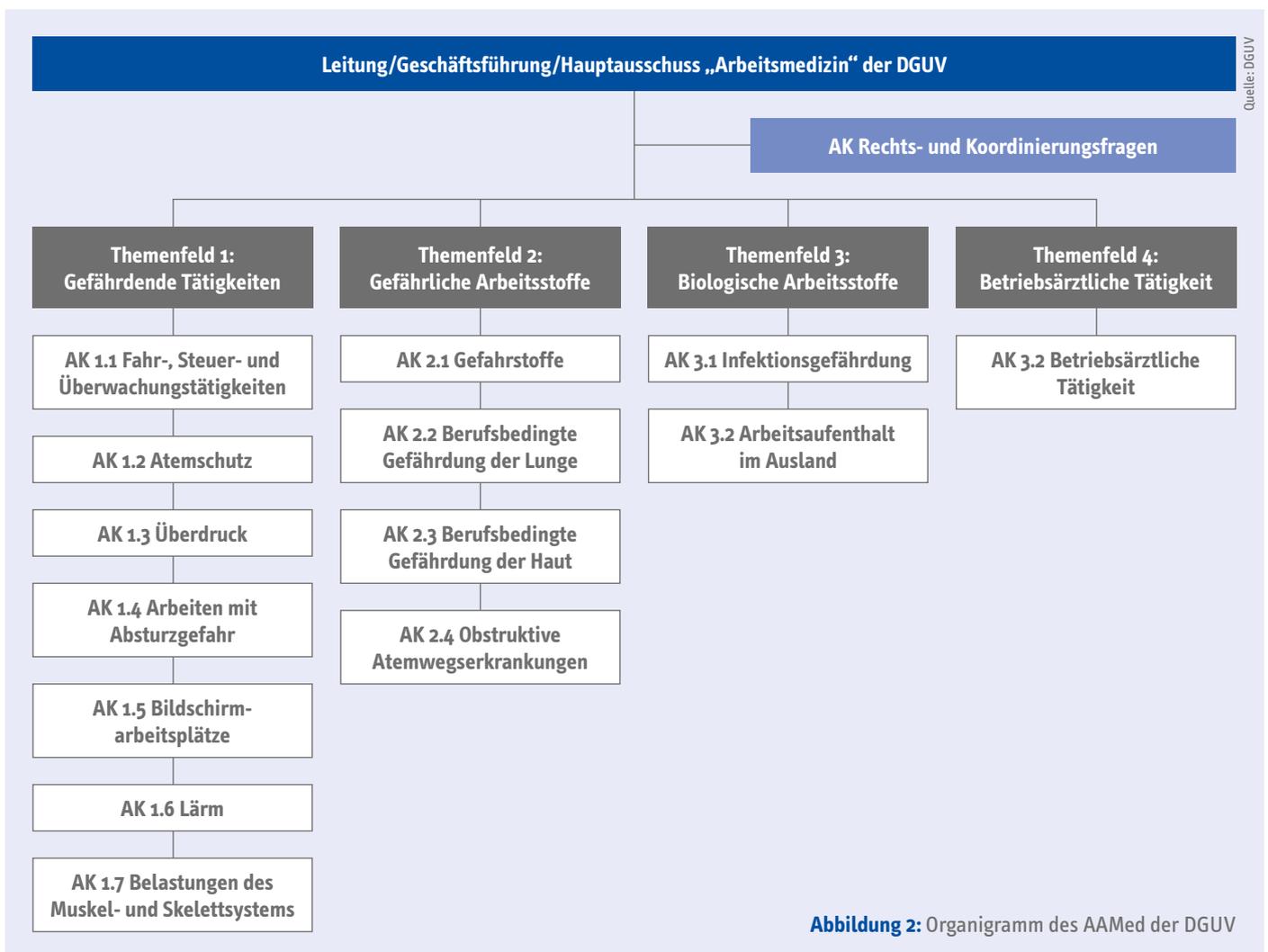


Abbildung 2: Organigramm des AAMed der DGUV

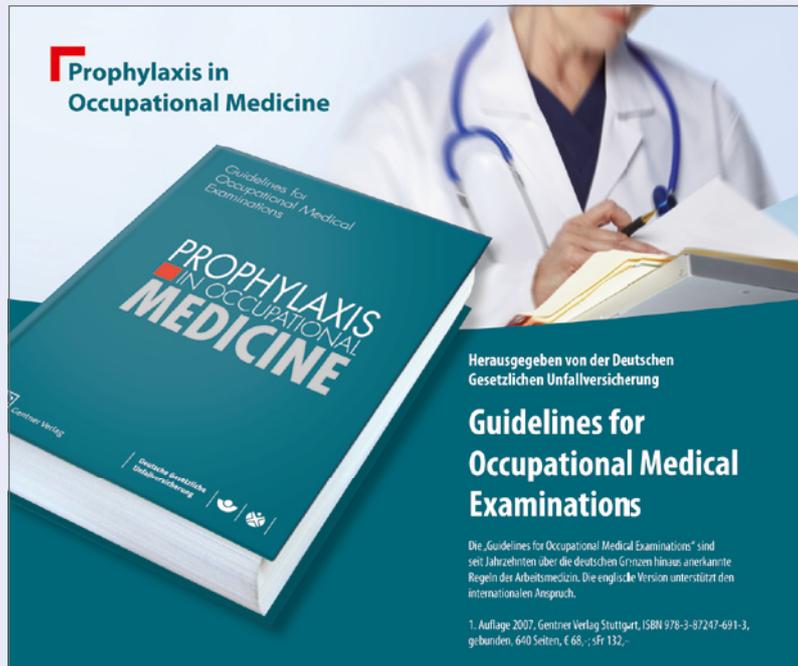


Abbildung 3: Guidelines for Occupational Medical Examinations

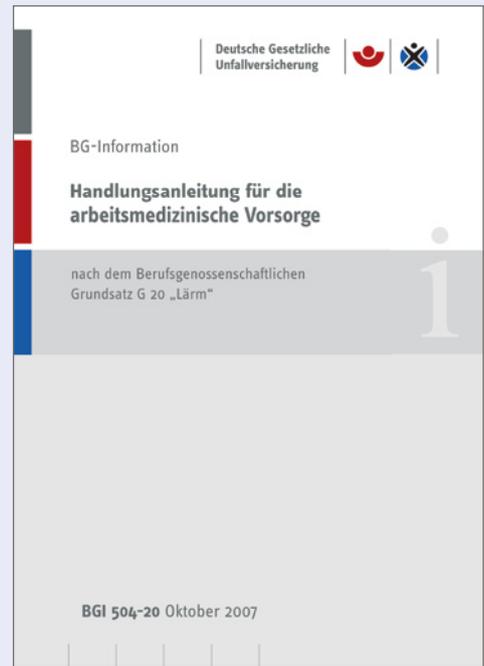


Abbildung 4: Handlungsanleitungen für die arbeitsmedizinische Vorsorge

und der Sozialpartner. Im AAMed werden grundlegende Entscheidungen über Ziele, Projekte und Produkte getroffen.

In den interdisziplinär zusammengesetzten Arbeitskreisen des AAMed werden aktuelle Themen betriebsärztlicher Tätigkeit einschließlich der arbeitsmedizinischen Vorsorge bearbeitet. Die Arbeitskreise sind vier Themenfeldern zugeordnet und untereinander vernetzt.

Der AAMed erarbeitet und aktualisiert Empfehlungen und Grundsätze mit Leitliniencharakter für die Anwendung arbeitsmedizinischer Erkenntnisse in der betriebsärztlichen Betreuung. Sein herausragendes Produkt sind die berufsgenossenschaftlichen Grundsätze für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen. Sie sind als Standard in der arbeitsmedizinischen Praxis seit Jahrzehnten etabliert und bewährt. Seit Dezember 2007 liegen diese auch erstmals in englischer Sprache vor.

„Das herausragende Produkt des AAMed sind die berufsgenossenschaftlichen Grundsätze für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen.“

Die vom AAMed der DGUV erarbeiteten „Auswahlkriterien für die spezielle arbeitsmedizinische Vorsorge“ (BGI 504) geben dem Unternehmer wertvolle Hinweise für die Gefährdungsbeurteilung und Auswahl des zu untersuchenden Personenkreises. Sie werden weiterentwickelt zu „Handlungsanleitungen für die arbeitsmedizinische Vorsorge“ und dabei

den vom Ordnungsgeber vorgegebenen Untersuchungsanlässen angepasst.

Darüber hinaus werden im AAMed weitere arbeitsmedizinische Fragestellungen bearbeitet, die über das Aufgabengebiet eines einzelnen Unfallversicherungsträgers hinaus von allgemeiner Bedeutung sind.

Dies umfasst die Initiierung und Begleitung von Forschungsvorhaben, die Mitwirkung bei der Erstellung von Vorschriften, Regeln, Informationen, Merkblättern, Handlungsanleitungen der UV-Träger und die Beantwortung von Einzelanfragen.

Durch die breit gefächerte Mitgliederstruktur des AAMed mit Beteiligung der Sozialpartner wird erreicht, dass seine Empfehlungen wesentlich für die Gestaltung des medizinischen Arbeitsschutzes in Deutschland sind und eine hohe Akzeptanz in den Betrieben und bei den Betriebsärzten finden. ●

**Autor**



Foto: Privat

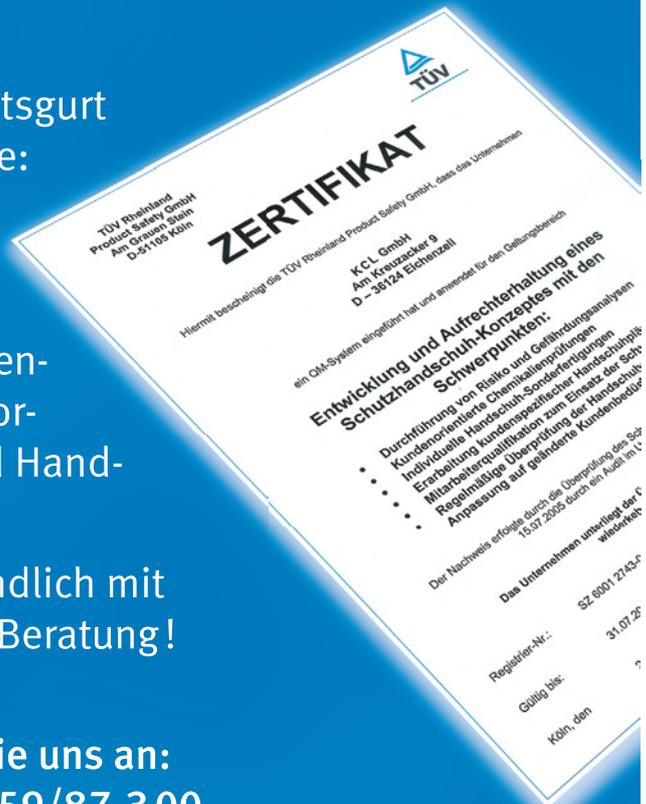
**Dipl.-Ing. Manfred Rentrop**  
Abteilung Sicherheit und Gesundheit, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)  
E-Mail: manfred.rentrop@dguv.de

# KCL-SCHUTZHANDSCHUH-KONZEPTE: TÜV ZERTIFIZIERT!

Der Sicherheitsgurt  
für Ihre Hände:  
KCL-Schutz-  
handschuh-  
Konzepte mit  
Risiko-Gefahren-  
Analyse, Labor-  
Analysen und Hand-  
schuhplan.

Selbstverständlich mit  
individueller Beratung!

Interessiert?  
Dann rufen Sie uns an:  
Hotline: 0 66 59/87-3 00



**KCL GmbH**  
Industriepark Rhön  
Am Kreuzacker 9  
36124 Eichenzell  
Deutschland  
Tel. +49 6659 87-300  
Fax +49 6659 87-155

[www.kcl.de](http://www.kcl.de)  
[vertrieb@kcl.de](mailto:vertrieb@kcl.de)



Gesundheit in der Arbeitswelt

## Nutzen betriebsärztlicher Tätigkeit

Die Frage nach dem Nutzen betriebsärztlicher Tätigkeit ist gleichzeitig die Frage nach dem Nutzen der Arbeitsmedizin im betrieblichen Kontext und ihrer Rolle in einem integrierten Gesundheitsversorgungssystem.



„Eine wesentliche Funktion der Betriebsärzte besteht in der fachkundigen Beratung der Arbeitgeber und der Beschäftigten. Entscheidend hierfür ist die frühzeitige Einbindung in betriebliche Prozesse.“

**A**rbeitsmedizin sieht sich als medizinische, vorwiegend präventiv orientierte Fachdisziplin, die sich einerseits mit Untersuchung, Bewertung, Begutachtung und Beeinflussung der Wechselbeziehungen zwischen Anforderungen, Bedingungen und Organisation der Arbeit sowie andererseits dem Menschen, seiner Gesundheit, seiner Arbeitsfähigkeit und seinen Krankheiten befasst. Hieraus leiten sich die wesentlichen Merkmale betriebsärztlicher Tätigkeit ab, wie sie im Arbeitssicherheitsgesetz beschrieben sind. Bereits hier, spätestens aber im Unternehmen selbst wird der Kontrast zwischen ärztlicher Tätigkeit gemäß der Berufsordnung und betriebswirtschaftlicher und sozialpolitischer Sichtweise deutlich. Die Frage nach dem Nutzen betriebsärztlicher Tätigkeit ist also sinnvoll auf Unternehmensebene nur im Rahmen einer Aufgabenbeschreibung zu beantworten.

### Aufgaben

Viele Unternehmen sehen den Betriebsarzt vorrangig als Mediziner, der Untersuchungen durchführt. Eine wesentliche Funktion der Betriebsärzte besteht aber in der fachkundigen Beratung sowohl der Arbeitgeber und der Beschäftigten. Dies setzt eine kontinuierliche Fortbildung voraus. Eine positive Eigendarstellung des Betriebsarztes erscheint zwingend notwendig, sie orientiert sich an dem Rollenbild, den bisherigen Kenntnissen und Erfahrungen, an den Erwartungen des Unternehmens und an den Erwartungen der Beschäftigten einschließlich der Personalvertretung. Entscheidend hierfür ist die frühzeitige Einbindung in betriebliche Prozesse. Voraussetzung für die betriebsärztliche Tätigkeit ist die detaillierte Kenntnis des betreuten Unternehmens.

Sie kann der Betriebsarzt durch Mitarbeit bei der Gefährdungsbeurteilung, Arbeitsplatzbegehungen, Beobachtung und Auswertung des Unfall- und Krankheitsgeschehens, Gespräche mit den Betriebsangehörigen und Teilnahme an Sitzungen des Arbeitsschutzausschusses erwerben.

### Beratung

Aufgaben und Inhalte der betriebsärztlichen Betreuung ergeben sich aus dem Arbeitssicherheitsgesetz. Nach diesem Gesetz ist der Betriebsarzt in der Anwendung seiner Fachkunde weisungsfrei. Dies sichert die unabhängige Beratung des Arbeitgebers und des Arbeitnehmers. Sie umfasst insbesondere die Unterstützung des Arbeitgebers und der für den Gesundheitsschutz verantwortlichen Personen bei

- arbeitsphysiologischen, -hygienischen, -psychologischen und -ergonomischen Fragestellungen
- der Auswahl und Erprobung persönlicher Schutzausrüstungen sowie allgemeiner Schutzvorrichtungen
- dem betrieblichen Umgang mit psychisch Traumatisierten (Erste Hilfe, Weiterleitung an UV-Träger)
- der Beschaffung von technischen Arbeitsmitteln und Einführung von Arbeitsverfahren und Arbeitsstoffen
- der Beurteilung der Arbeitsbedingungen
- Fragen des Arbeitsplatzwechsels und der Eingliederung und Wiedereingliederung Leistungsgewandelter in den Arbeitsprozess
- der Organisation der Ersten Hilfe und einer funktionsfähigen Rettungskette
- der Planung, Ausführung und Unterhaltung von Betriebsanlagen, sozialer und sanitärer Einrichtungen.

Eine arbeitsmedizinische Beratung bereits bei der Planung betrieblicher Veränderungen zur Vermeidung späterer kostspieliger Nachbesserungen erfordert die frühzeitige, in der Praxis nicht immer vorhandene, Einbindung des Betriebsarztes.

### Gefährdungsbeurteilung

Die Erstellung und Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung ist Aufgabe des Arbeitgebers. Nach der Gefahrstoffverordnung muss er fachkundige Personen wie den Betriebsarzt einbeziehen, wenn er selbst nicht über diese Fachkunde verfügt. Auch nach der Lärm- und Vibrations-Arbeitsschutzverordnung ist die Gefährdungsbeurteilung durch fachkundige Personen durchzuführen. Nach der Biostoffverordnung muss er in jedem Fall den Betriebsarzt an der Gefährdungsbeurteilung beteiligen. Betriebsärztliche Mitwirkung bietet sich in allen Phasen der Gefährdungsbeurteilung mit Planung, Durchführung und Einleitung eines ständigen Verbesserungsprozesses an.

### Begehung

Begehungen dienen am Beginn einer betriebsärztlichen Betreuung vorrangig dazu, den Betrieb kennen zu lernen und die erforderlichen Betreuungsinhalte planen zu können. Die Erfüllung der Beratungsaufgaben nach dem Arbeitssicherheitsgesetz erfordert ebenso wie die Gefährdungsbeurteilung regelmäßige Begehungen zur Beurteilung der Bedingungen im Betrieb. Auch arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen setzen die Kenntnis des Arbeitsplatzes voraus. Begehungen bieten auch die Möglichkeit, mit den Mitarbeitern Kontakt aufzunehmen und zu signalisieren, ▶

dass die betriebsärztliche Betreuung sich nicht auf medizinische Untersuchungen beschränkt. Gemeinsame Begehungen mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit und der Arbeitnehmervertretung verbessern die Zusammenarbeit und ermöglichen die Beurteilung von Arbeitsplätzen aus verschiedenen Blickwinkeln. Neben regelmäßigen Begehungen in bestimmten Zeitabständen werden aus verschiedenen Gründen anlassbezogene Begehungen durchgeführt:

- Analyse von Arbeitsunfällen und Wegeunfällen
- Anfrage oder Anordnung der Aufsichtsbehörden
- Arbeitsplatz- und Standortwechsel
- Auftreten von möglicherweise arbeitsbedingten Erkrankungen
- Beurteilung der Arbeitsplatzverhältnisse auf Veranlassung des Beschäftigten
- Einstellung oder Umsetzung leistungsgewandelter Arbeitnehmer
- Gesundheitliche Bedenken bei arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen, die eine Überprüfung des Arbeitsplatzes erfordern
- Meldung über eine Schwangerschaft (Mutterschutzgesetz)
- Planung neuer Arbeitsplätze, Arbeitsverfahren oder Arbeitsmittel
- Wiedereingliederung nach Krankheit oder Unfall (§ 84 SGB IX).

## Untersuchung

Je nach Tätigkeit und Gefährdung muss der Arbeitgeber den Beschäftigten Vorsorge-



Foto: Fotogentur Fox

untersuchungen anbieten oder diese verpflichtend veranlassen. Darüber hinaus gibt es Untersuchungen auf Wunsch der Beschäftigten. Der Betriebsarzt hat spezifische Kenntnisse über die Arbeitsplätze, deshalb sollte der bestellte Betriebsarzt mit der Durchführung der Untersuchung und Beratung beauftragt werden.

### Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen

Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen sind überwiegend in der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge geregelt. Darüber hinaus finden sich weitere Rechtsgrundlagen beispielsweise in der Röntgenverordnung, Strahlenschutzverordnung, Druckluftverordnung und Gesundheitschutzbergverordnung. Empfehlungen zur Durchführung der Untersuchungen geben die Berufsgenossenschaftlichen Grundsätze für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen. Sie stellen den Stand der Arbeitsmedizin dar.

### Untersuchungen auf Wunsch des Beschäftigten

Bei vermutetem Zusammenhang einer Erkrankung mit den Arbeitsbedingungen, bei Untersuchungen zu besonderen Fragestellungen (Zweitmeinung zur Klärung der Arbeitsplatzrelevanz), bei Betreuung nach Extremerlebnissen und bei Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und ärztlichen Attesten kann eine Untersuchung auf Wunsch des Beschäftigten durchgeführt werden.

### Eignungsuntersuchungen

Führt der Betriebsarzt Eignungsuntersuchungen durch, sollte er den zu untersuchenden Mitarbeiter über Unterschiede zu den arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen aufklären.

### Untersuchungen bei oder nach langen (chronischen) Erkrankungen

Wenn Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind, hat der Arbeitgeber zu prüfen, wie die Arbeitsunfähigkeit überwunden und mit welchen Leistungen und Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann. Auf Wunsch des Beschäftigten muss er den Betriebsarzt hinzuziehen. Weiterhin bestehen Untersu-

chungen zur Planung und Begleitung der Wiedereingliederung nach langer Krankheit (zum Beispiel nach dem Hamburger Modell), Untersuchungen zum Einsatz leistungsgewandelter Beschäftigter und für die Initiierung und Begleitung von Rehabilitationsverfahren. Weiterhin sind Untersuchungen bei einer Beratung im Rahmen von Suchterkrankungen zu nennen.

### Freiwillige Untersuchungsangebote des Unternehmens

Sie bestehen in Angeboten zur Verhaltensprävention im Rahmen der Gesundheitsförderung, im Rahmen von

Vorsorgeprogrammen (Krebsvorsorge), bei Sonderaktionen (Gesundheitstage), bei Gripeschutzimpfung oder bei privater reise-medicinischer Beratung. Ergibt sich bei

einer der genannten Untersuchungen der begründete Verdacht auf eine vorliegende oder drohende Berufskrankheit, hat der Betriebsarzt eine Berufskrankheitenanzeige zu erstatten.

„Ein Betriebliches Gesundheitsmanagement bietet Arbeitgebern und Beschäftigten viele Vorteile.“

### Unterweisung der Mitarbeiter

Das Arbeitssicherheitsgesetz fordert den Betriebsarzt ausdrücklich auf, die Beschäftigten über Unfall- und Gesundheitsgefahren bei der Arbeit sowie Maßnahmen zu deren Abwendung zu unterrichten. Insbesondere die Gefahrstoffverordnung fordert die arbeitsmedizinisch-toxikologische Beratung. Aber auch Biostoffverordnung und Lärm- und Vibrationsarbeitsschutzverordnung sehen eine allgemeine arbeitsmedizinische Beratung vor. Für bestimmte Unterweisungsthemen ist der Betriebsarzt aufgrund seiner Fachkunde in besonderer Weise geeignet: Erste Hilfe, rückengerechtes Verhalten, Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen, Vibrationen, Gefahrstoffe, Hautgefährdung, Lärmexposition und Tätigkeiten an Bildschirmarbeitsplätzen.

### Gesundheitsmanagement

Die Etablierung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagementsystems (BGM) bietet sowohl dem Arbeitgeber als auch den Beschäftigten viele Vorteile. Idealerweise ist Gesundheitsmanagement Teil von bereits im Unternehmen angewandten Managementsystemen und ein kontinuierlicher Prozess. Neben Maßnah-



Durch eine intensive Zusammenarbeit mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit können wertvolle Synergieeffekte erzielt werden

men der Verhältnisprävention auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung gehört immer auch Verhaltensprävention dazu. Betriebsärztliche Aufgaben im BGM sind zum Beispiel

- Auswertung von Daten von Vorsorgeuntersuchungen, Mitarbeitergesprächen und Gesundheitsberichten, um Hinweise für geeignete Maßnahmen der Gesundheitsförderung zu erhalten
- Begleitung oder Durchführung einzelner Maßnahmen der Gesundheitsförderung
- Beratung bei der Planung des Gesundheitsmanagements
- Beratung und Vorschlag von Maßnahmen der Verhältnisprävention
- Beurteilung von und gegebenenfalls Zusammenarbeit mit externen Anbietern von Maßnahmen der Gesundheitsförderung (beispielsweise Entspannungsverfahren, Ernährungsberatung, Raucherentwöhnung)
- Evaluation durchgeführter Maßnahmen
- Innerbetriebliche Werbung für und Berichte über Angebote zur Gesundheitsförderung
- Moderation beispielsweise von Gesundheitszirkeln
- Motivation des Unternehmers, ein Gesundheitsmanagementsystem zu etablieren
- Unterstützung bei der Organisation der Gesundheitsförderung.

### Demografie

Aufgrund des demografischen Wandels und der politischen Rahmenbedingungen gewinnen Erhaltung und Wiederherstellung

der Arbeitsfähigkeit älterer Beschäftigter für die Unternehmen immer größere Bedeutung. Deshalb sind gezielte Unterstützungsangebote, Trainingsmaßnahmen und altersorientierte Angebote zur Gesundheitsförderung unverzichtbar. Es bedarf frühzeitiger Maßnahmen zur Gesunderhaltung, um die Lebensqualität und Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten. Der betrieblichen Gesundheitsförderung kommt dabei eine besondere Bedeutung zu. Mögliche Beiträge des Betriebsarztes zu diesem Thema sind

- Altersbezogene Auswertung des Krankheitsgeschehens
- Beratung und Information zu anderem Belastungs-Beanspruchungsverhalten
- Beratung des Unternehmers zum leistungsgerechten Einsatz älterer Beschäftigter
- Beratung zu Lebensarbeitszeitmodellen
- Beteiligung bei der Bewertung von Altersstrukturanalysen
- Programme für Mitarbeiter mit chronischen Erkrankungen
- Vorschläge von Maßnahmen der Gesundheitsförderung speziell für ältere Beschäftigte
- Vorträge oder Führungskräfte-schulung zur Arbeitsfähigkeit älterer Beschäftigter (Ability – Disability).

### Arbeit in Ausschüssen

Der Arbeitsschutzausschuss ist ein Gremium, das in allen Betrieben mit mehr als 20 Beschäftigten zu bilden ist. Der Arbeitgeber bestimmt die Verantwortlichen für die Organisation der Arbeitsschutzausschusssitzungen (Zahl, Ort, Teilnehmer, Protokoll).

Er oder ein Vertreter sollten als Entscheidungsträger teilnehmen. Der Ausschuss hat die Aufgabe, Anliegen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung zu beraten und das weitere Vorgehen festzulegen. Er tritt in der Regel vierteljährlich zusammen. Der Betriebsarzt hat ebenso wie die Fachkraft für Arbeitssicherheit eine bedeutsame Beratungsfunktion im Arbeitsschutzausschuss. Weitere innerbetriebliche Ausschüsse, in denen sich der Betriebsarzt einbringen sollte:

- Arbeitskreis Schwerbehinderte
- Arbeitskreis Suchterkrankungen
- Gesundheitszirkel oder Arbeitskreis Gesundheit
- Integrationsteam im Rahmen von Betrieblichem Eingliederungsmanagement (BEM).

### Nutzen

Um betriebsärztliche Kompetenz zu nutzen, müssen Aufgabenbereiche und Zuständigkeiten der Betriebsärzte im Unternehmen bekannt sein. Der Kenntnisstand hierüber ist häufig unzureichend, die Abgrenzung gegenüber kassenärztlichen Funktionen und die Rolle bei Arbeitsunfähigkeit unklar. Für eine effektive Einbindung und damit Nutzung betriebsärztlichen Handelns ist die Vernetzung der Betriebsärzte in betrieblichen Prozessen anzustreben. Hierzu sind ein arbeitsmedizinfreundliches Klima und eine Akzeptanz betriebsärztlicher Tätigkeit erforderlich. Grundlage hierfür ist ein proaktives Rollenverständnis mit Integration in betriebliche Führungsstrukturen, Einbindung in Entscheidungsprozesse und Akzeptanz, Umsetzung und Evaluation betriebsärztlicher Vorschläge.

Durch eine intensive Zusammenarbeit mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit werden wertvolle Synergieeffekte erzielt. ►



- 1 Enderle, G., Seidel H.-J.: Arbeitsmedizin Fort- und Weiterbildung, Kurs C, Elsevier Urban und Fischer Verlag, 2004, S. 84 ff.
- 2 Scheuch, K., Letzel, S.: Selbstverständnis der Arbeitsmedizin in den zukunftsorientierten Systemen des Arbeitsschutzes und des Gesundheitsversorgungssystems, DGAUM, 2007.
- 3 Scheuch, K., Münzberger, E., Stork, J., Piekarski, C.: Nachdenken über die Definition der Arbeitsmedizin. Zentralblatt für Arbeitsmedizin 52 (2002) 8; S. 256–260.
- 4 Hartmann B. et al.: Über den Nutzen der Arbeitsmedizin in der Praxis. Arbeitsmed. Sozialmed. Umweltmed. 38 (2003) S. 398 ff.



Ergonomisch gestaltete Arbeitsplätze sind auch eine Voraussetzung für hohe Produktivität

Gemeinsame Felder sind unter anderem Begehungen von Arbeitsplätzen mit thematischen Schwerpunkten, Bewertungen bei Exposition gegenüber gefährlichen Stoffen, gegenseitige Information über Beinaheunfälle oder Arbeitsunfälle, Durchführung systematischer Gefährdungsbeurteilungen, Bewertung von Arbeitsplätzen für Personen mit Behinderungen und Unterweisung der Beschäftigten. Der Betriebsarzt berät den Arbeitgeber unmittelbar. Hierdurch ergeben sich für den Arbeitgeber Vorteile durch Kostenreduktion, störungsfreie Betriebsabläufe, Anhebung der Gesundheitsquote und Mitarbeitermotivation. Dies wird erreicht durch

**Identifikation und Anwendung relevanter Normen auf das Unternehmen, um**

- Betriebsrisiken zu mindern
- Folgekosten für das Unternehmen zu vermeiden
- Rechtssicherheit durch die Erfüllung rechtlicher Vorgaben herzustellen
- Schutzziele mit geeigneten, effizienten Maßnahmen zu erreichen.

**Beratung, abgeleitet von den betrieblichen Erfordernissen**

- Arbeitsorganisation, Arbeitnehmerunterweisung
- Einkauf oder Gebrauch geeigneter persönlicher Schutzausrüstung
- Gefahrstoffe
- medizinische Maßnahmen (Untersuchungen, Prophylaxe)
- Rettungskette bei Notfällen, Havarien
- Schutzmaßnahmen, alternative Verfahren, Werkstoffe, Werkzeuge.

**Identifikation besonderen Fürsorgebedarfs**

- Beispielsweise für Jugendliche, Schwangere und leistungsgewandelte Beschäftigte.

**Zusammenfassung von Vorsorge**

- Der Betriebsarzt fasst arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen sinnvoll zusammen, vermeidet dadurch Doppeluntersuchungen, reduziert Abwesenheitszeiten der Beschäftigten und organisatorischen Aufwand.

Ergonomisch gestaltete Arbeitsplätze sind eine Voraussetzung für hohe Produktivität, niedrige Fehlerquoten und eine Grundlage für Arbeitsplatzzufriedenheit. Optimierte Arbeitsorganisation senkt Belastungen, verbessert die Produktivität und ist eine Grundlage für Motivation und Zufriedenheit am Arbeitsplatz. Auch bei der Beschaffung von ergonomischen Arbeitsmitteln, von Arbeitsstoffen mit geringerer Gesundheitsgefährdung und bei der Auswahl geeigneter persönlicher Schutzausrüstung hilft arbeitsmedizinisches Fachwissen. Aufwendige Nachbesserungen können vermieden werden, wenn der Betriebsarzt bei Neu- oder Umbaumaßnahmen bereits in der Planungsphase einbezogen wird.

Weiterhin hat der Betriebsarzt die Möglichkeit, zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber unter Beachtung der ärztlichen Schweigepflicht zu vermitteln, um die Leistungsfähigkeit bei gesundheitlichen Einschränkungen durch Anpassungen des Arbeitsplatzes und der Arbeitszeit (zum Beispiel Schichtmodelle) optimal zu nutzen.

Auch wird er bei gesundheitlichen, persönlichen oder sozialen Problemen eines Beschäftigten mögliche Hilfestellungen seitens des Arbeitgebers zum Erhalt der vollen Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft des Mitarbeiters besprechen.

Zusätzlich fördert er die Akzeptanz für Schutzmaßnahmen im Betrieb wie das Tragen notwendiger persönlicher Schutzausrüstung.

Für Mitarbeiter in Betrieben spielt es eine große Rolle im Hinblick auf ihre Motivation, ob der Betrieb sich verantwortlich für sie fühlt. Die Tatsache, dass sich der Betriebsarzt regelmäßig im Betrieb aufhält, Begehungen sowie Arbeitsplatzbesichtigungen durchführt und Gespräche mit den Beschäftigten führt, spielt hierfür eine wichtige Rolle. Es signalisiert, dass der Unternehmer sich fürsorglich mit den Arbeitsbedingungen, den möglicherweise vorhandenen Gefährdungen und den individuellen Leistungsvoraussetzungen seiner Beschäftigten auseinandersetzt und Möglichkeiten sucht, Gefährdungen gering zu halten sowie auf individuelle Gegebenheiten einzugehen.

Ursachen für die mangelnde Nutzung betriebsärztlicher Kompetenz liegen in der fehlenden Integration der Betriebsärzte in Unternehmen, in der fehlenden Einbeziehung in arbeitsmedizinisch relevante Prozesse wie bei der betrieblichen Wiedereingliederung und der Beschaffung von Arbeitsmitteln und in der Reduktion auf Untersuchungen und anlassbezogene Beratungen. Wenn hierfür auch Informationsdefizite über das Leistungsspektrum betriebsärztlicher Tätigkeit verantwortlich sind, ist eine aktiv aufklärende Rolle der Betriebsärzte über ihren Beitrag zum Unternehmenserfolg gefragt. ●

**Autor**



Foto: VBG

**Dr. med. Jens Petersen**

Leitender Arbeitsmediziner der VBG und Leiter des Arbeitskreises „Betriebsärztliche Tätigkeit“, Ausschuss Arbeitsmedizin der DGUV  
E-Mail: jens.petersen@vbg.de



## CUSA IST EINE WIN-WIN-SITUATION FÜR ALLE BETEILIGTEN

*Heino W. Saier – Hauptgeschäftsführer, Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltungen*

Die Cusa-Gemeinschaft ist eine Gruppe von Unfallversicherungsträgern, die alle erkannt haben, dass es wirtschaftlicher ist, bei gleicher gesetzlicher Grundlage auch ihre Software gemeinschaftlich zu entwickeln. Die Besonderheiten der einzelnen Träger werden respektiert, und überall dort, wo eine Standardisierung möglich ist, kann davon Gebrauch gemacht werden. Der Verbund aus Berufsgenossenschaften und Unfallkassen, der Cusa einsetzt, ist der größte unter allen Unfallversicherungsträgern.

***Nach zweijähriger Vorbereitungs- und Einführungsphase der Branchensoftware Cusa bei der Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltungen (BGF) steht nach den ersten 100 Tagen im Dauereinsatz fest: Cusa hat alle Erwartungen übertroffen.***

In Interviews und Podcasts präsentieren wir Ihnen *100 Tage Cusa* aus Sicht aller Beteiligten: von der Geschäftsleitung über IT-Experten bis hin zu den Anwendern in den Bezirksverwaltungen.

Die wichtigsten Themen sind:

- › Gründe für die Entscheidung für Cusa
- › modularer Aufbau und Flexibilität
- › Schutz eigener Investitionen
- › gemeinsame Weiterentwicklung
- › laufende Optimierung von Kosten und Prozessen
- › Herstellerunabhängigkeit

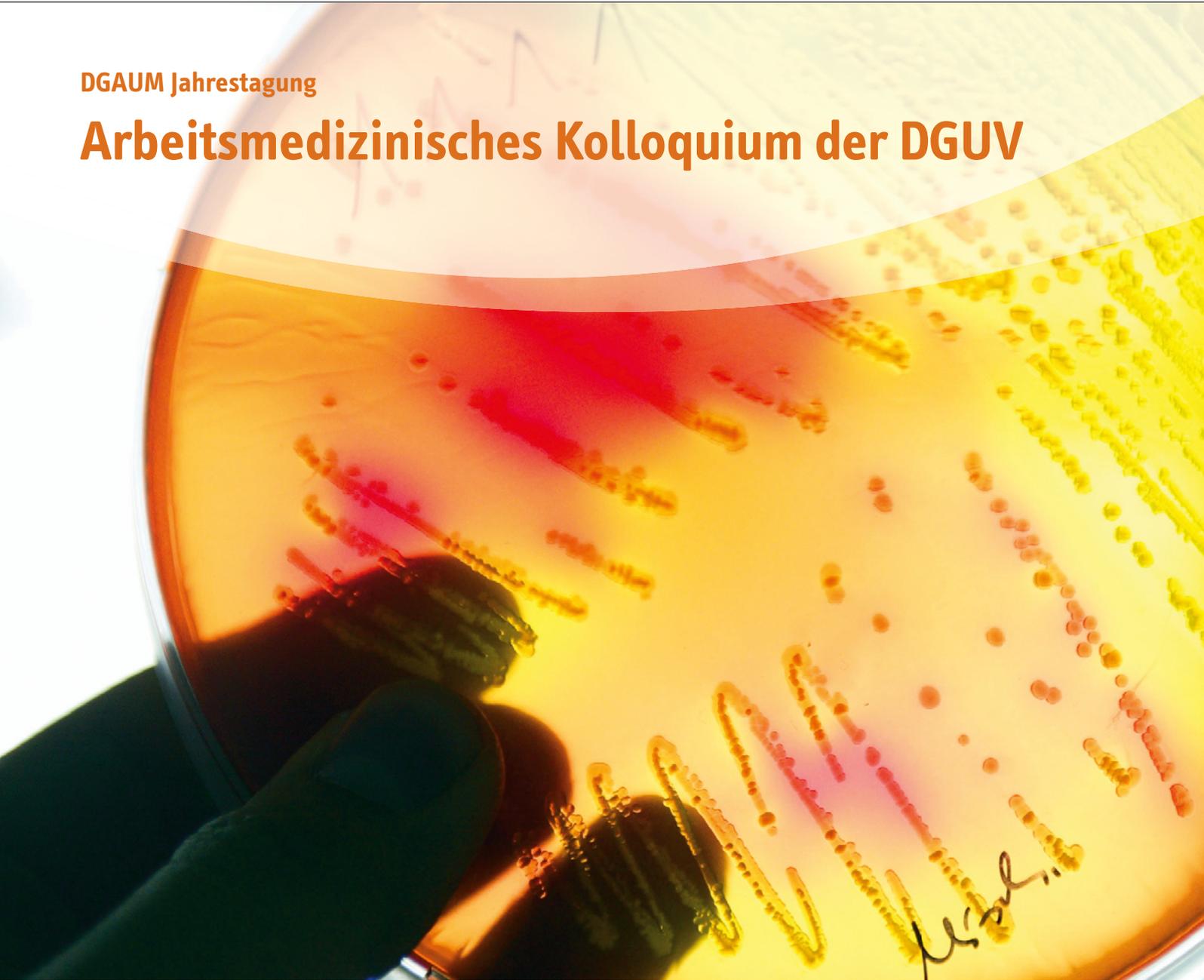
Besuchen Sie die Projektarbeit zur Cusa-Einführung bei der BGF im Internet unter [www.100-Tage-Cusa.de](http://www.100-Tage-Cusa.de).



HDP Gesellschaft für ganzheitliche Datenverarbeitung mbH

DGAUM Jahrestagung

# Arbeitsmedizinisches Kolloquium der DGUV



Praxisnahe Forschung sichert die Qualität der arbeitsmedizinischen Prävention

Im Rahmen der 49. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) e. V. vom 11. bis 14. März 2009 in Aachen veranstaltete die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung traditionsgemäß ein arbeitsmedizinisches Kolloquium.

**Q**ualitätsgesicherten Maßnahmen kommt in allen Bereichen des Erwerbslebens – also auch im Gesundheitsschutz – zunehmende Bedeutung zu. Dies gilt natürlich auch für den Bereich der arbeitsmedizinischen Vorsorge. Diesem Aspekt wurde daher mit dem ersten Rahmenthema „Qualität in der

arbeitsmedizinischen Prävention“ Rechnung getragen. So wurden im ersten Vortrag (Wellhäußer, BG Chemie) die Ergebnisse des erst kürzlich abgeschlossenen Projektes zur „Evaluation der Grundsätze“ vorgestellt. Es bleibt festzuhalten, dass die berufsgenossenschaftlichen Grundsätze für arbeitsmedizinische Vorsorgeunter-

suchungen ein effizientes und aktuelles Instrumentarium für die arbeitsmedizinische Vorsorge darstellen und sie somit einen bedeutenden Beitrag zur Sicherung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit leisten.

Mittels Beispielen aus der chemischen Großindustrie (Nasterlack, BASF) wurde im zweiten Referat „Qualität in der arbeitsmedizinischen Prävention braucht praxisnahe Forschung“ aufgezeigt, wie wichtig es ist, dass die in der arbeitsmedizinischen Praxis eingesetzten Methoden nicht nur wissenschaftlich fundiert, sondern insbesondere auch praxistauglich sind.



Foto: Thomas Imo/photothek.net

Dabei wurde ausführlich Bezug genommen auf die Kernaussagen des Positionspapiers der DGAUM und des VDBW aus dem Jahr 2004 zur Zukunft der arbeitsmedizinischen Prävention und Gesundheitsförderung.

Das zweite Rahmenthema widmete sich dem „Dauerbrenner“ Gefährdungsbeurteilung. Gegenstand des Interesses war hier speziell die Rolle des Betriebsarztes, die ihm bei diesem zentralen Ansatzpunkt des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit zukommt. Im ersten Referat (Petersen, VBG) wurde ein entsprechend zu diesem Thema im Ausschuss Arbeitsmedizin der DGUV neu entwickelter Leitfaden für Betriebsärzte vorgestellt, der insbesondere dazu beitragen soll, dass die Betriebsärzte eine noch aktivere Rolle als bisher bei der Gefährdungsbeurteilung übernehmen. Dass hier noch beachtliche Defizite bestehen, wurde durch eine Erhebung aus Thüringen aus dem Jahr 2007 belegt, die zeigte, dass Betriebsärzte als eigenständige Gruppe der Personen, die eine solche Gefährdungsbeurteilung durchführen, gar nicht genannt werden, aber etwa zwei Drittel der Gefährdungsbeurteilungen durch Fachkräfte für Arbeitssicherheit durchgeführt werden.

Anhand der vorgestellten Projekte – einer Studie im Rahmen nachgehender Untersuchungen nach dem Berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G 33 „Aromatische Nitro- oder Aminverbindungen“ und eines Programms zum Angebot einer Darmkrebsvorsorge wurde anschaulich dargestellt, wie praktische Arbeitsmedizin auch unter „Feldbedingungen“ zum kontinuierlichen Verbesserungsprozess arbeitsmedizinischer Verfahren und Prozesse beitragen kann.

Im dritten Vortrag (Letzel, DGAUM) wurden Qualitätskriterien der arbeitsmedizinischen Prävention aus Sicht der wissenschaftlichen Fachgesellschaft dargestellt.

Anhand der beiden folgenden Vorträge wurde dann das direkte Vorgehen in der Praxis anschaulich dargestellt. Zunächst wurde die Vorgehensweise im Großbetrieb (Paaßen, Hüls Infracor) erläutert, wobei hier die besondere Berücksichtigung des menschlichen Verhaltens bei den auftretenden Risiken betont wurde, da dieses in rund 80 bis 90 Prozent der Fälle die Ursache für Unfälle und Gesundheitsgefährdungen ist.

Der letzte Beitrag (Glomm, VDBW) ging schließlich auf die Rolle des Betriebsarztes bei der Gefährdungsbeurteilung im Kleinbetrieb ein.

Bekanntermaßen sind hier die Arbeitsschutzsysteme und Organisationsstrukturen in der Regel nur gering entwickelt und ausgebildet. Andererseits sind den oft in der Produktion mitarbeitenden Unternehmen aus eigener Erfahrung bekannt und aufgrund der kurzen Entscheidungswege, der einfachen Organisationsstrukturen und der direkten Kommunikation innerhalb des Betriebes können Verbesserungsmaßnahmen unmittelbar festgelegt und umgesetzt werden. ●

**i** Die Manuskripte der Vorträge stehen unter [http://www.dguv.de/inhalt/praevention/aktionen/arbeitsmed\\_kolloquium/index.jsp](http://www.dguv.de/inhalt/praevention/aktionen/arbeitsmed_kolloquium/index.jsp) zum Download bereit.

Zusammengefasst in der Broschüre „Arbeitsmedizinisches Kolloquium 2009“ können kostenlos über [info@dguv.de](mailto:info@dguv.de) bestellt werden.

#### Autor



Foto: Privat

#### Dr. med. Ulrich Pällmann

Leiter des Referates  
„Arbeitsmedizinische Vorsorge“  
Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung (DGUV)  
E-Mail: [ulrich.paellmann@dguv.de](mailto:ulrich.paellmann@dguv.de)

## Evaluationsprojekt

# Berufsgenossenschaftliche Grundsätze für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen

Auf Initiative des Ausschusses Arbeitsmedizin der DGUV wurde in den Jahren 2007–2008 das Projekt zur Evaluation der Berufsgenossenschaftlichen Grundsätze für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt. Es wurde der Frage nachgegangen, ob sie nach wie vor ein effektives und effizientes Instrument zur Förderung und zum Erhalt von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten sind.

## Anlass der Untersuchung

Ziel aller arbeitsmedizinischen Vorsorgemaßnahmen ist der Gesundheitsschutz der Beschäftigten. Auch heute sind die Beschäftigten in den Unternehmen und Betrieben vielfältigen biologischen, chemischen, psychischen oder physikalischen Belastungen in der Arbeitswelt ausgesetzt. Diese Belastungen und andere arbeitsbedingte Gesundheits- und Unfallgefahren können durch technische und organisatorische Maßnahmen vermieden oder reduziert werden. Trotz dieser Maßnahmen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit, die der Primärprävention zugerechnet werden können, sind die genannten Einwirkungen weiterhin in vielen Arbeitsbereichen gegeben. Aus diesem Grund sind wirksame Maßnahmen der Sekundärprävention notwendig. Den Maßnahmen der Sekundärprävention sind die speziellen arbeits-

„Die Berufsgenossenschaftlichen Grundsätze stellen den Stand der arbeitsmedizinischen Grundsätze dar.“

medizinischen Vorsorgeuntersuchungen zuzurechnen. Sie sollen Vorstadien und Frühsymptome arbeitsbedingter Gesundheitsstörungen frühzeitig erkennen und ermöglichen, Maßnahmen zur Vermeidung von manifesten Gesundheitsstörungen zu ergreifen. Eine umfassende und wirksame Früherkennung dient somit auch der Verbesserung der Erfolge bei gegebenenfalls notwendigen Heilbehandlungen.

Die Berufsgenossenschaftlichen Grundsätze, die Hinweise zu den Inhalten der arbeitsmedizinischen Untersuchungen für den Arzt enthalten und seit Jahren den Stand der arbeitsmedizinischen Erkenntnisse darstellen, waren nun selbst Gegenstand der Untersuchung. In Deutschland werden jährlich schätzungsweise mehr als 5 Millionen arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt. Nach vielfältigen Veränderungen im staatlichen Recht und bei den berufsgenossenschaft-

lichen Unfallverhütungsvorschriften mit Bezug auf die speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen stellte sich innerhalb der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) die Frage, ob die Grundsätze weiterhin arbeitsmedizinisch sinnvoll und wirtschaftlich vertretbar sind.

Das durchgeführte Projekt sollte mit begrenztem Aufwand an zeitlichen und finanziellen Ressourcen eine Trendaussage zur Fragestellung möglich machen. Zwar konnte und wollte das durchgeführte Projekt nicht den strengen Qualitätsanforderungen einer wissenschaftlichen Studie entsprechen, gleichwohl entsprach die Methodik der Ergebnisauswertung den Anforderungen an das wissenschaftliche Arbeiten.

## Methodik

An der Untersuchung beteiligten sich 43 Betriebs- und Werksärzte aus 38 Unternehmen unterschiedlichster Branchen. Um eine zu starke Aufsplitterung der Evaluation zu vermeiden, wurde die Anzahl der zu untersuchenden Grundsätze auf 5 begrenzt. Trotzdem sollte die Auswahl der zu untersuchenden Grundsätze das breite Angebot der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen für nahezu alle denkbaren Gefährdungen abbilden. Für die Querschnittstudie wurden deshalb die Berufsgenossenschaftlichen Grundsätze G 20 Lärm, G 24 Hauterkrankungen (mit Ausnahme von Hautkrebs), G 27 Isocyanate, G 35 Arbeitsaufenthalt im Ausland und G 37 Bildschirmarbeitsplätze ausgewählt.

Die Berufsgenossenschaftlichen Grundsätze G 20 und 24 wurden einbezogen, da Lärmschwerhörigkeit und Hauterkrankungen zu den häufig anerkannten Berufserkrankungen gehören. ▶



Für die arbeitsmedizinische Vorsorge „Lärm“ ist seit Jahrzehnten der Berufsgenossenschaftliche Grundsatz G 20 in die Praxis eingeführt



Das Angebot arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen ist auch für Tätigkeiten an Bildschirmgeräten vorgesehen

„2.000 Fragebögen wurden von 43 Ärzten aus 38 Unternehmen für diese Untersuchung bearbeitet.“

Der Berufsgenossenschaftliche Grundsatz G 27 wurde als Vertreter aus der Gruppe der gefahrstoffbezogenen Grundsätze berücksichtigt. Mit dem G 35 wurde ein medizinisch sehr komplexer, mit dem G 37 ein sehr weit verbreiteter Grundsatz ausgewählt.

Die beteiligten Ärzte dokumentierten auf anonymisierten Fragebögen Daten und Ergebnisse der durchgeführten Untersuchungen. Von circa 2.000 versendeten Fragebögen wurden innerhalb der Datenerhebungsphase von Juni 2007 bis Juli 2008 insgesamt 1.983 Fragebögen ausgefüllt zurückgesendet. Insgesamt konnten 1917 dieser 1.983 Bögen in Kooperation mit dem Institut für medizinische Statistik und Epidemiologie des Klinikums rechts der Isar der TU München (Direktor: Prof. Dr. Kurt Ulm) ausgewertet werden.

Folgende Daten wurden erfasst:

- Dauer der Exposition/Gefährdung
- Untersuchungsanlass (zum Beispiel Erst- oder Nachuntersuchung)
- Ergänzungsuntersuchungen (zum Beispiel Lärm II oder III)
- Raucherstatus

- Untersuchungsgrund (zum Beispiel Pflicht-, Angebots- oder Wunschuntersuchung)
- Veränderung zu letzter Untersuchung (zum Beispiel Befund- oder Gefährdungsveränderungen)
- Ergebnis der Untersuchung (zum Beispiel keine, befristete oder dauernde gesundheitlichen Bedenken beziehungsweise keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen)
- Abweichung von letzter Untersuchung
- Vorzeitige Nachuntersuchung

- Gründe für Empfehlungen/Auflagen/ Bedenken (zum Beispiel tätigkeitsbezogener oder berufsunabhängiger Befund, BK-Verdacht, Arbeitsplatzgestaltung, Ergonomie)
- Empfehlungen und frühere Empfehlungen an Beschäftigte
- Empfehlungen und frühere Empfehlungen an den Unternehmer
- Allgemein auffällige Befunde (zum Beispiel Übergewicht, Hypertonie, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen)
- Zusätzliche Bewertung durch den Arzt (zum Beispiel bislang nicht bekannte medizinische Befunde, Durchführung verhaltensorientierter Beratungen)

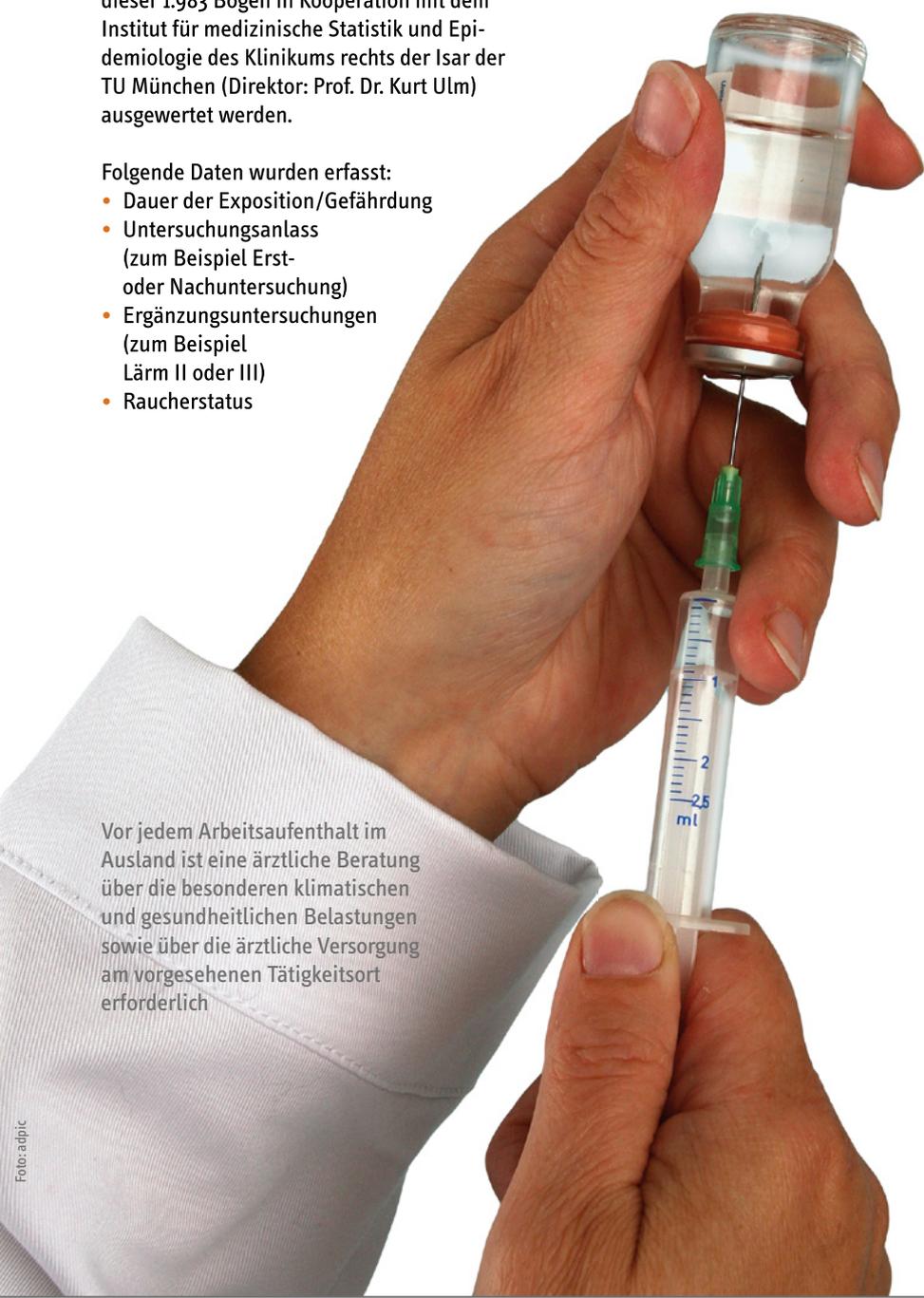
Weitere Bemerkungen konnten durch die untersuchenden Ärzte freitextlich formuliert werden. Die Daten wurden im Institut für medizinische Statistik und Epidemiologie des Klinikums rechts der Isar der TU München ausgewertet. Zuvor wurden die Daten zu den Untersuchungsbefunden und den Untersuchten anonymisiert. Den untersuchenden Ärzten und den Unternehmen, in denen die Untersuchungen durchgeführt wurden, wurden Schlüsselnummern zugeteilt, sodass Dritten die Zuordnung der Bögen zu Ärzten oder Unternehmen nicht möglich war.

**Auswertung**

Da es sich um eine Querschnittsuntersuchung handelte, waren als Untersuchungsanlässe sowohl Erstuntersuchungen als auch Nachuntersuchungen möglich. Am häufigsten wurden die Fragebögen im Rahmen von Nachuntersuchungen bearbeitet. Über alle Grundsätze zusammen waren Pflicht- und Angebotsuntersuchungen jeweils circa zur Hälfte vertreten.

In 86,5 Prozent der Untersuchungen konnte das Ergebnis „keine gesundheitlichen Bedenken“ dokumentiert werden. „Keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen“ konnten in 12,9 Prozent ausgesprochen werden, in jeweils 0,3 Prozent aller Untersuchungen lauteten die Befunde „befristete gesundheitliche Bedenken“ und „dauernde gesundheitliche Bedenken“. Diese Verteilung entsprach einem Erwartungswert aus früheren Jahren, als über die damaligen Landesverbände noch derartige Zahlen erhoben worden waren.

Vor jedem Arbeitsaufenthalt im Ausland ist eine ärztliche Beratung über die besonderen klimatischen und gesundheitlichen Belastungen sowie über die ärztliche Versorgung am vorgesehenen Tätigkeitsort erforderlich



Auf den ersten Blick könnte man meinen, dass das Ergebnis 86,5 Prozent ohne gesundheitliche Bedenken keine weiteren Empfehlungen nach sich ziehen würde. Dieser Schluss ist nicht richtig. Über alle untersuchten Grundsätze gerechnet konnten bei 887 Untersuchungen Empfehlungen, Auflagen oder Bedenken durch den untersuchenden Arzt beziehungsweise die untersuchende Ärztin dokumentiert werden. Dies entspricht fast der Hälfte der ausgewerteten Untersuchungsbögen. Diese Empfehlungen, Auflagen und Bedenken wurden weiter differenziert nach tätigkeitsbezogenen Befunden, ungünstigen Arbeitsplatzgestaltungen, nach Verdacht auf Berufskrankheiten beziehungsweise Maßnahmen nach § 3 Berufskrankheitenverordnung und nach berufsunabhängigen Befunden beziehungsweise Risikofaktoren. Nicht überraschend war in der letztgenannten Gruppe natürlich die häufigste Anzahl zu verzeichnen. Diese 887 Empfehlungen, Auflagen und Bedenken blieben nicht gut gehütetes Geheimnis des untersuchenden Arztes, sondern mündeten in 1.644 Fällen in Empfehlungen an Beschäftigte sowie in 341 Fällen in Empfehlungen an den Unternehmer.

Bei den durchgeführten Untersuchungen wurden verschiedenste auffällige Befunde erhoben. Diese Befunde wurden in insgesamt 9 Kategorien zusammengefasst. Neue, bislang nicht bekannte medizinische Befunde wurden in 294 aller Untersuchungen erhoben. In 292 Untersuchungen wurden verhaltensorientierte Beratungen durchgeführt, die ausreichend waren, um keine medizinischen Bedenken äußern zu müssen. Dies ist als Hinweis darauf zu werten, dass auch in der großen Gruppe der „ohne gesundheitliche Bedenken“ befundeten Beschäftigten zum Teil Handlungsbedarf bestand.

### Weitere Analysen

Um die Gründe für gesundheitliche Bedenken beziehungsweise den Zusammenhang zwischen dem Untersuchungsergebnis und möglichen Einflussfaktoren herauszufinden, wurden mit Hilfe der logistischen Regression Auswertungen der Daten durchgeführt. In das Regressionsmodell wurden alle erhobenen Faktoren aufgenommen. In der univariaten Analyse waren außer dem

**„Durch arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen werden oft krankhafte Befunde erstmalig festgestellt.“**

Aufgrund der unterschiedlichen Häufigkeit von gesundheitlichen Bedenken bei den verschiedenen untersuchten Grundsätzen wurden die Auswertungen innerhalb der untersuchten 5 BG Grundsätze getrennt. Es zeigte sich, dass sich kein Faktor in allen 5 Grundsätzen als statistisch signifikant erwies. Die Auswahl der Faktoren blieb immer unterschiedlich. Es ist jedoch zu bedenken, dass aufgrund der Fülle der Vergleiche eine Reihe von Ergebnissen auch per Zufall signifikant gewesen sein könnte. Es konnte hierbei nicht unterschieden werden, welche der signifikanten Ergebnisse wirklich einen Einfluss darstellten und welche Merkmale per Zufall signifikant waren.

Letztlich waren die Faktoren, die im Zusammenhang mit der Häufigkeit von

geschlecht, dem Rauchverhalten und dem Übergewicht alle ausgewählten Faktoren statistisch signifikant mit dem Ergebnis der Untersuchung korreliert. In der multivariaten Analyse blieben 6 Faktoren übrig, die statistisch signifikant waren.

gesundheitlichen Bedenken stehen, von Grundsatz zu Grundsatz unterschiedlich. Daher war es nicht möglich, eine gemeinsame Aussage hierzu zu treffen. Es waren vielmehr spezifische Aspekte, die mit dem Ergebnis im Zusammenhang standen.

### Ergebnisse

Die Gründe für den hohen Anteil an Beschäftigten, deren Untersuchung keine gesundheitlichen Bedenken ergab, sind vielfältig. Worin liegen diese Gründe? Zunächst wird durch Angebots- und Pflichtuntersuchungen eine große Gruppe von Probanden erreicht, die nicht aufgrund von Krankheitssymptomen zu der Untersuchung erscheinen, sondern aufgrund von Regelungen im Arbeitsschutz. Personen mit bestimmten Beschwerden oder Erkrankungen werden bereits vorab aus Arbeitsbereichen herausgenommen, an denen das Risiko des Verschlimmerns dieser Beschwerden oder Erkrankungen besteht. Dies gehört auch zu den Effekten einer effizienten arbeitsmedizinischen Sekundärprävention. Ein Grund des häufigen Urteils „keine gesundheitlichen Bedenken“ ist auch in den ständig weiterentwickelten Präventionsmaßnahmen in den Betrieben zu sehen, ▶

**Tabelle 1:** Verteilung der Untersuchungsergebnisse (N= 1.917 Untersuchungen)

BG-Grundsatz	Keine gesundheitlichen Bedenken	Befristete gesundheitliche Bedenken	Keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen	Dauernde gesundheitliche Bedenken
G 20	79,6 %	0,3 %	19,3 %	0,8 %
G 24	96,0 %	0,3 %	3,7 %	0 %
G 27	93,7 %	0,5 %	5,3 %	0,5 %
G 35	87,8 %	0,8 %	11,0 %	0,4 %
G 37	77,4 %	0 %	22,6 %	0 %
<b>Gesamt</b>	<b>86,5 %</b>	<b>0,3 %</b>	<b>12,9 %</b>	<b>0,3 %</b>

Quelle: Autoren

**Tabelle 2:** Verteilung der Empfehlungen, Auflagen und Bedenken

BG-Grundsatz	Tätigkeitsbezogener Befund	Ungünstige Arbeitsplatzgestaltung/ Ergonomie	BK-Verdacht/ Maßnahme nach § 3 BKV	Berufsunabhängiger Befund/ Risikofaktor	Gesamt
G 20	97	69	6	33	205
G 24	53	0	2	18	73
G 27	102	0	2	191	295
G 35	23	0	0	122	145
G 37	56	16	0	97	169
<b>Gesamt</b>	<b>331</b>	<b>85</b>	<b>10</b>	<b>461</b>	<b>887</b>

Quelle: Autoren



Foto: pitoplava/Möbier



Foto: imagepoint/O.Doering

Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen dienen der Früherkennung beziehungsweise Vorbeugung arbeitsbedingter Erkrankungen oder Berufskrankheiten

die auch auf den Empfehlungen der Betriebsmediziner beruhen. Nicht zuletzt die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen mit ihren Beratungen der Beschäftigten und die aus diesen Untersuchungen resultierenden Empfehlungen an die Unternehmen und Beschäftigten tragen dazu bei, durch Verhalten und Verhältnisprävention die arbeitsbedingten Gefährdungen, die zu gesundheitlichen Einschränkungen führen könnten, zu reduzieren.

12,9 Prozent der ausgewerteten Bögen zeigten als Ergebnis „keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen“. Die hierbei betroffenen Arbeitnehmer profitierten direkt von dem Instrumentarium der Berufsgenossenschaftlichen Grundsätze. In diesen Fällen wurden im Rahmen der Sekundärprävention Belastungen der Gesundheit aufgrund der Arbeitsbedingungen festgestellt, die dann direkt zu Empfehlungen und Maßnahmen führten, die eine Erkrankung des Beschäftigten verhindern helfen.

Die niedrige Zahl der ausgesprochenen „dauernden gesundheitlichen Bedenken“ und „befristeten gesundheitlichen Bedenken“ darf nicht zu der Schlussfolgerung verleiten, dass zu viele Probanden untersucht wurden oder dass der Personenkreis der zu Untersuchenden weiter eingeschränkt werden sollte. Vielmehr kommen hier die jahrzehntelangen Bemühungen aller am Arbeitsplatz und Gesundheitsschutz im Betrieb beteiligten Akteure zum Ausdruck, die die Arbeitsplätze so gestaltet haben, dass diese Befunde nach einer Untersuchung nur selten ausgesprochen werden mussten.

Die detaillierten Untersuchungen zeigten auch, dass es keinen Grundsatz gab, bei dem besonders häufig Befunde

bestimmter Befundkategorien erhoben wurden. Insofern können keine Grundsätze im Rahmen des Projektes identifiziert werden, die besonders geeignet wären, um sehr sensitiv gesundheitliche Beeinträchtigungen aufzuzeigen. Daraus ist zu folgern, dass das breite Angebot von verschiedenen Grundsätzen begründet und erforderlich ist.

Die Auswertung der Fragebögen weist deutlich darauf hin, dass die Vorsorgeuntersuchungen häufig über das Urteil der gesundheitlichen Eignung hinausgehende gesundheitsförderliche Aspekte berücksichtigen. So werden in vielen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen wertvolle Empfehlungen zur Gesundheitsförderung an die untersuchten Beschäftigten weitergegeben.

Die weit über eintausend Empfehlungen und Beratungen sowohl an die Beschäftigten als auch an die Unternehmer, die in den Fragebögen dokumentiert wurden, weisen nach, dass spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen neben den unmittelbar tätigkeitsbezogenen Wirkungen auch Beiträge zur Gesunderhaltung der Probanden leisten, die nur mittelbar mit der Tätigkeit in Zusammenhang stehen oder dem privaten Bereich zuzuordnen sind. Somit leistet die spezielle arbeitsmedizinische Vorsorge auch einen Beitrag zur betrieblichen Gesundheitsförderung.

### Schlussfolgerung

Das Fazit der Studie kann klarer nicht sein: Die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen nach den Berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen sind ein effizientes Mittel der Prävention. Die arbeitsmedizinische Sekundärprävention nach den Empfehlungen der Berufsgenossenschaftlichen Grundsätze

liefert wertvolle Erkenntnisse über arbeitsbedingte gesundheitliche Belastungen und führt folglich zu wirksamen arbeitsmedizinischen Empfehlungen an Unternehmer und Arbeitnehmer. Dies ist ein unverzichtbarer Beitrag zur Gesundheit und damit zur Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit. ●

### Autoren



Foto: BG Chemie/Doris Keller

#### Dr. Matthias Kluckert

Leiter Referat Arbeitsmedizin  
Bereich Prävention, BG Chemie  
E-Mail: mkluckert@bgchemie.de



Foto: BG Chemie/Doris Keller

#### Dr. Harald Wellhäußer

Stellvertretender Leiter  
Bereich Prävention, BG Chemie  
E-Mail: hwellhaeusser@bgchemie.de

Aus der Forschung

## Produktauswahl nach rutschhemmenden Kriterien

Entscheidend für eine rutschhemmende Produktauswahl ist neben dem Ergebnis aus der Baumusterprüfung für Rutschhemmung insbesondere das tatsächliche Verhalten unter kritischen Praxisbedingungen.

Jeder sechste gemeldete Arbeitsunfall bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften gehört in die Kategorie der Stolper-, Rutsch- und Sturzunfälle (SRS-Unfälle). Ein Konzept, die Gefährdung „Ausgleiten beim Gehen“ ganzheitlich zu beurteilen und zu reduzieren, existierte

bislang nicht. Für die Reduzierung der Gefährdung „Ausgleiten beim Gehen“ ist sowohl die richtige Auswahl von Bodenbelägen als auch die von Sicherheits-, Schutz- beziehungsweise Berufsschuhen hinsichtlich der auftretenden Zwischenmedien und Umgebungsparameter entschei-

dend. Dies erfordert eine systematische Betrachtung des Reibungssystems „BZSU“ sowie der Wechselwirkungen der Systemkomponenten Bodenbelag (Fußboden), Zwischenmedium (gleitfördernde Stoffe), Schuh (Gleiter) und Umgebungsparameter (Temperatur, Luftfeuchte und so weiter). ▶



Foto: PantherMedia



Quelle: Autor

Abbildung 1: Schutzkonzept „Auslöseschwelle und Grenzwert des Reibungskoeffizienten beim Gehen“

Tabelle 1: Untersuchte kritische Praxisbedingungen

Einsatzbereiche	Nr. BGR 181 Anhang 1	Zuordnung R- und V-Gruppe	Praxisorientierte Zwischenmedien
Eingangsbereich (innen)	0.1**	Boden R9	trocken (kein Zwischenmedium)
** mit eingetragener Feuchtigkeit von außen			Restfeuchtigkeit, dünner Wasserfilm (Rückstände von Reinigungsmitteln 0,1% NaLs)
Sanitärräume (Toiletten, Umkleide- und Waschräume)	0.5	Boden R10	Restfeuchtigkeit, dünner Wasserfilm (Rückstände von Reinigungsmitteln 0,1% NaLs)
Bedienungsgang für Brot- und Backwaren, unverpackte Ware	11.4	Boden R10	Körner von Mehrkornbrötchen
Instandsetzungs- und Wartungsräume	23.1	Boden R11	Öl
Mechanische Bearbeitungsbereiche und Bereiche mit hoher Öl-Schmiermittelbelastung	22.3	Boden R11 – V 4	Öl
Herstellung und Verpackung von Margarine	1.3	Boden R12	Margarine
Abfüllen von Speiseölen	1.4	Boden R12	Öl
Spülräume (gastronomische Küchen, Großküchen, Aufbereitungsküchen)	9.8.1	Boden R12 – V 4	viel Wasser, Wasserfilm > 3mm (mit Reinigungsmitteln 0,1% NaLs)
Lageräume für Öle und Fette	20.1	Boden R12 – V 6	Öl
Mayonnaiseherstellung	6.3	Boden R13 – V 4	Mayonnaise
Kochwurstabteilung	5.5	Boden R13 – V 8	Brät, Wasser
Fleischzerlegung	5.3	Boden R13 – V 8	Fleischreste

Quelle: Autor



„Jeder sechste gemeldete Arbeitsunfall bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften gehört in die Kategorie der Stolper-, Rutsch- und Sturzunfälle (SRS-Unfälle).“

### Forschungs-Aktivitäten

Das von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) geförderte Forschungsprojekt FP 259 „Übertragbarkeit der Ergebnisse aus der Prüfung der Rutschhemmung von Sicherheits-, Schutz- und Berufsschuhen nach DIN EN 13287 auf kritische Praxisbedingungen“ war Teil der Dissertation „Systemorientierte Konzeption für die Prüfung und Bewertung der Rutschhemmung von Sicherheits-, Schutz- und Berufsschuhen“ (Sebald, J./2007; Pro BUSINESS Verlag; Berlin) an der Bergischen Universität Wuppertal im Fachgebiet Sicherheitstechnik/Arbeitsicherheit. Ebenfalls beteiligt waren deutsche Schuh- sowie Bodenhersteller, von ihnen wurden geeignete Materialien zur Verfügung gestellt.

So konnten im Rahmen der Forschungsaktivitäten mehr als 50 unterschiedliche Sicherheits-, Schutz- und Berufsschuhe entsprechend dem alten Begehungsverfahren auf der schiefen Ebene nach DIN 4843-Teil 100 und dem neuen, europäischen maschinellen Prüfverfahren nach DIN EN 13287 untersucht werden. Diese Werte wurden mit jenen verglichen, die diese Schuhe in über 20 kritischen Praxisbedingungen u. a. aus den Bereichen der Automobil- und Lebensmittelindustrie erreichten. Hierfür wurden branchentypische Zwischenmedien und die in der Praxis verwendeten Bodenmaterialien unter Berücksichtigung der Anforderungen nach der berufsgenossenschaftlichen Regel BGR 181 (siehe **Tabelle 1**) eingesetzt.

### Ergebnisse

Die Ergebnisse leisten einen wesentlichen Beitrag, die Gefährdung „Ausgleiten beim Gehen“ ganzheitlich zu betrachten. Dabei kommt eine methodisch einheitliche

Vorgehensweise sowohl bei der Beurteilung (das Schutzkonzept „Auslöseschwelle und Grenzwert des Reibungskoeffizienten beim Gehen“, siehe **Abbildung 1**) als auch bei der Reduzierung dieser Gefährdung (beispielsweise über die Auswahl von geeigneten Sicherheits-, Schutz- und Berufsschuhen anhand der Ergebnisse aus der Prüfung „Rutschhemmung von Schuhen“ nach DIN EN 13287) zum Einsatz.

Neue Erkenntnisse über den Einfluss auf das Reibungssystem resultieren für die Systemkomponente „Schuh“ (Gleiter) insbesondere aus flüssigen Zwischenmedien. Hierbei konnte ein wesentlich größerer Unterschied zwischen einem Schuh mit hohen rutschhemmenden Eigenschaften und einem Schuh mit geringen rutschhemmenden Eigenschaften nachgewiesen werden als bislang angenommen wurde.

Des Weiteren geht aus den Projektergebnissen hervor, dass eine Übertragung der Ergebnisse aus der Prüfung der Rutsch-

hemmung von Sicherheits-, Schutz- und Berufsschuhen nach DIN EN 13287 auf kritische Praxisbedingungen möglich ist. Normative Veränderungen sind jedoch notwendig, um die Praxisrelevanz zu verbessern und die Messunsicherheit deutlich zu reduzieren.

Durch vergleichende Untersuchungen mit unterschiedlichen Reibungsmessgeräten konnte gezeigt werden, dass unter gleichen Bedingungen und Parametern die Ergebnisse des überwiegenden Teils der Messgeräte untereinander übertragbar sind.

Insgesamt ergibt sich aus den Projektergebnissen das neue Ziel, eine Positivliste „Schuhe und Bodenbeläge in Arbeitsbereichen“ in Form einer Rutschhemmungsmatrix zu erstellen. Dies ist Gegenstand der weiteren Forschungsaktivitäten an der Bergischen Universität Wuppertal im Fachgebiet Sicherheitstechnik/Arbeitsicherheit. ●



#### BGR 181

„Berufsgenossenschaftliche Regeln für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit: Fußböden in Arbeitsräumen und Arbeitsbereichen mit Rutschgefahr“; Fachausschuss „Bauliche Einrichtungen“ der BGZ, Oktober 1993; Aktualisierte Fassung Oktober 2003; Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften; Carl Heymanns Verlag, Köln

#### DIN 4843-Teil 100

„Sicherheits-, Schutz- und Berufsschuhe; Rutschhemmung, Mittelfußschutz, Schnittschutzeinlage und thermische Beanspruchung; Sicherheitstechnische Anforderungen, Prüfung“; Stand: 08/1993; zurückgezogen: 08/2004

#### DIN EN 13287

„Persönliche Schutzausrüstung – Schuhe – Prüfverfahren zur Bestimmung der Rutschhemmung“; Stand: 08/2004

#### Autor



Foto: Privat

#### Dr. Jens Sebald

Freier Mitarbeiter der Bergischen Universität Wuppertal  
E-Mail: jens.sebald@gmx.de

## Leistungen bei Arbeitsunfällen

# Versicherung gegen Arbeitsunfälle in Quebec

Die Systeme der Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sind weltweit verschieden. Und doch finden sich immer wieder Parallelen, selbst wenn man dafür über den „großen Teich“ nach Quebec, Kanada, blickt.



### Zusammenfassung

In Kanada liegt die Ausgestaltung der Unfallversicherung in der Hand der einzelnen Provinzen. Die traditionell guten Wirtschaftsbeziehungen zwischen der Provinz Quebec und Deutschland führen dazu, dass auch Arbeitskräfte deutscher Unternehmen entweder zeitweise oder längerfristig in Quebec tätig sind. Das gesetzliche Unfallversicherungssystem von Quebec arbeitet nach ähnlichen Prinzipien wie die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung. Sachleistungen werden unter Einbeziehung des öffentlichen Gesundheits- und Sozialdienstleistungssystems von Quebec gewährt, allerdings zu speziellen Konditionen der Unfallversicherung. Geldleistungen haben sowohl eine Lohnersatz- als auch eine Entschädigungsfunktion. Eine Rentenleistung ist dem System Quebecs fremd, stattdessen werden Abfindungen – kombiniert mit Lohnersatzleistungen – erbracht. Die Finanzierung erfolgt ähnlich dem deutschen System aufgrund von risikobezogenen Beiträgen. Anstelle des Umlageverfahrens hat Quebec im Jahre 1990 ein kapitalgedecktes System eingeführt.

### Abstract

In Canada the insurance against accidents at work and occupational diseases lies in the hands of the provinces. Because of the close trade relations between Quebec and Germany, employees from German companies work the more and more in Quebec – temporarily or long-term. The principles of the statutory accident insurance scheme of Quebec are similar to those of the German system. Benefits in kind are granted through the public health and social services system of Quebec, under special accident insurance conditions. Cash benefits comprise wage replacement and compensation. Compensation is paid in form of lump sum settlement there exists no compensation through pensions. The system is financed through risk related contributions – similar to the German system. In place of the pay as you go system Quebec introduced in 1990 the funding principle.



Foto: pitopis/behm foto

Mobilität, Unternehmen sind global tätig. Dies bedeutet, dass Arbeitskräfte für deutsche Unternehmen entweder zeitweise oder auch längerfristig in anderen Ländern tätig sind.

Da derzeit bezüglich der Unfallversicherung keine internationale Vereinbarung mit Quebec besteht, unterliegen Arbeitnehmer, die für ihre Unternehmen in Deutschland vorübergehend in Quebec tätig sind, sowohl dem deutschen als auch dem Unfallversicherungssystem von Quebec.<sup>1</sup> Diese Situation ist insbesondere für die betroffenen deutschen Unternehmen von Nachteil, da sie „doppelt“ Beiträge in unter Umständen nicht unerheblicher Höhe zu entrichten haben. In Gesprächen zwischen den betreffenden Ministerien beider Länder (Quebec hat als kanadische Provinz hier ein spezielles Verhandlungsmandat) wurde nun vereinbart, dass entsandte Arbeitnehmer auch in Bezug auf die Unfallversicherung künftig nur dem System eines Landes (desjenigen, aus dem sie entsandt wurden) unterliegen. Da das Leistungsspektrum in beiden Ländern durchaus vergleichbar ist, soll es künftig auch möglich sein, dass aus Deutschland entsandte Arbeitnehmer bei Arbeitsunfällen in Quebec medizinische Leistungen nach den Regelungen des dortigen Systems auf Kosten des deutschen Unfallversicherungsträgers in Anspruch nehmen (Sachleistungsaushilfe).<sup>2</sup>

Auch vor diesem Hintergrund lohnt sich also ein genauerer Blick auf das System der Unfallversicherung von Quebec.

## Einleitung

Die Systeme der Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sind weltweit verschieden. Und doch finden sich immer wieder Parallelen, selbst wenn man dafür über den „großen Teich“ nach Quebec, Kanada, blickt. Dies lässt nur den Schluss zu, dass die Ideen, die im deutschen System der gesetzlichen Unfallversicherung verankert sind, auch in anderen Systemen mit anderem historischen und gesellschaftlichen Hintergrund mit durchaus ähnlichen Gedanken verwirklicht werden. Das ist aber nicht der einzige Grund, warum ein Blick auf das Unfallversicherungssystem von Quebec interessant ist. Die heutige Arbeitswelt erfordert

## 1 System der Unfallversicherung in Quebec generell

Das Unfallversicherungssystem der Provinz Quebec wird durch die Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) verwaltet. Es ist in seinen Grundzügen dem System der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung sehr ähnlich. Dies gilt sowohl hinsichtlich seiner organisatorischen Strukturen, in die die Sozialpartner (Arbeitgeber- sowie Arbeitnehmervertreter) einbezogen sind, der versicherten Risiken (Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten) sowie hinsichtlich seines Leistungsspektrums, das wie die deutsche Unfallversicherung die Präventionsleistungen, Leistungen der medizinischen, beruflichen und sozialen

Rehabilitation sowie Entschädigungsleistungen umfasst.<sup>3</sup>

Die Bevölkerung Quebecs und Ontarios bildet zwei Drittel der gesamten Bevölkerung Kanadas. Über die CSST sind rund 93 Prozent der aktiven Bevölkerung in Quebec versichert. Ausgenommen sind unter anderem Hauspersonal, Profisportler, Selbstständige sowie Führungspersonal von Unternehmen. Wegeunfälle sind – anders als in Deutschland – nicht über die CSST versichert. Berufskrankheiten sind in einer Liste aufgeführt. Es besteht zudem die Möglichkeit, Erkrankungen, die nicht in der Liste enthalten sind, anzuerkennen, wenn der Nachweis erbracht werden kann, dass die Erkrankung auf der beruflichen Exposition beruht.<sup>4</sup>

## 2 Sachleistungen im System der Unfallversicherung in Quebec

### a) medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation

Ähnlich dem deutschen System umfasst das Unfallversicherungssystem Quebecs Leistungen der akuten medizinischen Versorgung, weitere medizinische Rehabilitationsleistungen sowie Leistungen zur beruflichen und sozialen Wiedereingliederung. Auch das Unfallversicherungssystem Quebecs verfolgt den Ansatz der bestmöglichen medizinischen Versorgung sowie Rehabilitation, damit im Idealfall sobald als möglich die Rückkehr ins Berufsleben erfolgen kann. Die CSST übernimmt hier, unter Einbeziehung des behandelnden Arztes, ▶

- ★ 1 Höffer, E.-M.: Doppelversicherung bei Entsendung von Mitarbeitern ins Ausland. In: die BG, 11/2007, S. 444 ff.
- 2 Wann die Regelungen anwendbar sein werden, ist derzeit noch nicht absehbar.
- 3 Vgl. CSST Publikationen „Pour comprendre le régime québécois de santé et de sécurité du travail“, 2007, Quebec; „À propos des frais d'assistance médicale couverts par la CSST“ 2004 Montréal, und direkte Auskünfte der CSST; ein Überblick über die Grundzüge sowie über den historischen Hintergrund findet sich bei: Baril, G: Québec: approche du système d'assurance et de prévention des risques professionnels. In: EUROGIP-infos n°63 – März 2009.
- 4 Baril, G: Québec: approche du système d'assurance et de prévention des risques professionnels. In: EUROGIP-infos n°63 – März 2009, Seite 10.



85 Prozent der Gesundheits- und Sozialdienstleistungszentren in der Provinz Quebec verfügen über ein eigenes Krankenhaus

ähnlich wie im deutschen System auch eine Steuerungsfunktion, so erarbeitet sie mit dem Arbeitnehmer individuelle Rehabilitationspläne<sup>5</sup>, wobei sie bei fehlender Mitwirkung auch das Recht hat, Behandlungsmaßnahmen zu stoppen. Der behandelnde Arzt hat ebenfalls eine Steuerungsfunktion.<sup>6</sup>

#### b) medizinische Versorgung

Personen, die in Quebec über die CSST unfallversichert sind, haben bei einem Arbeits-

unfall oder einer Berufskrankheit Anspruch auf kostenlose medizinische Behandlung.

Rechtliche Grundlagen hierfür sind:

- das Gesetz über Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten (Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles)
- das Reglement über medizinische Fürsorge (Règlement sur l'assistance médicale)
- sowie das Reglement über Kosten über Verlegung und Aufenthalt (Règlement sur les frais de déplacement et de séjour).

Ein Arbeitsunfall ist dem Arbeitgeber sofort zu melden; dieser ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass der Verletzte, falls notwendig, einen Arzt oder ein Krankenhaus aufsucht. Der Arbeitnehmer hat ein Wahlrecht, welchen Arzt beziehungsweise welches Krankenhaus er aufsuchen möchte. Die Kosten des Transports hat der Arbeitgeber zu übernehmen.<sup>7</sup> Die medizinische Versorgung sowie Rehabilitation erfolgt mit Hilfe der Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitssystems von Quebec.

#### c) Leistungsspektrum Rehabilitationsleistungen Unfallversicherung

Nach einem Arbeitsunfall oder bei einer Berufskrankheit können Arbeitnehmer über die CSST folgende Leistungen in Anspruch nehmen:<sup>11</sup>

- Leistungen eines Arztes, Zahnarztes, Optikers oder Apothekers im öffentlichen Gesundheitsnetz sowie privaten Einrichtungen
- Leistungen der Pflege und Behandlung, die im Rahmen einer Einrichtung des Gesundheitsnetzes und sozialer Einrichtungen Quebecs erbracht werden (zum Beispiel ein Krankenhaus, ein Gesundheitszentrum, eine Rehabilitations- oder eine soziale Einrichtung)
- Medikamente und andere pharmazeutische Produkte
- Behandlungen privater Gesundheitseinrichtungen, die im Reglement der Assistance médicale enthalten sind, soweit diese vom behandelnden Arzt verschrieben sind; zum Beispiel Behandlungen durch:
  - Personen, die Akupunktur durchführen
  - Chiropraktiker
  - Ergotherapeuten
  - Logopäden
  - Physiotherapeuten
  - Psychologen
- Technische Hilfsmittel: Bewegungshilfen, zum Beispiel Krücken, Rollstühle, Hilfen für das tägliche Leben, zum Beispiel Transferhilfen, alle mechanischen Hilfsmittel im Rahmen der Therapie (Korsett, Bandagen, Neurostimulator und so weiter)
- Orthesen, Prothesen aller Art
- Des Weiteren sind Leistungen häuslicher Pflege ebenfalls vom Leistungsspektrum erfasst.
- Kosten der Unterbringung und Versorgung, auch von Begleitpersonen, falls dies notwendig ist, Laborkosten sowie Telefonkosten bei stationärem Aufenthalt trägt ebenfalls die CSST.
- Generell übernimmt die CSST die Kosten (medizinischer) Leistungen direkt, indem sie diese mit dem Arzt beziehungsweise Leistungserbringer abrechnet. Sollten zum Beispiel beim Kauf eines Medikamentes Kosten entstehen, so werden diese erstattet.
- Die Kosten für Medikamente trägt die CSST zu 100 Prozent, während im öffentlichen Gesundheitsversicherungssystem Zuzahlungen zu leisten sind und die „Medikamenten-Versicherung“ zum Tragen kommt. Das heißt, die Leistungen der Unfallversicherung sind höher.
- Hat sich ein Arbeitsunfall außerhalb des Territoriums von Quebec ereignet, so erstattet die CSST ebenfalls die entstandenen Kosten einer Behandlung und damit zusammenhängender Leistungen. ▶

\* 5 Baril, G: Québec: approche du système d'assurance et de prévention des risques professionnels. In: EUROGIPinfos n°63 – März 2009, Seite 10.

6 Vgl. CSST Publikation „À propos des frais d'assistance médicale couverts par la CSST“ 2004 Montréal.

7 Vgl. CSST Publikation „À propos des frais d'assistance médicale couverts par la CSST“ 2004 Montréal

8 Vgl. Gesundheitsministerium Quebec, Publikation, „Le système de santé et de services sociaux au Québec en bref“, 2008, Quebec, Informationen der CSST.

9 1 Kanadischer Dollar (CAD) = 0,65 Euro

10 Vgl. Gesundheitsministerium Quebec, Publikation „Le système de santé et de services sociaux au Québec en bref“, S. 8.

11 Vgl. zu den Leistungen CSST Publikation „À propos des frais d'assistance médicale couverts par la CSST“ 2004 Montréal

„Das gesetzliche Unfallversicherungssystem von Quebec arbeitet nach ähnlichen Prinzipien wie die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung.“

### Das Gesundheitssystem in Quebec

Das Gesundheitssystem erfasst sowohl Gesundheitsleistungen als auch soziale Dienstleistungen, da sie einer einheitlichen Verwaltung unterliegen.<sup>8</sup>

Die Bevölkerung von Quebec kann über zwei öffentliche Universalsysteme (Régimes) stationäre und ambulante medizinische Leistungen kostenfrei in Anspruch nehmen. Dabei handelt es sich um ein System der stationären Krankenversicherung (Régime d'assurance hospitalisation) von 1961 sowie ein Krankenversicherungssystem (Régime d'assurance maladie) von 1971. 1997 wurde zudem eine allgemeine Versicherung für Medikamente eingeführt (Régime général d'assurance médicaments).

Das Gesundheits- und Sozialsystem von Quebec ist ein öffentliches System, das heißt, der Staat ist verantwortlich. Die Finanzierung erfolgt über Steuern. Die Mittel setzen sich unter anderem aus Einkommens- und Eigentumssteuern von Personen und Unternehmen, aber auch Beiträgen zu den Gesundheitsleistungsfonds (Fonds des services de santé) zusammen. Für das Jahr 2007/2008 gingen die Budgetvoraussagen von Ausgaben in Höhe von 23,8 Milliarden CAD<sup>9</sup> für den gesamten Bereich Gesundheit und Soziale Dienste aus.

Die Durchführung des Systems erfolgt auf drei Ebenen, verantwortlich sind das Ministerium für Gesundheit sowie Institutionen auf regionaler und lokaler Ebene. Auf lokaler Ebene existieren Gesund-

heitsnetzwerke, hierbei kommt den Gesundheits- und Sozialdienstleistungszentren (Centre de santé et de service sociaux, CSSS) besondere Bedeutung zu. In diese Netzwerke sind, von wenigen Ausnahmen abgesehen, alle Erbringer von Gesundheitsdienstleistungen einbezogen, unabhängig davon, ob es sich um private oder öffentliche Anbieter handelt.

Ogleich die in privaten Einrichtungen beziehungsweise selbstständig tätigen Leistungserbringer grundsätzlich unabhängig sind, arbeitet die überwältigende Mehrheit exklusiv im Rahmen des öffentlichen Gesundheitssystems, das entsprechende Verträge und Partnerschaften mit privaten Anbietern schließen kann.

Die CSSS-Zentren haben unter anderem eine steuernde Funktion, das heißt, erste Anlaufstelle ist in der Regel der praktische Arzt, danach wird über die weitere notwendige Behandlung entschieden. An das CSSS-Netz angeschlossen sind Ärzte und medizinische Einrichtungen, Krankenhäuser und (öffentliche) Apotheken. Von den landesweit insgesamt 95 CSSS-Zentren verfügen 85 Prozent über ein Krankenhaus. Bei diesen Krankenhäusern (Centres hospitaliers, CHs) handelt es sich um öffentliche Einrichtungen. Sie bieten sowohl Erst- als auch Zweit- und Drittversorgung sowohl genereller als auch hoch spezialisierter Art an. Daneben nehmen auch private Kliniken (zum Beispiel Tageskliniken) an der



Foto: Fotolia/Jürgen Priewe

Versorgung teil, Ärzte können entweder dem öffentlichen System direkt angeschlossen oder aber privat niedergelassen sein. Zu den Leistungsanbietern im Rahmen des CSSS-Netzes zählen zudem Einrichtungen für Langzeitpflege sowie Rehabilitationszentren (CRs).

Das gesamte System (Gesundheitsleistungen und soziale Dienste) umfasst circa 300 Einrichtungen, die Leistungen in über 1.700 Servicestellen erbringen, dazu zählen ungefähr 200 öffentliche Einrichtungen, 50 Vertragseinrichtungen ohne Gewinnerzielungsabsicht und circa 50 private Einrichtungen, insbesondere in der Langzeitpflege. Daneben erfasst das System über 3.000 gemeindliche Organisationen und ungefähr 2.000 privatmedizinische Kliniken und Stellen. 10 Prozent der erwerbstätigen Bevölkerung von Quebec sind im Sektor der Gesundheits- und sozialen Dienstleistungen tätig.

Vergleichenden Tabellen<sup>10</sup> des Gesundheitsministeriums von Quebec ist zu entnehmen, dass die durchschnittliche Lebenserwartung im internationalen Vergleich im Jahr 2002 im oberen Bereich lag. Sie betrug im Jahr 2002 in Quebec für Männer 76,6 Jahre und für Frauen 82 Jahre, in Deutschland lag die durchschnittliche Lebenserwartung für Männer im Vergleich bei 75,4 Jahren und für Frauen bei 81,2 Jahren.

Es ist darauf hinzuweisen, dass der Ansatz der medizinischen Versorgung inklusive der Versorgung mit Hilfsmitteln und Medikamenten im Rahmen des Unfallversicherungssystems ein anderer ist als im öffentlichen Gesundheitssystem. Ähnlich dem deutschen System soll zur Wiederherstellung der Gesundheit sowie baldiger Reintegration ins Arbeitsleben das Bestmögliche getan werden. Deswegen können bei Verletzungen oder Erkrankungen aufgrund von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten Leistungen der Assistance médicale, beispielsweise Akupunktur, Ergotherapie, Physiotherapie ohne die sonst üblichen Wartezeiten (Wartelisten) in Anspruch genommen werden. In der Praxis suchen viele Patienten, wenn es sich nicht um eine Behandlung aufgrund eines Arbeitsunfalls handelt, aufgrund der langen Wartezeiten im öffentlichen Gesundheitssystem eine private Einrichtung auf und begleichen die Rechnung privat. Für eine physiotherapeutische Behandlung durch einen privaten Anbieter hat die CSST über das Reglement der Assistance médicale einen Tarif von 35 CAD ausgehandelt, ein Privatpatient zahlt im Vergleich zwischen 60 – 90 CAD und mehr. Zudem ist bei Medikamenten, wie bereits erwähnt, keine Zuzahlung zu leisten. Die im Rahmen des Unfallversicherungssystems behandelten Patienten genießen also bestimmte Vorteile, die sich aufgrund des umfassenden Ansatzes der bestmöglichen medizinischen Versorgung mit dem Ziel der baldigen Heilung erklären lassen.

**d) Abrechnung der Leistungen/Tarife**

Wie dargestellt hat ein Arbeitnehmer nach einem Arbeitsunfall keine Kosten für die medizinische Behandlung zu verauslagern. Er legt beim Arzt seine Krankenversicherungskarte vor, gibt an, die körperliche Beeinträchtigung sei Folge eines Arbeitsunfalls, und über einen Chip in der Karte erfolgt die Zuordnung der Leistungen zur CSST, die diese dann mit den Leistungserbringern abrechnet.

Diese Abrechnung erfolgt zu bestimmten Tarifen. Die CSST hat unter anderem mit dem Gesundheitsministerium (MSSS), der Krankenversicherung (RAMQ) sowie den Anbietern der Assistance médicale (Physiotherapeuten und so weiter) Verträge abgeschlossen, wonach sie bestimmte Tarife bei der Abrechnung zugrunde legen kann. Da praktisch alle Anbieter medizinischer und sozialer Dienstleister in das öffentliche Netz integriert sind, entstehen kaum Privatrechnungen. Anbieter, die rein privat abrechnen (das heißt nicht über die Krankenversicherungskarte), haben den Patienten hierauf hinzuweisen. Sollte der CSST eine derartige Privatrechnung vorgelegt werden, so wäre wohl zumindest der den Tarifen entsprechende Betrag erstattungsfähig.

Ist ein Arbeitnehmer in Quebec weder kranken- noch unfallversichert, zum Beispiel weil er aus dem Ausland kommt und sich nicht in Quebec gewöhnlich aufhält, kann eine Behandlung nach den Tarifen der CSST nicht erfolgen. In diesen



Fällen ist auf die Tarife und Tagessätze für Krankenhäuser und die Inanspruchnahme externer Leistungen des öffentlichen Gesundheitsnetzes ein Aufschlag von 200 Prozent zu erheben. In allen anderen Fällen können die Ärzte beziehungsweise Leistungserbringer privat in unbegrenzter Höhe abrechnen. Noch einmal das Beispiel der Behandlung durch einen Physiotherapeuten aufgegriffen: Der CSST-Tarif beträgt 35 CAD, im Falle einer privaten Behandlung sind 60-90 CAD und mehr zu entrichten.

Der Aufschlag von 200 Prozent ist nach Informationen des Gesundheitsdienstes zu erheben bei Leistungen durch (öffentliche) Krankenhäuser (CH) und andere bestimmte Zentren der Gesundheit und sozialer Leistungen (CSSS).<sup>12</sup> Dies betrifft ein Spektrum von Versorgungen, Untersuchungen, diagnostischen Verfahren, Hilfsmitteln und so weiter, beispielhaft seien folgende Fälle angeführt:

- Notfallversorgung: regulärer Tarif: 164,06 CAD
- kleiner chirurgischer Eingriff ohne OP-Saal: Tarif: 33,46 CAD
- kleiner chirurgischer Eingriff mit OP-Saal: Tarif: 164,06 CAD



Das Unfallversicherungssystem in Quebec trägt die Kosten für Medikamente zu 100 Prozent



Foto: Fotolia/Artmann Witte

In Quebec können nach einem Arbeitsunfall Leistungen eines Arztes, Zahnarztes, Optikers oder Apothekers des öffentlichen Gesundheitsnetzes sowie privater Einrichtungen in Anspruch genommen werden

- chirurgischer Tages-Eingriff mit OP-Saal: Tarif: 889,00 CAD
- Physiotherapie/Ergotherapie: Tarif: 36 CAD

Alle diagnostischen Verfahren und Untersuchungen (Laboruntersuchungen und so weiter) sind zusätzlich nach eigenen Tarifen abzurechnen.

Während in den angeführten Beispielen ein Aufschlag von 200 Prozent zu erheben ist, der für bestimmte Krankenhäuser und Einrichtungen gilt, ist die Grenze für andere Leistungsanbieter nach oben hin offen.

Hierzu das konkrete Beispiel einer verunfallten Arbeitnehmerin aus einem Staat, der kein Abkommen mit Quebec unterhält. Die Arbeitnehmerin erhielt aufgrund einer Schnittverletzung am Finger eine Notfallversorgung, für die die CSST den Tarif von 164,06 CAD in Ansatz gebracht hätte. Die Arbeitnehmerin musste sich privat behandeln lassen und zahlte 654 CAD.

Bestehen entsprechende Regelungen in einem Abkommen über soziale Sicherheit mit einem anderen Staat, so ist es auf diesem Wege möglich, dass im Falle einer

Behandlung aufgrund eines Arbeitsunfalls Leistungen auf der Grundlage der Tarife der CSST erbracht werden. Der Leistungserbringer rechnet in derartigen Fällen zu den CSST-Tarifen mit der CSST ab, diese wiederum rechnet die Kosten sodann mit dem zuständigen Träger des anderen Staates ab.

#### e) Fazit

- Die Systeme von Quebec und Deutschland weisen bezüglich der medizinischen Versorgung und Rehabilitation (einschließlich beruflicher und sozialer Rehabilitation) einige Gemeinsamkeiten auf.
- Die Versorgung nach einem Arbeitsunfall folgt dem Prinzip der bestmöglichen Versorgung. Dies beinhaltet eine zeitnahe und für den Patienten möglichst kostenfreie Behandlung auf höchstmöglichem Niveau.
- Entsandte Arbeitnehmer, die in Quebec einen Arbeitsunfall erleiden, würden von einer Regelung profitieren, wonach sie wie ein Versicherter der CSST behandelt werden, da sie somit eine zügige und mit keinem Kostenaufwand verbundene Behandlung erhalten.
- Eine Behandlung auf private Rechnung

ist in der Regel um mindestens das Zwei- bis Dreifache teurer. Hinzu kommt ein weiterer Aspekt: Die überwiegende Mehrheit der Ärzte und medizinischen Einrichtungen rechnet zu den für die CSST geltenden Tarifen ab. Hiervon würden bei gleicher Qualität der Behandlung die deutschen Unfallversicherungsträger profitieren, da ihnen Kosten lediglich in Höhe der CSST-Tarife entstünden.

### 3 Geldleistungen

Wie die deutsche gesetzliche Unfallversicherung erbringt auch die Unfallversicherung in Quebec Geldleistungen bei Arbeitsunfällen/Berufskrankheiten. Diese haben sowohl Lohnersatzfunktion als auch Schadensersatzcharakter.<sup>13</sup>

\* 12 Vgl. Notes à la circulaire 2008-028 (03.01.42.19), Gesundheitsministerium Quebec.

13 Vgl. CSST Publikation „Pour comprendre le régime québécois de santé et de sécurité du travail“, 2007, Quebec; Barié, G: Québec: approche du système d'assurance et de prévention des risques professionnels. In: EUROGIPIInfos n°63 – März 2009, Seite 10.

**a) Die CSST erbringt in folgenden**

**Fällen Geldleistungen:**

Sollte ein Arbeitnehmer infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit längere Zeit erkrankt sein, zahlt zunächst für 14 Tage der Arbeitgeber eine Lohnersatzleistung in Höhe von 90 Prozent seines Nettoeinkommens an den Arbeitnehmer. Er kann sich diese Leistungen von der CSST erstatten lassen, danach muss der Arbeitnehmer sich an die CSST wenden, damit diese dann direkt die Lohnersatzleistung (ebenfalls 90 Prozent des Nettoeinkommens) erbringt. Die Lohnersatzleistung durch die CSST wird so lange gezahlt, bis der Arbeitnehmer wieder seine Arbeit oder eine andere gleichwertige Tätigkeit aufnehmen kann. Kann der Arbeitnehmer keine gleichwertige Tätigkeit aufnehmen, so wird ihm weiterhin ein Differenzbetrag für die finanzielle Einbuße als Lohnersatz gezahlt, dies nach Informationen von Seiten Quebecs zeitlich unbegrenzt.

Ist der Arbeitnehmer körperlich oder mental dauerhaft beeinträchtigt, kann ihm als Ausgleich für den erlittenen Körperschaden eine einmalige pauschale Abfindung gezahlt werden. Diese berechnet sich nach dem Grad der permanenten körperlichen Beeinträchtigung sowie aufgrund des Alters. Den Grad der permanenten Beeinträchtigung stellt der behandelnde Arzt fest, für die Einstufung steht ihm eine Tabelle (Barème) zur Verfügung. Falls keine Einschätzung möglich ist, wird ein Minimalbetrag gezahlt. Sobald sich der Grad der Beeinträchtigung feststellen lässt, kann noch einmal eine aufstockende Zahlung erfolgen.

Im Fall der Verschlimmerung oder eines Rückfalls kann der Arbeitnehmer einen erneuten Ausgleich bekommen. Er wird behandelt, als wenn er einen neuen (weiteren) permanenten Körperschaden erlitten hätte.

Im Todesfall erhalten die Hinterbliebenen eine Entschädigung. Diese besteht zum einen aus einer monatlichen Rente, die für einen gewissen Zeitraum (bis zu drei Jahren, länger bei Minderjährigen) gezahlt wird. Zudem wird auch ein Betrag als Abfindung gezahlt.

Diese Grundsätze gelten sowohl für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten (für Letztere existieren noch Besonderheiten).

Die Wirtschaftsbeziehungen zwischen der kanadischen Provinz Quebec und Deutschland sind traditionell gut. Vor allem in der Baubranche sind deutsche Unternehmen mit ihren Arbeitskräften aktiv



**b) Fazit**

- Die Systeme von Quebec und Deutschland weisen bezüglich ihrer Geldleistungen Parallelen auf, soweit sie die Phase der medizinischen Behandlung, der Rehabilitation beziehungsweise der Umschulung betreffen, die Kompensation dauerhafter Schädigungen stellt sich jedoch unterschiedlich dar.
- Die Lohnersatzleistung während der Phase der medizinischen Behandlung, der Rehabilitation, gegebenenfalls auch Umschulung, die bis zur Wiederaufnahme der Tätigkeit oder

einer gleichwertigen geleistet wird, ist vergleichbar dem Verletztengeld und dem Übergangsgeld.

- Eine Rente, wie im deutschen System, kennt das System Quebecs in dieser Form nicht. Die Entschädigung erfolgt über die Abfindung; hier ist der Grad der körperlichen Beeinträchtigung von Bedeutung. Die zu zahlende Geldleistung bei der Aufnahme einer nicht gleichwertigen Tätigkeit erfolgt unabhängig von dem Grad der körperlichen Beeinträchtigung, das heißt, hier steht die Lohnersatzfunktion im Vordergrund.

**„Entschädigung erfolgt in Form von einer einmaligen Abfindung und nicht als Rentenleistung.“**



#### 4 Besonderheiten in der Finanzierung der Leistungen

Wie in der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung sind die Leistungen der CSST über Beiträge der Arbeitgeber finanziert. Basis sind die Arbeitsentgelte der Arbeitnehmer, es erfolgt zudem eine Zuordnung der Unternehmen nach bestimmten Kriterien, auch die Anzahl der Unfälle spielt eine Rolle.

Die Zahl der tatsächlich verursachten Arbeitsunfälle kann zu Prämienrabatten führen. Die Prämienberechnung erfolgt anhand von drei Berechnungsmodellen. Der erste Berechnungsmodus richtet sich an kleine Unternehmen und orientiert sich

jeweils an der jeweiligen Gruppe, der die Unternehmen zugeordnet werden, hier wirken sich Unfälle beziehungsweise gute Prävention für die Gesamtheit der Gruppe der jeweiligen Unternehmen aus. Im zweiten Berechnungsmodell, für mittlere und große Unternehmen, ist die Unfallzahl des individuellen Unternehmens entscheidend (hierbei handelt es sich um die Mehrzahl der Fälle). Schließlich ist es sehr großen Unternehmen möglich, aufgrund eines dritten Berechnungsmodus retrospektiv die Unfallentwicklung über einen Zeitraum von zwei bis vier Jahren einzubeziehen. Die Differenzierung beziehungsweise Einordnung zu einem Berechnungsmodus erfolgt anhand der Höhe der zu entrichtenden Jahresprämie.<sup>14</sup>

Seit 1998 ermöglicht die CSST es Arbeitgebern, sich in sogenannten „mutuelles de prévention“, das heißt, in gegenseitigen Präventionseinheiten zusammenzuschließen. In die Beitragsberechnung fließen die gemeinsamen Erfolge der Unternehmer ein, die jeweils daran teilnehmen.<sup>15</sup>

Diese drei Modi zur Prämienberechnung stehen in Zusammenhang mit der von der CSST eingeführten Kapitalisierung des Finanzierungssystems. Die CSST führte im Jahre 1990 ein kapitalgedecktes System ein. Sie verfolgt dabei den Ansatz, wonach die Aktiva und die Passiva ausgeglichen sein sollen, ohne dass eine Gewinnerzielungsabsicht besteht (Politique de pleine capitalisation). Dieser Ansatz sollte ursprünglich in einem Zeitraum von 20 Jahren erfüllt sein. Der für die Verwaltung der Mittel eingerichtete Fonds de la santé et de la sécurité du travail (FSST) verfügte, resultierend aus der Umstellung des Systems und der Übernahme von Leistungen, für die kein „Kapitalstock“ zur Verfügung stand, über ein Defizit, das im Jahre 2000 konsolidiert wurde. Im Jahre 2007 war absehbar, dass man entgegen der ursprünglichen Absicht, bis 2006 eine über hundertprozentige Kapitalisierung im Sinne der oben beschriebenen Kapitalisierungspolitik zu erreichen, weit entfernt war. Die Amortisation des Defizits aus dem Jahre 2000 musste zu diesem Zeitpunkt bereits von dem Jahr 2013 auf das Jahr 2014 verschoben werden. Dies führte dazu, dass die CSST im Jahre 2007 ihre Politik der Kapitalisierung modifizierte, indem sie neue Mechanismen zur Ermittlung der Aktiva und Passiva einführte. Damit war

auch das Ziel verbunden, eine zukunfts-feste Kapitalisierungspolitik einzuführen.<sup>16</sup>

Das Beispiel zeigt, welche Schwierigkeiten mit der Umstellung auf eine kapitalgedeckte Finanzierung verbunden sind. Welche Auswirkungen die aktuelle Entwicklung auf den Geldmärkten weltweit auf den FSST Fonds hat, bleibt abzuwarten. Jedenfalls hatte die CSST die Bank, mit der die CSST und FSST in Geschäftsbeziehung stehen (Caisse de dépôt et placement du Québec), schon zum Zeitpunkt der Einführung der (aus dem alten Defizit herrührenden) neuen Kapitalisierungspolitik dazu autorisiert, für den Zeitraum April 2007 bis März 2008 den bestehenden autorisierten Kredit um 450 Millionen CAD für die FSST auszuweiten.<sup>17</sup> ●

**14** Vgl. CSST Publikation „Parlons assurance – Taux de prime 2009“, Quebec; „Pour mieux comprendre le mode de tarification au taux personnalisé – Tarification 2009“, Quebec

**15** Baril, G: Québec: approche du système d'assurance et de prévention des risques professionnels. In: EUROGI Pinfos n°63 – März 2009, Seite 10.

**16** Vgl. Publikation CSST, „Politique de Capitalisation“ 2007, Quebec; Resolution des Verwaltungsausschusses der CSST A-72-07 vom 15. November 2007. Details zu Zahlen können dem Jahresbericht 2007 „Rapport annuel de Gestion 2007“ der CSST entnommen werden.

**17** Vgl. CSST: [www.csst.qc.ca/portail/en/qui\\_sommes\\_nous/program\\_administration](http://www.csst.qc.ca/portail/en/qui_sommes_nous/program_administration) (Stand: 30.4.2009)

#### Autorin



Foto: Privat

#### Eva-Marie Höffer

Leiterin des Referats Internationales Sozialrecht/Europarecht  
E-Mail: [eva-marie.hoeffler@dguv.de](mailto:eva-marie.hoeffler@dguv.de)



## Neue Staffel des DVR-Sicherheitsmagazins

Ab sofort läuft die zweite Staffel der Magazinsendung „Unterwegs“. Dabei handelt es sich um Filmbeiträge, die über mehr Sicherheit im Straßenverkehr informieren. Ausgestrahlt werden sie in den Kfz-Zulassungsstellen. Die Magazinbeiträge wurden in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Verkehrssicherheitsrat (DVR), der TÜV SÜD Life Service GmbH, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und der Firma 3M entwickelt. In den Filmen geht es zum Beispiel um überhöhte Geschwindigkeit – Unfallursache Nummer eins. Aber auch um Alkohol am Steuer oder Punkteab-

bau. Zudem geben Experten in Interviews weitere wichtige Tipps für sicheres Fahren. Damit können die Bürger ihre Wartezeit bei den Zulassungsstellen effektiv nutzen und Neues hinzulernen. Bundesweit wurden bislang rund 70 Kfz-Zulassungsstellen mit Großbildschirmen ausgestattet. Die Ratgeber-Beiträge der ersten Staffel wurden bereits gesendet und sind beim Publikum gut angekommen. Startschuss für die zweite Staffel gaben der Dezernent für Sicherheit, Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Alb-Donau-Kreises, Dietmar Jassner, DVR-Hauptgeschäftsführer Christian Kellner und Herbert Huß aus der Geschäftsleitung der TÜV SÜD Life Service GmbH. Ab Juni 2009 soll dann die dritte Staffel des Verkehrssicherheitsmagazins starten.

**i** Ansprechpartner: Werner Sauerhöfer  
 Telefon: 030/2269 1844  
 E-Mail: wsauerhoefer@dvr.de

## Neuer Internet-Service des BGIA

Mit Gefahrstoffen sicher umzugehen, setzt viel Wissen voraus. Eine umfassende Sammlung praktischer Hilfen und Fachinformationen zum Thema bietet deshalb das Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (BGIA) ab sofort im Internet an. Nach Stichworten geordnet finden die Nutzer Leitfäden, Broschüren, Datenbanken, Berichte und Betriebsanweisungen von den Unfallversicherungsträgern und vom BGIA. Das Angebot richtet sich an alle, die sich selbst oder andere vor Gefahrstoffbelastungen schützen wollen – am Arbeitsplatz oder bei Aktivitäten in der Freizeit. Das Spektrum reicht von Abbeizmitteln, Alkohol im Betrieb und Asbest über Halogenkohlenwasserstoffe, Hautpflege und Holzschutzmitteln bis hin zu Toluol, Tonern und Transport von

Gasflaschen. Auch gefahrstoffrelevante Gesetze und Verordnungen sind übersichtlich gelistet und aktuelle Themen wie REACH und GHS schnell gefunden. Daneben gibt es auch Hinweise auf Datenbanken mit kostenlosem Zugriff wie das Gefahrstoffinformationssystem GisChem der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie und die Stoffdatenbank GESTIS des BGIA, die auch Laien schnelle Antworten auf Gefahrstofffragen gibt. Eine eigene Rubrik ist den Betriebsanweisungen gewidmet. Nach Branchen gegliedert, enthält sie mehr als 250 Betriebsanweisungen für den Umgang mit gesundheitsschädlichen Arbeitsstoffen.

**i** [www.dguv.de](http://www.dguv.de) > Webcode: d90827

## Impressum

### DGUV Forum

Fachzeitschrift für Prävention,  
 Rehabilitation und Entschädigung  
[www.dguv-forum.de](http://www.dguv-forum.de)

1. Jahrgang. Erscheint zehnmal jährlich

### Herausgeber:

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV),  
 Dr. Joachim Breuer, Hauptgeschäftsführer,  
 Mittelstraße 51, 10117 Berlin-Mitte, [www.dguv.de](http://www.dguv.de)

### Chefredaktion:

Gregor Doecke (verantwortlich), Lennard Jacoby,  
 Manfred Rentrop, DGUV, Berlin/Sankt Augustin/München

### Redaktion:

Gabriele Albert, Miriam Becker, Dagmar Binder (CvD),  
 Dr. Michael Fritton, Sabina Ptacnik, Franz Roiderer  
 (stv. Chefredakteur), Diane Zachen, Wiesbaden

### Redaktionsassistentz:

Diana Wilke, [redaktion@dguv-forum.de](mailto:redaktion@dguv-forum.de)

### Verlag und Vertrieb:

Universum Verlag GmbH, Taunusstraße 54,  
 65183 Wiesbaden

### Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:

Siegfried Pabst und Frank-Ivo Lube, Telefon: 0611/9030-0,  
 Telefax: -281, [info@universum.de](mailto:info@universum.de), [www.universum.de](http://www.universum.de)  
 Die Verlagsanschrift ist zugleich ladungsfähige Anschrift  
 für die im Impressum genannten Verantwortlichen  
 und Vertretungsberechtigten.

### Anzeigen:

Katharina Kratz, Taunusstraße 54, 65183 Wiesbaden,  
 Telefon: 0611/9030-244, Telefax: -247

### Herstellung:

Harald Koch, Wiesbaden

### Druck:

ColorDruck Leimen, Gutenbergstraße 4, 69181 Leimen

### Grafische Konzeption und Gestaltung:

Liebchen+Liebchen GmbH, Frankfurt am Main

### Titelbild:

Fotolia/Yuri Arcurs

### Typoskripte:

Informationen zur Abfassung von Beiträgen  
 (Textmengen, Info-Grafiken, Abbildungen) können  
 unter [www.dguv-forum.de](http://www.dguv-forum.de) heruntergeladen werden.

### Rechtliche Hinweise:

Die mit Autorennamen versehenen Beiträge in  
 dieser Zeitschrift geben ausschließlich die  
 Meinungen der jeweiligen Verfasser wieder.

### Zitierweise:

DGUV Forum, Heft, Jahrgang, Seite

### ISSN:

1867-8483

### Preise:

Im Internet unter [www.dguv-forum.de](http://www.dguv-forum.de)

In dieser Zeitschrift beziehen sich Personenbezeichnungen  
 gleichermaßen auf Frauen und Männer, auch wenn dies  
 in der Schreibweise nicht immer zum Ausdruck kommt.

© DGUV, Berlin; Universum Verlag GmbH, Wiesbaden.  
 Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck nur mit  
 Genehmigung des Herausgebers und des Verlags.

# uvex

PROTECTING PEOPLE

## uvex silver-System



### uvex sil-Wear Einweg-Overalls

**AgPURE**  
NANOSILBER

Mit uvex sil-Wear bieten wir hochfunktionale Schutzoveralls in den Klassen 3, 3B, 4, 4B, 5/6 für die unterschiedlichsten Einsatzbereiche – vom Einweg-Overall gegen Schmutz und Staub bis hin zu der innovativen Entwicklung gegen Viren und Bakterien. Durch die mit AgPURE™ beschichtete Oberfläche gewährleisten unsere uvex sil-Wear 3B bzw. 4B Anzüge einen aktiven Schutz gegen diese Gefahren.



### uvex silv-Air Atemschutz

Von funktionalen Masken gegen Staub und Qualm bis hin zu speziellen Masken, die mit Extra-Filtern das Ein- und Ausatmen spürbar erleichtern. Hocheffektiv – als Falt- oder Formmaske – gewährleistet uvex silv-Air durch die innovative Filter-Technologie und zahlreiche Komfortfeatures auch bei längeren Einsätzen in den unterschiedlichsten Einsatzbereichen zuverlässigen Schutz.

the **NATURAL**®



TIGUA ESD | SI

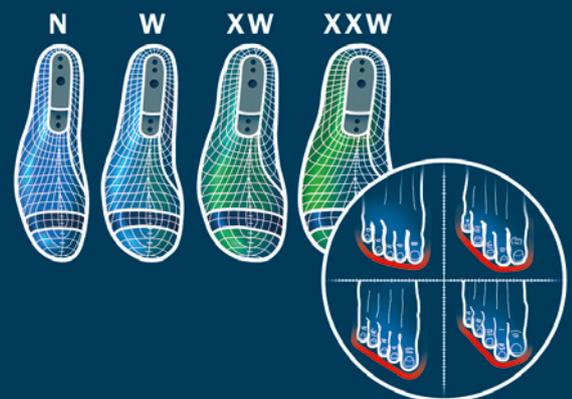
the **NATURAL**®



COMANCHE ESD | SI

# XXL BEI DER PASSFORM

Die Kollektion The Natural von Bata Industrials ist größtenteils in dem bewährten 4-Weiten-System und selbstverständlich in allen gängigen Längen erhältlich. Dadurch passen Ihnen diese Sicherheitsschuhe wie angegossen. Das 4-Weiten-System wirkt durch die optimale Passform für jeden Träger nicht nur Ermüdungserscheinungen vor, sondern senkt auch die Gefahr von Unfällen. Hinzu kommen die Schockabsorption, die perfekt unterstützte Abrollbewegung des Fußes, das sehr angenehme und trockene Fußklima, eine komfortable und eine rutschhemmende Sohle. Sie werden spüren, dass gesundes und sicheres Arbeiten auch komfortabel sein kann.



**Bata Industrials**®

FOOTWEAR BEYOND SAFETY