

80168

DGUV Forum

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung



Fachzeitschrift für Prävention, Rehabilitation und Entschädigung

7·8/09

Walter Eichendorf und
Christian Kellner im Interview

Die Nationale Arbeitsschutz-
konferenz startet durch

Raubüberfälle im Einzelhandel

Identität und Markenbildung

Welche Kommunikation braucht die gesetzliche Unfallversicherung?

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

**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
Bestellinfos im Internet unter:
www.universum.de/shop
www.dguv-forum.de

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

in einem amerikanischen Unternehmen soll sich einmal folgende Begebenheit zgetragen haben: Wie jeden Morgen betrat der Vorstandsvorsitzende die Zentrale und ging am Empfang vorbei. Nach ein paar Metern hielt er inne. Etwas war anders als sonst. Er drehte sich um und ging zum Empfang. Und tatsächlich – Eine neue Mitarbeiterin saß hinter der Theke. Aber das war nicht alles: Statt des Schildes mit der Aufschrift „Empfang“ stand dort ein Schild mit der Aufschrift „Office of First Impressions“ – Abteilung für erste Eindrücke.

Die Mitarbeiterin hatte etwas verinnerlicht, was manche im Alltag gern vergessen: Der „Abteilung für erste Eindrücke“ gehören letztendlich alle an. Das gilt auch für die gesetzliche Unfallversicherung. Wir alle sind nie einfach nur Präventionsdienst, Reha-Manager oder Verwaltungsmitarbeiter. Im Kontakt mit anderen – mit Versicherten, Arbeitgebern, anderen Institutionen – sind wir immer auch ein Aushängeschild des gesamten Systems.

Auf diesem Feld haben wir gegenüber unseren Hauptzielgruppen gute Arbeit gemacht – und tun es noch. Viele Unternehmer betrachten den Präventionsdienst ihrer Berufsgenossenschaft als wertvollen Berater, viele Schulen profitieren von der Hilfe ihrer Unfallkasse und viele Versicherte erleben ihren Reha-Manager nicht als „Leistungsgewährer“, sondern als „Unterstützer“. Das geht so weit, dass Unternehmer bereit sind, für ihre Unfallversicherung auf die Barrikaden zu gehen. Könnte es ein größeres Lob für unsere Arbeit geben?

Dennoch haben wir in der Vergangenheit beim ersten Eindruck auch Fehler gemacht. Wir haben mitunter aus der Binnensicht zu lange an Eigenheiten festgehalten und damit an Politik und Öffentlichkeit die Botschaft gesendet: Wir sind uneins. Am auffälligsten zeigte sich das in unserem Erscheinungsbild, einem wahren Tohuwabohu von Logos.

Die Entscheidungen der jüngsten Vergangenheit zeigen jedoch, dass es uns ernst

damit ist, daran etwas zu verändern. Die Fusionen von Trägern, die Lastenverteilung und die Fusion der beiden Spitzenverbände sind der Grundstein für eine Unfallversicherung, die sich als eingeschworene Mannschaft versteht. Mit dem Beschluss für ein gemeinsames Logo tragen wir dieses Bewusstsein auch nach außen. Wir wollen stärker gemeinsam kommunizieren. Nicht im Sinne von Uniformiertheit, sondern im Sinne der Verpflichtung gegenüber den gemeinsamen Zielen.

Dass das möglich ist, zeigt unser Themenschwerpunkt Kommunikation in diesem Heft. Lassen Sie sich davon inspirieren!

Mit den besten Grüßen
Ihr



Dr. Joachim Breuer
Hauptgeschäftsführer der Deutschen
Gesetzlichen Unfallversicherung



Foto: DGUV

Editorial

3

Joachim Breuer, Hauptgeschäftsführer DGUV

Aktuelles

6–13

Historischer Tiefstand des Beitragssatzes – Interkulturelle Teams im Blickpunkt – Europaweiter Fotowettbewerb gestartet – Erste Rahmenvereinbarung unterzeichnet – Fest auf dem politischen Parkett



Interview mit Walter Eichendorf und Christian Kellner 10
„Wir können noch lange nicht zufrieden sein“

Titelthema

14–19



Identität und Markenbildung 14
Welche Kommunikation braucht die gesetzliche Unfallversicherung?

Gregor Doecke
 Die gesetzliche Unfallversicherung in Deutschland befindet sich in einem Umbruch, der sie

nachhaltig verändern wird. Daraus ergeben sich für ihre Kommunikation Chancen und Herausforderungen.



Interview mit Christian Achilles vom Deutschen Sparkassen- und Giroverband 18
„Ein Logo ohne Inhalte ist wie eine leere Verpackung“

Prävention

20–37

Erste Sitzung 2009 20

Die Nationale Arbeitsschutzkonferenz startet durch

Walter Eichendorf, Michael Jansen

Am 6. Mai fand im Bundesministerium für Arbeit und Soziales in Berlin die erste Sitzung der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz (NAK) im Jahr 2009 statt – nach der konstituierenden Sitzung am 15.12.2008 die zweite NAK-Sitzung überhaupt.

Dokumentation 23

Die Rahmenvereinbarung über das Zusammenwirken der staatlichen Arbeitsschutzbehörden der Länder und der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA)



Gewalt am Arbeitsplatz 27
Raubüberfälle im Einzelhandel

Jochen Appt, Uwe von Diecken, Peter Keilholz

Gewalt am Arbeitsplatz in Form von Raubüberfällen hat im Einzelhandel ein alarmierendes Niveau erreicht. Für die Betroffenen ist die unmittelbare Bedrohung von Leib und Leben extrem belastend.

Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz 32

Arbeitsmedizinische Vorsorge in der betrieblichen Praxis

Klaus Ponto

Die Arbeitsmedizinische Vorsorge dient der frühzeitigen Erkennung und Verhütung arbeitsbedingter Erkrankungen einschließlich Berufskrankheiten.

Aus der Forschung 36

Rückenbeschwerden in der Altenpflege

Stefanie Penth

Mitarbeiter in Altenpflegeeinrichtungen sind hohen Belastungen ausgesetzt, die sich in einer erhöhten Zahl berufsbedingter Erkrankungen und Fehlzeiten widerspiegeln.

Europa und Internationales 38–40

Europäische Union 38
Bericht aus Brüssel

Ilka Wölfle

Was vor kurzem in Brüssel zahlreiche Debatten beherrscht hat, rückt in der Sommerpause der Europäischen Institutionen in den Hintergrund. Im August macht die Europäische Union Urlaub. Vorher wurden aber noch Themen besprochen, die auch für die gesetzliche Unfallversicherung von Bedeutung sind.

Unfallversicherungsrecht 42–60

Regressverfahren 42
Das Recht der Unfallversicherungsträger auf Akteneinsicht

Jerom Konradi

Der Unfallversicherungsträger kann gemäß § 299 Abs. 2 der Zivilprozessordnung (ZPO) als unbeteiligter Dritter Inhaber eines Rechts auf Einsicht in die Zivilverfahrensakten sein.

BK-Qualitätssicherungstage 2009 48
Verfahrensdauer bei Berufskrankheiten fast halbiert

Stefanie Palfner, Wolfgang Römer, Ulrike Wolf

140 Vertreter der Unfallversicherungsträger haben in intensiven Diskussionen konkrete Verbesserungsmöglichkeiten in allen Teilen des Berufskrankheiten-Verfahrens entwickelt. Die zielgerichtete Auseinandersetzung mit Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität führt auch in dieser komplexen Materie zu Optimierungen.



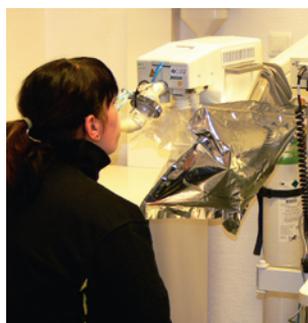
Berufskrankheiten 50
Aktuelle Änderungen der Verordnung über Berufskrankheiten

Andreas Kranig

Die Bundesregierung hat am 18. März 2009 die 2. Verordnung zur Änderung der Berufskrankheitenverordnung beschlossen. Der Bundesrat hat der Verordnung am 15. Mai 2009 zugestimmt. Sie

ist am 1. Juli 2009 in Kraft getreten. Die Inhalte der Verordnung beziehen sich exemplarisch auf fast alle wichtigen Aspekte der in den letzten Jahren geführten Diskussionen um die Weiterentwicklung des BK-Rechts. Insbesondere hierauf geht dieser Beitrag ein, er gibt aber auch Hinweise zur Rechtssystematik und zur praktischen Anwendung der neuen Regelungen.

Rehabilitation 62–63



BG Kliniken Bergmannstrost in Halle 62
Partner in Sachen Berufskrankheit

Birgit Baartz, Udo Wieland

Wenn man von Steuerung des Heilverfahrens und des Rehamanagements spricht, denkt man meist an die Folgen von Arbeitsunfällen. Der erweiterte Service der Berufsgenossenschaftlichen Kliniken Bergmannstrost in

Halle zeigt, dass BG-Kliniken gleichermaßen eine qualitätssteigernde Bedeutung für Berufskrankheiten haben können.

Personalia 64–65

BGF wählt neue Geschäftsführerin – Roland Thietje ist neuer Vizepräsident des DBS – Wechsel an der Spitze der BGW – Trauer um Gerhard Exner

Markt und Medien 66

BGIA-Arbeitsmappe aktualisiert – Montagespezifischer Kraftatlas

Historischer Tiefstand des Beitragssatzes

Beitragssatz gesunken, Arbeitssicherheit weiter auf hohem Niveau – unterm Strich war 2008 für Berufsgenossenschaften und Unfallkassen ein positives Jahr. Sorgen bereitet allerdings die steigende Zahl der Unfälle in der Schüler-Unfallversicherung.

„In einem wirtschaftlich turbulenten Jahr haben Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit ein hohes Niveau gehalten“, betonte Dr. Joachim Breuer, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, während der Jahrespressekonferenz der DGUV am 23. Juni in Berlin. „Wer am Arbeitsschutz spart, um wirtschaftliche Schwierigkeiten zu überwinden, sägt an dem Ast, auf dem er sitzt. Prävention ist ein Grundelement guter betrieblicher Organisation. Und nur wer gut organisiert ist, wird im Wettbewerb bestehen.“

Im Gegensatz zu anderen Sozialversicherungsträgern finanziert sich die gesetzliche Unfallversicherung ausschließlich aus Beiträgen der Arbeitgeber. Das Umlagesoll der Berufsgenossenschaften belief sich 2008 auf 9,26 Milliarden Euro, rund 236 Millionen Euro mehr als 2007. Ein Großteil dieser Steigerung – rund 150 Millionen Euro – ging auf wachsende Ausgaben für die medizinische Behandlung von Versicherten zurück. Das Umlagesoll verteilte sich aufgrund der gestiegenen Beschäftigung und Löhne jedoch auf eine deutlich höhere Lohnsumme, so dass der durchschnittliche Beitragssatz auf 1,26 Prozent sank. Der Umlagebeitrag der Unfallkassen verharrte auf dem Vorjahresniveau und betrug rund 1,21 Milliarden Euro (in der Septemberausgabe des DGUV Forum lesen Sie eine ausführliche Darstellung der Kennzahlen der gesetzlichen Unfallversicherung im Jahr 2008).

Weniger neue Unfallrenten

Das Risiko eines Arbeitsunfalls mit bleibenden Verletzungsfolgen ging weiter zurück. Berufsgenossenschaften und Unfallkassen zahlten in 16.823 Fällen erstmals eine Unfallrente, was einer Quote von 0,5 neuen Unfallrenten je 1.000 Vollarbeiter entspricht. Die Zahl der tödlichen Arbeitsunfälle verringerte sich um 47 auf 572. Die Zahl der Wegeunfälle stieg um rund 10.000 auf 176.608. Die Zahl der neuen Wegeunfallrenten sank dagegen. Sie lag bei 5.629, ein Rückgang um 541 gegenüber 2007. Die Zahl der tödlichen Wegeunfälle sank um 45 auf 458.



DGUV-Hauptgeschäftsführer Dr. Joachim Breuer (li.) stellt die aktuellen Kennzahlen der gesetzlichen Unfallversicherung vor

Mehr Todesfälle aufgrund von Berufskrankheiten

Berufsgenossenschaften und Unfallkassen erhielten im vergangenen Jahr insgesamt 60.307 Anzeigen mit dem Verdacht auf eine Berufskrankheit. Dieser Verdacht bestätigte sich bei 22.995 Versicherten, die entsprechende Leistungen zur Rehabilitation erhielten. In 12.956 Fällen lagen zusätzlich zur Bestätigung der beruflichen Verursachung auch die rechtlichen Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit vor – ein Rückgang von 3,0 Prozent gegenüber dem Vorjahr. 4.312 Versicherte erhielten erstmals eine BK-Rente, das sind 4,6 Prozent mehr als 2007. 2.388 Versicherte verstarben 2008 an einer Berufskrankheit, 3,2 Prozent mehr als 2007. In rund drei Viertel der Fälle waren anorganische Stäube die Ursache, insbesondere Asbest.

Zahl der Schul- und Schulwegunfälle gestiegen

Erhöht hat sich dagegen das Risiko eines meldepflichtigen Unfalls beim Schulbesuch oder auf dem Schulweg. Meldepflicht besteht hier schon, wenn der Unfall einen Arztbesuch nach sich zieht. Die für die Schüler-Unfallversicherung zuständigen Unfallkassen und Gemeindeunfallversicherungsverbände verzeichneten 78,1 Schulunfälle und 7,0 Schulwegunfälle je 1.000 Versicherte. Die Gesamtzahl der Versicherungsfälle lag bei 1.450.987. 733 Versicherte erhielten 2008 erstmals eine Rente aufgrund eines Schulunfalls, was einem Rückgang von über 8 Prozent entspricht. Die Zahl der neuen Wegeunfallrenten sank um 28 auf 311. 8 Versicherte starben in ihrer Bildungseinrichtung und 68 auf dem Weg dorthin.



Interkulturelle Teams im Blickpunkt

Die Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA) möchte am 16. und 17. November 2009 in der BG-Akademie Dresden mit Beschäftigten von Unternehmen zum Thema „Interkulturelle Teams gesund führen“ ins Gespräch kommen. Dabei soll analysiert werden, wie sich Kultur und Nationalität auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten der Beschäftigten auswirken. Welche kulturellen Unterschiede kommen im Arbeitsalltag zum Tragen? Welche besonderen Herausforderungen bestehen für Führungskräfte von interkulturellen Teams? Wie können sich Unternehmen, Berufsgenossenschaften, Unfall- und Krankenkassen auf die speziellen Bedürfnisse von Beschäftigten mit Migrationshintergrund einstellen? Raum für diese Fragen gibt es

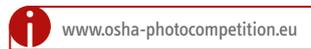
dafür beim World Café. Am ersten Tag berichtet Claudia Oldenburg von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) über Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Deutschen mit und ohne Migrationshintergrund bei der Bewertung ihrer Arbeitsbedingungen. Am zweiten Tag stellen Prof. Martina Harms und Ramazan Salman das von der IGA entwickelte Interkulturelle Betriebliche Gesundheitsmanagement vor. Bausteine des Programms sind sowohl Führungskräftetrainings als auch das Einbeziehen von Mitarbeitern mit Migrationshintergrund als Gesundheitslotsen. Anschließend finden Workshops statt.



Europaweiter Fotowettbewerb gestartet

Wie sieht Arbeitsschutz für jeden Einzelnen aus? Diese Frage ist das Thema des Fotowettbewerbs der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA). Daran teilnehmen dürfen alle EU-Bürger. Ziel ist es, Arbeitsschutz kreativ und phantasievoll darzustellen. Die Beiträge können Arbeitssituationen aus verschiedenen Wirtschaftssektoren zeigen – beispielsweise aus der Landwirtschaft, dem Bildungs- oder dem Gesundheitswesen. Bis zum 15. August 2009 können Profi- und Amateurfotografen ihre Fotos einsenden. Eine internationale Jury aus professionellen Fotografen wählt aus den Einsendungen die besten Beiträge aus. Der erste Preis ist mit 3.000 Euro dotiert, den Zweit- und Drittplatzierten erwarten 2.000 und 1.000 Euro. Auf der Internetseite zum Wettbewerb können

die Bürger außerdem unter allen Einsendungen ihr Lieblingsfoto ermitteln. Der Abstimmungssieger erhält weitere 1.000 Euro. Die ausgezeichneten sowie die in die engere Wahl gekommenen Fotos werden in einer Wanderausstellung präsentiert.



www.osha-photocompetition.eu



Foto: osha-photocompetition

Barrierefrei mobil

Die Verbesserung der Mobilitätsbedingungen für Menschen mit Behinderung spielt im Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (BGG) aus dem Jahr 2002 eine wesentliche Rolle. Spezialisierte Fachbetriebe übernehmen den behindertengerechten Umbau und wissen, ob danach eine so genannte Änderungsabnahme durch einen Sachverständigen und eine Eintragung in die Fahrzeugpapiere erfolgen müssen. Zu den Fahrhilfen gehören beispielsweise ein

Handgas-Ring am Lenkrad oder ein kombinierter Gas-Bremshebel. Zudem gibt es für

kleinwüchsige Menschen eine Vielzahl von Verlängerungen, damit das Lenkrad und die Hebel oder Griffe erreicht werden können. Alternativlösungen sind etwa ein Fahrrad-Lenker oder eine Fernbedienung für Blinker, Wischer und Licht. Noch in der Entwicklungsphase ist das so genannte „Steer-by-Wire“. Bei diesem System fällt die mechanische Verbindung zwischen Lenkeinheit und den gelenkten Rädern völlig weg, gelenkt wird nur noch elektronisch über einen Joystick. Darüber hinaus gibt es für kleinwüchsige Menschen Einstiegs- und Verladehilfen wie Trittstufen, Aufstehhilfen sowie eine Sitzschienenverlängerung und eine angepasste Sitzhöhenverstellung.



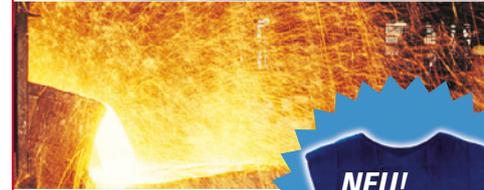
www.dvr.de >
Presse/Aktuelles >
BG/UK/DVR-
Infodienst 2/2009



Mobilität für Menschen mit Behinderungen: Lenkhilfen unterstützen sicheres Fahren



Personal Cooling System



NEU!

Mit optimaler
Passform

Arbeitsschutz

Sport/Freizeit

Medizin

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 Hitze einwirkung 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

Betrieblicher Nutzen von Arbeitsschutz

Investitionen in den Arbeitsschutz tragen zum betriebswirtschaftlichen Erfolg eines Unternehmens bei. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie unter der Leitung von Professor Dietmar Bräunig von der Universität Gießen. Sie ist Teil des Projektes „Qualität in der Prävention“ unter der Leitung des Instituts Arbeit und Gesundheit (BGAG) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV). Ein Forschungsbericht darüber wurde in Heft 5 der Zeitschrift „DGUV Forum“ veröffentlicht. Die Studie stellt erstmals Kosten und Nutzen der betrieblichen Prävention in einer Bilanz gegenüber. 39 Firmen unterschiedlicher Größe aus den Branchen Bau, Dienstleistung, Feinmechanik, Elektrotechnik und Metall haben an der Untersuchung teilgenommen. In Fragebögen und persönlichen Interviews gaben Mitarbeiter und Unternehmer Auskunft über Kosten und Nutzen von Präventionsmaßnahmen. Auf der Kostenseite wurden Investitionen in Schutzausrüstungen, Arbeitsmedizin, Sicherheitsbeauftragte, Qualifizierung und Vorsorgeuntersuchungen berücksichtigt, hinzu kamen Anlauf- und Organisationskosten. Diesen Posten standen auf der Nutzenseite Einsparungen durch vermiedene Betriebsstörungen, vermiedene Ausschuss und geringere Nacharbeit gegenüber. Berücksichtigt wurden auch der Wertzuwachs durch eine gestiegene Motivation der Mitarbeiter, eine nachhaltigere Qualitätsorientierung, Produktinnovationen und ein erhöhtes Image.



Richard Nospers, Vorstandsvorsitzender der UKS (Mitte), überreicht die Auszeichnungen

Feierliche Prämienübergabe

Im Juni 2009 fand im Europasaal der Unfallkasse Saarland (UKS) die zweite feierliche Prämienübergabe zur Belohnung erfolgreicher Präventionsarbeit an die Mitgliedsbetriebe der UKS statt. 30 Mitglieder sind in den Jahren 2007 und 2008 im Bereich der Prävention sehr erfolgreich gewesen und erhielten die Präventionsprämie. Der Vorstandsvorsitzende der UKS, Richard Nospers – geschäftsführendes Vorstandsmitglied des Saarländischen Städte- und Gemeindetages –, und der Geschäftsführer der UKS, Thomas Meiser, begrüßten neben den Mitgliedern auch den Minister für Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales, Prof. Dr. Gerhard Vigener.

Herr Nospers erläuterte die Einteilung der Mitgliedsbetriebe in vier Prämienklassen und erwähnte, dass im kommenden Jahr auch das Land und die freiwilligen Feuerwehren mit in das Belohnungssystem aufgenommen werden und es im Jahr 2010 acht Prämienklassen geben wird. Die Prämie soll entsprechend der „Richtlinie über die Belohnung erfolgreicher Präventionsarbeit bei den Mitgliedern der Unfallkasse Saarland“ zur weiteren Stärkung der Präventionsarbeit verwendet werden. Hierzu hat die UKS einen Katalog ausgearbeitet, der entsprechende Maßnahmen auflistet.

 Abteilung Prävention der UKS
Telefon: 06897/9733-41

Erste Rahmenvereinbarung unterzeichnet

Im Juni 2009 ist in der Staatskanzlei Potsdam die erste „Rahmenvereinbarung über das Zusammenwirken der staatlichen Arbeitsschutzbehörden der Länder und der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA)“ unterzeichnet worden.

Der Abschluss der Vereinbarung erfolgte zwischen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) als Vertreter der gewerblichen Unfallversicherungsträger und den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand sowie dem Land Brandenburg, das durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg vertreten wurde. Damit wird in wenigen Wochen erstmals ein bundesweit einheitliches Netz von Vereinbarungen wirksam. Auf dessen Basis werden die Landesverbände über die Gemeinsamen Landesbezogenen Stellen Arbeitsprogramme konkretisieren und umsetzen.

 www.dguv.de >
Webcode: d92582

 www.dguv.de >
Webcode: d91418



Rund 600 Gäste aus Politik und Wirtschaft trafen sich zum Politischen Sommerfest der DGUV und des GKV-SV. Auch die Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (oben), der Parlamentarische Staatssekretär Franz Thönnies (unten links) und die Vorsitzende des Vorstands des GKV-Spitzenverbands, Dr. Doris Pfeiffer, nutzten die Gelegenheit zum regen Austausch.

Fest auf dem politischen Parkett

Kurz vor Beginn der parlamentarischen Sommerpause trafen sich die Akteure der gesundheits- und sozialpolitischen Szene in den historischen Kaiserhöfen in Berlin. Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung und der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-SV) hatten zu ihrem Politischen Sommerfest geladen.

Neben Gesundheitsministerin Ulla Schmidt kamen weitere 600 Gäste, darunter auch die Staatssekretäre Marion Caspers-Merk und Franz-Josef Lersch-Mense, um sich in einem entspannten festlichen Rahmen mit Vertretern von Verbänden, Sozialpartnern und Journalisten auszutauschen. In ihrer Ansprache ging Gesundheitsministerin Schmidt auf die aktuellen Fusionen der Krankenkassen ein: „Auf diesem Weg erreichen wir eine bessere Risikoverteilung und können künftige Herausforderungen besser meistern.“ Darüber hinaus zeige sich nun, „da wir in einer Krise stecken“, der Erfolg des zuvor viel gescholtenen Gesundheitsfonds. „Der gemeinsame Einsatz und das Engagement aller Kassen zahlen sich hier aus.“

Franz Thönnies, Parlamentarischer Staatssekretär im Bundesministerium für Arbeit und Soziales, lobte die gesetzliche Unfallversicherung als „wichtiges Standbein unserer Sozialversicherung“, das nach der jüngsten Reform in eine starke Zukunft blicke. „Hier ist eine soziale Sicherung platziert, die dem Menschen nützt, indem sie ihn dabei unterstützt, seine Beschäftigungsfähigkeit bestmöglich zu erhalten“, sagte Thönnies. Großen Anteil an der Zukunftsfähigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung trage dabei ihre Selbstverwaltung, welche die Fusionen unter den Berufsgenossenschaften und Unfallkassen voranbringe. „Dennoch bleibt noch etwas zu tun“, so Thönnies weiter. „Es wäre gut, wenn die Selbstverwaltung die letzten Schritte selbst unternimmt, bevor der Gesetzgeber tätig werden muss.“ Hintergrund ist die Vorgabe, dass die Zahl der Berufsgenossenschaften zu Beginn des Jahres 2010 auf neun reduziert werden soll. Bei den Unfallkassen wird ein Träger pro Bundesland angestrebt. „Diese Größenordnung wird eingehalten werden“, sagte Thönnies. Das Sommerfest gilt inzwischen als feste Größe in Berlin und zeigt die Verankerung der DGUV in der Politik.



**Düsseldorf,
3. – 6. November**

A+2009

Persönlicher Schutz,
betriebliche Sicherheit und
Gesundheit bei der Arbeit

Internationale Fachmesse
mit Kongress und Sonderschauen

www.AplusA-online.de



Messe Düsseldorf GmbH
Postfach 1010 06
40001 Düsseldorf
Germany
Tel. +49 (0) 211/45 60-01
Fax +49 (0) 211/45 60-6 68
www.messe-duesseldorf.de

[®]
**Messe
Düsseldorf**

Anzeige

Interview

„Wir können noch lange nicht zufrieden sein“

Am 1. Juli 2009 übernahm Dr. Walter Eichendorf, stellvertretender Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), das Amt des Präsidenten des Deutschen Verkehrssicherheitsrates (DVR). DGUV Forum sprach mit ihm und Christian Kellner, dem Hauptgeschäftsführer des DVR, über künftige Schwerpunkte ihrer Arbeit.

Herr Dr. Eichendorf, Sie sind seit Juli 2009 Präsident des Deutschen Verkehrssicherheitsrates. Welches sind aus Ihrer Sicht die drängendsten Probleme in der Verkehrssicherheit und welche Ziele verfolgen Sie in Ihrer neuen Funktion?

Dr. Eichendorf: Zunächst freue ich mich über den erneuten Rückgang der Zahl der Getöteten und Verletzten im Straßenverkehr. Dennoch sind die Zahlen immer noch erschreckend: Täglich kommen zwölf

Menschen auf unseren Straßen ums Leben, mehr als 1.000 werden verletzt.

Was mich darüber hinaus besonders beschäftigt, ist die Situation der Schwerstverletzten. Die Daten des Traumaregisters der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie zeigen, dass es bei den Schwerstverletzten keinen Rückgang in den vergangenen zehn Jahren gegeben hat! Wir können also noch lange nicht zufrieden sein und müssen

unsere gesamten Anstrengungen darauf richten, menschliches Leid noch erfolgreicher zu vermindern.

Herr Kellner, die Unfallzahlen in Deutschland sind in den letzten Jahren deutlich rückläufig. Welchen Anteil hat daran die Verkehrssicherheitsarbeit?

Kellner: Neben dem medizinischen Fortschritt sind als Gründe für den Rückgang der Todesfälle die immer

Dr. Walter Eichendorf, der neue Präsident des DVR (re.), im Gespräch mit Christian Kellner, Hauptgeschäftsführer des DVR (li.) und Gregor Doepke, Leiter Kommunikation der DGUV



weiter verbesserte technische Ausstattung der Fahrzeuge, verpflichtende Maßnahmen und Verhaltensregeln zur Verletzungsprävention sowie die Qualität der Straßen und die Optimierung von Verkehrsflüssen zu nennen.

Darüber hinaus leisten öffentlichkeitswirksame Kampagnen und Aktionen einen besonders wichtigen Beitrag zur Erhöhung der Verkehrssicherheit.

Welche Strategien verfolgt der DVR, um die Verkehrssicherheit weiterhin zu erhöhen?

Kellner: Die Hauptaufgabe des DVR besteht darin, die Akteure aus Politik, Industrie, Forschung, Vereinen und Verbänden zusammenzuführen, die Verkehrssicherheitsarbeit zu koordinieren und ihr eine Bühne zu geben. Neben der fachlichen Arbeit in unseren Ausschüssen gehört dazu auch die Entwicklung und Durchführung von Projekten, zum Beispiel als Partner des Bundesverkehrsministeriums oder der EU, wenn es um die Entwicklung von Verkehrssicherheitsprogrammen geht.

Zur Erhöhung der Nachhaltigkeit der Verkehrssicherheitsarbeit trägt uns der Leitgedanke der Vision Zero. Unserer Meinung nach ist das menschliche Leben nicht verhandelbar und im Falle von Zielkonflikten gilt: Im Zweifel immer für die Verkehrssicherheit.

Sie sprechen von Vision Zero, also null Unfällen mit Personenschaden. Ist das nicht ein utopisches Ziel?

Dr. Eichendorf: Bei der Vision Zero handelt es sich um eine Philosophie und um qualitative und politische, weniger um quantitative Ziele. Natürlich werden wir in absehbarer Zeit nicht „null Unfälle“ haben. Vision Zero bedeutet aber, dass im Mittelpunkt unserer Bemühungen die Unversehrtheit des menschlichen Lebens stehen muss.

Gleichwohl wollen wir Vision Zero auch mit quantitativen Zielen verknüpfen – so haben wir vorgeschlagen, dass bei der Entwicklung des Nationalen Verkehrssicherheitsprogramms, mit dem sich das Bundesverkehrsministerium gemeinsam mit dem DVR und weiteren Partnern in diesen Monaten beschäftigt, als Zielvorgabe minus 40 Prozent genannt wird. Dies

Der DVR und seine Mitglieder

Der DVR hat zurzeit rund 220 Mitgliedsorganisationen. Dazu gehören die für Verkehr zuständigen Ministerien von Bund und Ländern, die gesetzlichen Unfallversicherungsträger, die Deutsche Verkehrswacht, Automobilclubs, Automobilhersteller, Versicherungen, Personbeförderungsunternehmen, Wirtschaftverbände, Gewerkschaften, Kirchen und sonstige Institutionen und Organisationen sowie einige Mitglieder aus dem Ausland. Die DVR-Mitglieder leisten zur Finanzierung der Vereinsaufgaben Mitgliedsbeiträge und teilweise weitere Finanzbeiträge. An der Spitze des Vereins stehen der Präsident und seine zwei Stellvertreter. Dem Vorstand gehören 33 Mitglieder an. Die laufende Arbeit wird durch sechs Fachausschüsse begleitet: Erwachsene Verkehrsteilnehmer, Fahrzeugtechnik, Rechtsausschuss, Kinder und jugendliche Verkehrsteilnehmer, Verkehrstechnik sowie Verkehrsmedizin, Erste Hilfe und Rettungswesen.



Deutscher
Verkehrssicherheitsrat e.V.

Unfallzahlen gehen weiter zurück

Im Jahr 2008 wurden in Deutschland nach vorläufigen Ergebnissen des Statistischen Bundesamtes 4.467 Menschen im Straßenverkehr getötet. Seit 1950 gab es noch nie so wenig Verkehrstote. Damit hat sich 2008 die positive Entwicklung der letzten Jahre bei den Getöteten mit einem Rückgang um 9,7 Prozent oder 482 Personen gegenüber dem Vorjahr verstärkt fortgesetzt. Anders als im Jahr zuvor wurden 2008 auch weniger Menschen bei Straßenverkehrsunfällen verletzt. Die Zahl der Verletzten ist gegenüber 2007 um 5,5 Prozent auf rund 407.900 gesunken.

Und diese positive Entwicklung setzt sich auch in diesem Jahr fort. Im ersten Quartal 2009 ist die Zahl der im Straßenverkehr Getöteten im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 18 Prozent zurückgegangen.

Für den DVR und seine Mitglieder bleibt bei allen noch so positiven Entwicklungen die Aufgabe, die Verkehrsteilnehmer von mehr gegenseitiger Rücksichtnahme und partnerschaftlichem Verhalten zu überzeugen, damit deutlich weniger Menschen auf deutschen Straßen getötet oder verletzt werden.

auf einen Zeitraum bis zum Jahr 2020 auszurichten scheint uns realistisch und möglich, allerdings werden wir hierüber im DVR mit den Mitgliedern und Partnern diskutieren müssen.

Gibt es dabei Zielgruppen, die Sie prioritär ansprechen wollen?

Kellner: Ein großer Schwerpunkt liegt bei der Zielgruppe der jungen Fahrer. Trotz erzielter Verbesserungen der Verkehrssicherheit haben Fahranfänger in Deutschland weiterhin ein überdurchschnittliches Unfallrisiko. Sowohl für Kinder als auch für ältere Verkehrsteilnehmer gibt es gut ausgearbeitete Zielgruppen-

programme des DVR und seiner Mitglieder wie „Kind und Verkehr“ und „sicher mobil“, das sich an die älteren Verkehrsteilnehmer wendet. Diese Programme müssen verstärkt umgesetzt werden.

Für die Motorradfahrer ist ein ganzes Maßnahmenbündel erforderlich, das neben den Informationen zu einer vorausschauenden Fahrweise und einem sicheren Motorrad insbesondere spezielle straßenbauliche Maßnahmen enthält.

Dr. Eichendorf: Ergänzen möchte ich um die Themenkreise, mit denen wir uns in der Präventionskampagne „Risiko raus!“ der ▶

DVR-Zielgruppenprogramme

Kind und Verkehr

Das DVR-Programm „Kind und Verkehr“ zeigt, was beachtet werden sollte, damit Kinder im Straßenverkehr sicher unterwegs sein können.

„Kind und Verkehr“ besteht aus 17 Themenmodulen. Das Programm wird ganzjährig für Eltern von Kindergartenkindern angeboten. Für die Umsetzung stehen bundesweit speziell ausgebildete Moderatoren (Gesprächsleiter) zur Verfügung. Die Teilnahme an den Elternveranstaltungen ist kostenlos.

Ein neuer Programmbaustein widmet sich der Direktansprache von Kindern. Erzieherinnen und Erzieher sowie Moderatoren erhalten eine Fülle von Anregungen, das Thema Verkehrssicherheit in den Kindergartenalltag zu integrieren.

sicher mobil

Bedingt durch den demografischen Wandel steigt auch die Anzahl älterer Verkehrsteilnehmer, besonders bei den Pkw-Fahrern, deutlich an. Ältere Menschen gehören als Fußgänger und Radfahrer zu den schwächeren Verkehrsteilnehmern, die besonders gefährdet sind.

Zunehmend an Bedeutung gewinnt die Gruppe der PKW-Fahrer. Durch altersbedingt eingeschränkte Leistungsfähigkeit – besonders im höheren Alter – können sie sich selbst und andere Verkehrsteilnehmer gefährden. Der DVR und seine Mitglieder bieten allen älteren Verkehrsteilnehmern – unabhängig davon, wie sie sich im Straßenverkehr fortbewegen – Seminare mit dem Ziel an, möglichst lange und möglichst sicher mobil zu bleiben. Die Seminare werden von speziell ausgebildeten Moderatoren durchgeführt.

Fahrpraktische Sicherheitsprogramme

Mit den fahrpraktischen Trainings (SHT) und Programmen (SHP) nach den Richtlinien des DVR werden derzeit die folgenden Verkehrsmittel abgedeckt und die jeweiligen Nutzer als Zielgruppen angesprochen: Motorrad, Pkw, Transporter, Geländewagen, Lkw, Einsatzfahrzeuge, Tankwagen, Reise- und Linienbus.

Diese Programme finden sowohl im privaten Bereich als auch bei der Prävention von Wege- und Dienstwegunfällen großen Anklang. Darüber hinaus gibt es ein Sicherheitsprogramm zum Thema Ladungssicherung, das sich an Fahrer von gewerblich eingesetzten Güterkraftfahrzeugen und deren Unternehmen wendet.

gesetzlichen Unfallversicherung und Partnern wie dem DVR befassen: Unfälle im Verkehr und beim Transport sind sowohl im beruflichen und schulischen als auch im privaten Bereich relevant. Unabhängig davon, ob Unfälle betriebliche oder außerbetriebliche Ursachen haben, wenden wir uns in erster Linie an Versicherte, Arbeitgeber und Mitgliedsunternehmen der gesetzlichen Unfallversicherung.

Alle diese Anstrengungen sind ja beeindruckend. Unterstützt die Politik Sie dabei genug und setzt sie die erforderlichen Rahmenbedingungen oder würden Sie sich hier mehr wünschen?

Dr. Eichendorf: Der DVR arbeitet mit der Politik sowohl im Bund als auch in den Ländern eng und gut zusammen. Die Zusammenarbeit mit den Ländern läuft störungsfrei und die Kooperation mit dem Bundesverkehrsministerium ist konstruktiv und gut.

Wir sehen mit großer Genugtuung, dass der Bund deutlich mehr zugunsten der Verkehrssicherheit investieren möchte.

Ich möchte allerdings auch nicht verschweigen, dass wir uns mehr Unterstützung bei der Vision Zero wünschen. Die Verkehrsministerkonferenz hat sich dafür ausgesprochen, aber die Umsetzung stockt immer mal wieder.

Gibt es auch noch andere gesellschaftliche Gruppen oder Institutionen, die Sie für die Verkehrssicherheit gewinnen möchten?

Kellner: Die Ergebnisse der Zusammenarbeit des DVR mit den Berufsgenossenschaften und nunmehr auch verstärkt mit den Unfallkassen belegen, dass die Prävention von Arbeitsunfällen, die Gesundheitsförderung und die Verkehrssicherheitsarbeit sich ergänzen und verstärken können. Das gilt es weiter auszubauen. Warum sollen zum Beispiel die Unfallkassen nicht stärker in eine Rolle als Umsetzer unserer Programme und Seminare kommen?

Dr. Eichendorf: Gerade Synergieeffekte könnten sinnvoll für künftige Entwicklungen sein. So könnten Fragen der gesundheitlichen Vorsorge stärker mit dem Thema

Verkehrssicherheit verknüpft werden. Dies wird auch eine interessante Diskussion sein, wenn Überlegungen, die es mal mit dem Präventionsgesetz gegeben hat, wieder aufleben sollten. Neben den Akteuren im Gesundheitswesen möchten wir künftig auch verstärkt mit denjenigen zusammenarbeiten, die wichtige Multiplikatoren ausbilden. Wir denken dabei an Hochschulen und Fachschulen, die sich stärker als bisher auch mit unseren Fragestellungen beschäftigen sollten.

Und wie sehen Sie die Entwicklung im internationalen Vergleich? Können wir in Deutschland von der Verkehrssicherheitsarbeit in anderen Ländern etwas lernen?

Kellner: Deutschland steht im europäischen Vergleich der Unfallzahlen mit Platz fünf gut da. Das Ziel, ausgehend von 2001 bis zum Jahr 2010 die Zahl der Verkehrstoten zu halbieren, werden wir nur knapp verfehlen. Ein Jahr mehr, und wir hätten es vermutlich geschafft. Dennoch müssen wir uns weiter anstrengen.



Foto: DVR



Foto: DVR

Bestandteile des DVR-Zielgruppenprogramms „Kind und Verkehr“: Die Broschüren „Geschnallt?! Kinder als Mitfahrer im Auto“ und „Schritt für Schritt - Wie Sie Ihr Kind fit machen für den Straßenverkehr“

Und natürlich können wir dazulernen: zum Beispiel von Finnland oder auch Österreich, wenn es um die Mehrphasenausbildung von Fahranfängern geht. Oder auch von Schweden, wenn es um die Umsetzung der Vision Zero geht. In Schweden ist die Verantwortung des Einzelnen, zur Vision Zero beizutragen, Allgemeingut. Das kennt dort jeder Taxifahrer. Hier ist es im Moment noch eine Insider-Diskussion. Das muss sich ändern! Natürlich müssen wir bei einer Bewertung auch strukturelle Unterschiede berücksichtigen. Deutschland ist als Transitland Nummer eins in Europa in einer besonderen Situation.

Herr Dr. Eichendorf, eine Frage zum Schluss: Beruflich sind Sie stellvertretender Hauptgeschäftsführer der DGUV und dort für die Prävention verantwortlich – wie verträgt sich das mit dem Ehrenamt des DVR-Präsidenten?

Dr. Eichendorf: Natürlich stelle ich mich auf viel Arbeit ein. Allerdings passt das inhaltlich gut zusammen und ich will das Wort „Synergien“ nicht ständig

strapazieren, aber hier können sie enorm wirksam werden. Ob bei der Arbeit oder im Straßenverkehr: Es geht darum, Menschenleben zu retten und die Gesundheit zu bewahren. Unsere vornehmste Aufgabe, wie ich finde. Und die Methoden, Gremien und

Ansprechpartner hierfür unterscheiden sich kaum bei Arbeitsschutz und Verkehrssicherheit. ●

Das Gespräch führte Gregor Doepke (DGUV).

Vision Zero

Der Vorstand des Deutschen Verkehrssicherheitsrates (DVR) hat eine grundlegende Entscheidung für seine weitere Arbeit getroffen, indem er die Sicherheitsphilosophie „Vision Zero“ als Grundlage der DVR-Arbeit beschlossen hat.

Dieser Ansatz soll nunmehr auch in der konkreten Verkehrssicherheitspolitik umgesetzt werden. Kern der Philosophie sind ein sicheres Verkehrssystem und die Einsicht, dass der Mensch als Teil dieses Systems nicht fehlerfrei agiert. Ziel von „Vision Zero“ ist es, die Mobilität lebenswert zu sichern und unfallfrei zu gestalten und dadurch das Sicherheitsbedürfnis der Menschen zu befriedigen.

„Vision Zero“ als politisches Programm setzt Prioritäten: Die Unversehrtheit des Menschen muss bei der Abwägung von unterschiedlichen Werten oder Zielen an erster Stelle stehen. Bei der Gestaltung unserer Mobilität und unseres Verkehrssystems muss diese Tatsache immer mit beachtet werden, damit Fehler keine fatalen Folgen haben.



Podiumsdiskussion beim DGUV-Kongress für Kommunikation und Medien im März 2009 in Dresden

Die gesetzliche Unfallversicherung in Deutschland befindet sich in einem Umbruch, der sie nachhaltig verändern wird. Daraus ergeben sich für ihre Kommunikation Chancen und Herausforderungen.

„Sprich, damit ich dich sehen kann.“

Mit diesem Satz hat Sokrates bereits in der griechischen Antike die entscheidende Grundregel menschlicher Kommunikation formuliert. Natürlich hat sie mit der gesetzlichen Unfallversicherung zunächst nichts zu tun. Bei näherer Betrachtung führt sie aber zu einer Frage, die von entscheidender Bedeutung ist: Wird die Unfallversicherung inzwischen so wahrgenommen, wie es für die optimale Bewältigung ihrer Aufgaben notwendig ist. Eine im Januar 2009 bei jeweils über 1.000 Arbeitnehmern und Unternehmen vom Meinungsforschungsinstitut DIMAP durchgeführte repräsentative Befragung ergibt dazu einen eher zwiespältigen Befund.¹

DIMAP-Umfrage

So bestätigt die Befragung, dass bei den Arbeitnehmern immer noch ein eher diffu-

ses Bild besteht. Zwar haben die meisten befragten Arbeitnehmer schon einmal von der Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse gehört, 51 Prozent der abhängig Beschäftigten wissen aber nicht einmal, wer der für sie zuständige Unfallversicherungsträger ist (Abbildung 1).

Bei den Unternehmern und Führungskräften sind die Kenntnisse über die Aufgaben und Leistungen der Unfallversicherung relativ gut ausgeprägt und auch die Bewertungen von Service und Beratungsqualität fallen im Durchschnitt recht gut aus. Kritisch wird es hingegen bei den Bemühungen um den Abbau der Bürokratie und geradezu alarmierend ist, dass nur 19 Prozent der Unternehmer die sie betreffende zentrale Funktion, die Ablösung der Unternehmerhaftpflicht, kennen (Abbildung 2). Wenn ein Unternehmer nicht weiß, dass ihn die Unfallversicherung existenziell absichert, wie soll er ihr dann einen hohen Nutzwert zumessen?

Obwohl bereits viele konkrete Maßnahmen bei den einzelnen Berufsgenossenschaften und Unfallkassen realisiert und mehrere gemeinsame Kampagnen und Initiativen auf den Weg gebracht worden sind², hat es die gesetzliche Unfallversicherung bisher nur teilweise geschafft, ihre Zielgruppen zu erreichen. Ihre inhaltlichen Botschaften kommen noch nicht richtig an und sie hat bisher kein klares Profil. In Anlehnung an Sokrates lässt sich daher sagen: Die gesetzliche Unfallversicherung spricht nicht genug, denn man sieht sie nicht genug und man sieht sie nicht richtig.

Glaubwürdigkeit und Vertrauen

Ein Kunde kauft oder erwirbt ein Produkt in der Regel dann, wenn er an dessen Qualität glaubt und dem Anbieter vertraut (und wenn der Preis stimmt). Übersetzt für die Unfallversicherung bedeutet das: Versicherte, Arbeitgeber, Entscheidungsträger

in Politik, Wirtschaft und Verwaltung, die allgemeine Öffentlichkeit, aber auch die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sowie die Selbstverwaltung aus Versicherten und Arbeitgebervertretern müssen von deren Nutzen für ihre eigenen Angelegenheiten überzeugt sein. Das erreicht die Institution Unfallversicherung nur dann, wenn sie ihre Kernaufgaben – ihre Identität – glaubwürdig kommuniziert. Anspruch und Wirklichkeit im Erfüllen der Aufgaben müssen übereinstimmen und selbst wenn Schwierigkeiten auftreten, ist fair, transparent und offen zu kommunizieren.

In Zeiten der Fusionen ist dies kein leichtes Unterfangen, denn nach außen sind neue Akzente zu setzen und die teils unterschiedlichen Interessen der Fusionspartner zu berücksichtigen. Gleichzeitig ist nach innen zu beachten, dass die Mitarbeiter durch Neuerungen zunächst verunsichert werden und unterschiedliche Unterneh-

menskulturen zusammenwachsen müssen. Daher besteht eine der wichtigsten Aufgaben darin, zu einer gemeinsamen Identität und einem echten Zusammengehörigkeitsgefühl zu kommen.

Positionspapier für eine gemeinsame Kommunikation

Dieses Ziel hatte bereits das vom Vorstand der DGUV und der Geschäftsführerkonferenz der gesetzlichen Unfallversicherung im September 2008 verabschiedete Positionspapier „Welche Kommunikation braucht die gesetzliche Unfallversicherung“ formuliert: „Im Prozess der Neustrukturierung und Weiterentwicklung begreift die Gesetzliche Unfallversicherung wachsende öffentliche Aufmerksamkeit als Chance, ihr Erscheinungsbild durch eine wirkungsvolle Kommunikation zu schärfen.“³ Weiter heißt es, dass „die gemeinsame Kommunikation zu einer Gesamtstra-

- 1 Die Ergebnisse der DIMAP-Umfrage können im Internet unter www.dguv-forum.de detailliert nachgelesen werden.
- 2 Exemplarisch genannt seien die gemeinsamen Präventionskampagnen, die Kommunikations- und Medienkongresse in Dresden sowie die zahlreichen Aktionen der einzelnen Berufsgenossenschaften und Unfallkassen.
- 3 Beschluss des Vorstands der DGUV vom 26. September 2008 und der Geschäftsführerkonferenz vom 17. September 2008: Welche Kommunikation braucht die gesetzliche Unfallversicherung? Einleitung.

ategie weiterentwickelt wird, mit der unzweifelhaft noch bestehende Schwachpunkte bei Bekanntheit und Image, bei Einheitlichkeit und Geschlossenheit des gemeinsamen Erscheinungsbildes sowie bei der internen Struktur von Kommunikation und Pressearbeit überwunden werden können.“

Arbeitnehmerbefragung: Bekanntheit der Berufsgenossenschaft beziehungsweise Unfallkasse

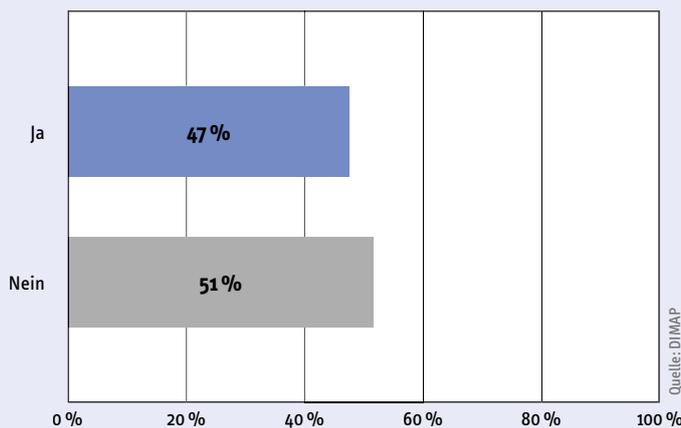


Abbildung 1: Fast jeder zweite abhängig Beschäftigte, 47 Prozent, kennt seine Berufsgenossenschaft bzw. Unfallkasse, zumindest dem Namen nach. Demgegenüber wissen 51 Prozent nach eigenen Angaben nicht, wer die für sie zuständige Einrichtung ist.

Unternehmerbefragung: Leistungen der Berufsgenossenschaft beziehungsweise Unfallkasse

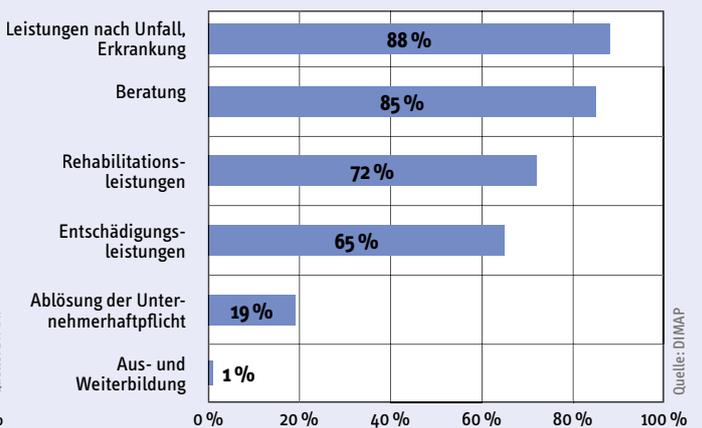


Abbildung 2: Jeweils mehr als 80 Prozent nennen die Leistungen für Arbeitsunfälle und berufsbedingte Erkrankungen sowie die Beratung im Zusammenhang mit präventiven Maßnahmen. Über die Ablösung der Unternehmerhaftpflicht ist hingegen nur jeder Fünfte im Bilde.

Dritte Dresdner Erklärung zur Kommunikation der gesetzlichen Unfallversicherung

Gemeinsame Identität durch gemeinsames Handeln

Berufsgenossenschaften und Unfallkassen durchleben eine Zeit des Wandels. Sie gestalten diesen Wandel aus eigener Kraft, um ihre Dienstleistungen für Unternehmen und Versicherte auch in Zukunft mit hoher Qualität erbringen zu können. Dieser Verantwortung müssen sie auch in ihrer Kommunikation nach innen und außen gerecht werden. Dazu sollte ihre Kommunikation diesen Prinzipien folgen:

Berufsgenossenschaften, Unfallkassen und ihr Verband kommunizieren den Nutzen der gesetzlichen Unfallversicherung einheitlich. Sie sprechen die unterschiedlichen Zielgruppen in den Unternehmen, den Ländern und in der Bundespolitik abgestimmt an. Wo immer es möglich ist, treten sie gemeinsam auf, um die Geschlossenheit der gesetzlichen Unfallversicherung wirkungsvoll zu demonstrieren. Sie überwinden den Streit um Partikularinteressen und stellen die gemeinsame Sache in den Mittelpunkt der Kommunikation. Auf diese Weise fördern sie das Vertrauen in die gesetzliche Unfallversicherung und unterstützen die Bildung einer gemeinsamen Identität.

Der Verband unterstützt das gemeinsame Handeln, indem er den Austausch und die Zusammenarbeit zwischen Berufsgenossenschaften und Unfallkassen fördert und eine Plattform zur Kooperation bietet. Auf der Grundlage gemeinschaftlichen Handelns kann der Verband die gesetzliche Unfallversicherung mit starker Stimme im politischen Diskurs vertreten.

Glaubwürdigkeit nach außen setzt Glaubwürdigkeit nach innen voraus. Deshalb schaffen Berufsgenossenschaften und Unfallkassen in ihren Häusern ein Klima, in dem jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter sich als wertvoll erfährt. Ängste und Vorbehalte der Mitarbeiter gegenüber Veränderungen werden ernst genommen. Deshalb macht die interne Kommunikation auch schwierige Veränderungsprozesse transparent.

Berufsgenossenschaften und Unfallkassen wollen ein Vorbild in Sachen Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sein. Denn nur wer das Ziel gesunder und sicherer Arbeitsbedingungen selbst glaubhaft verfolgt, kann andere dafür begeistern.

Dresden, den 6. März 2009

Identität – Mensch im Mittelpunkt

Im Gegensatz zu manch anderer Organisation muss für die gesetzliche Unfallversicherung kein eigener Ausgangspunkt für eine gemeinsame Identität künstlich geschaffen werden. Es gibt ihn bereits: Im Dreiklang ihrer Aufgaben Prävention, Rehabilitation und Entschädigung ist sie einem zentralen Wert verpflichtet: der Sicherheit und Gesundheit der versicherten Menschen bei der Arbeit und in Betreuungs- und Bildungseinrichtungen. Den Arbeitgebern bietet sie dagegen existenzielle Sicherheit, indem sie die Haftung für Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten ihrer Mitarbeiter ablöst.

i Konkrete Beispiele gemeinsamer Aktionen und Kampagnen, durch die gemeinsame Identität durch gemeinsames Handeln wächst, werden in den nächsten Ausgaben von DGUV Forum vorgestellt.

Wenn sich die Kommunikation der Unfallversicherung insgesamt an diesen Alleinstellungsmerkmalen orientiert und den gesamtgesellschaftlichen Nutzen nach innen und außen vermittelt, kann sie entscheidend zu Glaubwürdigkeit und Vertrauen jedes einzelnen UV-Trägers sowie des Gesamtsystems beitragen. Aber haben wir dafür die Basis?

Gemeinsame Kommunikation und Markenbildung

Voraussetzung, um Glaubwürdigkeit und Vertrauen herzustellen, ist die Kenntnis über die Identität, die Leistungen und den Absender gesetzliche Unfallversicherung. In Zeiten der Fusion gilt das besonders, denn vieles erscheint zunächst unklar. Daher ist die Kommunikation nach innen und außen gerade jetzt ein zentraler Erfolgsfaktor, auch wenn manche „Sachzwänge“ die offene und aktive Kommu-

nikation an dieser Stelle manchmal schwierig machen. Eine Alternative gibt es jedoch nicht, denn wie schon ein bekannter Lehrsatz sagt: „Man kann nicht nicht kommunizieren“.⁴

Grundlage der Kommunikationsmaßnahmen sind Erscheinungsbild und Logo (Signet und Schriftzug). Anders als manche vermuten, haben diese für die Identifikation mit einem Unternehmen oder einer Institution eine zentrale Bedeutung. Wenn ein Logo inhaltlich und formal „passt“, ist es identitätsstiftend. Oder würde jemand allen Ernstes behaupten wollen, dass bei Weltkonzernen wie BMW, Daimler, Luftansa oder auch bei dem in der Struktur vergleichbaren System der deutschen Sparkassen⁵ die jedermann bekannten Logos keine Bedeutung haben? Die kommt nicht von ungefähr: Der Begriff Logo stammt aus dem griechischen und steht für „Lehre“, „Wort“, „Rede“, „Sinn“.

Setzt man die DIMAP-Befragung in Beziehung zum aktuell noch bestehenden Erscheinungsbild der gesamten Unfallversicherung, erstaunen die kritischen Ergebnisse nicht wirklich. Denn de facto gibt es zurzeit nicht ein, sondern viele verschiedene Logos und Erscheinungsbilder. Umso wertvoller sind daher die aktuell von Geschäftsführerkonferenz und DGUV-Vorstand nach intensiver Vorbereitung und Beteiligung aller Seiten gefassten Beschlüsse für ein gemeinsames Logo der gesamten Unfallversicherung.

Das bisherige BG-Signet, das den Schutz des Menschen auf einfache und einprägsame Weise symbolisiert, wird im bisherigen Blau der Unfallkassen die grafische Grundlage des gemeinsamen Logos für die gesamte gesetzliche Unfallversicherung sein – für Berufsgenossenschaften, Unfallkassen, DGUV und ihre Einrichtungen, BG-Kliniken, etc. Gleichzeitig werden die bisherigen Namen oder Kürzel im Schriftzug weitergeführt. Dies ermöglicht zum einen den gemeinsamen Auftritt als Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung insgesamt. Zum anderen werden die bisher gewachsenen Identitäten der einzelnen Unfallversicherungsträger gestärkt und deren Kommunikationswege zu den unmittelbar branchenspezifisch oder regional anzusprechenden Zielgruppen genutzt.

Somit ist eine solide Basis für die Bildung einer starken Marke, in der sich alle innerhalb der gesetzlichen Unfallversicherung wiederfinden können, geschaffen. Jetzt obliegt es jedem Einzelnen, das neue Erscheinungsbild ab 2010 sukzessive einzuführen. Weitere Schritte zu einer gemeinsamen Corporate Identity (CI) sind mit einer gemeinsamen Vision, gemeinsamen Leitlinien und einem gemeinsamen Claim (Wahlspruch) notwendig.

Fazit

Die Grundlage für eine zielgerichtete Markenbildung als Basis für eine starke gemeinsame Kommunikation mit der spezifischen Ausprägung durch Berufsgenossenschaften und Unfallkassen ist jetzt gelegt. Anzustreben ist nun ein internes und externes Profil, das sich am Nutzen der

gesetzlichen Unfallversicherung orientiert. Daher muss die Kommunikation die in der DIMAP-Umfrage aufgeführten Defizite, wie mangelnde Kenntnis über den zuständigen UV-Träger oder über die Ablösung der Unternehmerhaftpflicht, gezielt abbauen. Die eher positiven Werte im Hinblick auf Service und Beratungsqualität sind dafür eine gute Grundlage. Gleichzeitig muss es gelingen, mehr emotionale Bindung der Zielgruppen zur Unfallversicherung aufzubauen. Denn nur dann werden Arbeitgeber und Versicherte bei zukünftigen Diskussionen um das System auch für „ihre“ Unfallversicherung eintreten.

Das gilt auch nach innen: Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind Botschafter der gesetzlichen Unfallversicherung und tragen durch ihr Handeln entscheidend zur Glaubwürdigkeit der Institution bei. Deshalb müssen sie in den laufenden Veränderungen „mitgenommen werden“, um zu einem „Wir-Gefühl“ zu kommen. „Dazu ist eine offensive, transparente und den Veränderungsprozess begleitende Information der Mitarbeiter erforderlich.“⁶

Auch wenn die Boulevardisierung der Medien fortschreitet, sollte sich die Unfallversicherung davon nicht zu Sensationsmeldungen „verführen“ lassen. Ihre Kommunikation sollte sich stattdessen durch folgende Eigenschaften auszeichnen: Seriosität ohne Langeweile, Aktualität ohne Hektik, Relevanz und Klarheit ohne überflüssige Plauderei. Sie sollte primär agieren und nicht reagieren, innovativ sein und sich aller modernen Mittel bedienen, ohne kurzfristigen Modeerscheinungen zu folgen. Um dies zu ermöglichen, brauchen die handelnden Personen klare Mandate und eine direkte Anbindung an die Führungsspitzen. Ein Missverständnis führt dabei manchmal in die Irre: Kommunikation bedeutet nicht, die inhaltliche Botschaft „nach deren Fertigstellung schön zu verpacken.“ Interne und externe Kommunikation sind vielmehr Führungsaufgabe und müssen daher integraler Bestandteil aller wichtigen Prozesse und Entscheidungen sein.⁷

Den Worten müssen Taten folgen. Noch besser ist es, wenn die Taten den Worten vor-

- ✱ 4 Watzlawick, Paul u.a.: Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. 10. Aufl. Bern [u.a.]: Huber 2000, S. 64.
- 5 Interview mit Christian Achilles, Deutscher Sparkassen- und Giroverband, in dieser Ausgabe von DGUV Forum, S. 18 ff.
- 6 Beschluss des Vorstands der DGUV vom 26. September 2008 und der Geschäftsführerkonferenz vom 17. September 2008: Welche Kommunikation braucht die gesetzliche Unfallversicherung? Kapitel 4: Interne Kommunikation und bessere Vernetzung.
- 7 Beschluss des Vorstands der DGUV vom 26. September 2008 und der Geschäftsführerkonferenz vom 17. September 2008: Welche Kommunikation braucht die gesetzliche Unfallversicherung? Kapitel 3: Professionalisierung von Kommunikation und Pressearbeit.
- 8 Dritte Dresdner Erklärung zur Kommunikation der gesetzlichen Unfallversicherung: Gemeinsame Identität durch gemeinsames Handeln.

ausgehen und so die Glaubwürdigkeit der Worte belegen. Daher haben der Vorstand der DGUV sowie die Geschäftsführerkonferenz mit der Dritten Dresdner Erklärung zur Kommunikation der gesetzlichen Unfallversicherung bereits eine weitere wichtige Wegmarke gesetzt: „Gemeinsame Identität durch gemeinsames Handeln“.⁸ ●

Autor



Foto: DGUV

Gregor Doepke

Leiter Kommunikation und Pressesprecher der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)
E-Mail: gregor.doepke@dguv.de

Interview

„Ein Logo ohne Inhalte ist wie eine leere Verpackung“

Eine gemeinsame Markenbildung für dezentrale Organisationen ist ein komplexes Unterfangen. DGUV Forum sprach mit Christian Achilles, Leiter Kommunikation und Medien des Deutschen Sparkassen- und Giroverbands, über seine Erfahrungen mit dem gemeinsamen Markenauftritt der Sparkassen.

Herr Achilles, Sie waren beim 3. Kommunikations- und Medienkongress der gesetzlichen Unfallversicherung in Dresden einer der Hauptredner und konnten sich ein Bild der zurzeit bestehenden Markenauftritts der gesetzlichen Unfallversicherung, also Berufsgenossenschaften, Unfallkassen und Dachverband, machen. Wie schätzen Sie diesen Auftritt ein?

Nach meinem Eindruck verkörpern die Berufsgenossenschaften und die gesetzlichen Unfallversicherungen eine enorme wirtschaftliche und soziale Kraft in Deutschland. Mir persönlich ist dieses allerdings erst dann bewusst geworden, als ich mich intensiver mit Ihrer Organisation beschäftigt habe. Viele andere werden dies aber gar nicht tun. Deshalb wäre es sicher sinnvoll, über mehr Gemeinsamkeiten in der Kommunikation den wichtigen Zielgruppen, aber auch der Bevölkerung insgesamt die eigene Bedeutung nahezubringen.

CI-Net

Ein Corporate Identity-Net (CI-Net) ist eine intranetbasierte, zentrale Verwaltung für Vorlagen von Geschäftspapieren aller Art. Jeder Teil einer Organisation oder eines Unternehmens hat somit problemlosen Zugang zu den jeweils aktuellen Logos, Produktdesigns, Briefköpfen etc.

Der Dachverband der Sparkassen in Deutschland hat in den letzten Jahren einen intensiven Prozess der Markenbildung durchlaufen. Welche Bedeutung messen Sie einer Marke oder besser Ihrer Marke bei? Marke ist das, was im Kopf unseres Kunden abläuft, wenn er mit uns in Berührung kommt. Die Marke vereinigt alle Erfahrungen, Emotionen und natürlich auch rationale Einschätzungen. Gerade im Finanzdienstleistungssektor, der keine Produkte zum Anfassen, Schmecken oder Riechen hat, ist die Marke absolut wichtig. Denn wir verkaufen eigentlich nur Glauben und Vertrauen. Da spielt die emotionale Vorprägung eine entscheidende Rolle. Deshalb sind wir stolz darauf, dass wir im Vertrauen etwa auf dem Niveau der deutschen Gerichte liegen – weit, weit vor allen Wettbewerbern.

Wird dabei die Bedeutung eher formaler Aspekte des äußeren Erscheinungsbilds wie Logo und Name nicht häufig überschätzt?

Natürlich ist Marke viel mehr als Logo. Das äußere Erscheinungsbild darf aber in seiner Bedeutung nicht unterschätzt werden. Was nützt die beste inhaltliche Botschaft, wenn sie nicht richtig zugeordnet wird? Und wie will ich mit meinen Anliegen in die Köpfe der Verbraucher kommen, wenn wegen zersplittertem oder unprofessionellem Erscheinungsbild das Unternehmen oder die Organisation gar nicht als relevant wahrgenommen wird? Wir haben in Untersuchungen festgestellt, dass unsere Markenwahrnehmung neben dem Verhältnis zum persönlichen Berater vor allem durch formale Aspekte der äußeren Erscheinung



Foto: Deutscher Sparkassen- und Giroverband (DSGV)

geprägt wird. Aus Letzterem wird auf die Kompetenz und die Modernität geschlossen. Wir haben daraus die Konsequenz gezogen, unser Erscheinungsbild über die gesamte Leistungskette und über 438 Institute hinweg zu optimieren und zu vereinheitlichen.

Welche Rolle spielen dabei die inhaltlichen Botschaften?

Ein Logo ohne Inhalte ist wie eine leere Verpackung. Beides muss zueinander passen. Und beides wirkt aufeinander ein. Ein wertiger, markanter und breiter formaler Auftritt macht die inhaltliche Botschaft relevanter. Und eine gute inhaltliche Botschaft lädt auch einen formalen Auftritt gut auf. Dauerhaft erfolgreich kann nur kommunizieren, wer beide Seiten in Ordnung hat. Ein PKW hat mit zwei platten Reifen schlechte Fahreigenschaften, da können die beiden anderen auch bestens in Schuss sein.

Sie haben beim Kongress verfolgen können, dass sich die gesetzliche Unfallversicherung in einem intensiven Diskussionsprozess



Christian Achilles, Leiter Kommunikation und Medien des Deutschen Sparkassen- und Giroverbands

zum Thema gemeinsames Logo und Markenbildung befindet. Welchen Weg sind Sie gegangen, um den gemeinsamen Auftritt der Sparkassen hinzubekommen?

Ich kenne die Problematik, in einer dezentralen Organisation ein einheitliches Erscheinungsbild zu sichern. Bei uns hat dieser Prozess rund sieben Jahre gedauert. Der erste Schritt war, die Unterschiedlichkeit zu zeigen – rein optisch. Manch einer hat dort schon den Schrecken seines Lebens bekommen. Dann haben wir klargemacht, welchen wirtschaftlichen Wert unsere Marke hat und dass wir uns auch formal mehr um sie bemühen müssen. Die Konsequenz war eine Markensatzung. Darin wurden vier formale Gestaltungselemente festgelegt, die jeder einhalten muss, der den gemeinsamen Vermögensgegenstand „Marke Sparkasse“ nutzt. Festgelegt war ein Übergangszeitraum von fünf Jahren, zehn Jahre bei Außenkennzeichnungen an Geschäftsstellen. Wer jetzt noch nicht umgestellt hat, erhält erst eine Empfehlung, dann eine Rüge, die in der Gruppe veröffentlicht wird. Das brauchen wir in der Regel aber gar nicht. Wir haben zu

rund 90 Prozent in Farbe, Form und Schrift ein einheitliches Erscheinungsbild erreicht.

Hat denn der gemeinsame Auftritt einen Mehrwert gegenüber dem individuellen Auftritt der einzelnen Mitglieder? Haben Sie Erkenntnisse darüber, ob Ihre Kunden das überhaupt wahrgenommen haben?

Das können Sie wirtschaftlich messen und optisch wahrnehmen. Wir wissen aus Untersuchungen, dass derjenige, der formal oder inhaltlich gegen die gemeinsame Linie ankommuniziert, 80 Prozent mehr ausgeben muss. Und gehen Sie doch einmal nach Köln oder Frankfurt. Da sind die Städte heute rot, während Sie die Sparkasse früher kaum wahrnehmen konnten. Übrigens hat es zögernde Kollegen am meisten überzeugt, wenn wir ihnen vorgeführt haben, dass die Mehrheit ihrer eigenen Kunden glaubten, sie seien rot, obwohl sie eine andere Farbe hatten. Das war regelmäßig der Fall! Damit wissen Sie auch, was in den Köpfen der Verbraucher vorgeht. Daran sollte man sich orientieren.

Gibt es auch Sparkassen, die sich dem gemeinsamen Markenbild noch nicht angeschlossen haben? Und wenn ja, warum?

Es gibt rund zehn von 438 Sparkassen, die sich aus unterschiedlichen Gründen dem gemeinsamen Auftritt verweigern. Ein gutes Argument besteht dann, wenn man sich ausnahmsweise in einem regionalen Markt von einer anderen Sparkasse unterscheiden muss. Das kommt aber immer seltener vor. Die zehn werden wir auch noch überzeugen.

Und wie haben Sie den einheitlichen Auftritt so ins Tagesgeschäft umgesetzt, dass er auch von Ihren Mitgliedern gelebt wird?

Man muss viel argumentieren, häufig zu den Betroffenen gehen und vor allem viel Hilfestellung geben. Wir haben dies über ein CI-Net geleistet. Die Erfahrung ist, dass in den meisten Fällen gar nicht böser Wille, sondern fehlende Unterstützungen ursächlich für Abweichungen im Auftritt sind. Und ganz wichtig ist die emotionale Seite: Jeder möchte gerne Teil eines bedeutenden Unternehmens sein. Der Schlüssel liegt darin, klarzumachen, dass man etwas dafür tun muss, dass die Bedeutung auch durch Dritte wahrgenommen werden kann.

Wichtig für die Durchschlagskraft einer Marke ist neben dem äußeren Auftritt auch die Identifikation nach innen. Halten Sie es für möglich, dass sich die Mitarbeiter einer dezentralen Organisation wie der der Sparkassen mit dem gemeinsamen Markenauftritt identifizieren?

Mit dem äußeren Auftritt allein wird sich noch niemand identifizieren. Er ist nur Mittel zum Zweck, um der Botschaft eine neue Durchschlagskraft zu geben. Wir haben deshalb die Philosophie der Sparkassen mit „Gut für Deutschland“ auf eine neue inhaltliche Grundlage gestellt. Damit machen wir klar, dass Aufgabe der Sparkassen seit 200 Jahren ist, wirtschaftliche und soziale Probleme von Einzelnen und von Regionen zu lösen. Unsere Aufgabe ist nicht in erster Linie, Geld zu verdienen. Unsere Mitarbeiter kennen deshalb den Zweck ihrer Arbeit. Das motiviert und es führt dazu, dass die „Gut“-Kampagne regional in vielfacher Weise abgewandelt und angepasst wird. Diese Adaptionenmöglichkeit ist der Erfolgsschlüssel, solange der grundsätzliche Inhalt und der gemeinsame formale Auftritt mit Schrift, Form und „Gut“ nicht in Frage gestellt werden. ●

Das Gespräch führte Gregor Doepke (DGUV)

Am 6. Mai fand im Bundesministerium für Arbeit und Soziales in Berlin die erste Sitzung der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz im Jahr 2009 statt – nach der konstituierenden Sitzung am 15. 12. 2008 die zweite NAK-Sitzung überhaupt.

Erste Sitzung 2009

Die Nationale Arbeitsschutzkonferenz startet durch

Hatte sich die erste Nationale Arbeitsschutzkonferenz (NAK) noch mit eher organisatorischen Fragen zu befassen, standen in der ersten Sitzung dieses Jahres wichtige inhaltliche Entscheidungen auf der Tagesordnung. Dazu gehörte die Verabschiedung der Rahmenvereinbarung (siehe Seite 23) für die Zusammenarbeit der Unfallversicherungsträger mit den Ländern. Weiterhin wurden die inhaltlichen Voraussetzungen für den im Sommer 2009 anstehenden Start der ersten der so genannten Leuchtturmprojekte geschaffen (siehe auch DGVU-Forum 1/09, Seite 26–29). Entsprechend der am 15. 12. 2008 verabschiedeten Geschäftsordnung tagte die NAK mit jeweils drei stimmberechtigten Vertretern der gesetzlichen Unfallversicherung, der Länder und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (den „Trägern“ der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie – GDA) sowie mit je drei Vertretern der Arbeitgeber und Gewerkschaften.

Die NAK 1/09 wurde von Staatssekretär Detlef Scheele eröffnet, der auch das Grußwort an die Anwesenden richtete. Scheele betonte dabei die Bedeutung, die sein Haus der GDA beimisst, insbesondere auch vor

dem Hintergrund der im Frühjahr 2009 von Bundesarbeitsminister Olaf Scholz begründeten Initiative „Für eine neue Kultur der Arbeit“, die mit dem Claim „Arbeit ist das halbe Leben“ in die Öffentlichkeit transportiert wird. Scheele unterstrich, dass wirtschaftlicher Erfolg und gesunde Arbeitsplätze gerade auch in Krisenzeiten untrennbar zusammengehören. Attraktive Arbeitsplätze seien unverzichtbar, denn im nächsten Aufschwung würden qualifizierte Beschäftigte dringend gebraucht. Hierfür sende die NAK als starke Koordinierungsplattform ein wichtiges Signal und sie gebe auf die neuen Herausforderungen im Arbeitsleben die richtigen Antworten. Arbeit sei ein wichtiger und guter Teil des Lebens, der daher gute, sichere und gesunde Arbeitsbedingungen erfordere, die niemanden körperlich oder psychisch so belasteten, dass sie oder er von der Arbeit krank wird. An Wissen und guten Ideen mangle es bei diesem Thema sicher nicht, es gehe jetzt in der GDA um Umsetzungsstrategien und die Verbreitung von Lösungen. Scheele ermunterte die Träger

„Ein Projekt wie die GDA kann nur erfolgreich sein, wenn es in der Öffentlichkeit wahrgenommen wird.“

der GDA, auf ihrem eingeschlagenen Weg weiterzugehen, denn der Einsatz für sichere und gesunde Arbeitsplätze sei auch ein Beitrag zur Wirtschaftlichkeit der Unternehmen und damit ein handfester Beitrag zur Krisenbewältigung.

In der anschließenden Beratung über die für den Start der GDA-Umsetzungsphase wesentlichen Punkte wurden zahlreiche Entscheidungen getroffen und Dokumente verabschiedet, die nunmehr die Handlungsfähigkeit der GDA-Strukturen sicherstellen und den „Start in die Fläche“, also in die Betriebe und zu den Beschäftigten, ermöglichen. Zunächst wurden die seit der zurückliegenden NAK-Sitzung von den Arbeitsprogrammgruppen erstellten Projektpläne für die insgesamt elf in der





ersten
Umsetzungsphase
von 2010 bis 2012

beschlossenen Arbeitsprogramme erörtert und freigegeben. Besondere Betonung lag dabei auf den sechs Arbeitsprogrammen oberster Priorität (den so genannten Leuchtturmprojekten): Bau und Montage, Zeitarbeit, Feuchtarbeit und Tätigkeiten mit hautschädigenden Stoffen, Pflege, Büroarbeit sowie Sichere fahren und transportieren. Dabei wurde bestätigt, dass drei von ihnen bereits im Juni 2009 starten, nämlich Bau und Montage, Zeitarbeit und Haut. Diese gingen am 16. 7. 2009 im Rahmen einer Pressekonferenz in Berlin offiziell an den Start.

Bekräftigt wurde die Einsicht, dass ein Projekt wie die GDA nur erfolgreich sein kann, wenn es in der Öffentlichkeit wahrgenommen wird, seine Zielgruppen erreicht, diese anspricht und wenn die mit den Einzelmaßnahmen angestrebten betrieblichen Verbesserungen dem Einsatz der Akteure

auch zugeordnet werden. Daher bestand von Anfang an die Absicht, die GDA durch geeignete Maßnahmen der Kommunikation zu begleiten. Auch zu diesem wichtigen Thema wurden die zwischenzeitlich entwickelten Ansätze in der Sitzung vorgestellt und grünes Licht gegeben, sie auf der Basis der als sehr gut eingeschätzten Zwischenergebnisse weiterzuentwickeln. Insbesondere der Claim „Mensch und Arbeit. Im Einklang.“ wurde sehr positiv bewertet. Auch das gemeinsame Logo der GDA wurde vom Grundsatz her beschlossen, muss aber noch im Detail weiter entwickelt werden.

Ein wirklicher Meilenstein wurde gegen Ende der Sitzung mit der Verabschiedung der „Rahmenvereinbarung über das Zusammenwirken der staatlichen Arbeitsschutzbehörden der Länder und der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA)“ erreicht. Die Rahmenvereinbarung löst viele bilaterale und von Land zu Land sehr unterschiedliche Vereinbarungen aus den letzten Jahren und Jahrzehnten ab, die in der Regel auf § 21 Abs. 3 ArbSchG basierten. Sie bildet nunmehr eine solide Grundlage für die künftige Zusammenarbeit der Unfallversicherungsträger mit den Ländern; allerdings muss sie – textidentisch – hierzu 16-fach zwischen der DGUV und den Ländern unterzeichnet werden. Die Unterzeichnung erfolgt UV-seitig durch den stv. Hauptgeschäftsführer der DGUV

„Die Rahmenvereinbarung ist eine solide Grundlage für die Zusammenarbeit der Unfallversicherungsträger mit den Ländern.“

und den jeweiligen Landesdirektor. Seitens der Länder wird in der Regel der zuständige Minister oder der Staatssekretär unterzeichnen, zumeist geschieht dies im Rahmen von Veranstaltungen und Pressekonferenzen. Auftakt war am 11. 6. 2009 in Potsdam, als Staatssekretär Alber für das Land Brandenburg zusammen mit den DGUV-Vertretern Dr. Walter Eichendorf und Harald Nolting unterzeichnete.

Die Rahmenvereinbarung bildet die Basis für die künftige abgestimmte Überwachung der Betriebe ebenso wie für die jetzt anstehenden nächsten Schritte bei der Umsetzung der Arbeitsprogramme in die Praxis. Mit der Rahmenvereinbarung werden die im Grundsatz ähnlichen, aber im Detail unterschiedlichen gesetzlichen Aufträge beider Akteure im deutschen Arbeitsschutz zum engen Zusammenwirken bei der Beratung und Überwachung der Betriebe und zur Sicherstellung des Erfahrungsaustauschs konkretisiert. Insbesondere gibt diese Vereinbarung die Inhalte vor, auf die sich die Unfallversicherungsträger, vertreten durch ihre Gemeinsamen Landesbezogenen Stellen, auf der Landesebene mit den für den Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörden in den demnächst noch abzuschließenden

einzelnen Umsetzungsvereinbarungen über die Entwicklung und Durchführung der Arbeitsprogramme zu verständigen haben werden.

Die Rahmenvereinbarung beschreibt die verschiedenen Formen der Kooperation auf der Betriebsebene, der Landesebene und der Bundesebene, auf der insbesondere die Nationale Arbeitsschutzkonferenz verankert wird. Auf der Landesebene wird die besondere Rolle der Gemeinsamen Landesbezogenen Stellen bei der Steuerung der Zusammenarbeit geregelt, der es insbesondere obliegt, gemeinsam mit der zuständigen Landesbehörde die Umsetzungsvereinbarungen zu treffen und ebenfalls gemeinsam mit ihr die mit den Arbeitsprogrammen auf der Landesebene erzielten Wirkungen zu evaluieren. ▶



Staatssekretär Detlef Scheele (BMAS, Bildmitte) eröffnet die zweite Sitzung der NAK, v.l.n.r.: Michael Koll (BMAS), Dr. Walter Eichendorf (DGUV), Sabine Sommer (NAK-Geschäftsstelle), Dr. Wilhelm Thiele (BSG-Hamburg)

Die Regelungen zur Zusammenarbeit auf der betrieblichen Ebene enthalten die Einzelheiten zur Koordinierung und zum Erfahrungsaustausch, so vor allem die Grundlagen einer gemeinsamen Informations- und Datenbasis.

Von Seiten der Unfallversicherungsträger wurde die Zustimmung zu Regelungen, die den Informationsaustausch betreffen, mit dem Hinweis verknüpft, dass es sich bei der prospektiven Aufnahme von Betriebsbesichtigungen in den Informationsaustausch nicht um eine zwingende Verpflichtung, sondern um eine Option handele, die schrittweise zu erfüllen sei. Die Vereinbarungspartner sind sich außerdem darin einig und haben in der NAK festgelegt, dass sich der in Artikel 3

enthaltene Auftrag zur Entwicklung einer internetgestützten Daten- und Informationsbasis auf nutzbare Daten und Informationen aus der Überwachungstätigkeit der Aufsichtsdienste bezieht und dem Begriff „Betriebsbesichtigung“ ein in diesem Sinne enges Verständnis zugrunde liegt.

Hinsichtlich der Betriebsbesichtigungen wurde zur Vermeidung von Missverständnissen in der Zukunft ausdrücklich beschlossen, dass „Betriebsbesichtigungen im Sinne des Artikels 3 Abs. 3, 2. Anstrich der Rahmenvereinbarung das Aufsuchen des Betriebes zum Zwecke der Überwachung der Einhaltung von Arbeitsschutzanforderungen einschließlich einer Beratung des Arbeitgebers“ meint. Für den Laien klingt das eher nach Behördendeutsch. Für

den Experten – und die Rahmenvereinbarung richtet sich an rund 10.000 Experten in Deutschland, darunter die rund 8.000 Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger und der Länder – ist dies eine wichtige Klarstellung, mit der deutlich wird, was gemeint und was eben nicht gemeint ist.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass nach dem erfolgreichen Start der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz im Dezember des vergangenen Jahres nunmehr auch die erste NAK im Jahr 2009 als erfolgreiche Konferenz mit richtungweisenden Beschlüssen zur Herstellung einer soliden Arbeitsgrundlage im Vorfeld der jetzt anstehenden Aufgaben durchaus wieder Anerkennung verdient. ●

Autoren



Foto: DGUV

Dr. Walter Eichendorf
Stellvertretender Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)
E-Mail: walter.eichendorf@dguv.de



Foto: Privat

Michael Jansen
Referatsleiter „Strategische Kooperation“, Stabsbereich Prävention der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)
E-Mail: michael.jansen@dguv.de

Rahmenvereinbarung über das Zusammenwirken der staatlichen Arbeitsschutzbehörden der Länder und der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA)

Präambel

Arbeitsschutz umfasst den Erhalt und die Verbesserung der Sicherheit und der Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit. Ein moderner Arbeitsschutzansatz muss die gemeinsamen Interessen der Arbeits-, Sozial-, Gesundheits- und Wirtschaftspolitik, der Arbeitgeber und Unternehmer sowie der Beschäftigten nach wettbewerbsfähigen Betrieben und menschengerechten, gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen miteinander verknüpfen. Sichere und gesunde Arbeitsplätze liegen im Interesse der Beschäftigten und sind eine wesentliche Voraussetzung für den Erhalt und den Ausbau der Wettbewerbsfähigkeit in der Bundesrepublik Deutschland. Gesundheit, Motivation und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten sind vom wirtschaftlichen Erfolg nicht zu trennen.

Mit dem Ziel, die Sicherheit und die Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit zu erhalten, zu verbessern und zu fördern, um damit wichtige Beiträge zur besseren Entwicklung der Humanressourcen, zur Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit und zur langfristigen Kostenentlastung der sozialen Sicherungssysteme zu leisten, haben der Bund, die Länder und die Unfallversicherungsträger die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) beschlossen. In dieser werden Arbeitsschutzziele festgelegt, die kooperativ und arbeitsteilig umgesetzt werden. Zur Erfolgskontrolle wird

die Erreichung der Ziele einer Evaluation unterzogen. In einer Zeit, die von grundlegenden wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Änderungen geprägt ist, erfordert die Umsetzung der Ziele der gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie von den Arbeitsschutzbehörden des Bundes und der Länder sowie von den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung eine Neuorientierung und eine Neubestimmung von Handlungszielen und -methoden.

Die staatlichen Arbeitsschutzbehörden der Länder überwachen die Einhaltung der staatlichen Arbeitsschutzvorschriften und beraten den Arbeitgeber bei der Erfüllung der sich aus den Rechtsvorschriften ergebenden Pflichten. Die Unfallversicherungsträger überwachen die Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten, arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren, sorgen für eine wirksame Erste Hilfe in den Unternehmen und beraten die Unternehmer und Versicherten gemäß ihres sozialversicherungsrechtlichen Präventionsauftrages nach dem Siebten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII).

Eine weitere Verbesserung der Kooperationsbeziehungen zwischen den Beteiligten im dualen Arbeitsschutzsystem ist eine wichtige Voraussetzung für die Verbesserung der Effektivität und Effizienz des Arbeitsschutzes in der Bundesrepublik Deutschland und ein Kernelement der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie.

Mit der Rahmenvereinbarung werden die gleichlautenden Aufträge des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) und des Siebten Buches Sozialgesetzbuch zum engen Zusammenwirken zwischen den staatlichen Arbeitsschutzbehörden und den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung bei der Beratung und Überwachung der Betriebe sowie zur Sicherstellung des Erfahrungsaustausches konkretisiert.

Die Rahmenvereinbarung beschreibt insbesondere die Inhalte, über die gemäß § 20 Abs. 2 Satz 3 SGB VII zwischen den Unfallversicherungsträgern, vertreten durch die gemeinsamen landesbezogenen Stellen, und den für den Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörden Vereinbarungen abzuschließen sind (Maßnahmen zur Umsetzung der gemeinsamen Beratungs- und Überwachungsstrategie; Entwicklung und Durchführung gemeinsamer Arbeitsprogramme).

Hierdurch wird die Voraussetzung für ein vertrauensvolles, aufeinander abgestimmtes und arbeitsteiliges Handeln zwischen den Aufsichtsdiensten geschaffen, das den Prinzipien eines modernen, bedarfsgerechten und effizienten Verwaltungshandelns Rechnung trägt.

Dieses Zusammenwirken betrifft die betriebliche als auch die Landes- und Bundesebene.



I. Allgemeines

Artikel 1

Geltungsbereich

- (1) Diese Rahmenvereinbarung gilt für
 1. die für den Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörden (staatliche Arbeitsschutzbehörden)
 2. die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (Unfallversicherungsträger) nach § 114 SGB VII im Rahmen ihres Präventionsauftrags gemäß § 14 SGB VII

Sie enthält die für die Umsetzung der Ziele der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie auf Länderebene erforderlichen Maßgaben an die staatlichen Arbeitsschutzbehörden und die Unfallversicherungsträger und dient der Untersetzung des in § 21 Abs. 3 ArbSchG und in § 20 Abs. 1 SGB VII geforderten Zusammenwirkens von staatlichen Arbeitsschutzbehörden und Unfallversicherungsträgern bei der Beratung und Überwachung der Unternehmen auf der Grundlage einer gemeinsamen Beratungs- und Überwachungsstrategie.

- (2) Die Rahmenvereinbarung gilt nicht unmittelbar in Bereichen, in denen staatliche Arbeitsschutzvorschriften einschließlich des Arbeitsschutzgesetzes nicht oder teilweise nicht anwendbar sind (zum Beispiel freiwillig Versicherte, landwirtschaftliche Betriebsunternehmer, deren Ehegatten und mithelfende Familienangehörige, Schüler, Schülerinnen und Studierende).
- (3) Bestehende Vereinbarungen zum Regelungsbereich dieser Rahmenvereinbarung zwischen einzelnen Unfallversicherungsträgern mit den jeweiligen für den Arbeitsschutz zuständigen obersten Landesbehörden sind an die Bestimmungen der Rahmenvereinbarung anzupassen.

Artikel 2

Ziele und Grundsätze

- (1) Auf der Grundlage dieser Rahmenvereinbarung und daraus gegebenenfalls

abgeleiteter Umsetzungsvereinbarungen auf Länderebene verpflichten sich die Vereinbarungspartner, die im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie von der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz festgelegten Arbeitsschutzziele in den vorrangigen Handlungsfeldern mit hieraus abgeleiteten Arbeitsprogrammen gemeinsam umzusetzen.

- (2) Die aufgrund der von der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz vorgegebenen Eckpunkte bundesweit nach einheitlichen Kriterien und gemeinsam durchzuführenden Arbeitsprogramme werden hinsichtlich der Zielerreichung mit den von der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz bestimmten Indikatoren von den Vereinbarungspartnern gemeinsam evaluiert; die Ergebnisse der Evaluation werden der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz zur Verfügung gestellt.
- (3) In Ergänzung der Arbeitsprogramme der nationalen Arbeitsschutzkonferenz können Länder und Unfallversicherungsträger gemeinsame landesbezogene Arbeitsschutzaktivitäten planen, durchführen und evaluieren.
- (4) Die im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie umzusetzenden Arbeitsprogramme und die sonstigen landesbezogenen Arbeitsschutzaktivitäten sowie die Beratungs- und Überwachungstätigkeiten nach dem Arbeitsschutzgesetz und dem Siebten Buch Sozialgesetzbuch werden im Sinne eines arbeitsteiligen und aufeinander abgestimmten Vorgehens der staatlichen Arbeitsschutzbehörden und der Unfallversicherungsträger in den Betrieben beziehungsweise Branchen durchgeführt. Die Arbeitsteilung erfolgt vorrangig nach den vorhandenen Kompetenzen.
- (5) Zur Umsetzung einer gemeinsamen Beratungs- und Überwachungsstrategie stimmen Unfallversicherungsträger und staatliche Arbeitsschutzbehörden

gemäß § 20 Abs. 1 SGB VII und gemäß § 21 Abs. 3 ArbSchG Grundsätze und Leitlinien zur Durchführung der Beratungs- und Überwachungstätigkeit ab.

II. Zusammenarbeit auf Betriebsebene

Artikel 3

Koordinierung und Informationsaustausch

- (1) Die staatlichen Arbeitsschutzbehörden und die Unfallversicherungsträger berücksichtigen bei der Planung und Durchführung ihrer Beratungs- und Überwachungstätigkeiten die abgestimmten Grundsätze und Leitlinien nach Artikel 2 Abs. 5. Planung und Durchführung der Beratungs- und Überwachungstätigkeiten müssen gewährleisten, dass die für die Prävention zur Verfügung stehenden Personalressourcen zielgerichtet und arbeitsteilig eingesetzt und so inhaltliche oder zeitliche Überschneidungen von Aktivitäten in den Betrieben vermieden werden.
- (2) Die staatlichen Arbeitsschutzbehörden und die Unfallversicherungsträger verpflichten sich insbesondere zum Austausch der hierfür wesentlichen Daten und Informationen. Zu diesem Zweck wird eine von beiden Seiten zu nutzende internetgestützte Daten- und Informationsbasis gemeinsam entwickelt, bereitgestellt und unterhalten. Hierbei sind Nutzen und Aufwand in einem für die praktischen Erfordernisse angemessenen Verhältnis zu halten.
- (3) Die gemeinsame Daten- und Informationsbasis enthält landesbezogen und datenschutzgerecht
 - Betriebliche Basisdaten, insbesondere Termine
 - nutzbare Informationen und Daten über Betriebsbesichtigungen, sowohl retrospektiv (wesentliche Ergebnisse aus erfolgten Besichtigungen oder Programmen) als auch prospektiv (geplante Besichtigungen, zukünftige Programme),

- Angaben zu den Ansprechpartnern in den Aufsichtsdiensten.

- (4) Über die Ergebnisse von Betriebsbesichtigungen aus besonderem Anlass, unter anderem bei Anträgen des Betriebes auf Ausnahmen, Erlaubnisse oder Genehmigungen, bei Untersuchungen von Unfällen oder Berufskrankheiten oder beim Vorliegen unmittelbarer spezifischer Gefährdungen unterrichten sich die Aufsichtsdienste, soweit die Information für die Tätigkeit des anderen Aufsichtsdienstes von wesentlicher Bedeutung oder rechtlich geboten ist; dies soll möglichst zeitnah erfolgen.
- (5) Bei der Beratung von Bauherren und Bauunternehmen sowie bei der Überwachung der Planung und Ausführung von Bauvorhaben ist nach dem „Leitfaden über das Zusammenwirken der für den Arbeitsschutz zuständigen staatlichen Behörden und der Unfallversicherungsträger zur Gewährleistung von Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Planung und Ausführung von Bauvorhaben“ in der jeweils geltenden Fassung vorzugehen.
- (6) Bei besonderen Vorkommnissen, zum Beispiel bei schweren und tödlichen Arbeitsunfällen, unterrichten sich die staatlichen Arbeitsschutzbehörden und die Unfallversicherungsträger unverzüglich und stimmen das weitere Vorgehen ab.

III. Zusammenarbeit auf Landesebene

Artikel 4 Zusammenarbeit der staatlichen Arbeitsschutzbehörden und der gemeinsamen landesbezogenen Stelle der Unfallversicherungsträger

- (1) Die Steuerung der Zusammenarbeit auf Landesebene erfolgt zwischen der für den Arbeitsschutz zuständigen obersten Landesbehörde und der gemeinsamen landesbezogenen Stelle

der Unfallversicherungsträger gemäß § 20 Abs.2 SGB VII.

- (2) Die gemeinsame landesbezogene Stelle auf der Grundlage von § 20 Abs. 2 Satz 3 SGB VII und die für den Arbeitsschutz zuständige oberste Landesbehörde auf der Grundlage von § 21 Abs. 3 Satz 3 ArbSchG nehmen folgende Aufgaben wahr:
- Abschluss von Umsetzungsvereinbarungen über die Durchführung der Arbeitsprogramme nach Artikel 2 Abs. 2 auf der Grundlage bundesweit einheitlicher Projektpläne sowie über gemeinsame landesbezogene Arbeitsschutzaktivitäten nach Artikel 2 Abs. 3
 - Steuerung der Umsetzung der Arbeitsprogramme sowie gemeinsamer landesbezogener Arbeitsschutzaktivitäten
 - Evaluierung der mit den Arbeitsprogrammen und den gemeinsamen landesbezogenen Arbeitsschutzaktivitäten erzielten Wirkungen auf der Basis valider empirischer Erhebungsmethoden
 - Abstimmung der arbeitsteiligen Planung und Durchführung der Beratungs- und Überwachungstätigkeiten sowie
 - Sicherstellung der gemeinsamen Daten- und Informationsbasis.
- (3) Zur Durchführung der Aufgaben gemäß Absatz 2 findet mindestens einmal jährlich eine Sitzung der gemeinsamen landesbezogenen Stelle mit der für den Arbeitsschutz zuständigen obersten Landesbehörde statt.
- (4) Die gemeinsame landesbezogene Stelle organisiert im Wechsel mit der für den Arbeitsschutz zuständigen obersten Landesbehörde einen regelmäßigen, mindestens einmal jährlich stattfindenden Erfahrungsaustausch der staatlichen Arbeitsschutzbehörden und der Unfallversicherungsträger über Themen der Beratungs- und Überwachungstätigkeit.

Der Erfahrungsaustausch erfolgt auch durch die wechselseitige Teilnahme an Aus- und Fortbildungsveranstaltungen einschließlich Tagungen und Konferenzen sowie durch die gegenseitige Mitwirkung an Maßnahmen der Aus- und Fortbildung, insbesondere bei der Ausbildung von Fachkräften für Arbeitssicherheit, oder durch die Bereitstellung von Referenten für Vortragsveranstaltungen.

IV. Zusammenarbeit auf Bundesebene

Artikel 5 Zusammenarbeit in der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz

- (1) Die Zusammenarbeit auf Bundesebene erfolgt in der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz gemäß § 20b des Arbeitsschutzgesetzes.
- (2) Die Vereinbarungspartner verpflichten sich, die Nationale Arbeitsschutzkonferenz bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen, insbesondere auf Anforderung die erforderlichen Daten und Informationen aufzubereiten und zu übergeben.

Artikel 6 Inkrafttreten

- (1) Die Rahmenvereinbarung tritt mit der Unterzeichnung in Kraft. Die Vereinbarungspartner verpflichten sich zu einer Zusammenarbeit unter Beachtung der Ziele der in Kraft getretenen Rahmenvereinbarung auch und solange die Umsetzungsvereinbarungen noch nicht geschlossen sind.
- (2) Diese Vereinbarung gilt zunächst drei Jahre, gerechnet vom Zeitpunkt ihres Inkrafttretens. Sie gilt jeweils weitere drei Jahre, soweit sie nicht von den Vereinbarungspartnern mit einer Frist von drei Monaten zum Ende der laufenden Gültigkeitsperiode gekündigt wird. ●

Anzeige

the **NATURAL**



TIGUA ESD | SI

SICHERHEIT

GESUNDHEIT

the **NATURAL**



MOHAVE | SI

KOMFORT

FOOTWEAR BEYOND SAFETY

Moderne Facharbeiter wollen mehr als nur Sicherheit an Ihren Füßen. Sie wollen einen Schuh, der gut aussieht, bequem ist und die Füße bei der Arbeit fit hält. Vor allem Letzteres wissen auch die Arbeitgeber zu schätzen. Deshalb steht bei Bata Industrials das Erlebnis des Benutzers im Mittelpunkt. Seine Wünsche und Bedürfnisse bestimmen unsere täglichen Bemühungen im Bereich Forschung, Entwicklung und Design und spornen uns zu Leistungen an, die die geltenden Normen bei Weitem überschreiten. Weiter in Bezug auf die Schutzeigenschaften. Weiter in Bezug auf den Halt. Und weiter in Hinblick auf Paßform und Tragekomfort. Man merkt kaum noch, dass man Sicherheitsschuhe trägt. So steht jeder Schuh von Bata Industrials für „Footwear beyond Safety“, ein Versprechen, das bis ins kleinste Detail eingehalten wird.



Bata Industrials



Gewalt am Arbeitsplatz

Raubüberfälle im Einzelhandel

Foto: BGHW/Michael Bauer

Gewalt am Arbeitsplatz in Form von Raubüberfällen hat im Einzelhandel ein alarmierendes Niveau erreicht. Für die Betroffenen ist die unmittelbare Bedrohung von Leib und Leben extrem belastend.

Solche Gewaltereignisse führen nicht selten zu einer psychischen Beeinträchtigung bis hin zur manifesten Erkrankung, auch ohne dass Betroffene eine körperliche Verletzung erlitten haben. Ausfallzeiten im Betrieb, mit häufig erheblichen Kosten für das Unternehmen, können dann die Folge sein. Die hier erstmals veröffentlichten Ergebnisse einer

aktuellen Erhebung von Raubüberfällen zeigen Gefährdungsschwerpunkte und Präventionsmöglichkeiten auf.

Die Situation im Einzelhandel

Der Einzelhandel mit seinen rund 280.000 Unternehmen ist eine von Gewalt stark betroffene Branche. Allein im Jahr 2007 wurden der Polizei circa 3.200 Raubüberfälle auf Einrichtungen des Handels bekannt, davon allein 700 auf Tankstellen. Bei Raubüberfällen setzen die Täter körperliche Gewalt oder deren Androhung ein, um die Herausgabe von Bargeld oder Wertgegenständen, zum Beispiel Schmuck, zu erzwingen. Die dabei von den Tätern in Kauf genommenen möglichen Verletzungen der Betroffenen sind Arbeitsunfälle im Sinne

der gesetzlichen Unfallversicherung. Pro Jahr registriert die BGHW im Einzelhandel rund 1.000 Personen, die so schwer verletzt werden, dass daraus eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Tagen resultiert.

BGHW untersucht Raubüberfälle

Im Rahmen einer Schwerpunktaktion untersuchte die BGHW im Herbst und Winter 2007/2008 bundesweit circa 300 Raubüberfälle. Die Auswertung, deren Ergebnisse zum Schutz der Unternehmen hier in allgemeiner Form dargestellt werden, zeigen deutliche und branchentypische Gefährdungsschwerpunkte auf. Die Mehrzahl der Überfälle findet danach zurzeit in Betriebsstätten der großen Einzelhandelsketten statt. ▶

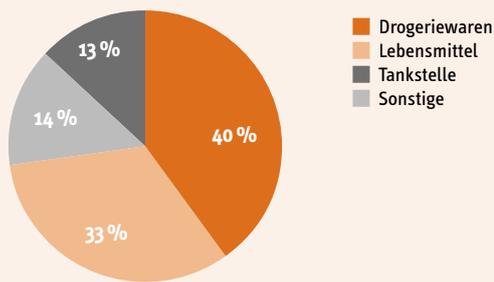


Abbildung 1: Branchenanteil an den untersuchten Raubüberfällen

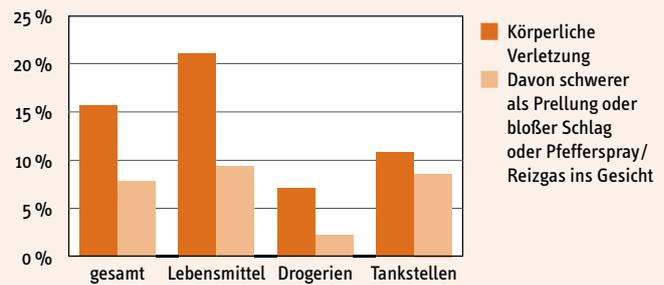


Abbildung 2: Anteil der Überfälle mit Verletzungen an der Gesamtzahl der Überfälle aller beziehungsweise einzelner Branchen

Von Raubüberfällen sind in etwa 90 Prozent der Fälle Lebensmittel- und Drogeriewaren-geschäfte sowie Tankstellen betroffen (**Abbildung 1**). Tatort ist meist die Verkaufsstelle selbst, selten der Geldtransport zur Bank.

Körperliche Verletzungen durch Gewaltanwendung

In etwa 15 Prozent der Überfälle kommt es zu körperlichen Verletzungen, davon in

drei von vier Fällen durch Schläge mit der Hand oder durch Fußtritte (**Abbildung 2**). In etwa der Hälfte der körperlichen Übergriffe wird Gewalt ohne erkennbare Vorwarnung ausgeübt, obwohl den Anweisungen der Täter Folge geleistet wurde. So wird Beschäftigten immer wieder vor dem oder beim Griff in die Kasse überraschend ins Gesicht geschlagen oder Täter besprühen vor ihrer Flucht Beschäftigte mit Reizgas (**Abbildung 3**).

Bei fast jedem vierten körperlichen Übergriff ist jedoch erkennbar, dass Beschäftigte zur Eskalation der Gewalt beigetragen haben, weil sie bewusst Widerstand gegen Anweisungen der Täter leisteten, um Hilfe riefen oder Täter hinhielten. Zwei weitere Ursachen für Gewaltanwendung finden sich schwerpunktmäßig bei Überfällen an der Ladenkasse: Bei jedem sechsten Übergriff können die Betroffenen entweder die Kassenlade vor Aufregung nicht schnell genug öffnen oder sie versuchen, die offene Kassenlade zuzuschlagen.

Tresortaten sind psychisch besonders belastend

Bei Überfällen in Verkaufsstellen unterscheiden wir zwischen Taten im Verkaufsraum an der Ladenkasse („Kassentaten“) und Überfällen, die auf die Geldbestände im Tresor abzielen („Tresortaten“). Aus dem Bereich der Banken ist bekannt, dass die so genannten Tresortaten für die Betroffenen besonders belastend sind, unter anderem, da die Opfer den Tätern dabei oft über mehrere Minuten ausgeliefert sind.

Ein weiteres Unterscheidungsmerkmal ist der Tatzeitpunkt: Bei Überfällen während der Ladenöffnungszeit betreten die Täter die Verkaufsstelle in der Regel über den Kundeneingang und verlangen den Kasseneinhalt. Überfälle außerhalb der Ladenöffnungszeit sind dagegen in der Regel Tresortaten. Die Art der Taten und die damit verbundenen typischen Tatabläufe zeigen deutliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Branchen des Einzelhandels, folgend dargestellt für die am häufigsten betroffenen Branchen Lebensmittel, Drogeriewaren und Tankstellen.



Geldbearbeitung sollte niemals in der Öffentlichkeit durchgeführt werden, sondern nur hinter verschlossenen Türen

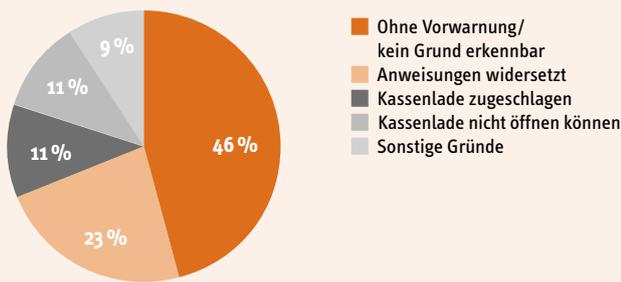


Abbildung 3: Zusammenhänge zwischen Gewaltübergriffen und Verhaltensweisen beziehungsweise Störungen des Tatablaufs

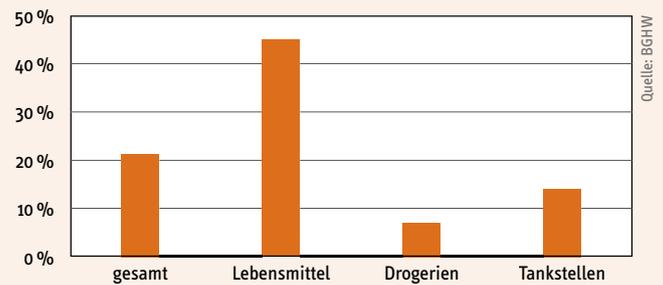


Abbildung 4: Anteil von Überfällen außerhalb der Ladenöffnungszeiten in allen beziehungsweise in einzelnen Branchen

Lebensmittelmärkte: Tatzeit Ladenschluss und hohe Gewaltbereitschaft der Täter

Drei von vier Überfällen in Lebensmittelmärkten finden innerhalb der letzten Stunde vor oder nach Ladenschluss statt. Kurz vor Ladenschluss werden meist Kassentaten begangen, häufig von den „letzten Kunden“, nach Ladenschluss sind es die Tresortaten. Der Anteil der psychisch besonders belastenden Überfälle außerhalb der Ladenöffnungszeiten (überwiegend Tresortaten) ist mit etwa 45 Prozent bei Lebensmittelmärkten besonders hoch (Abbildung 4).

Dabei nutzen Täter regelmäßig bauliche und betriebliche Schwachstellen zum Eindringen in die Verkaufsstelle aus. Bei zwei von drei Überfällen nach Ladenschluss fangen die Täter die Beschäftigten im Außenbereich ab. Risikobehaftet sind vor allem das Abschließen und Verlassen des Marktes sowie Arbeiten im Außenbereich, zum Beispiel um Müll zu entsorgen (Abbildung 5).

Die Täter lassen sich dabei oft auch durch drei und mehr Beschäftigte nicht von der Tat abhalten. Bei jedem zweiten Überfall sind mehrere Täter beteiligt, denen in etwa 80 Prozent der Überfälle mehrere Beschäftigte gegenüberstehen. Bei etwa jedem dritten Überfall sind auch Kunden anwesend.

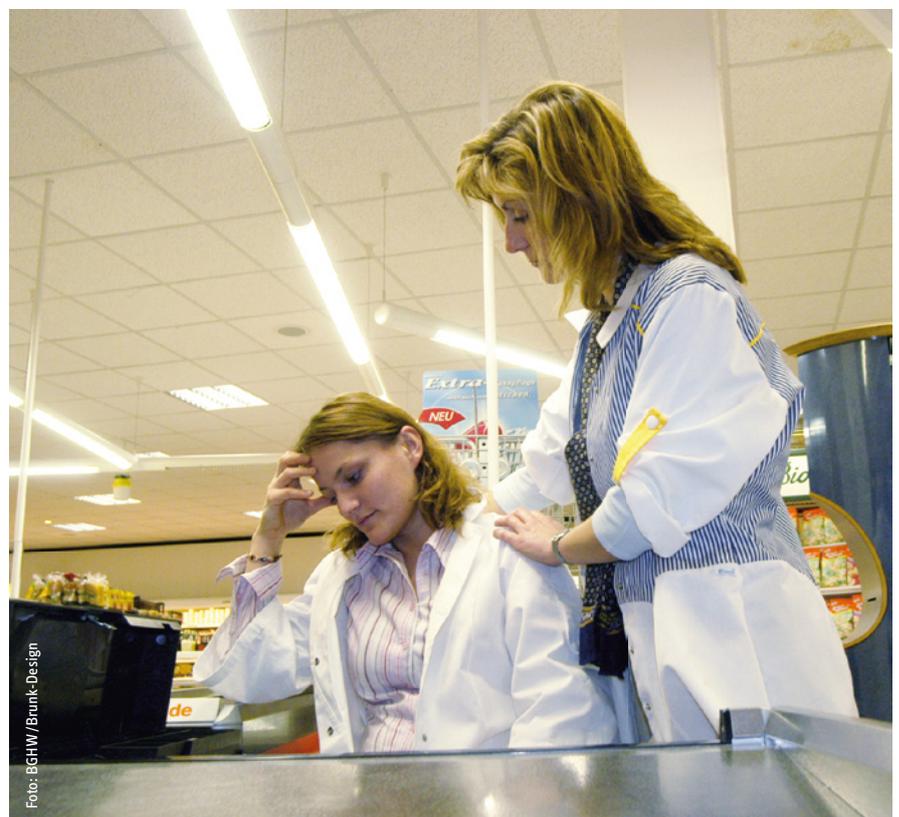
Diese erschwerten Tatbedingungen erfordern von den Tätern eine höhere Gewaltbereitschaft, ein möglicher Grund dafür, dass es in Lebensmittelmärkten in mehr als 20 Prozent der Überfälle zu körperlichen Verletzungen kommt. Die Verletzungsrate liegt damit viel höher als bei Überfällen in Drogeriemärkten und Tankstellen.

Drogeriewaren: Selten körperliche Übergriffe

In den personell schwach besetzten und von weniger Kunden frequentierten Drogeriemärkten finden Überfälle fast ausschließlich während der Öffnungszeiten statt, etwa die Hälfte davon innerhalb der letzten Stunde vor Ladenschluss. Hier überwiegen Einzeltäter, die in 70 Prozent der Fälle nur einer Person gegenüberstehen.

Kunden sind nur in etwa jedem zehnten Fall anwesend. Immer wieder ist dem Tathergang zu entnehmen, dass die Täter als vermeintliche „Kunden“ warten, bis sie allein mit der beschäftigten Person sind.

Das Risiko eines körperlichen Übergriffs beträgt für die Betroffenen in Drogeriemärkten mit etwa 7 Prozent nur etwa ein Drittel im Vergleich zum Risiko in Lebensmittelmärkten. ▶



Insbesondere in der ersten Zeit nach dem Überfall benötigen die Betroffenen Unterstützung, um Abstand zu gewinnen und ihre innere Stabilität wiederzufinden

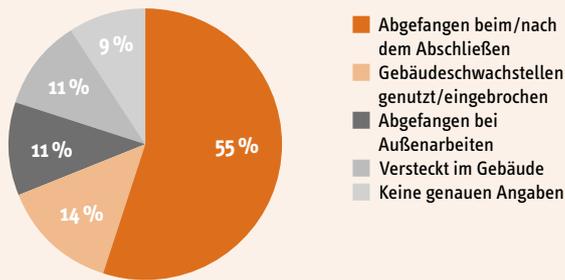


Abbildung 5: Eindringen der Täter bei Überfällen nach Ladenschluss in Lebensmittelmärkte (N = 35)



Nutzen auch für Unternehmen anderer Branchen

Die Schriften der BGHW zu Raubüberfällen sind über die BGHW-Internetseiten (www.bghw.de > Medien > Medienangebot der Sparte Einzelhandel) öffentlich zugänglich. Diese Hilfen können daher auch von Unternehmen anderer Branchen genutzt werden.

Tankstellen: Überfall in den Abend- und Nachtstunden

Im Gegensatz zu den anderen Branchen zielen Überfälle auf Tankstellen in über 90 Prozent der Fälle ausschließlich auf den Kassenbestand ab. Möglicherweise werden die Täter durch die tatsächliche oder vermutete Sicherung der Tageseinnahmen in Tresoren oder durch andere vorhandene Schutzmaßnahmen von einem längeren Aufenthalt in der Betriebsstätte abgeschreckt. Die Überfälle finden überwiegend am Abend oder in der Nacht statt. Ähnlich wie im Bereich der Drogeriemärkte stehen in den meisten Fällen Einzeltäter einer einzelnen beschäftigten Person gegenüber. Kunden sind in rund jedem vierten Fall anwesend.

Prävention vor, während und nach einem Überfall

Um die Beschäftigten, Kunden und sich selbst vor Raubüberfällen zu schützen, stehen den Unternehmerinnen und Unternehmern technische und organisatorisch-verhaltensbezogene Maßnahmen zur Verfügung. Vom Ansatz her unterscheiden sich diese Maßnahmen darin, ob sie vor, während oder nach einem Überfall greifen. Maßnahmen können den Tatanreiz senken („vor“), das Verletzungsrisiko mindern („während“) oder für eine schnellstmögliche Erste Hilfe sowohl bei körperlichen als auch bei psychischen Verletzungen sorgen beziehungsweise den Fahndungserfolg erhöhen („nach“). Die Schutzmaßnahmen entfalten ihre volle Wirkung nie einzeln, sondern nur in einer auf die jeweilige Situation bezoge-

nen Kombination. Dabei müssen mögliche Ansatzpunkte für einen Raubüberfall systematisch durchdacht werden. Bewährt hat sich eine Prüfung entlang des Geldflusses von der Einnahme an der Kasse im Ladengeschäft bis zur Entsorgung bei einer Bank. Die Prüfung hat zum Ziel, den Zugriff durch Täter zu erschweren oder ganz zu verhindern. Die aus den Überfalluntersuchungen ermittelten Gefährdungsschwerpunkte geben dabei wichtige Hinweise auf Präventionsansätze.

Wirksame Maßnahmen zur Vermeidung von Raubüberfällen zielen darauf ab, dass

- möglichst wenig Bargeld dem Zugriff ausgesetzt ist (zum Beispiel durch Kartenzahlung und regelmäßige Abschöpfung des Kassenbestandes),
- der Zugang zu nennenswerten Geldbeträgen für die Beschäftigten erschwert (zum Beispiel Tresor) oder unmöglich (zum Beispiel durch Kassenautomaten und Tresor-im-Tresor-Systeme) ist oder
- die Wahrscheinlichkeit der Ergreifung des Täters erhöht wird (zum Beispiel Videoüberwachung mit Aufzeichnung).

Um potenzielle Täter abzuschrecken, sollten die getroffenen Maßnahmen durch textliche und bildliche Hinweise unbedingt bekannt gemacht werden, zum Beispiel am Kundeneingang. Werden Täter von diesen Maßnahmen erst während der Tat überrascht, geraten sie unter Druck und die Bereitschaft zur Gewaltanwendung steigt. Im Falle eines Überfalls gilt es, den Forderungen der Täter



In ausgewählten Schwerpunktgebieten werden Infoveranstaltungen zur Prävention von Überfällen angeboten

* 1 BGE (Hrsg.): Betreuungskonzept der BGE nach Raubüberfällen sehr erfolgreich, Schaufenster Sicherheit 2/2006, http://medien-e.bghw.de/asp/dms.asp?url=/bge/scha2_06/7.htm

möglichst schnell nachzukommen und damit körperliche Gewaltanwendung zu verhindern. Widerstand gegen die Forderungen der Täter oder die Unfähigkeit, den Anweisungen zu folgen, münden häufig in körperlichen Übergriffen. Hier spielt die regelmäßige Unterweisung der Beschäftigten eine zentrale Rolle.

Nach einem Überfall stehen die Unterstützung der Polizei bei der Ergreifung der Täter sowie die Betreuung der Überfallopfer im Vordergrund. Im November 2004 startete im Einzelhandel mit Unterstützung der Selbstverwaltung ein bundesweit einheitliches Verfahren zur Betreuung der Opfer schwerer Gewaltereignisse, insbesondere von Raubüberfällen.¹

Allen Versicherten wird nach der Meldung des Ereignisses an die BGHW kurzfristig ein Beratungsgespräch mit speziell hierfür ausgebildeten Psychologen angeboten. Dieses Angebot richtet sich an alle Betroffenen, auch und gerade wenn es glücklicherweise nicht zu einer körperlichen Verletzung gekommen ist. Bei Bedarf organisiert die BGHW über die psychologische Soforthilfe hinaus notwendige therapeutische Gespräche. Zurzeit werden allerdings noch viele der Überfälle nicht gemeldet. Ein Grund dafür ist, dass psychische Verletzungen oft erst nach einiger Zeit in eine meldepflichtige Arbeitsunfähigkeit münden und nicht ohne Weiteres erkennbar sind. Insbesondere in der ersten Zeit nach einem Überfall benötigen die Betroffenen Sicherheit und Unterstützung, um Abstand zu gewinnen und ihre innere Stabilität wiederzufinden. Die Betreuung der Opfer wird daher in den Betrieben sinnvoll ergänzt durch Kollegen, Vorgesetzte oder spezielle betriebliche Erstbetreuer, die sich unmittelbar nach einem Überfall sachgerecht um die Betroffenen kümmern.

Präventionskampagne der BGHW

Die BGHW unterstützt die Unternehmen des Einzelhandels bei deren Präventionsbemühungen in einer breit angelegten Kampagne. Allein im ersten Halbjahr 2009 werden rund 10.000 kleine und mittlere Unternehmen (KMU) bei Betriebsbesichtigungen zur Prävention von Raubüberfällen vor Ort beraten und die Unternehmerinnen und Unternehmer bei der Erstellung einer Gefährdungsbe-

urteilung unterstützt. Dazu hat die BGHW in enger Zusammenarbeit mit der Selbstverwaltung speziell für kleinere Unternehmen eine Handlungshilfe zur Gefährdungsbeurteilung „Raubüberfälle im Einzelhandel“ entwickelt. Die Unternehmerinnen und Unternehmer können anhand von neun Fragen ihre betriebliche Gefährdungssituation beurteilen und überprüfen,

ob sie die möglichen Schutzmaßnahmen ausgeschöpft haben beziehungsweise für den Ernstfall vorbereitet sind. In einem Merkblatt zum Umgang mit Zahlungs-

mitteln und weiteren Schriften sowie in einem Film als Unterweisungshilfe finden Unternehmer und Beschäftigte ausführliche Informationen zur Prävention von Raubüberfällen, zum sicheren Verhalten während eines Überfalls und zu notwendigen Maßnahmen nach einem Überfall. Zur Verfügung gestellte Musterbetriebsanweisungen können an die betriebliche Situation angepasst und zur regelmäßigen Unterweisung genutzt werden.

Daneben unterstützt die BGHW die Unternehmen durch verschiedene Angebote:

- Der im Rahmen der bedarfsorientierten sicherheitstechnischen und betriebsärztlichen Betreuung angebotene Fernlehrgang „Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz“ für Unternehmer mit bis zu 50 Beschäftigten vermittelt grundlegendes Wissen zur Prävention von Raubüberfällen.
- In ausgewählten Schwerpunktgebieten bietet die BGHW bundesweit Informationsveranstaltungen zur Prävention von Raubüberfällen an.
- In einem dreitägigen Seminar für Einzelhandelsunternehmer und betriebliche Multiplikatoren wird Grundlegendes zur „Prävention von Raubüberfällen und Kommunikation mit Opfern von Raubüberfällen und Gewaltereignissen“ vermittelt (in Vorbereitung).

Wichtiger Partner bei den Präventionsaktivitäten der BGHW ist die Polizei. Die bereits bestehende Zusammenarbeit soll weiter ausgebaut werden, um künftig flächendeckend möglichst auch von Raubüberfällen Kenntnis zu erhalten, die nicht eine meldepflichtige Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatten. Außerdem sollen gemeinsame Informationsveranstaltungen für Unternehmer und Beschäftigte angeboten werden. ●

Autoren



Foto: Privat

Dr. Jochen Appt

Leiter des Referats Grundsatzfragen und Projekte der Prävention, Sparte Einzelhandel, Berufsgenossenschaft Handel und Warendistribution
E-Mail: j.appt@bghw.de



Foto: Privat

Dr. Uwe von Diecken

Leiter der Prävention, Sparte Einzelhandel, Berufsgenossenschaft Handel und Warendistribution
E-Mail: u.vondiecken@bghw.de



Foto: Privat

Peter Keilholz

Obmann Fachausschuss „Bauliche Einrichtungen“, Berufsgenossenschaft Handel und Warendistribution
E-Mail: p.keilholz@bghw.de

Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz

Arbeitsmedizinische Vorsorge in der betrieblichen Praxis

Die Arbeitsmedizinische Vorsorge dient der frühzeitigen Erkennung und Verhütung arbeitsbedingter Erkrankungen einschließlich Berufskrankheiten (BK).

Foto: Photothek

1 Einführung

Die Arbeitsmedizinische Vorsorge leistet einen Beitrag zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit und zur Fortentwicklung des betrieblichen Gesundheitsschutzes. Durch sie können Unfallgefahren verringert werden; so auch die Gefährdung Dritter oder Unfallgefahren durch oder mit erheblichen Sachgütern.

Die Arbeitsmedizinische Vorsorge besteht nicht nur aus Vorsorgeuntersuchungen, sondern umfasst zusätzlich folgende Maßnahmen:

- Die arbeitsmedizinische Beurteilung tätigkeitsbedingter Gesundheitsgefährdungen, einschließlich Empfehlung geeigneter Schutzmaßnahmen.
- Die Aufklärung und Beratung der Beschäftigten über die mit der Tätigkeit verbundenen Gesundheitsgefährdungen einschließlich solcher, die sich aus vorhandenen gesundheitlichen Beein-

trächtigungen ergeben können.

- Spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von arbeitsbedingten Erkrankungen einschließlich Berufskrankheiten sowie arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen zur Minimierung von Unfallgefahren und Gefährdungen erheblicher Sachgüter.
- Arbeitsmedizinisch begründete Empfehlungen zur Überprüfung von Arbeitsplätzen und zur Wiederholung der Gefährdungsbeurteilung.
- Die Fortentwicklung des betrieblichen Gesundheitsschutzes bei gefährdenden Tätigkeiten auf der Grundlage gewonnener Erkenntnisse.

Nach dem § 3 Arbeitssicherheitsgesetz gehören Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge zu den Aufgaben der Betriebsärzte.

Die Arbeitsmedizinische Vorsorge ist nach speziellen Rechtsvorschriften jedoch nicht

Bestandteil des Betreuungsaufwandes nach der Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“. Eine spezielle Rechtsvorschrift für Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge mit hier abschließenden Regelungen ist im Wesentlichen die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV), aber beispielsweise auch die Röntgenverordnung (RöV) und die Strahlenschutzverordnung (StrLSchV).

Durch die ArbMedVV sind jedoch nicht alle Gefährdungen und Belastungen im Hinblick auf Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten oder arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren erfasst. So bleiben Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge bei Belastungen des Muskel- und Skelettsystems, durch die arbeitsbedingte Erkrankungen und mehrere Berufskrankheiten frühzeitig erkannt und verhütet werden können, unberücksichtigt. Ebenso unbeachtet bleiben in der ArbMedVV Gefährdungen der Zähne durch Säuren. Gleiches gilt für die arbeits-

„Nach dem § 3 Arbeitssicherheitsgesetz gehören Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge zu den Aufgaben der Betriebsärzte.“



medizinische Vorsorge zur Verhütung von Unfallgefahren, den Schutz Dritter oder bedeutender Sachgüter. Typische Beispiele dafür sind Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten oder Arbeiten mit Absturzgefahr. Bei diesen Tätigkeiten sind über die arbeitsmedizinische Vorsorge die Unfallgefahren für den Beschäftigten selbst oder Dritte und die Gefährdung von erheblichen Sachgütern auf ein Minimum zu reduzieren.

Bei allen Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge, ob im Geltungsbereich der ArbMedVV oder außerhalb dieser, wird immer auch über die ärztliche Beurteilung die Frage nach der körperlichen Befähigung/Eignung beantwortet und bescheinigt. Dieses korrespondiert mit § 7 Abs. 1 und 2 der UVV „Grundsätze der Prävention“. Danach wird die körperliche Befähigung der Beschäftigten (Eignung) gefordert, damit die für die Sicherheit und Gesundheit bei der Aufgabenerfüllung zu beachtenden Bestimmungen und Maß-

nahmen von ihnen eingehalten werden können. Die Arbeitsmedizinische Vorsorge außerhalb des Geltungsbereiches der ArbMedVV gründet sich auf einige im Anhang aufgeführte Rechtsvorschriften.

Beschäftigte haben das Recht, sich auf eigenen Wunsch vorsorglich untersuchen zu lassen: Wunschuntersuchungen sind arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen auf der Grundlage des ArbSchG nach § 11. Diesem Wunsch muss der Arbeitgeber nicht entsprechen, wenn aufgrund der Beurteilung der Arbeitsbedingungen und der getroffenen Schutzmaßnahmen nicht mit einem Gesundheitsschaden zu rechnen ist.

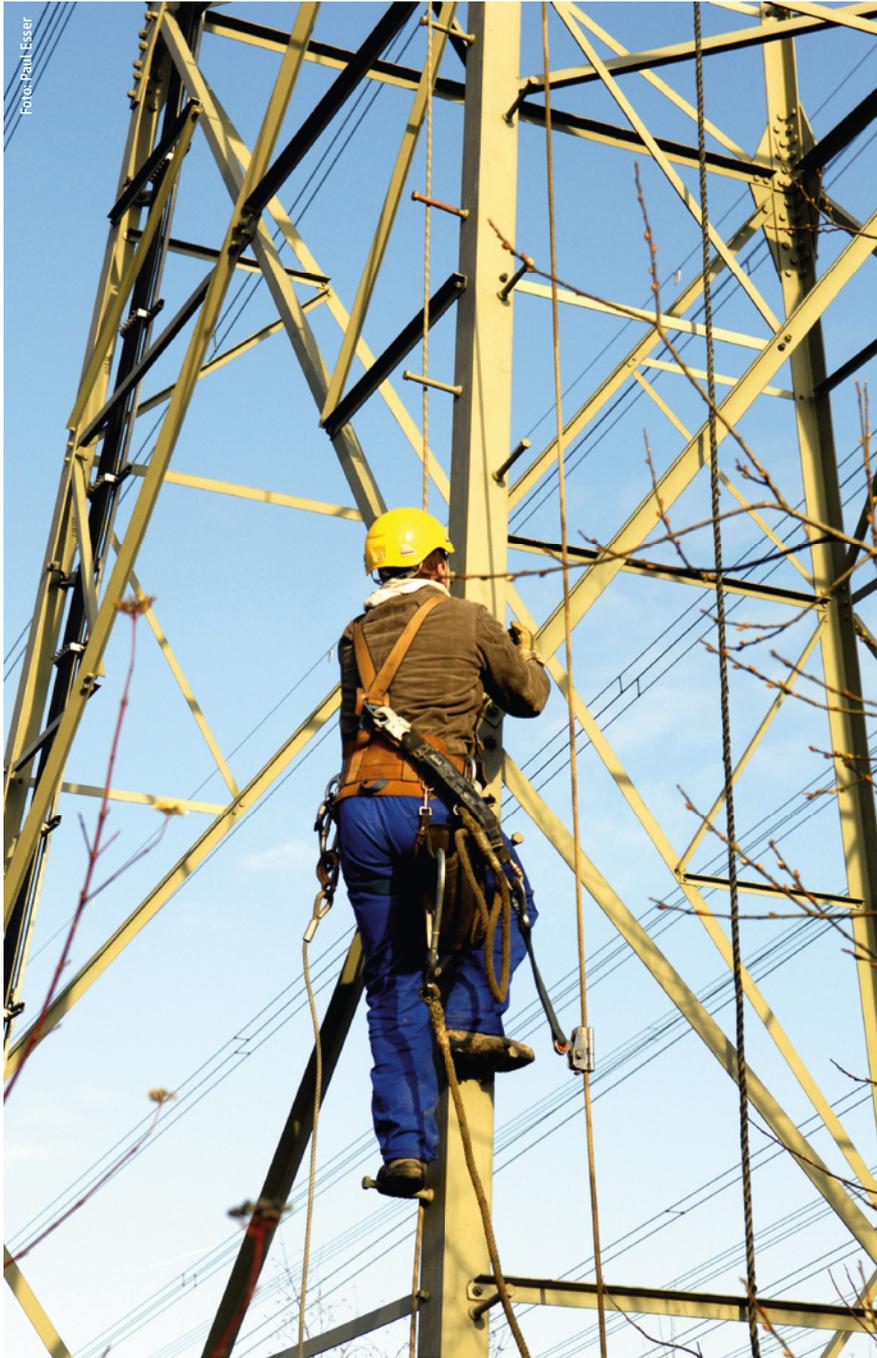
Die allgemeinen Vorgaben für Maßnahmen außerhalb der ArbMedVV, zum Beispiel die Pflichten des Arbeitgebers, Pflichten der Ärzte, Anforderungen an die Ärzte, Dokumentationen, Bescheinigungen etc., sollten sinnvollerweise analog zur ArbMedVV angewendet werden. Anzumerken ist, dass durch das Inkrafttreten der ArbMedVV sich

hinsichtlich der allgemeinen Vorgaben für Arbeitgeber, Beschäftigte, beauftragte Ärzte und weitere Beteiligte keine wesentlichen Änderungen gegenüber den alten Regelungen ergaben.

Für die Durchführung der speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen stehen den beauftragten Ärzten weiter die Berufsgenossenschaftlichen Grundsätze zur Verfügung (1.1 bis 4.6). Sie sind keine Rechtsnorm, sondern stellen den Stand der arbeitsmedizinischen Erkenntnisse dar. Sie haben eher einen Empfehlungscharakter im Sinne einer „best practice“. Sie schränken die ärztliche Handlungsfreiheit aber nicht ein.

Die Berufsgenossenschaftlichen Grundsätze stellen sicher, dass

- die Untersuchungen einheitlich durchgeführt werden und
- die arbeitsmedizinischen Befunde einheitlich erfasst, ausgewertet und beurteilt werden. ▶



Bei Arbeiten mit Absturzgefahr sind arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen angezeigt

2 Auswahl der Personen für Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge

Grundlage für die Gefährdungsbeurteilung und die Festlegung von Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge sind die Handlungsanleitungen für die arbeitsmedizinische Vorsorge nach Berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen (BGI 504 – XX). Sie enthalten entsprechende Hinweise zur Gefährdungsbeurteilung und die Auswahl des zu untersuchenden Personenkreises.

Bei den Pflicht- und Angebotsuntersuchungen außerhalb der ArbMedVV ist folgendes Vorgehen angemessen:

Pflichtuntersuchungen kommen immer dann in Betracht, wenn im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung erhöhte arbeitsbedingte Unfallgefahren bestehen, erhebliche Sachgüter gefährdet sind oder BK-relevante Belastungen, zum Beispiel des Muskel- und Skelettsystems, vorliegen. Erhöhte Unfallgefahren sind solche, die

über Unfallgefahren in der allgemeinen Lebenssphäre hinausgehen. Hier geben speziell die BGI 504-25, -41 und -46 konkrete Hinweise.

Pflichtuntersuchungen und Angebotsuntersuchungen außerhalb des Geltungsbereiches der ArbMedVV können vom Arbeitgeber im Rahmen seines Direktionsrechts angeordnet werden. Die zuständige Aufsichtsperson des Unfallversicherungsträgers kann den Arbeitgeber hierbei fachlich beraten.

Liegen besondere Unfall- und Gesundheitsgefahren vor, können Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge mit Pflicht- oder Angebotsuntersuchungen auf Grundlage des § 17 Abs. 2 und § 19 Abs. 2 Satz 2 Sozialgesetzbuch VII von der Aufsichtsperson angeordnet werden.

Bei folgenden Tätigkeiten sind Pflichtuntersuchungen in Betracht zu ziehen:

a) Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten – G 25 (s. a. BGI 504-25, Abschn. 4)

- Führen von Lastkraftwagen (ab 3,5 Tonnen zulässigem Gesamtgewicht)
- Führen von Schienenfahrzeugen, soweit keine verkehrsrechtlichen Vorschriften zu beachten sind
- Führen von Flurförderzeugen mit Fahrersitz, -stand
- Führen von Regalbediengeräten
- Führen von Hebezeugen, zum Beispiel Kranen, Hebebühnen
- Führen von Erdbaumaschinen
- Steuern von Förder- und Seilbahnmaschinen
- Steuern von Chargiermaschinen
- Steuern von Manipulatoren
- Steuertätigkeiten mit hohen Anforderungen, zum Beispiel Hubarbeitsbühnen, Winden
- Tätigkeiten in Prozessleitsystemen, Leitwarten

b) Tätigkeiten mit Absturzgefahr – G 41 (s. a. BGI 504-41, Abschn. 4)

Tätigkeiten mit Absturzgefahr sind solche, bei denen für einen Standortwechsel kurzzeitig kein Schutz durch Sicherheitsgeschirre besteht:

- Tätigkeiten an Freileitungen und Fahrleitungen, Antennenanlagen
- Tätigkeiten auf Brücken, Masten, Türmen, Schornsteinen, Signalhochbauten
- Tätigkeiten an Flutlichtanlagen

- Auf- und Abbau freitragender Konstruktionen (Montage im Stahlbau, Stahlbetonfertigungsbau, Holzbau)
- Schächte und Blindschächte im Bergbau
- Gerüstbauarbeiten

c) Tätigkeiten mit Belastungen des Muskel- und Skelettsystems – G 46 (außer Vibrationen)

(s. a. BGI 504-46, Abschn. 4 und Anhänge 1 und 2)

Beispiele für belastende/gefährdende Tätigkeiten:

- Manuelle Lastenhandhabung (Heben, Halten, Tragen, Ziehen, Schieben)
- Baugerüstmontage
- Tätigkeiten in Gießereien, Gussputzer
- Metallbau
- Lager- und Kommissionierarbeiten, manuelle Lagerarbeiten
- Ziehen und Schieben von Karren, Wagen
- Gepäckladearbeiten am Flughafen
- Land-, Forstwirtschaft, Gartenbau
- Tätigkeiten in der Alten- und Krankenpflege
- Hausmüllentsorgung

d) Erzwungene Körperhaltungen

- Behälterbau, Schiffbau, Schweißen in engen Räumen
- Bergbau, Flözmächtigkeiten unter 210 cm, Arbeiten in Gewinnungsbetrieben mit Strebhöhe < 160 cm, Hauer in der Herrichtung – Schildmontagearbeiten
- Flugzeuge beladen, entladen
- Installateure
- Eisenflechter
- Fliesenleger, Boden- und Parkettleger
- Fassadenbau
- Gartenbau: Arbeiten in Bodennähe

e) Tätigkeiten mit erhöhter Kraftanstrengung und/oder Kräfteinwirkung

- Fassaden-, Gerüstbau
- Tätigkeiten mit Abbruchhämmern
- Manuelle Montagetätigkeiten
- Bedienen von Winden
- Baumpflege/-fällung in Seilklettertechnik
- Wartung von Freileitungen, Windkraftanlagen, Sendemasten
- Fleischzerlegung

f) Repetitive Tätigkeiten mit hohen Handhabungsfrequenzen

- Spezielle Montagetätigkeiten
- Lager- und Kommissionierarbeiten, Versand

- Fisch- und Fleischverarbeitung
- Näharbeitsplätze
- Masseure
- Manuelle Stadtreinigung
- ausgewählte Berufsmusiker
- ausgewählte Labortätigkeiten
- Tätigkeiten in Drahtziehereien

Säureschäden der Zähne können entstehen, wenn Säuren auf die Zähne einwirken. Das können organische und anorganische Säuren sein, die bei ihrer Herstellung und Verarbeitung, zum Beispiel in Metallbeizereien, in der Textilindustrie, in der pharmazeutischen Industrie oder in der Nahrungsmittelindustrie angewendet werden.

Bei allen zuvor genannten Tätigkeiten sind Angebotsuntersuchungen in Betracht zu ziehen, wenn die Unfallgefahren, Gefährdungen beziehungsweise Belastungen nicht deutlich über vergleichbare in der allgemeinen Lebenssphäre hinausgehen.

3 Nachgehende arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen

Beschäftigten, die eine gefährdende Tätigkeit mit krebserzeugenden oder erbgutverändernden Gefahrstoffen der Kategorien 1 oder 2 beendet haben, sind vom Arbeitgeber nachgehende Untersuchungen anzubieten. Diese Verpflichtung kann der Arbeitgeber nach § 5 Abs. 3 in Verbindung mit Anhang Teil 1 (3) ArbMedVV dem Unfallversicherungsträger ohne zusätzliche Kosten übertragen.

Mit der Organisation nachgehender Untersuchungen haben die Unfallversicherungsträger den „Organisationsdienst für nachgehende Untersuchungen“ (ODIN) und den Dienst „Gesundheitsvorsorge“ (GVS) – vormals „Zentrale Erfassungsstelle asbeststaubgefährdeter Arbeitnehmer“ (ZAs) – beauftragt. Aus organisatorischen Gründen ist dem jeweiligen Dienst von dem Unfallversicherungsträger ein Verzeichnis der betroffenen Beschäftigten mit Angaben zur Art, Dauer und Höhe der Exposition sowie über den Zeitpunkt der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses mitzuteilen. Die Formulare für diese Mitteilungen sind beim zuständigen Unfallversicherungsträger erhältlich. Einige Unfallversicherungsträger beziehen strahlenexponierte Beschäftigte in die besonderen Bestimmungen für krebserzeugende Gefahrstoffe ein und bieten über ODIN ebenfalls nachgehende Untersuchungen an. ●



Rechtsvorschriften und Informationen

Siebttes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII)

Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG)

Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)

Arbeitszeitgesetz (ArbZG)

Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV)

Röntgenverordnung (RöV)

Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)

Lastenhandhabungsverordnung (LasthandhabV)

Biostoffverordnung (BioStoffV)

Gefahrstoffverordnung (GefStoffV)

UVV Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit (BGV A 2)

UVV Feuerwehren (GUV-V C 53)

Handlungsanleitungen für die arbeitsmedizinische Vorsorge nach Berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen (BGI 504-1.1 bis -46)

Berufsgenossenschaftliche Grundsätze für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen, hrsg. v. Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, 4. Aufl., Gentner Verlag, Stuttgart 2007

Anhaltspunkte zur Durchführung arbeitsmedizinischer Untersuchungen bei Nachtarbeitnehmern gemäß § 6 Abs. 3 ArbZG

UV-Vorschriften sowie das berufsgenossenschaftliche Regelwerk online recherchieren: www.dguv.de

Autor



Foto: Privat

Klaus Ponto

Stellvertretender Leiter Prävention der Berufsgenossenschaft Metall Nord Süd
E-Mail: klaus.ponto@bgmet.de

Aus der Forschung

Rückenbeschwerden in der Altenpflege



Mitarbeiter in Altenpflegeeinrichtungen sind hohen Belastungen ausgesetzt, die sich in einer erhöhten Zahl berufsbedingter Erkrankungen und Fehlzeiten widerspiegeln.

Um den Arbeits- und Gesundheitsschutz für die Mitarbeiter zu verbessern und gleichzeitig für die Einrichtung Möglichkeiten aufzuzeigen, ihre Ausfallzeiten und Krankenstände zu reduzieren, bot die Unfallkasse Berlin Unterstützung bei der Durchführung von Projekten zum betrieblichen Gesundheitsmanagement an. Drei Einrichtungen unterschiedlicher Größe und Organisationsform nahmen das Angebot der Unfallkasse Berlin an und führten im Zeitraum Oktober 2005 bis April 2009 ein Projekt zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement durch.

Im Rahmen dieser Projekte wurden bei den jeweils zu Beginn durchgeführten Mitarbeiterbefragungen hauptsächlich Beschwerden aus dem Bereich Muskel-Skelett-Erkrankungen sowie psychischer Belastungen formuliert.

- Über 50 Prozent der Pflegekräfte klagten über Schulter-, Nacken- und Rückenschmerzen.
- Der Anteil derjenigen, die unter Stress und Zeitdruck litten, lag zwischen 10 und 20 Prozent.

- Auffällig war, dass in allen Häusern Kommunikationsprobleme geäußert wurden, die sich durch alle Ebenen zogen.
- Generell wurde die Zusammenarbeit in der eigenen Arbeitsgruppe/Team/Wohnbereich als gut bewertet, sobald aber andere Stellen involviert waren, zeigten sich Probleme.

In der anschließenden Projektphase mit Projektteams aus Mitarbeitern der Pflege, angrenzender Bereiche (Küche, Hauswirtschaft, Technik), der Pflegedienstleitung, dem Personalrat und zeitweise der Fachkraft für Arbeitssicherheit und dem Betriebsarzt wurden die Probleme genauer betrachtet. Moderiert und geleitet wurden die Sitzungen von der Unfallkasse Berlin.

Da Rückenbeschwerden offensichtlich das Hauptproblem darstellten, wurden in allen Häusern Schulungen von der Unfallkasse Berlin durchgeführt, bei der die Führungskräfte zum Thema rückengerechtes Arbeiten in der Pflege unterwiesen wurden. Die Seminare beinhalteten neben den gesetzlichen und theoretischen Grundlagen auch

die Vermittlung rückengerechter Techniken und den Einsatz diverser kleiner Hilfsmittel. Ein weiterer Schwerpunkt bestand darin, den Führungskräften zu vermitteln, dass sie einen entscheidenden Einfluss auf das Verhalten ihrer Mitarbeiter und deren Umgang mit Hilfsmitteln haben. Parallel dazu konnten im Projektteam entsprechende Probleme, wie zum Beispiel die Anschaffung von Hilfsmitteln oder deren Verfügbarkeit, besprochen und meist unmittelbar gelöst werden.

Ebenso wurden die Themenbereiche Information und Kommunikation behandelt. In Workshops sowohl mit den Führungskräften als auch mit den Mitarbeitern konnten Kommunikationsdefizite aufgezeigt und bearbeitet werden.

- Besonders in der Zusammenarbeit mit anderen Bereichen ergaben sich immer wieder gegenseitig stressbedingte Belastungen und Klagen. Durch Information konnte ein gemeinsames Verständnis der Arbeit erzielt werden. Zum Beispiel wissen die Mitarbeiter der Pflege nun, dass die Küche zur Frühstückszeit der Bewohner mit Hochdruck an der Zubereitung des Mittagessens arbeitet. Umgekehrt haben die Pflegekräfte nach dem Mittagessen eine Arbeitsspitze. Notwendige sofortige Absprachen werden in dieser Zeit kurz gehalten. In einem Ablaufplan wird außerdem festgehalten, wann Ansprechpartner günstig zu erreichen sind. Damit ist der Respekt für die Arbeit des jeweils anderen Bereiches gewachsen.
- Daneben wurde die Sandwichposition der Wohnbereichsleiter in Bezug auf ihre Führungsrolle thematisiert. Durch Unklarheiten in ihren Aufgaben und Zuständigkeiten fühlt sich diese Gruppe oft zerrieben zwischen all den Anforderungen wie Pflgetätigkeit, Dokumentation, Führungsaufgaben, dazu Ansprüche der Pflegedienstleitung, der Mitarbeiter, der Bewohner und deren Angehörigen. Aufgrund mangelnder Transparenz und ungeklärter Kommunikationswege sind alle Seiten unzufrieden und klagen über Stress oder andere Beschwerden. Hier wurde versucht, allen Mitarbeitern zu zeigen, welche Aufgaben diese Funktionen beinhalten und erfordern.

- Um die Kommunikation und Informationswege zu stabilisieren, wurden in einem gemeinsamen Workshop der Führungskräfte einschließlich der Geschäftsführung die jeweiligen Rollen und Anforderungen thematisiert sowie Hilfen und Verbesserungsmöglichkeiten diskutiert. In einem Fall wurde ein Mitarbeiterleitbild entwickelt, welches analog dem Pflegeleitbild den Umgang und das Verhalten aller Beschäftigten untereinander beschreibt und verbindlich festlegt.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass Rückenbeschwerden in der Altenpflege ein wesentliches Problem der Beschäftigten und der Einrichtungen darstellen. In unseren Projekten hat sich gezeigt, dass die vielfach genannten Kommunikationsprobleme einen erheblichen Einfluss darauf haben, ob Rückenbeschwerden in die Krankheit führen oder nicht.

Die in der Umgangssprache gebräuchlichen Formulierungen wie „Rückgrat zeigen“ oder „sein Kreuz tragen“ weisen schon auf einen Zusammenhang zwischen diesen Beschwerden und der psychischen Situation hin. Dies zeigte sich im Projekt darin, dass sehr häufig das Bedürfnis nach einer, von der Einrichtung finanzierten, Massage genannt wurde, die bei genauerem Hinterfragen eigentlich das Bedürfnis nach Wertschätzung für die geleistete Arbeit darstellte.

In den Rückenseminaren wurde von den Teilnehmern vielfältig dargestellt, dass es unmöglich sei, rückengerecht zu arbeiten. In der Realität entpuppte sich dies aber tatsächlich als Kommunikationsproblem. So wurde immer wieder der Wunsch nach mehreren Liftern geäußert, obwohl ein funktionierender Lifter für drei Wohnbereiche im Haus war. Allerdings hinderten fehlende Informationen und unzureichende Absprachen die Mitarbeiter daran, diesen zu nutzen.

Auch kleine Hilfsmittel werden nur dann verwendet, wenn eine Pflegekraft „das Rückgrat hat“, den Einsatz zu fordern. Manche Pflegekraft trägt lieber „ihr Kreuz“ und bittet einen Bewohner alleine, als andere um Hilfe zu bitten.

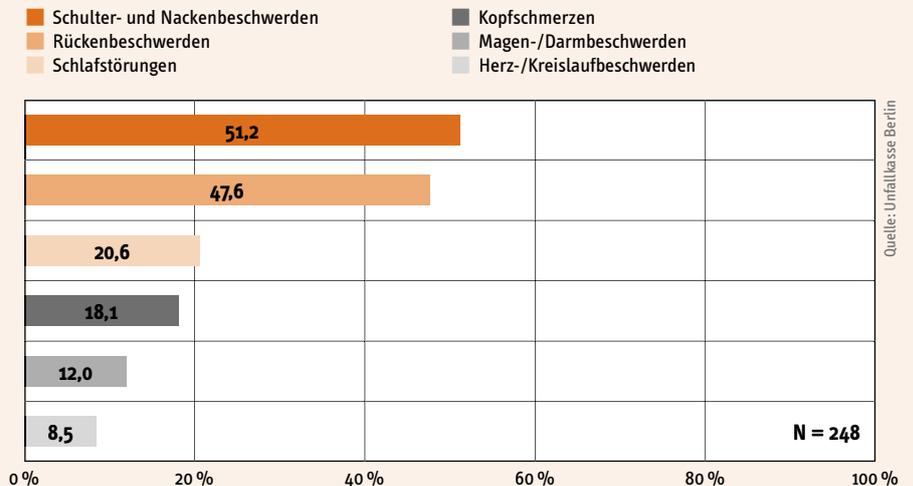


Abbildung: In der Mitarbeiterbefragung geäußerte Beschwerden – Anteile in Prozent (Mehrfachnennungen waren möglich)

Quelle: Unfallkasse Berlin

Es zeigte sich, dass die Beschwerden häufiger wurden, je niedriger die Mitarbeiter in der Hierarchie angesiedelt waren. Insbesondere Pflegehelfer fühlten sich häufiger überfordert und schlecht behandelt und hatten damit auch mehr Rückenbeschwerden.

Hier sind verstärkt die Führungskräfte der Einrichtungen gefordert, eine Arbeitskultur zu schaffen, zu fordern und zu fördern, die gesundheitsgerechtes Arbeiten zulässt und stärkt. Eine mitarbeiterorientierte Führung, Wertschätzung für geleistete Arbeit, ein offener und kollegialer Umgang untereinander können viel dazu beitragen, dass die Belastungen besser bewältigt werden.

In den Projekteinrichtungen zeigten sich die Erfolge aus dem Projekt direkt messbar in den Krankheitstagen. Durch die verbesserte Kommunikation, den Einsatz von Hilfsmitteln und die klareren Strukturen wurden die krankheitsbedingten Ausfallzeiten teilweise sogar halbiert. Eine Projekteinrichtung konnte ihren Krankenstand innerhalb eines Jahres von 12 Prozent auf 6 Prozent reduzieren.

Als Fazit aus den Projekten lässt sich zusammenfassen:
Sicherlich stellt schweres Heben und Tragen in der Altenpflege eine große

Herausforderung hinsichtlich Rückenbeschwerden dar, daneben sind die „weichen Faktoren“ wie Unternehmensleitbild, Kommunikation, Wertschätzung und Anerkennung gleichbedeutend zu sehen. Eine Reduktion auf Hilfsmittel und Techniken zum Heben und Tragen wird ohne Einbindung in ein Gesamtkonzept zur Förderung der Unternehmenskultur nicht die erhofften Wirkungen erzielen. ●

Autorin



Foto: Privat

Stefanie Penth

Aufsichtsperson im Referat Gesundheitsdienst, Abteilung Prävention, Unfallkasse Berlin
E-Mail: s.penth@unfallkasse-berlin.de

Europäische Union

Bericht aus Brüssel



Foto: Photothek

Was vor kurzem in Brüssel zahlreiche Debatten beherrscht hat, rückt in der Sommerpause der Europäischen Institutionen in den Hintergrund. Im August macht die Europäische Union Urlaub. Vorher wurden aber noch Themen besprochen, die auch für die gesetzliche Unfallversicherung von Bedeutung sind.

Ganz oben auf der Tagesordnung von Abgeordneten, Ratsmitgliedern und Kommissionsbeamten standen Diskussionen zur Absicht der Kommission, Patienten die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Ausland zu erleichtern. Der im letzten Jahr vorgelegte Richtlinienentwurf zur Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung sieht unter anderem die Einführung eines freien Arztwahlrechts vor, wenn Patienten eine Behandlung im Ausland vornehmen lassen. Welche Folgen könnte es für die gesetzliche Unfallversicherung haben, sollte die Richtlinie in dieser Form verabschiedet werden? Beispielsweise könnte es einem Versicherten nach einem Arbeitsunfall nicht versagt werden, sich auf eigene Faust im europäischen Ausland medizinisch behandeln zu lassen, sofern es sich um eine qualitativ gleichwertige Behandlung wie im Inland handelt. In diesen Fällen wäre auch im Ausland ansässigen

Leistungsanbietern die Durchführung der Heilbehandlung erlaubt. Direkte Auswirkungen auf die besonderen Heilverfahren im Inland hat der Richtlinienentwurf nicht.

Chancen für BG-Kliniken

Daneben möchte die Kommission die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich fördern. Der Richtlinienentwurf sieht hierzu insbesondere vor, dass die Mitgliedstaaten den Aufbau Europäischer Referenznetzwerke erleichtern. Diese sollen dazu dienen, Patienten, deren Gesundheitszustand eine besondere Behandlung erfordert, EU-weit eine hochwertige Versorgung zu ermöglichen. Für die Kliniken der Berufsgenossenschaften bestünde damit die Möglichkeit sich mit ihrer unfallmedizinischen Expertise europaweit zu vernetzen. Die Verhandlungen zum Richtlinienentwurf sind bisher noch nicht abgeschlossen. Das Europäische

Parlament hat im April mit großen Bedenken die erste Lesung zum Textvorschlag der Kommission durchgeführt und dabei zahlreiche Änderungen gefordert. Auch im Ministerrat sind die Beratungen teils kontrovers und schwierig verlaufen. Eine abschließende Einigung konnte bisher nicht erzielt werden. Das Thema wird deswegen auch weiterhin die Debatten in der europäischen Gesundheitspolitik dominieren.

Kommission fordert längeren Mutterschaftsurlaub

Auf starken Widerstand sind die von der Kommission vorgeschlagenen Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes von schwangeren Arbeitnehmerinnen, Wöchnerinnen und stillenden Arbeitnehmerinnen am Arbeitsplatz gestoßen. Im Mittelpunkt steht dabei eine Verlängerung des Mutterschaftsurlaubs von 14 auf 18 Wochen, die den Arbeitneh-

merinnen helfen soll, sich unmittelbar von den Folgen der Schwangerschaft und der Entbindung zu erholen. Daneben soll den Frauen eine größere Flexibilität im Hinblick auf die Inanspruchnahme des nicht obligatorischen Mutterschaftsurlaubs eingeräumt werden. Empfohlen werden zudem eine Entgeltersatzleistung während des Mutterschaftsurlaubs von 100 Prozent des Arbeitsentgelts sowie die Einführung eines grundsätzlichen Kündigungsverbots während dieser Zeit. Nachdem bereits das Europäische Parlament in zahlreichen Punkten weiteren Beratungsbedarf sah, kündigten auch die Arbeits- und Sozialminister auf ihrem letzten Treffen weitreichende Vorbehalte zum Textvorschlag der Kommission an. Diskussionsbedarf sehen einige Mitgliedstaaten, darunter auch Deutschland, insbesondere im Hinblick auf die Länge des Mutterschaftsurlaubs. Daneben gibt es Unstimmigkeiten zur Frage des obligatorischen Teils des Mutterschutzes und der Mindesthöhe des Einkommensersatzes. Das Dossier wird somit im Herbst weitere Diskussionen fordern.

Keine Einigung über Neufassung der Arbeitszeitregeln

Die Neufassung der Arbeitszeitrichtlinie wird bis auf Weiteres nicht auf der Prioritätenliste der Kommission stehen. Die seit fünf Jahren dauernden Beratungen zur Änderung der bisherigen Regelungen sind im April endgültig gescheitert. Nachdem die Abgeordneten und der Ministerrat sich im Rahmen der ersten und zweiten Lesung auf keinen gemeinsamen Text einigen konnten, ist auch das Vermittlungsverfahren erfolglos geblieben. Die Mitgliedstaaten und die Abgeordneten waren sich insbesondere in der Frage, ob Ausnahmen von der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 48 Stunden zugelassen werden dürfen, nicht einig. Während die Parlamentarier die Streichung der bestehenden Ausnahme, nach einer Übergangszeit von sieben Jahren forderten, wollte der Ministerrat daran dauerhaft festhalten. Vor allem Großbritannien, Deutschland, Polen, Bulgarien, die Slowakei, Estland

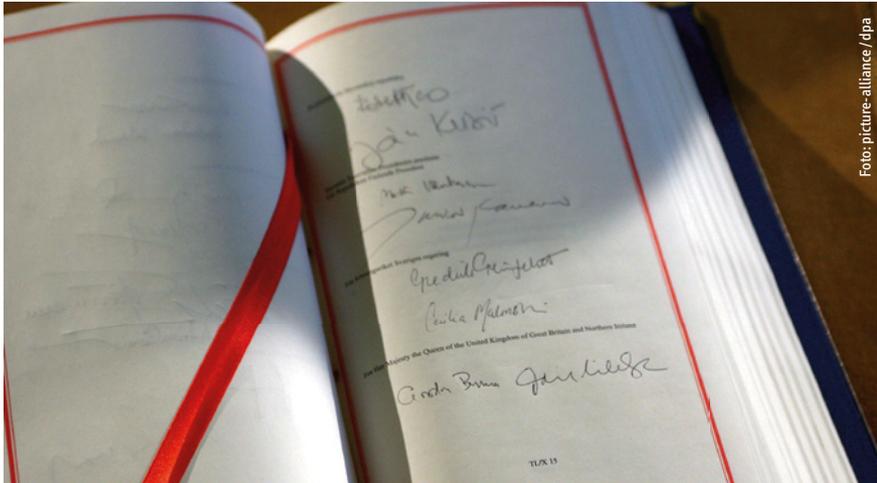
und Malta hatten sich gegen ein Auslaufen der Ausnahmeregelung gewehrt. Daneben konnten sich die Beteiligten nicht auf die Forderung des Europäischen Parlaments verständigen, die Bereitschaftsdienstzeiten auf die Arbeitszeit anzurechnen. Der Ministerrat plädierte dafür, nur die Phasen, in denen der Arbeitnehmer seinen Aufgaben tatsächlich nachgehe, als Arbeitszeit anzusehen. Die Kommission wird nun prüfen, welche Probleme in den Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der derzeit geltenden Arbeitszeitrichtlinie bestehen.

Wahlen zum Europäischen Parlament

Neben den üblichen Plenarsitzungen des Europäischen Parlaments und den im Juni stattfindenden Treffen der Sozial- und Gesundheitsminister haben sich die Abgeordneten in diesem Jahr zusätzlich auf die Wahlen zum Europäischen Parlament vorbereitet. Rund vier Wochen hatten die Parlamentarier im Rahmen des Wahlkampfes die Möglichkeit, die Bürger für europäische Themen zu interessieren. Wenig Zeit, um den Bürgern nahezubringen, wo Europa eine Rolle spielt. Der durch nationale Themen geprägte Wahlkampf hat hierzu auch nicht unbedingt einen positiven Beitrag geleistet. Insoweit ist es auch keine große Überraschung, dass sich die bereits im Vorfeld prognostizierte Wahlbeteiligung im Ergebnis bestätigt hat. Die Bedeutung und der Einfluss der Europäischen Union auf die nationale Politik sollte jedoch nicht unterschätzt werden. So wird ein Großteil der deutschen Gesetze durch europäisches Recht vorgegeben. Dennoch ist die Beteiligung an den Europawahlen deutlich geringer als bei der Bundestagswahl. Auch wenn das Europäische Parlament im Gegensatz zum Deutschen Bundestag Gesetze nicht alleine verabschieden kann, hat es in zahlreichen Bereichen ein Recht auf Mitbestimmung. So entscheidet das Europaparlament über ungefähr 80 Prozent der EU-Gesetze gleichberechtigt mit den Vertretern der Mitgliedstaaten. Sollte der Vertrag von Lissabon in Kraft treten, werden

„Die Neufassung der Arbeitszeitrichtlinie wird bis auf Weiteres nicht auf der Prioritätenliste der Kommission stehen. Die seit fünf Jahren dauernden Beratungen zur Änderung der bisherigen Regelungen sind im April endgültig gescheitert.“

„Im Herbst könnte dann auch das Inkrafttreten des Vertrages von Lissabon wieder in greifbare Nähe rücken. Nach dem Scheitern des irischen Referendums im Juni 2008 konnte der Gesetzestext nicht zum 1. Januar 2009 in Kraft treten. Für Anfang Oktober hat Irland nun ein zweites Referendum angekündigt.“



Der Vertrag von Lissabon wurde am 13. Dezember 2007 unterzeichnet, ist aber noch nicht von allen Mitgliedsstaaten ratifiziert

sich die Mitentscheidungsrechte der Abgeordneten sogar noch verstärken. Was die Machtverhältnisse angeht, hat das Ergebnis der Wahlen nicht allzu viel geändert. Die Konservativen sind erneut als stärkste Kraft bestätigt worden, die Sozialdemokraten mussten Verluste einstecken, wogegen die Liberalen einen kräftigen Zuwachs verzeichnen konnten. Auch die Grünen haben mit ein paar Prozentpunkten zugelegt.

Was haben wir im Herbst zu erwarten?

Nach der Sommerpause wird das Europaparlament in seiner neuen Zusammensetzung die Arbeit aufnehmen. Auch in der Kommission und im Rat kehrt der gewohnte Alltag zurück. Die für kurze Zeit in den Hintergrund getretenen Debatten zu den Patientenrechten und dem Mutterschaftsurlaub beherrschen schnell wieder das europäische Geschäft. Daneben ist ein Vorschlag der Kommission für eine Richtlinie des Rates zur Durchführung der von den Sozialpartnern für Beschäftigte im Krankenhaus- und Gesundheitssektor geschlossenen Vereinbarung zur Vermeidung von Verletzungen durch scharfe Instrumente zu erwarten. Die Kommission hatte ursprünglich eine Gemeinschaftsinitiative zum Schutz der im Gesundheitsbe-

reich beschäftigten Arbeitnehmer vor Risiken durch Nadelstichverletzungen geplant, diese jedoch nach dem kurzfristigen Entschluss der Sozialpartner, Verhandlungen dazu aufzunehmen auf Eis gelegt. Die im Juli unterzeichnete Vereinbarung schließt nun alle Arten von Verletzungen durch scharfe medizinische Instrumente ein. Durch eine Richtlinie des Rates sollen die Vorschriften der Vereinbarung in allen Mitgliedstaaten verbindlich werden. Auch die Beratungen zu einer europäischen Gemeinschaftsinitiative zum Schutz der Arbeitnehmer vor Muskel- und Skeletterkrankungen (MSE) werden weitergeführt. Die Kommission beabsichtigt die bereits bestehenden Richtlinien in ein einziges europäisches Rechtsinstrument zu integrieren. Mit einem umfassenden Rechtsinstrument möchte die Brüsseler Behörde für die Arbeitgeber eine verbesserte Rechtssicherheit in Bezug auf ihre Pflichten erreichen wogegen den Arbeitnehmern ein erhöhter Schutz gegen Muskel- und Skeletterkrankungen zukommen soll.

Vertrag von Lissabon

Im Herbst könnte dann auch das Inkrafttreten des Vertrages von Lissabon wieder in greifbare Nähe rücken. Nach dem Scheitern

des irischen Referendums im Juni 2008 konnte der Gesetzestext nicht zum 1. Januar 2009 in Kraft treten. Für Anfang Oktober hat Irland nun ein zweites Referendum angekündigt. Zuvor hatten sich die Staats- und Regierungschefs auf zahlreiche von Irland geforderte Zugeständnisse geeinigt. Sollte sich die irische Bevölkerung für den Vertrag von Lissabon aussprechen, stünden noch die endgültigen Unterschriften des polnischen und des tschechischen Staatspräsidenten aus. Darüber hinaus muss auch Deutschland die Forderungen der Karlsruher Richter umsetzen. Das Bundesverfassungsgericht hatte in seinem Urteil vom 30. Juni 2009 den Vertrag von Lissabon zwar gebilligt, die endgültige Ratifizierung aber von Nachbesserungen abhängig gemacht. Die Richter bemängelten insbesondere eine unzureichende Beteiligung von Bundestag und Bundesrat im Rahmen von europäischen Rechtssetzungs- und Vertragsänderungsverfahren. Die Forderungen der Richter sollen aller Voraussicht nach bereits im September umgesetzt werden, um ein mögliches Inkrafttreten des Vertrages spätestens Anfang 2010 nicht zu gefährden. ●

Autorin



Foto: Privat

Ilka Wölfle

Referentin der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung in der Europavertretung der Deutschen Sozialversicherung in Brüssel
E-Mail: ilka.woelfle@dguv.de



PROTECTION YOU CAN TRUST

„Eine Arbeitsschutzbrille im neuesten modischen **Design** trägt man einfach gerne. Für mich die schönste Art, die Sicherheitsbestimmungen einzuhalten.“ **Britta, Montagetechnikerin**



HARRISON & WOLF © Jack Burdöt

SPERIAN PROTECTION Deutschland GmbH & Co. KG

Postfach 11 11 65 – D-23521 Lübeck

Tel.: +49(0)451/70274-0

Fax: +49(0)451/798058

infogermany@sperianprotection.com

www.sperianprotection.eu

 **SPERIAN**
Protection you can trust

MILLER
by SPERIAN

**HOWARD
LEIGHT**
by SPERIAN

Regressverfahren

Das Recht der Unfallversicherungsträger auf Akteneinsicht



Schleswig-Holsteinisches Oberlandesgericht (OLG) in Schleswig

Der Unfallversicherungsträger kann gemäß § 299 Abs. 2 der Zivilprozessordnung (ZPO) als unbeteiligter Dritter Inhaber eines Rechts auf Einsicht in die Zivilverfahrensakten sein.

Der auf Seite 45 abgedruckte Beschluss des OLG Schleswig-Holstein vom 20. 1. 2009¹ verdeutlicht, dass der Unfallversicherungsträger in einigen Regressverfahren aufgrund einer verfahrensrechtlichen Frage den Rechtsweg beschreiten muss, bevor es überhaupt zu dem späteren Regressprozess mit vorrangig materiellrechtlichen Problemen kommt. Dem Unfallversicherungsträger muss daher für zukünftige Regressverfahren bekannt sein, welche Verfahrensrechte er besitzt und mit welcher Begründung er sie notfalls auch gerichtlich durchsetzen kann. Die Kenntnis zu vermitteln – beschränkt auf das Akteneinsichtsrecht des Unfallversicherungsträgers gemäß § 299 Abs. 2 ZPO – ist Gegenstand dieser Abhandlung:

1 Ausgangspunkt

Insbesondere bei Straßenverkehrsunfällen kommt es häufig vor, dass diese zugleich Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung gemäß § 7 Abs. 1 SGB VII darstellen. Die Geschädigten können dann hinsichtlich ihres Personenschadens – sofern ein Versicherungsfall vorliegt – Ansprüche gegen die Gesetzliche Unfallversicherung geltend machen und erhalten Sozialleistungen. Ein Teil des Schadens der Geschädigten, vor allem das Schmerzensgeld, ist jedoch nicht im Leistungskatalog der Gesetzlichen Unfallversicherung enthalten. Die nicht durch Sozialleistungen gedeckten Schadensposten klagen die Geschädigten gegen die Schädiger bezie-

hungsweise deren Haftpflichtversicherer oft sehr zeitnah nach dem Unfall vor den Zivilgerichten ein. Seltener, aber nicht ausgeschlossen, ist neben dem zuerst genannten Fall die Konstellation, dass der Geschädigte der Beklagte des Zivilprozesses ist, in welchem der andere Unfallbeteiligte gegen den in der gesetzlichen Unfallversicherung Versicherten auf Schadensersatz klagt.

2 Zum regelmäßigen Verfahrensablauf beim Unfallversicherungsträger

Die Unfallversicherungsträger haben gemäß § 1 Nr. 2 SGB VII die (vorrangige) Aufgabe, nach Eintritt von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen

geeigneten Mitteln wiederherzustellen und sie oder ihre Hinterbliebenen durch Geldleistungen zu entschädigen. Der Frage, ob der Unfallversicherungsträger aufgrund seiner Aufwendungen zugunsten des Versicherten gemäß § 116 SGB X, §§ 110 f. SGB VII oder aus einem Teilungsabkommen mit einem Haftpflichtversicherer Regress beim Schädiger beziehungsweise dessen Haftpflichtversicherer nehmen kann, wird regelmäßig erst zu einem erheblich späteren Zeitpunkt als der Leistungserbringung an den Versicherten die gebührende Beachtung geschenkt. Diese Vorgehensweise ist aus rechtlichen und ethischen Überlegungen nicht zu beanstanden.

Die Unfallversicherungsträger stehen jedoch vor dem Problem, dass ihnen als unbeteiligten Dritten die schadensersatzbegründenden Umstände weit weniger klar vor Augen stehen als den direkt Geschädigten beziehungsweise Unfallbeteiligten. Demzufolge ist eine Sachverhaltsermittlung nötig, bevor der Schädiger beziehungsweise dessen Haftpflichtversicherer mit einer Ersatzforderung des Unfallversicherungsträgers² konfrontiert wird. In diesem Verfahrensstadium bietet es sich daher geradezu an, Einsicht in die Verfahrensakten des Rechtsstreits der Unfallbeteiligten persönlich zu nehmen. Die Unfallversicherungsträger nutzen diese Möglichkeit relativ häufig.

3 Die Voraussetzungen des Akteneinsichtsrechts gemäß § 299 Abs. 2 ZPO sind erfüllt

Die rechtliche Möglichkeit zur Akteneinsicht in Zivilverfahren, an denen der Unfallversicherungsträger nicht beteiligt ist, ergibt sich aus § 299 Abs. 2 ZPO.

Diese Norm lautet: „Dritten Personen kann der Vorstand des Gerichts ohne Einwilligung der Parteien die Einsicht in die Akten nur gestatten, wenn ein rechtliches Interesse glaubhaft gemacht wird.“

„Aufgrund einer verfahrensrechtlichen Frage müssen Unfallversicherungsträger in einigen Regressverfahren den Rechtsweg beschreiten.“

Die Einholung des Einverständnisses der Parteien des Zivilrechtsstreits durch den Unfallversicherungsträger beziehungsweise auf Anregung desselben durch das Gericht ist nicht praktikabel. Demzufolge sollte der Unfallversicherungsträger direkt den Weg zur Akteneinsicht, basierend auf § 299 Abs. 2 ZPO, einschlagen. Akteneinsichtsgesuche von Unfallversicherungsträgern werden von den Zivilgerichten zum Teil für problematisch erachtet. Dabei steht die Überlegung im Vordergrund, dass rein wirtschaftliche Interessen nicht genügen.³ Ebenso genügt es nicht, dass der Dritte daran interessiert ist, durch die Akteneinsicht Tatsachen zu erfahren, die es ihm ermöglichen, einen Anspruch geltend zu machen, der in keinem rechtlichen Bezug zu dem Prozessgegenstand steht.⁴

Um den Unfallversicherungsträgern die Akteneinsicht gemäß § 299 Abs. 2 ZPO zu verwehren, wird dann durch die Zivilgerichte wie folgt argumentiert: Dem Unfallversicherungsträger fehle aus den zuvor dargestellten Gründen entweder bereits das rechtliche Interesse an der Akteneinsicht oder der Unfallversicherungsträger habe die Anforderungen an die Glaubhaftmachung des rechtlichen Interesses nicht erfüllt. Beides ist kritisch zu bewerten, denn dem Unfallversicherungsträger steht regelmäßig ein Akteneinsichtsrecht gemäß § 299 Abs. 2 ZPO zu.

3.1 Das rechtliche Interesse des Unfallversicherungsträgers an der Akteneinsicht

Der Unfallversicherungsträger besitzt allein aus der Tatsache heraus, dass er eine potenzielle Regressmöglichkeit⁵ besitzt, ein entsprechendes rechtliches Interesse an einer Akteneinsicht gemäß § 299 Abs. 2 ZPO. Denn den Unfallversicherungsträgern wurde vom Gesetzgeber in § 199 Abs. 1 S. 2 Nr. 4 SGB VII die Durchführung von Erstat-

tungs- und Ersatzansprüchen ausdrücklich als Aufgabe zugewiesen. Insofern handelt es sich nicht lediglich um die Verfolgung eines wirtschaftlichen Interesses, sondern um die Wahrnehmung einer dem Unfallversicherungsträger durch den Gesetzgeber übertragenen Aufgabe.

Im Übrigen möchte der Unfallversicherungsträger zwar Tatsachen erfahren, die es ihm ermöglichen, einen Anspruch geltend zu machen, dies steht aber typischerweise in einem entsprechenden rechtlichen Bezug zum Gegenstand des Prozesses, in dem Akteneinsicht beantragt wird. Dies ergibt sich aus folgenden Überlegungen:

- Eine Partei des anhängigen Zivilrechtsstreits ist meist zugleich die potentielle Partei des Regressprozesses des Unfallversicherungsträgers.
- Der Unfall, infolge dessen um zivilrechtliche Ansprüche gestritten wird, ist zugleich ein Versicherungsfall der gesetzlichen Unfallversicherung und hat einen Anspruch auf sozialrechtliche Leistungen hervorgerufen. ▶

* 1 Der Beschluss des OLG ist gemäß § 29 Abs. 1 S. 1 EGGVG endgültig. Aufgrund der Unanfechtbarkeit der Entscheidung wurde dem Unfallversicherungsträger mittlerweile die Akteneinsicht gewährt.

2 In den Fällen des § 116 SGB X und des Teilungsabkommens handelt es sich um von dem Versicherten abgeleitete (derivative) Ansprüche aufgrund eines Anspruchsübergangs auf den Unfallversicherungsträger. In den Fällen der §§ 110 f. SGB VII handelt es sich dagegen um einen originären Anspruch des Unfallversicherungsträgers.

3 BGHZ 4, 323 (325).

4 KG, Beschluss v. 9. 2. 1988, 1 VA 5/87, NJW 1988, 1738.

5 Hierbei ist es vollkommen irrelevant, ob es sich um eine Regressmöglichkeit gemäß § 116 SGB X, §§ 110 f. SGB VII oder aus einem Teilungsabkommen handelt. Dies muss allein deshalb schon so sein, weil im Anfangsstadium der Ermittlungen dem Unfallversicherungsträger oft noch nicht eindeutig ersichtlich ist, welche Regressmöglichkeit im Endeffekt greifen wird.

„Zur Sachverhaltsermittlung bietet es sich für die Unfallversicherungsträger an, auch Einsicht in die Verfahrensakten eines Rechtsstreits der Unfallbeteiligten zu nehmen.“

Insbesondere die Haftpflichtversicherer der Schädiger verweisen in der außergerichtlichen Korrespondenz mit dem Unfallversicherungsträger oft darauf, dass der Zivilprozess des Geschädigten selbst abgewartet werden soll. Dies wird zwar in der Regel nicht prozessökonomisch sein, weil der Unfallversicherungsträger nicht Partei des Vorprozesses ist, demzufolge keinen Einfluss auf diesen Prozess nehmen kann und es auch regelmäßig um andere Schadensposten geht. Aber in Bezug auf die Akteneinsicht sprechen tatsächlich prozessökonomische Gründe für ein rechtliches Interesse: Der Sachverhalt wird dem Unfallversicherungsträger allein aufgrund der dort vorgetragenen Details klarer. Eventuelle Widersprüche in den Aussagen der Prozessbeteiligten beziehungsweise der Zeugen lassen sich erkennen und aufklären.

Dem Unfallversicherungsträger wird dann ermöglicht, aufgrund eines weitgehend aufgeklärten Sachverhalts an die Schädiger beziehungsweise deren Haftpflichtversicherer heranzutreten und eine außergerichtliche Lösung herbeizuführen. Dadurch werden die Zivilgerichte von weiteren Zivilprozessen verschont.⁶ Als zusätzliches Indiz für das rechtliche Interesse des Unfallversicherungsträgers an der Aktenein-

sicht können die Beteiligungsrechte des Schädigers herangezogen werden. Wenn der Schädiger sich am Sozialverwaltungsverfahren des Unfallversicherungsträgers beteiligen kann beziehungsweise dieser gemäß § 12 Abs. 2 S. 2 SGB X sogar notwendig zu beteiligen ist, so muss dem Unfallversicherungsträger in der umgekehrten Situation auch das gegenüber einer Prozessbeteiligung geringfügigere Recht der Akteneinsicht im Zivilprozess zustehen.

Für ein rechtliches Interesse des Unfallversicherungsträgers spricht außerdem: Gemäß Art. 35 Abs. 1 GG leisten sich alle Behörden des Bundes und der Länder gegenseitig Rechts- und Amtshilfe. Unfallversicherungsträger sind gemäß §§ 1 Abs. 2 SGB X, 29 Abs. 1 SGB IV Behörden und Körperschaften des öffentlichen Rechts, die Zivilgerichte sind grundsätzlich Behörden der Bundesländer.⁷ Da Rechtshilfe der Beistand ist, den sich die Gerichte untereinander durch solche gerichtlichen Handlungen leisten, zu deren Vornahme sie selbst befähigt sind,⁸ kann sich der Unfallversicherungsträger zwar nicht auf ein Rechtshilfeersuchen stützen. Aber eine Amtshilfe im Rahmen der §§ 3–7 SGB X kommt dennoch in Betracht. Es kann hier offen bleiben, ob die Voraussetzungen

der genannten Amtshilfenormen im Einzelfall vorliegen. Denn zugunsten der Unfallversicherungsträger spricht bereits der Rechtsgedanke der Amtshilfenormen – die gegenseitige Behördenunterstützung zur Wahrnehmung der jeweils gesetzlich angeordneten Aufgaben. Diesem Rechtsgedanken sollte bei der Auslegung, wann bei § 299 Abs. 2 ZPO ein rechtliches Interesse des Dritten vorliegt, ausreichend Rechnung getragen werden.

Das informationelle Selbstbestimmungsrecht⁹ der Parteien steht der Akteneinsicht des Unfallversicherungsträgers ebenso wenig entgegen wie Belange des Datenschutzes:

- § 299 Abs. 2 ZPO gewährleistet eine verfassungsgemäße Abwägung zwischen dem berechtigten und grundrechtlich geschützten informationellen Selbstbestimmungsrecht der Parteien und den berechtigten Interessen des Dritten – hier des Unfallversicherungsträgers – an einer Kenntnis des Inhalts der Prozessakten,¹⁰ indem Dritten nur unter hohen Voraussetzungen Akteneinsicht gewährt wird.

Weiter auf Seite 46 ►



Der Unfall, infolge dessen um zivilrechtliche Ansprüche gestritten wird, ist häufig zugleich ein Versicherungsfall der gesetzlichen Unfallversicherung

- * 6 Sofern der Schädiger % dessen Haftpflichtversicherer aber trotz aufgeklärten Sachverhalts nicht zu einer entsprechenden Zahlung bereit ist oder den Zivilprozess des Geschädigten abwarten will, sollte der Unfallversicherungsträger Klage einreichen. Aufgrund der guten vorherigen Sachverhaltsaufklärung dürfte diese Klage regelmäßig Erfolg haben.
- 7 Dies gilt natürlich nicht für die Bundesgerichte.
- 8 Zöller/Lückemann ZPO-Kommentar, 27. Aufl. 2009, § 156 GVG Rn 2.
- 9 Vgl. grundlegend dazu BVerfG, Urteil vom 15.12.1983, BVerfGE 65, 1 („Volkszählungsurteil“).
- 10 Die mündliche Verhandlung ist ohnehin öffentlich, vgl. § 169 Abs. 1 S. 1 GVG.

Beschluss des Schleswig-Holsteinischen OLG vom 20. 1. 2009, Az: 12 Va 11/08

In der Justizverwaltungssache

Berufsgenossenschaft (Antragstellerin) ./ den Präsidenten des Amtsgerichts ... (Antragsgegner)

wegen Akteneinsicht

hat der 12. Zivilsenat des Schleswig-Holsteinischen Oberlandesgerichts in Schleswig ... am 20.1.2009 beschlossen:

1. Auf den Antrag der Antragstellerin vom 17.12.2008 wird der Bescheid des Antragsgegners vom 1.12.2008 abgeändert:
Der zuständige Richter des Amtsgerichts wird verpflichtet, der Antragstellerin Einsicht in die Akte des Zivilverfahrens zu gewähren.
Die Entscheidung über die Art der Akteneinsicht wird dem zuständigen Richter des Amtsgerichts übertragen.
2. Die außergerichtlichen Kosten der Antragstellerin werden der Landeskasse auferlegt.
3. Der Geschäftswert wird auf ... festgesetzt.

Gründe

1. Die „Erinnerung, hilfsweise Beschwerde“ der Antragstellerin vom 17. 12. 2008 gegen den Akteneinsicht ablehnenden Beschluss vom 01. 12. 2008 ist als Antrag auf gerichtliche Entscheidung im Sinne der §§ 23 ff. EGGVG zu werten.

Der Antrag auf gerichtliche Entscheidung ist statthaft (wird näher ausgeführt).

Der Antrag ist auch im Übrigen zulässig (wird näher ausgeführt).

2. Der Antrag ist auch begründet, da der Antragsgegner der Antragstellerin gemäß § 299 Abs. 2 ZPO die begehrte Akteneinsicht zu gewähren hat.
 - a) Zutreffend hat der Antragsgegner zwar zunächst darauf abgestellt, dass es sich bei der Antragstellerin, die am Zivilverfahren nicht beteiligt ist, um eine dritte Person im Sinne von § 299 Abs. 2 ZPO handelt und dass dritten Personen ohne die hier fehlende Einwilligung der Parteien die Einsicht in Akten nur gestattet werden kann, wenn ein rechtliches Interesse glaubhaft gemacht wird. § 299 Abs. 2 ZPO setzt voraus, dass persönliche Rechte des Antragstellers durch den Akteninhalt berührt werden; dabei muss sich das rechtliche Interesse aus der Rechtsordnung selbst ergeben und verlangt als Mindestbedingung ein auf Rechtsnormen beruhendes oder durch solche geregeltes gegenwärtiges Verhältnis einer Person zu einer anderen Person oder zu einer Sache (m. N.).

Diese Voraussetzungen hat die Antragstellerin entgegen der Auffassung des Antragsgegners glaubhaft gemacht. Ihr rechtliches Interesse ergibt sich bereits daraus, dass sie als gesetzlicher Unfallregulierer an den Beklagten zu 1) als Geschädigten eines Verkehrsunfalles vom 12. 6. 2007, der Gegenstand des Zivilverfahrens ist, Leistungen erbracht hat und zu prüfen hat, ob aufgrund des gemäß § 116 SGB X im Umfange der Leistungserbringung erfolgten gesetzlichen Übergangs eines möglichen Schadensersatzanspruchs bei einem Schädiger Schadensersatz erlangt werden kann. Unerheblich ist, dass der Gegenstand des Zivilprozesses ein von der Klägerin geltend gemachter Sachschadensersatzanspruch ist, da er seine Grundlage ebenfalls im Unfallereignis vom 12. 6. 2007 hat und sich allein aus dem Vortrag der Parteien zum Unfallgeschehen und eventuell vereinbarten Haftungsquoten Aufschlüsse für die Antragstellerin ergeben können.

- b) Bei Bejahung des rechtlichen Interesses hat der Dritte nicht ein gesetzliches Einsichtsrecht, wie es im § 299 Abs. 1 ZPO den Prozessparteien eingeräumt wird, sondern steht die Gewährung der Akteneinsicht im pflichtgemäßen Ermessen des Antragsgegners. Für diesen Ermessensbereich ist der Senat gemäß § 28 Abs. 3 EGGVG grundsätzlich nur zu der Prüfung berechtigt, ob die Maßnahme oder ihre Ablehnung rechtswidrig sind, weil die gesetzlichen Grenzen überschritten sind oder von dem Ermessen in einer dem Zweck der Ermächtigung nicht entsprechenden Weise Gebrauch gemacht worden ist, wobei vorliegend aufgrund der Verneinung des rechtlichen Interesses bislang eine Ermessensausübung nicht erfolgt ist. Der Senat kann aber abschließend entscheiden, wenn das Ermessen seitens des Antragsgegners nur in einer einzigen Richtung ausgeübt werden kann, also auf Null reduziert ist, und die Sache daher im Sinne von § 28 Abs. 2 EGGVG „spruchreif“ ist (m. N.).

Letzteres ist vorliegend der Fall. Bei der Ermessensentscheidung sind die Interessen der Beteiligten zu berücksichtigen und gegeneinander abzuwägen. Die gebotene Ermessensentscheidung kann hier zur Wahrung der Interessen der Antragstellerin nur dahin gehen, dass ihr die begehrte Akteneinsicht gewährt wird, da schutzwürdige Belange der Prozessparteien weder vorgetragen noch ersichtlich sind. Der Senat ist deshalb in der Lage, die unterlassene Ermessensausübung selbst vorzunehmen und nicht nur den Antragsgegner zur Neubescheidung (§ 28 Abs. 2 Satz 2 EGGVG) zu verpflichten.

3. Es ist sachdienlich, die Art und Weise der Akteneinsicht dem Antragsgegner zu überlassen.
4. Die Kostenentscheidung ... (wird ausgeführt).



Der Akteneinsicht des Unfallversicherungsträgers stehen weder Belange des Datenschutzes noch des informationellen Selbstbestimmungsrechts entgegen

Sind diese hohen Voraussetzungen erfüllt – wie hier –, besteht kein Anlass, dieses angemessene Ergebnis durch eine restriktive Einschränkung des § 299 Abs. 2 ZPO zu konterkarieren.

- Die Unfallversicherungsträger unterliegen als Behörden zudem gemäß §§ 67 ff. SGB X und weiterer gesetzlichen Normen strengen Datenschutzbestimmungen. Durch diese ist sichergestellt, dass die aufgrund der Akteneinsicht erworbenen Kenntnisse nur im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften erhoben, genutzt, verarbeitet und übermittelt werden.

3.2 Die Glaubhaftmachung des rechtlichen Interesses

Die Glaubhaftmachung des rechtlichen Interesses ist anhand des § 294 Abs. 1 ZPO zu beurteilen.

***** 11 BGHZ 156, 139 (142).

12 Den Teilungsabkommen mit den Haftpflichtversicherern der Schädiger liegt regelmäßig ein Anspruch gemäß § 116 SGB X zugrunde. In Schreiben an die Zivilgerichte kann deshalb auch in Fällen, die voraussichtlich nach einem Teilungsabkommen abgewickelt werden, auf § 116 SGB X verwiesen werden und die Angelegenheit muss nicht durch einen Hinweis auf „Teilungsabkommen“ verkompliziert werden.

13 Das Landgericht Frankfurt/Main hat sich in einem Beschluss vom 14. 5. 2009, Az: 2/27 O 308/05, n. v., ebenfalls gegen den Willen der Prozessparteien der Entscheidung des OLG Schleswig-Holstein angeschlossen.

Danach gilt: „Wer eine tatsächliche Behauptung glaubhaft zu machen hat, kann sich aller Beweismittel bedienen, auch zur Versicherung an Eides statt zugelassen zu werden.“

Anstelle eines Vollbeweises des rechtlichen Interesses ist vom Gericht eine Wahrscheinlichkeitsfeststellung zu treffen. Eine Behauptung ist danach glaubhaft gemacht, sofern eine überwiegende Wahrscheinlichkeit besteht, dass sie zutrifft.¹¹

Zur Glaubhaftmachung genügt der Vortrag folgender Umstände durch den Unfallversicherungsträger:

- Der Unfallversicherungsträger ist beziehungsweise war als Behörde und Körperschaft des öffentlichen Rechts aufgrund der Vorschriften des SGB VII verpflichtet, an eine Partei des anhängigen Zivilrechtsstreits Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung aufgrund des dortigen Unfalls zu erbringen. Zum Nachweis sind der Name des Versicherten und das Unfalldatum ebenso wie das Aktenzeichen des Unfallversicherungsträgers zu benennen.
- Dem Unfallversicherungsträger wurde gemäß § 199 Abs. 1 S. 2 Nr. 4 SGB VII vom Gesetzgeber die Durchführung von Erstattungs- und Ersatzansprüchen als Aufgabe erteilt. Der Unfallversicherungsträger hat demzufolge in Wahrnehmung dieser Aufgabe zu prüfen, inwiefern aufgrund der an eine Partei des Rechtsstreits erbrachten Leistungen ein Ersatzanspruch gegen die andere Partei des

Rechtsstreits oder einen Dritten besteht. Bei dem Ersatzanspruch des Unfallversicherungsträgers handelt es sich gemäß § 116 SGB X um einen übergegangenen Anspruch¹² oder gemäß §§ 110 f. SGB VII um einen originären Anspruch und damit um jeweils gesetzlich zugunsten einer Behörde normierte Ansprüche.

4 Der Beschluss des OLG Schleswig-Holstein vom 20. 1. 2009

Dem Beschluss des OLG Schleswig-Holstein vom 20. 1. 2009 ist in vollem Umfang zuzustimmen. Der Unfallversicherungsträger besaß einen Anspruch auf Akteneinsicht. Die Gewährung der Akteneinsicht gemäß § 299 Abs. 2 ZPO war die einzige rechtlich vertretbare Ermessensentscheidung, die das Gericht hätte treffen müssen. Da das Amtsgericht dies nicht beachtet und die Akteneinsicht verwehrt hatte, war diese Entscheidung durch das OLG aufzuheben und das Amtsgericht zu verpflichten, die Akteneinsicht zu gewähren.

5 Fazit

Für die Zukunft ermöglicht die Veröffentlichung der Entscheidung des OLG Schleswig-Holstein vom 20. 1. 2009 den Unfallversicherungsträgern, das ihnen zustehende Verfahrensrecht der Akteneinsicht nach § 299 Abs. 2 ZPO¹³ durchzusetzen und die daraus gewonnenen Erkenntnisse für die nachfolgenden Regressverfahren zu verwerten. ●

Autor



Foto: BUSSE Rechtsanwälte

Jerom Konradi

Rechtsanwalt für Versicherungsrecht, Haftungs- und Regressrecht, BUSSE Rechtsanwälte München, E-Mail: info@busselaw.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.



HDP Gesellschaft für ganzheitliche Datenverarbeitung mbH

BK-Qualitätssicherungstage 2009

Verfahrensdauer bei Berufskrankheiten fast halbiert



Foto: DGUV

Die BK-Qualitätssicherungstage fanden im April 2009 zum vierten Mal im Institut Arbeit und Gesundheit der DGUV (BGAG) in Dresden statt*

140 Vertreter der Unfallversicherungsträger haben in intensiven Diskussionen konkrete Verbesserungsmöglichkeiten in allen Teilen des Berufskrankheiten-Verfahrens entwickelt. Die zielgerichtete Auseinandersetzung mit Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität führt auch in dieser komplexen Materie zu Optimierungen.

Im Jahr 2001 rief der damalige Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften erstmals Führungskräfte zu einem Seminar „Zukunftsperspektiven und Qualitätssicherung“ bei Berufskrankheiten zusammen. Inzwischen sind die dort begonnenen engagierten Diskussionen zu Notwendigkeiten und Möglichkeiten der Optimierung der BK-Verfahren institutionalisiert: Die BK-Qualitätssicherungstage fanden am 6. und 7. April 2009 bereits zum vierten Mal in Dresden statt.

Wenn Verbesserungen das Ziel sind, stellt sich automatisch auch die Frage: „Hat sich denn auch etwas in der Bearbeitung beziehungsweise in deren Qualität geändert?“ Für die BK-Qualitätssicherungstage ist eindeutig mit „Ja!“ zu antworten.

Exemplarisch lässt sich dies anhand des Parameters „Laufzeit“ aufzeigen, der in vielen Geschäftsbereichen etabliert ist. Die Laufzeit eines Verfahrens sagt zwar nichts über die Qualität des Endproduktes

aus, allerdings ist die Verfahrensdauer durchaus ein guter Indikator. Sie weist zum Beispiel darauf hin, ob Prozesse zielgerichtet laufen, ob den verschiedenen Bearbeitern die benötigten Informationen und Ressourcen zur Verfügung stehen und ob Versicherte in angemessener Zeit eine Entscheidung erhalten. Die durchschnittliche Verfahrensdauer konnte seit den ersten Qualitätssicherungstagen 2001 fast halbiert werden (2001: 11,0 Monate, 2007: 5,9 Monate). Die rechtliche Richtigkeit hat darunter nachweislich nicht gelitten, dies zeigen die statistischen Auswertungen der erhobenen Rechtsmittel.

Die intensive Auseinandersetzung mit dem Thema unter verschiedensten Gesichtspunkten und der Austausch über Möglichkeiten und Erfahrungen während der BK-Qualitätssicherungstage haben zu dieser „Beschleunigung“ wesentlich beigetragen. So sind zum Beispiel im Laufe der Jahre effiziente Bearbeitungsstrategien zunächst diskutiert, dann exempla-

risch vorgestellt und inzwischen etabliert worden. Im Ergebnis sorgen Stufenverfahren und Workflows, die Sachbearbeitern für Berufskrankheiten Hinweise zur effizienten Bearbeitung liefern, auch für schnellere Arbeitsabläufe. Gleichzeitig sind in diese Workflows, die es inzwischen für Hauterkrankungen, Lärmschwerhörigkeit sowie für die Zuständigkeit gibt, auch andere qualitätsverbessernde Elemente eingeflossen. Aufgrund der positiven Resonanz und der erkennbaren Effekte wird dieses Konzept auch in Zukunft weiterverfolgt, weitere Workflows wie zum Beispiel für die neue Berufskrankheit Gonarthrose sind in Arbeit.

Die BK-Qualitätssicherungstage 2009

Auch bei den diesjährigen BK-Qualitätssicherungstagen wurden aktuelle Themen aus dem Bereich der Qualitätssicherung, für die Handlungsbedarf erkannt wurde, aufgegriffen. Nachhaltige Effekte sollen aus der systematischen Betrachtung

* v.l.n.r.: Dr. Andreas Kranig, Dr. Karlheinz Guldner, Bernd Fuhrländer, Sabine Schreiber-Costa, Dr. Wolfgang Römer, Dr. Manfred Fischer, Stefanie Palfner

von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität entstehen. Das Interesse an der Thematik ist ungebrochen. Insgesamt 140 Vertreter sowohl von gewerblichen als auch von öffentlichen UV-Trägern nahmen teil.

Die Veranstaltung startete mit vier parallelen Workshops, in denen das Thema „Qualität im BK-Verfahren“ unter verschiedenen Perspektiven diskutiert wurde. Das Spannungsfeld reichte dabei von theoretischer Wissensvermittlung bis zu praktischen Anwendungsbeispielen. Die Fragestellungen der Workshops zur Zusammenarbeit, zur Steuerung, zu Weiterbildung und Informationsvermittlung oder zur Orientierung am Kundenbedarf sind auch auf viele andere Bereiche übertragbar.

Anschließend wurden die in den Workshops entwickelten Optimierungsvorschläge dem Plenum vorgestellt und in einer Diskussion mit dem Titel „Quo vadis BK-Bearbeitung – Anspruch und Wirklichkeit“ diskutiert.

Ausblick

Die Veranstaltung wird wesentlich vom Arbeitskreis „Anwendung des Berufskrankheitenrechts“ gestaltet. Dementsprechend hat der Arbeitskreis auch die Ergebnisse sowie sinnvolle Anregungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer aufgegriffen und bereits erste Aktivitäten auf den Weg gebracht. Neben der oben bereits angesprochenen Erweiterung des Angebots an Prozessbeschreibungen und einer Ausweitung der Weiterbildungsangebote zu BK-Themen gehört dazu in der Konsequenz der Ergebnisse auch die Fortführung dieser Veranstaltungsreihe. Als nächster Termin ist der November 2011 anvisiert. ●

Autoren

Stefanie Palfner, Leiterin des Referats Berufskrankheiten, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)
E-Mail: stefanie.palfner@dguv.de

Dr. Wolfgang Römer, Stellvertretender Hauptgeschäftsführer der Berufsgenossenschaft Metall Nord Süd
E-Mail: wolfgang.roemer@bgmet.de

Dr. Ulrike Wolf, Referentin im Referat Berufskrankheiten, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)
E-Mail: ulrike.wolf@dguv.de



Fotos: DGUV

BK-Qualitätssicherungstage 2009: Darstellung der Workshops

Zusammenarbeit zwischen Prävention und Verwaltung (Workshop 1):

Die Zusammenarbeit zwischen Verwaltung und Prävention ist bei den UV-Trägern auf unterschiedliche Weise geregelt. Dies betrifft sowohl die Struktur als auch die Ablauforganisation. Dementsprechend existieren keine allgemeingültigen Kriterien, um die Ergebnisqualität zu bemessen. In dem Workshop wurden Qualitätskriterien diskutiert und erarbeitet, an denen sich zukünftig Struktur-, Prozess- sowie Ergebnisqualität orientieren können. Die Teilnehmer des Workshops führten eine zukunftsorientierte Diskussion, die zwar auf Erfahrungswerten und der vorhandenen Ist-Situation aufbaut, gleichzeitig aber die Offenheit für andere Wege beinhaltet.

BK-Steuerung durch Kennzahlen (Workshop 2):

Ziel dieses Workshops war die Vermittlung von Basiswissen über Methoden und Instrumente der Steuerung mit Zielen und Kennzahlen. Wichtiges Element dabei war der Austausch der Erfahrungen zur Vorgehensweise bei den einzelnen Trägern, zur Integration in verschiedene Verwaltungsabläufe und zum Umgang mit den DGUV-Kennzahlen.

Weiterbildung und Informationsvermittlung (Workshop 3):

Der Wandel von der klassischen BK-Bearbeitung zum heutigen bedarfsbezogenen Ermittlungsinstrument zeigt sich in der Praxis darin, dass die persönliche Betreuung, die Bedürfnisse des Versicherten, gemeinsame Teambesprechungen Versicherter/technischer Ermittler/Mediziner und BK-Sachbear-

beiter, Workflow-gesteuerte Verfahren, aber auch eine große Informationsflut und neue mediale Möglichkeiten zur Informationsbeschaffung immer mehr Bedeutung erlangen. Die hohen Anforderungen an den BK-Sachbearbeiter erfordern eine passgenaue Unterstützung und Wissensvermittlung. Ziel des Workshops war die Entwicklung und Erarbeitung von Bedarfsermittlungskriterien für eine zielgerichtete und praxisorientierte zukünftige BK-Weiterbildung und Informationsvermittlung im BK-Bereich.

Vom Verwaltungsverfahren zum Casemanagement – am Kundenbedarf orientierte Fallsteuerung (Workshop 4)

Die Ergebnisqualität und die Dauer der BK-Verfahren werden wesentlich von der zugrunde liegenden „Ermittlungsphilosophie“ bestimmt. Oft differiert diese heute noch von UV-Träger zu UV-Träger, aber auch von Berufskrankheit zu Berufskrankheit. Dabei wurde der „klassische“ Ansatz (schriftliche Ermittlungen über Formtexte/„je mehr Informationen, desto besser“/alle Fälle zum Gutachter oder Beratungsarzt) für die Berufskrankheiten Lärm und Haut bereits durch „intelligenter“ gestufte oder optimierte Verfahrensabläufe fortentwickelt. Ziel dieses Workshops war die Erarbeitung von Steuerungselementen und Rahmenbedingungen für eine konsequente Ausrichtung des Verfahrens an den individuellen Bedürfnissen der Versicherten mit gleichzeitig – soweit rechtlich möglich – einem Minimum an Verwaltungsaufwand. Das Fallmanagement sollte sich dabei an den Grundsätzen „Aktion statt Reaktion“ und „immer der schnellste Weg zum Ergebnis“ orientieren.

Berufskrankheiten

Aktuelle Änderungen der Verordnung über Berufskrankheiten

Die Bundesregierung hat am 18. März 2009 die 2. Verordnung zur Änderung der Berufskrankheitenverordnung¹ beschlossen. Der Bundesrat hat der Verordnung am 15. Mai 2009 zugestimmt. Sie ist am 1. Juli 2009 in Kraft getreten. Die Inhalte der Verordnung beziehen sich exemplarisch auf fast alle wichtigen Aspekte der in den letzten Jahren geführten Diskussionen um die Weiterentwicklung des BK-Rechts². Insbesondere hierauf geht dieser Beitrag ein, er gibt aber auch Hinweise zur Rechtssystematik und zur praktischen Anwendung der neuen Regelungen.

Zusammenfassung

Mit Wirkung ab 1. Juli 2009 ist die Liste der Berufskrankheiten um fünf neue Positionen ergänzt worden. Es handelt sich um zwei völlig neue Berufskrankheiten – die Gonarthrose durch kniebelastende Tätigkeiten und die Lungenfibrose durch Schweißrauche und -gase – sowie um drei Positionen der Liste, die der Ergänzung und Klarstellung von bereits bestehenden Berufskrankheiten dienen: toxische und maligne Erkrankungen durch Benzol, Lungenkrebs durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe (PAK) sowie Lungenkrebs durch das Zusammenwirken von Asbeststaub und PAK. Für diese Erkrankungen wird die rückwirkende Anerkennung als Berufskrankheit ermöglicht, aber auch zeitlich in differenzierter Weise beschränkt (Rückwirkungsklausel, sogenannte Stichtagsregelung). Für eine schon seit 1997 bestehende Berufskrankheit, die BK-Nr. 4111³, wurde hingegen die entsprechende Stichtagsregelung beseitigt. Diese BK ist nunmehr ohne zeitliche Beschränkungen anerkennungsfähig.

Abstract

The list of occupational diseases was extended on the 1st July 2009 with five new entries. Two are brand new diseases – gonarthrosis, caused by knee-bending activities and pulmonary fibrosis caused by welding gases and smoke. The remaining three are extensions and clarifications of existing entries – toxic and malign illnesses caused by benzol, lung cancer from polycyclic aromatic hydrocarbons (PAH) and lung cancer caused by a combination of asbestos dust and PAHs. These illnesses are recognised as occupational diseases retrospectively, albeit it with temporal constraints (Retrospective clause, so-called “Effective-Date” rule). The “Effective-Date” rule has been withdrawn however for chronic emphysema bronchitis in underground coal mining, recognised since 1997 as an occupational disease (Nr. BK-4111). This occupational disease is therefore eligible for admission with no temporal constraints.



Foto: digitalstock77, Millek

1 Überblick

Die 2. Verordnung zur Änderung der Berufskrankheitenverordnung (im Folgenden: 2. BKV-ÄndV) ergänzt die Liste der Berufskrankheiten⁴ von bisher 68 um 5 auf nunmehr 73 Einzelpositionen (BK-Tatbestände). Dabei ist allerdings zu differenzieren. Nur die beiden folgenden BK-Tatbestände betreffen völlig neue Berufskrankheiten:

- **BK-Nr. 2112 „Gonarthrose** durch eine Tätigkeit im Knien oder vergleichbare Kniebelastungen mit einer kumulativen Einwirkungsdauer während des Arbeitslebens von mindestens 13.000 Stunden und einer Mindesteinwirkungsdauer von insgesamt einer Stunde pro Schicht“. Sie beruht auf der wissenschaftlichen Begründung des Ärztlichen Sachverständigenbeirats von 2005.⁵

- **BK-Nr. 4115 „Lungenfibrose** durch extreme und langjährige Einwirkung von Schweißrauchen und Schweißgasen – („Siderofibrose“). Sie beruht auf der wissenschaftlichen Begründung des Ärztlichen Sachverständigenbeirats von 2006.⁶

Die drei weiteren BK-Tatbestände betreffen schädigende Einwirkungen, die bereits bisher in der Berufskrankheitenliste erfasst waren. Aus unterschiedlichen Gründen erwies es sich als notwendig, die bisherigen BK-Tatbestände

- BK-Nr. 1303 „Erkrankungen durch Benzol, seine Homologe oder durch Styrol“,
- BK-Nr. 4104 „Lungenkrebs oder Kehlkopfkrebs in Verbindung mit Asbeststaub-lungenerkrankung (Asbestose), in Verbindung mit durch Asbeststaub verursachter Erkrankung der Pleura oder bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren...“ sowie
- BK-Nr. 4110 „Bösartige Neubildungen der Atemwege und der Lungen durch Kokereirohgas“

differenziert weiterzuentwickeln, zu ergänzen beziehungsweise zu konkretisieren. Dies erfolgt durch die neuen BK-Nrn. 1318, 4113 und 4114:

- **BK-Nr. 1318 „Erkrankungen des Blutes, des blutbildenden und des lymphatischen Systems durch Benzol“.** Sie beruht auf der wissenschaftlichen Begründung von 2007.^{6a} Nach der Begründung der Verordnung⁷ handelt es sich hierbei nicht um eine neue BK, sondern es werden die (toxischen und malignen) Erkrankungen des hämolympathischen Systems aus der bisherigen BK-Nr. 1303 herausgenommen und als „lex specialis“ in einem eigenständigen BK-Tatbestand bezeichnet. Toxische und maligne Erkrankungen des blutbildenden und des lymphatischen Systems durch Benzol sind also in Zukunft nach BK-Nr. 1318 zu beurteilen, der verbleibende Rest an Erkrankungen durch Benzol, seine Homologe oder durch Styrol dagegen wie bisher nach BK-Nr. 1303. Ein Merkblatt des BMAS zu BK-Nr. 1318 wird voraussichtlich demnächst Aussagen zur Abgrenzung der Anwendungsbereiche der beiden BK-Tatbestände treffen.
- **BK-Nr. 4113 „Lungenkrebs durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe** bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von mindestens 100

Benzo[a]pyren-Jahren...“. Damit wird eine mehr als 10 Jahre alte, aus der Zeit vor der letzten Änderungsverordnung zur BKV vom 5. 9. 2002⁸, datierende Empfehlung des Ärztlichen Sachverständigenbeirats⁹ umgesetzt. Anders als bei BK-Nrn. 1303/1318 lässt die Verordnungsbegründung nicht ausdrücklich erkennen, dass es insoweit zu einer teilweisen Überlappung mit der bisher und auch weiterhin bestehenden BK-Nr. 4110 „Bösartige Neubildungen der Atemwege und der Lungen durch Kokereirohgas“ kommt und wie Abgrenzungsprobleme zwischen beiden BK-Tatbeständen zu lösen sind. Die Überlappungen zwischen beiden BK-Tatbeständen bestehen hinsichtlich der Erkrankung Lungenkrebs sowie darin, dass Kokereirohgas als gesundheitsschädigendes Gemisch im Wesentlichen auch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe (PAK) enthalten. Die Unterschiede bestehen darin, dass BK-Nr. 4110 hinsichtlich der Erkrankungen über BK-Nr. 4113 hinausgeht und neben dem Lungenkrebs auch sonstige maligne Erkrankungen der Atemwege, insbesondere Kehlkopfkrebs, umfasst; BK-Nr. 4110 stellt auf ein besonderes Schadstoffgemisch und damit auf einen bestimmten Gefahrenbereich (Kokereirohgas) ab, während BK-Nr. 4113 sich auf eine Gruppe von Schadstoffen (PAK) bezieht und nicht auf bestimmte Arbeitsbereiche beschränkt ist; schließlich enthält BK-Nr. 4113 im Gegensatz zu BK-Nr. 4110 einen Dosisgrenzwert (100 BaP-Jahre). ▶

- * 1 Bundesrat-Drucksache (BR-Drs.) 242/09.
 2 vgl. hierzu: Kranig, A. in: BG 10/2008, Seite 348 ff.
 3 Chronische Emphysem-Bronchitis der Steinkohlebergleute unter Tage.
 4 Anlage 1 der BKV.
 5 Bundesarbeitsblatt 10/2005 S. 46; zusammenfassende Begründung in BR-Drs. 242/09 S. 16 ff.
 6 Bundesarbeitsblatt 10/2006 S. 35; zusammenfassende Begründung in BR-Drs. 242/09 S. 23 ff.
 6a Gemeinsames Ministerialblatt vom 12. 11. 2007.
 7 BR-Drs. 242/09 S. 13 zu b.
 8 Bundesgesetzblatt (BGBl.) I S. 3541.
 9 Vgl. Bundesarbeitsblatt 4/1998 S. 54; zusammenfassende Begründung in BR-Drs. 242/09 S. 11 ff.

Diese Situation hätte eine Zusammenfassung in einem BK-Tatbestand nahegelegt. Damit zwangsläufig verbundene Einschränkungen gegenüber dem Entschädigungsumfang der BK-Nr. 4110 (dies betrifft die Krebserkrankungen der oberen Atemwege und den Dosisgrenzwert) wurden mit dem vom Ordnungsgeber eingeschlagenen Weg vermieden.

Auch wenn sich die Begründung der Verordnung hierzu nicht ausdrücklich äußert, ergibt sich auch hier die Lösung für die etwas unübersichtliche Situation aus dem Grundsatz, dass das spezielle dem allgemeinen Gesetz vorgeht. Dem entsprechend kommen Kehlkopfkrebserkrankungen als Berufskrankheiten bei Expositionen gegenüber Kokereiohgasen nach wie vor im Rahmen der BK-Nr. 4110 in Betracht, und generell gilt im Rahmen der BK-Nr. 4110 bei Einwirkung des Schadstoffgemisches „Kokereiohgas“ nicht der klare Dosisgrenzwert von 100 BaP-Jahren entsprechend BK-Nr. 4113. Umgekehrt ist BK-Nr. 4113 nicht auf Erkrankungen durch die Einwirkung von Kokereiohgasen anzuwenden, sondern nur auf Erkrankungen durch Exposition gegenüber PAK im Übrigen.

- **BK-Nr. 4114 „Lungenkrebs durch das Zusammenwirken von Asbestfaserstaub und polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen** bei Nachweis der

Einwirkung einer kumulativen Dosis, die einer Verursachungswahrscheinlichkeit von mindestens 50 Prozent nach der Anlage 2 entspricht“. Im Zusammenhang mit diesem BK-Tatbestand ist der BKV eine neue Anlage 2 in Form einer Matrix-Tabelle angefügt worden, aus der sich die Erfüllung des kumulativen Dosisgrenzwertes ablesen lässt. BK-Nr. 4114 entspricht der wissenschaftlichen Empfehlung des Ärztlichen Sachverständigenbeirates aus dem Jahr 2007.¹⁰ Jede einzelne der genannten Noxen – Asbeststaub nach BK-Nr. 4104 und PAK nach BK-Nr. 4113 – kann Lungenkrebs verursachen, dies ist berufskrankheitenrechtlich geklärt. Wegen der in beiden BK-Tatbeständen enthaltenen Dosisgrenzwerte (25 Faserjahre, 100 BaP-Jahre) bestand jedoch Klärungsbedarf, wie zu verfahren ist, wenn im Einzelfall bei Expositionen gegenüber beiden Noxen keiner der beiden Grenzwerte erreicht wird. Hierzu bringt BK-Nr. 4114 die erforderliche Klarstellung. Der neue BK-Tatbestand sieht einen kumulativen Grenzwert auf der Basis eines additiven Wirkungszusammenhangs vor.

Die Frage der Rückwirkung der neuen BK-Tatbestände wird durch Stichtagsregelungen im neuen § 6 Abs. 1 BKV differenziert, aber grundsätzlich auf der Linie früherer Änderungen der BKV geregelt. Eine Besonderheit besteht darin, dass eine in einer früheren Änderungsverordnung enthaltene Stichtags-

regelung aufgehoben wird (§ 6 Abs. 3 letzter Satz BKV). Dies bewirkt, dass bei der BK-Nr. 4111 „Chronische obstruktive Bronchitis oder Emphysem von Bergleuten unter Tage im Steinkohlebergbau...“ nunmehr ohne jede Beschränkung der Rückwirkung zu entschädigen ist, während bei allen anderen Berufskrankheiten die zeitliche Rückwirkung beschränkt ist. Hierauf wird unter 2. und 4. näher eingegangen.

2 Verfahren

Zum Verfahren bei Schaffung neuer Berufskrankheitentatbestände, insbesondere zur Arbeit des Ärztlichen Sachverständigenbeirates Berufskrankheiten beim BMAS¹¹, sind in der Vergangenheit Verbesserungsvorschläge gemacht worden, insbesondere zur Transparenz des Verfahrens und zur Einbeziehung aller jeweils relevanten wissenschaftlich-medizinischen Fachrichtungen.¹² Auf die dortigen Ausführungen, die sich großenteils auf Inhalte der 2. BKV-ÄndV beziehen, wird zur Vermeidung von Wiederholungen verwiesen. Bei allen weiterhin bestehenden Verbesserungsvorschlägen hinsichtlich des Verfahrens sind die bereits erzielten Verbesserungen zu betonen: Insbesondere das interne, interdisziplinäre Fachgespräch des Ärztlichen Sachverständigenbeirates im Vorfeld der wissenschaftlichen Begründung zur neuen BK-Nr. 1318 konnte viele Zweifelsfragen bei dieser BK erhellen, die Zusammenarbeit mit dem BGIA bei den Hinweisen zur Exposition hat zur praktischen Umsetzbarkeit der BK-Nr. 1318 beigetragen. Auch das vom früheren HVBG durchgeführte Fachgespräch zur Synkanzerogenese durch Asbest und polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe vom 25. und 26. 11. 2005 konnte offene Fragen und Missverständnisse in der interdisziplinären Diskussion weitestgehend ausräumen und damit den Weg dafür bereiten, dass die neue BK-Nr. 4114 von einem möglichst breiten Konsens innerhalb der Wissenschaft und zwischen Wissenschaft und Verwaltungspraxis getragen wird.

Seit mehr als 10 Jahren besteht die Übung, dass Empfehlungen des Ärztlichen Sachverständigenbeirates zur Aufnahme neuer Erkrankungen in die Berufskrankheitenliste eingehend wissenschaftlich begründet werden. Damit ist in den vergangenen Jahren – und insbesondere bei den jetzigen fünf neuen BK-Tatbeständen – ein wesentlich höheres Maß an wissenschaftlicher Transparenz erreicht worden als zuvor. Natürlich können und sollen die wissenschaftlichen



Bei Abbruch- und Sanierungsarbeiten mit Asbest sind Maßnahmen zum Schutz der Beschäftigten – wie Persönliche Schutzausrüstung – unbedingt zu treffen

Begründungen nicht alle Facetten und Einzelheiten der intensiven, sich meistens über eine Reihe von Jahren hinziehenden internen Diskussionen des Ärztlichen Sachverständigenbeirats wiedergeben oder lehrbuchartige Ausführungen enthalten. Vielmehr ist es unumgänglich, dass sie sich sozusagen auf die „tragenden Gründe“ beschränken, hierbei aber auch auf die in der Diskussion sichtbar gewordenen Zweifelsfragen und kritischen Einwände eingehen. Damit tragen die wissenschaftlichen Begründungen erheblich zur Nachvollziehbarkeit und zur Versachlichung der Diskussion bei. Dies zeigt sich insbesondere bei den im Vorfeld besonders umstrittenen neuen BK-Tatbeständen der BK-Nrn. 2112 (Gonarthrose) und 1318 (Benzol). So hat das Fachgespräch des früheren HVBG am 29. und 30. 3. 2007 zur BK-Nr. 2112 (Gonarthrose) auf der Grundlage der wissenschaftlichen Begründung (s. o.) noch bestehende grundsätzliche Zweifel an der Berufskrankheitenreife dieser neuen BK weitestgehend ausgeräumt, aber auch deutlich gemacht, welche Fragen für die verwaltungspraktische Umsetzung noch zu klären sind und inwiefern weiterer Forschungsbedarf besteht.¹³

In einem Punkt bietet das bei Erlass der Verordnung eingehaltene Verfahren Anlass zur Kritik. Dies betrifft die bereits erwähnte Ergänzung des § 6 Abs. 3 BKV, durch die die bisher geltende Stichtagsregelung zur BK-Nr. 4111 aufgehoben und – im Unterschied zu allen anderen BK-Tatbeständen – insofern eine unbeschränkte Rückwirkung bewirkt wird. Diese Regelung war in dem Referentenentwurf der 2. BKV-ÄndV, der den Verbänden im Dezember 2008 zur Stellungnahme übersandt wurde, noch nicht enthalten. Sie wurde kurz vor Beschluss des Bundeskabinetts über die Verordnung auf Vorschlag des Bundesrates, insbesondere des Landes Nordrhein-Westfalen, kurzfristig aufgenommen, ohne dass die Verbände hierzu die Möglichkeit zur ergänzenden Stellungnahme gehabt hätten.¹⁴ ▶

- 10** Gemeinsames Ministerialblatt (GMBL) vom 13.4.2007 S. 473 ff; zusammenfassende Begründung in BR-Drs. 242/09 S. 20 ff.
- 11** Vgl. grundsätzlich hierzu Goetze, H.: Berufskrankheiten 2002, 4. Potsdamer BK-Tage, S. 15 ff.
- 12** Vgl. Kranig, A. in: BG 2008, S. 348 ff, 349 f.
- 13** Siehe hierzu noch unter 3. und 5.
- 14** Zu inhaltlichen Aspekten der Rückwirkungsproblematik siehe 4.



Neue Berufskrankheit BK-Nr. 4115: Lungenfibrose durch extreme und langjährige Einwirkung von Schweißrauchen und Schweißgasen

3 Konkretisierung von BK-Tatbeständen

Alle neuen BK-Tatbestände enthalten konkrete Bezeichnungen der Erkrankungen und der gesundheitsschädigenden Einwirkungen, drei neue BK-Tatbestände darüber hinaus auch konkrete Aussagen zu Dauer und Ausmaß der gesundheitsschädigenden Einwirkungen (Dosis-Grenzwerte, vgl. BK-Nrn. 2112, 4113 und 4114). BK-Nr. 4115 umschreibt den Dosis-Wirkungs-Zusammenhang etwas weniger präzise („extreme und langjährige Einwirkung von Schweißrauchen und Schweißgasen“). Überwiegend entsprechen die neuen BK-Tatbestände somit den Anforderungen, die in der rechtspolitischen Diskussion an die Präzisierung von BK-Tatbeständen gestellt worden sind.¹⁵ Allerdings ist eine differenzierte Betrachtung erforderlich. Die Unterschiede beruhen auf Folgendem:

3.1 BK-Nr. 1318

Die Bezeichnung der BK-Nr. 1318 enthält als einzige keine Regelung zum Dosis-Wirkungs-Zusammenhang.

Nur für einen Teil der unter BK-Nr. 1318 subsumierten Erkrankungen (insbesondere die malignen Erkrankungen des blutbildenden Systems) existieren relativ belastbare epidemiologische Ergebnisse, die näherungsweise eine Quantifizierung der Dosis-Wirkungs-Beziehungen zulassen. Hieran fehlt es hingegen für einen anderen Teil der unter BK-Nr. 1318 subsumierten

Erkrankungen, insbesondere einen Teil der malignen Erkrankungen des lymphatischen Systems. Zur Gesamtproblematik finden sich ausführliche, sehr differenzierte Ausführungen in der wissenschaftlichen Begründung¹⁶ mit gründlicher Diskussion der Validität und Reliabilität der vorliegenden epidemiologischen Erkenntnisse¹⁷ und speziellen Hinweisen zur Intensität der Benzolbelastung bei den unterschiedlichen Krankheitsbildern.¹⁸ Zusammenfassend wird konstatiert, dass „eine in jeder Hinsicht belastbare Ableitung einer Grenzdosis für die Benzolwirkungen nicht möglich“ ist.¹⁹ Im Rahmen des Möglichen und wissenschaftlich Vertretbaren gibt die wissenschaftliche Begründung orientierende Hinweise zur Beurteilung der arbeitstechnischen Voraussetzungen wie folgt:

- Toxische Wirkungen treten bereits unterhalb 1 ppm Benzol auf.²⁰
- Für einen Teil der malignen Erkrankungen, insbesondere des blutbildenden Systems – Leukämie ohne chronische myeloische Leukämie (CML), aber einschließlich chronischer lymphatischer Leukämie (CLL), für die aplastische Anämie und das myelodysplastische Syndrom (MDS) – wird eine orientierende Größe „ab einem Bereich von 10 ppm-Benzoljahren“²¹ angegeben, wobei auf S. 1006 eine etwas abweichende Formulierung „kumulative Benzolbelastung im hohen einstelligen beziehungsweise unteren zweistelligen Bereich der

„ppm-Jahre“ beziehungsweise „Benzol-Jahre“ ..., das heißt oberhalb circa 8 ppm-Jahren“ verwendet wird. Dass diese Dosisangaben nur orientierenden Charakter haben können, folgt insbesondere daraus, dass Benzol nicht nur mit der Atemluft, sondern auch durch Hautkontakt aufgenommen wird und weitere individuelle Faktoren wie körperliche Arbeit mit erhöhter inhalativer Aufnahme, jungendliches Expositionsalter, hohe Belastungsspitzen und ungewöhnlich lange Dauer der Einwirkung im Einzelfall zu berücksichtigen sind.²² Hinzu kommt, dass die retrospektive quantitative Abschätzung der Expositionsbedingungen gerade bei Benzol erheblichen Limitierungen und Unsicherheiten unterliegt. Deswegen empfiehlt die wissenschaftliche Begründung vorrangig eine semi-quantitative Beurteilung der Expositionsbedingungen entsprechend der unterschiedlichen Belastungsintensität, aufgegliedert nach Arbeitsbereichen und historischen Zeitabschnitten.²³ Insofern nimmt die wissenschaftliche Begründung Bezug auf die „Anwendungshinweise zur retrospektiven Beurteilung der Benzolexposition“ des BGIA.²⁴

- Hinsichtlich der übrigen malignen Erkrankungen, insbesondere des lymphatischen Systems – Non-Hodgkin-Lymphome einschließlich multiples Myelom, außer chronisch lymphatischer Leukämie (CLL) sowie myeloproliferative Erkrankungen einschließlich chronisch myeloische Leukämie (CML) – sieht die wissenschaftliche Begründung²⁵ aufgrund des Fehlens valider epidemiologischer Grundlagen eine einzelfallbezogene Beurteilung der Expositionsbedingungen vor. Dabei wird noch einmal zwischen Erkrankungen unterschieden, die stammzellennah oder stammzellenfern initiiert werden. Für die stammzellennah initiierten Erkrankungen dieses Formenkreises gelten danach die Überlegungen zu der zuvor behandelten Gruppe von Erkrankungen (Leukämien usw.); für die übrigen Krankheitsbilder wird die o. g. semiquantitative Betrachtungsweise – bei Anhebung der erforderlichen Expositionsdauer – empfohlen.²⁶



Benzol wird nicht nur durch die Atemluft, sondern auch durch Hautkontakt aufgenommen

Vor diesem Hintergrund erscheint es nachvollziehbar, dass der Ordnungsgeber darauf verzichtet hat, Angaben zum Dosis-Wirkungs-Zusammenhang unmittelbar in die Formulierung des BK-Tatbestandes Nr. 1318 aufzunehmen, auch wenn dies im



Kniebeschwerden kommen insbesondere bei Fliesen-, Estrich- und Parkettlegern vor

Hinblick auf die anzustrebende Normenklarheit und Rechtssicherheit zu bedauern ist.

3.2 BK-Nr. 4115

Einen Mittelweg ist der Verordnungsgeber insofern bei BK-Nr. 4115 gegangen. Die in den BK-Tatbestand selbst aufgenommene Beschreibung des Dosis-Wirkungs-Zusammenhangs „extreme und langjährige Einwirkung von Schweißrauch und Schweißgasen“ vermittelt den Rechtsanwendern etwas genauere Anforderungen bezüglich der arbeitstechnischen Voraussetzungen. Dennoch wird auch hier nur ein Schritt in Richtung auf eine präzise Fassung des BK-Tatbestandes getan. Die beiden unbestimmten Rechtsbegriffe „extrem“ und „langjährig“ bedürfen bei der Einzelfallbeurteilung einer weiteren Konkretisierung. Auch hier liegen die Gründe darin, dass nach Beurteilung des Ärztlichen Sachverständigenbeirats die vorliegenden epidemiologischen Daten die Formulierung eines klaren Dosis-Grenzwertes nicht zuließen.²⁷ Auf der Grundlage der epidemiologischen Erkenntnisse, arbeitsanamnestischer Angaben und messtechnischer Erfahrungen kommt die wissenschaftliche Begründung²⁸ zu folgender Aussage: „Als ‚bestimmte Personengruppe‘, die durch ihre Schweißarbeiten der besonderen Einwirkung von Schweißrauch und Schweißgasen in extrem höherem Maße als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind, können somit Versicherte nach einer mindestens etwa 10-jährigen beziehungsweise circa

15.000-stündigen Schweißertätigkeit unter extremen Bedingungen, das heißt bei eingeschränkten Belüftungsverhältnissen, z. B. in Kellern, Tunneln, Behältern, Tanks, Containern, engen Schiffsräumen etc. betrachtet werden.“ Diese Beschreibung soll aber nicht als „Abschneidekriterium“ verstanden werden: „Unter extrem ungünstigen Arbeitsbedingungen kann das Krankheitsbild der Siderofibrose auch nach einem kürzeren Expositionszeitraum auftreten.“

Damit werden in der wissenschaftlichen Begründung vergleichsweise konkrete, für den Regelfall bindende Vorgaben zur Beurteilung des Dosis-Wirkungs-Zusammenhangs gegeben, die aber in besonders gelagerten Fällen Raum für eine differenzierte Einzelfallbetrachtung lassen.

3.3 Dosisgrenzwerte in BK-Nrn. 4113 und 4114

Während bei den beiden zuvor angesprochenen neuen BK-Tatbeständen die wissenschaftlichen Vorbehalte gegen die Regelung eines klaren Dosis-Grenzwertes überwogen, hat sich der Verordnungsgeber im Interesse der Normenklarheit und Rechtssicherheit bei den übrigen drei neuen BK-Tatbeständen – trotz auch insofern bestehender wissenschaftlicher Unsicherheiten und Unschärfen – zur Aufnahme von Dosisgrenzwerten entschlossen. Bei den BK-Nrn. 4113 und 4114 liegt dies auf der Linie, die der Verordnungsgeber in vergleichbaren Konstellationen schon

früher verfolgt hat (insbesondere bei BK-Nr. 4104 – 25 Faserjahre – und BK-Nr. 4111 – 100 Feinstaubjahre).

Hier sei nur zum kumulativen Grenzwert in BK-Nr. 4114 und der hierzu als Anlage 2 aufgenommenen Tabelle angemerkt: Der kumulative Dosisgrenzwert beruht auf der Annahme eines (zumindest) additiven Synergismus von Asbeststaub und PAK bei der Verursachung von Lungenkrebs. BK-Nr. 4114 kommt nur dann zur Anwendung, wenn nicht bereits die Voraussetzungen der BK-Nr. 4104 oder 4113 gegeben sind. Hinter der Anlage 2 steht folgende Formel zur Ermittlung des kumulativen Dosis-Grenzwertes: Der kumulative Dosis-Grenzwert ist erreicht, wenn die Summe der ermittelten Bruchteile von 25 Faserjahren und 100 BaP-Jahren mindestens den Wert eins ergibt ($x/25 + y/100 \geq 1$).

3.4 BK-Nr. 2112

Hingegen war die Konstellation bei der BK-Nr. 2112, die zu den muskuloskeletalen Erkrankungen mit multifaktorieller Entstehung und weiter Verbreitung in der gesamten Bevölkerung gehört, am ehesten mit der Konstellation bei Einführung der bandscheibenbedingten Wirbelsäulenerkrankungen, insbesondere BK-Nr. 2108, vergleichbar. ▶

* 15 Vgl. hierzu die Formulierung in § 9 Abs. 1a SGB VII in der Entwurfsfassung des Arbeitsentwurfs zum UVRG: „In der Rechtsverordnung sind die Krankheiten und die sie verursachenden Einwirkungen zu bezeichnen; liegen wissenschaftliche Erkenntnisse mit hinreichender Sicherheit vor, hat die Bezeichnung außerdem Angaben über Art, Dauer und Ausmaß der Einwirkungen zu enthalten.“ – und hierzu Kranig, A. in: BG 2008 S. 348 ff, 350 f.

16 GMBL 2007 S. 974 ff.

17 GMBL S. 994 ff.

18 GMBL S. 1006 ff.

19 GMBL S. 1005.

20 GMBL S. 1005.

21 GMBL S. 1003 und S. 1005.

22 GMBL S. 1006.

23 GMBL S. 1006 ff.

24 Nr. 9105 im BGIA-Ringbuch „Arbeitsanamnese“.

25 GMBL S. 1007 ff.

26 GMBL S. 1007.

27 Vgl. die wissenschaftliche Begründung, Bundesarbeitsblatt 10/2006, S. 35 ff, 44 ff.

28 S. 49.

Die Verwendung unbestimmter Rechtsbegriffe in BK-Nr. 2108 („langjährig“, „Heben und Tragen schwerer Lasten“, „extreme Rumpfbeugehaltung“) hat bekanntlich zu erheblichen Unsicherheiten bei der praktischen Umsetzung geführt, die nach Entwicklung verschiedener Dosis-Modelle, deren Zusammenführung zum Mainz-Dortmunder-Dosismodell und der vorläufigen Modifizierung des MDD aufgrund der Ergebnisse der Deutschen Wirbelsäulenstudie durch das BSG²⁹ nach mehr als 15 Jahren immer noch nicht zu einem endgültigen Abschluss geführt hat. Mit der Formulierung einer Mindest-Lebensdosis in BK-Nr. 2112 hat der Ärztliche Sachverständigenbeirat bereits in der wissenschaftlichen Begründung von 2005 den Überlegungen Rechnung getragen, die das BSG in seiner später ergangenen Entscheidung zur BK-Nr. 2108³⁰ an den Verordnungsgeber gerichtet hat.

Obwohl BK-Nr. 2112 einen Dosisgrenzwert enthält, liegt der Teufel im Detail. Dies hat das Fachgespräch des früheren HVBG zur neuen BK Gonarthrose im März 2007 gezeigt. Hierzu ist insbesondere auf Folgendes hinzuweisen:

- Ursprünglich bestanden Bedenken dagegen, den Grenzwert von 13.000 Arbeitsstunden als Mittelwert aus einer einzigen Studie³¹ abzuleiten, in der die höchstbelastete Gruppe von Probanden bei einem Range von Belastungen zwischen etwa 2.700 und 26.000 Lebensarbeitsstunden eine Risikoverdoppelung aufwies. Mittlerweile ist durch eine weitere Studie³² zumindest die vorgesehene Größenordnung von 13.000 Stunden bestätigt worden.
- Nach BK-Nr. 2112 sind bei der Ermittlung der Gesamtlebensdosis von 13.000 Arbeitsstunden mit kniebelastenden Tätigkeiten nur solche Arbeitsschichten zu berücksichtigen, in denen kniebelastende Tätigkeiten mindestens eine Dauer von einer Stunde hatten. Auf Vorschlag der DGUV weist die Verordnungsbegründung zum Zusammenhang der Gesamtlebensdosis von 13.000 Stunden und der Mindestdauer pro Arbeitsschicht von einer Stunde klarstellend auf Folgendes hin: „Dauerhafte Arbeitsschichten mit der Mindestbelastungszeit allein reichen aber regelmäßig nicht aus, um die erforderliche kumulative Gesamtbelastung von 13.000 Stunden zu erreichen. So wäre bei einer durchschnittlich einstündigen Belastung bei 200 Arbeitstagen jährlich

erst nach mehr als 60 Jahren ununterbrochener Tätigkeit die Gesamtbelastung erreicht.“

- Ein weiteres Problem der Festlegung einer Gesamtlebensdosis von 13.000 Stunden besteht darin, dass die unterschiedlichen, in der wissenschaftlichen Begründung genannten kniebelastenden Tätigkeiten – Hocken, Knien mit und ohne abgestützten Oberkörper, Kriechen, Fersensitz – ohne weitere Differenzierungen berücksichtigt werden, obwohl es aus biomechanischer Sicht naheliegt, dass die Intensität der Druckerhöhung im Knie sich hierbei erheblich unterscheidet. Mit anderen Worten handelt es sich bei der Anforderung einer Gesamtlebensdosis von 13.000 Arbeitsstunden mit kniebelastender Tätigkeit im strengen Sinn nicht um einen Dosisgrenzwert, da ein Element der Dosis – die Intensität der Druckerhöhung im Kniegelenk – nicht erfasst wird. Die Formulierung eines in dieser Hinsicht präziseren Dosisgrenzwertes unter differenzierter Berücksichtigung

unterschiedlicher Druckkräfte wäre aufgrund der wissenschaftlichen Erkenntnislage derzeit gar nicht möglich. Denn zum einen lassen die vorliegenden epidemiologischen Studien keine derart differenzierten Aussagen zu, da sie in aller Regel nach der Dauer der Zugehörigkeit zu bestimmten Berufsgruppen unterscheiden, aber die einzelnen gesundheits-schädigenden Belastungen nicht in der erforderlichen Differenzierung erfassen können. Zum anderen fehlt es aber auch an ausreichend differenzierten Erkenntnissen zu den biomechanischen Wirkweisen der unterschiedlichen kniebelastenden Tätigkeiten. Dies wird auch in der wissenschaftlichen Begründung, a. a. O. S. 46 bestätigt: „Biomechanische Untersuchungen über die Höhe der Druckkraft auf die Gelenkflächen im Retropatellar- und Tibiofemoralgelenk bei Arbeiten im Knien, im Hocken, im Fersensitz oder beim Kriechen liegen nicht vor.“ Aber selbst wenn es hierzu differenziertere und präzisere wissenschaftliche Erkenntnisse gäbe, stellt sich die Frage, ob die



Teer enthält einen hohen Anteil von polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen (PAK), deshalb ist seine Verwendung in Dachpappe seit 1970 verboten

Formulierung eines präziseren Dosis-Grenzwertes unter Berücksichtigung der Druckerhöhung im Kniegelenk im Hinblick auf die verwaltungspraktische Umsetzung Sinn gehabt hätte. Denn in vielen betroffenen Berufen gehen die unterschiedlichen kniebelastenden Tätigkeiten fließend ineinander über; die einzelnen Zeitan-teile der komplexen Arbeitsvorgänge ließen sich retrospektiv selbst dann kaum ermitteln, wenn für verschiedene Berufe Belastungskataster aufgrund von Erfahrungswerten bestehen. Zur Komplexität der Arbeitsvorgänge, die die Festlegung eines präziseren Dosis-Grenzwertes verhindern oder zumindest ganz erheblich erschweren, nur noch folgende ergänzen-de Hinweise: Allen kniebelastenden Tätigkeiten, die von der BK-Nr. 2112 erfasst werden, ist eines gemeinsam: Sie setzen voraus, dass der Versicherte sich aus der aufrechten Haltung in die verschiedenen Arbeitshaltungen

am Boden begibt. Hierbei wird der Druck im Kniegelenk wohl am stärksten erhöht, so dass in der Häufigkeit gerade dieses Vorgangs ein wesentlicher schädigender Faktor gesehen werden kann. Die wissenschaftliche Begründung, a. a. O. S. 47 führt hierzu aus: „Biomechanische Studien sprechen für eine starke Druckerhöhung auf den Gelenkknorpel im Retropatellar- und Tibiofemolargelenk bei der Kniegelenksbeugung im Stehen mit einem Maximum der Druckkraft bei einem dorsal gemessenen Beugewinkel von weniger als 10 Grad.“ Dies könnte die Notwendigkeit, die verschiedenen Kniebelastungen differenziert zu betrachten, ein Stück weit relativieren. Außerdem wären bei einer differenzierten Betrachtung der komplexen Vorgänge auch Begleitumstände wie insbesondere die Lastenhandhabung während der ohnehin kniebelastenden Tätigkeiten noch zusätzlich zu berücksichtigen, was jedoch einer retrospektiven Ermittlung im Einzelfall ebenfalls kaum zugänglich ist.

Vor diesem Hintergrund erscheint die in BK-Nr. 2112 zum Dosis-Wirkungs-Zusammenhang getroffene Regelung als sinnvoller Kompromiss zwischen der anzustrebenden Präzision und dem derzeit sowohl aus wissenschaftlicher wie aus verwaltungspraktischer Sicht Machbaren.

4 Rückwirkungsklausel – Stichtagsregelung

Die 2. BKV-ÄndV setzt die bisherige Übung des Ordnungsgebers fort, wonach die neuen Berufskrankheiten nicht nur dann anzuerkennen sind, wenn der Versicherungsfall nach ihrem Inkrafttreten eingetreten ist. Vielmehr regelt § 6 Abs. 1 BKV für die meisten der neuen BK-Tatbestände eine rückwirkende Anerkennung, begrenzt diese aber durch „Stichtagsregelungen“. Dies ist entsprechend der Begründung in BR-Drs. 242/09 S. 10 grundsätzlich zulässig.³³ Die bisher getroffenen, nunmehr in § 6 Abs. 1 bis 6 BKV aufgeführten Stichtagsregelungen haben allerdings lediglich Verordnungsrang; eine ausdrückliche gesetzliche

„Für neue Berufskrankheiten ist auch eine rückwirkende Anerkennung möglich, allerdings mit einer zeitlichen Begrenzung.“

Regelung zur Rückwirkungsproblematik ist in § 9 SGB VII bislang nicht enthalten.³⁴ Unabhängig von der durch die Rechtsprechung bestätigten rechtlichen

Zulässigkeit, die Rückwirkungsproblematik in der Verordnung zu regeln, besteht weitgehend Einigkeit darüber, dass insofern bei der nächsten Gesetzesreform des SGB VII eine ausdrückliche gesetzliche Regelung getroffen werden soll.³⁵ Der Bundesrat hat anlässlich der Zustimmung zur 2. BKV-ÄndV die Notwendigkeit einer gesetzgeberischen Reform des Berufskrankheitenrechts und insbesondere der Rückwirkungsproblematik betont. Die „Beibehaltung der Stichtagsregelungen bis zu einer grundlegenden Änderung des Berufskrankheitenrechts in der nächsten Legislaturperiode“ hat der Bundesrat „für vertretbar“ gehalten.³⁶

Für die fünf neuen BK-Tatbestände hat der Ordnungsgeber bezüglich der Rückwirkung eine differenzierte Regelung getroffen. Im Einzelnen:

- Für **BK-Nr. 1318** sieht § 6 Abs. 1 Satz 3 BKV eine unbeschränkte Rückwirkung vor. Dies folgt daraus, dass BK-Nr. 1318 aus Sicht des Ordnungsgebers lediglich der Konkretisierung und Klärstellung für einen Teil der bisher schon von BK-Nr. 1303 erfassten Erkrankungen durch Benzol dient. Grundsätzlich können Erkrankungen durch Benzol seit der ersten Berufskrankheitenverordnung aus dem Jahre 1925 als Berufskrankheit anerkannt und entschädigt werden.

Mithin war eine zeitliche Begrenzung der Rückwirkung in diesem Fall nicht gerechtfertigt.³⁷

- Für **BK-Nr. 4113 (Lungenkrebs durch PAK)** sieht § 6 Abs. 1 Satz 2 BKV den 30. 11. 1997 als Stichtag für die rückwirkende Anerkennung vor. Der Ordnungsgeber stellt in diesem Fall auf den Tag des Inkrafttretens (01. 12. 1997) der BKV vom 31. 10. 1997 ab. Der lange Rückwirkungszeitraum erklärt sich daraus, dass in diesem Fall die wissenschaftliche Empfehlung des Ärztlichen Sachverständigenbeirats bereits vom November 1997 datiert und im April 1998 veröffentlicht wurde. Der Ordnungsgeber stellt für die Stichtagsregelung – rechtlich zulässig, vgl. oben – auf den Zeitpunkt ab, in dem ihm die erforderlichen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse für die Aufnahme der Erkrankung in die BKV vorlagen. Da dies zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der BKV am 1. 12. 1997 noch nicht der Fall war, ergibt sich der Stichtag 30. 11. 1997.³⁸
- Für die **BK-Nrn. 2112 (Gonarthrose), 4114 (Synkanzerogenese Asbest/PAK) und 4115 (Siderofibrose)** sieht § 6 Abs. 1 Satz 1 BKV als Stichtag den 30. 9. 2002 vor; dies ist der Tag vor Inkrafttreten der BKV-ÄndV 2002. Die wissenschaftlichen Empfehlungen des Ärztlichen Sachverständigenbeirates datieren aus der Zeit nach diesem Stichtag.³⁹ ▶

* 29 Vgl. BSG, Urteil vom 30.10.2007, B 2 U 4/06 R.

30 BSG, Urteil vom 30.10.2007, B 2 U 4/06 R.

31 Studie von Sandmark et al aus dem Jahr 2000.

32 Seidler et al, (2008) Journal of Occupational Medicine and Toxicology 3:14.

33 Vgl. die in der Begründung der Verordnung zitierten Entscheidungen des BVerfG vom 30.03.2007 (1 BvR 3144/06) und des BSG vom 27.06.2006 (B 2 U 5/05 R).

34 Vgl. zu Einzelheiten Römer, W. in: Hauck/Noftz SGB VII K § 6 BKV.

35 Vgl. Kranig, A. in: BG 2008, S. 348, 352 f.

36 BR-Drs. 242/09 (Beschluss).

37 Vgl. Verordnungsbegründung, BR-Drs. 242/09 S. 11.

38 Vgl. BR-Drs. 242/09 S. 11.

39 Vgl. oben; hierzu Verordnungsbegründung in BR-Drs. 242/09 S. 10 f.

Bemerkenswert ist, dass bezüglich der BK-Nr. 4114 (Synkanzerogene Asbeststaub/PAK) der kurze Rückwirkungszeitraum bis 2002 und nicht – wie bei BK-Nr. 4113 – der lange Rückwirkungszeitraum bis 1997 gewählt wurde. Der Verordnungsgeber stellt also nicht auf das Vorliegen der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Verursachung des Lungenkrebses durch Asbeststaub einerseits und PAK andererseits ab, was im Falle von PAK seit 1997 und bezüglich Asbeststaub schon wesentlich länger der Fall ist, sondern auf die speziellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Synkanzerogenese durch diese beiden Noxen. Der kurze Rückwirkungszeitraum für BK-Nr. 4114 gilt mithin nur für solche Fälle der Synkanzerogenese durch Asbeststaub und PAK, in denen weder der Dosisgrenzwert 25 Asbestfaserjahre der BK-Nr. 4104 noch der Dosisgrenzwert 100 BAP-Jahre der BK-Nr. 4113 erreicht werden. In Fällen der Synkanzerogenese, in denen zumindest einer der beiden Grenzwerte erreicht wird, ist – auch – aus diesem Grund nicht BK-Nr. 4114, sondern BK-Nr. 4104 beziehungsweise 4113 anzuwenden.⁴⁰

- Während also für alle neuen BK-Tatbestände in differenzierter Weise die Rückwirkung der neu eingeführten BK-Tatbestände in Fortsetzung der bisher üblichen Stichtagsregelungen des § 6 BKV geregelt wurde, erfolgt durch § 6 Abs. 3 Satz 2 BKV die Aufhebung einer Stichtagsregelung, die durch die BKV von 1997 eingeführt worden war. Dies betrifft die **BK-Nr. 4111 (chronische obstruktive Bronchitis oder Emphysem von Bergleuten unter Tage im Steinkohlebergbau ...)**. Die Rückwirkungsproblematik hat gerade bei dieser BK nicht nur die Gerichte bis zum Bundesverfassungsgericht beschäftigt, sondern auch in der Politik den Regelungsbedarf bewusst gemacht.

Die jetzt getroffene Regelung soll aus Sicht des Verordnungsgebers nicht als Vorgriff auf eine voraussichtlich in der kommenden Legislaturperiode zu treffende Entscheidung des Gesetzgebers verstanden werden, sondern als singuläre Regelung aufgrund der Besonderheiten bei der BK-Nr. 4111. Diese bestehen insbesondere darin, dass das Bundesverfassungsgericht den Verordnungsgeber aufgefordert hatte, zu überprüfen, ob die zeitliche Begrenzung der rückwirkenden

Anerkennung im Hinblick auf die Zahl der von einer Entschädigung ausgeschlossenen Versicherten sachgerecht ist. Der Verordnungsgeber geht bei BK-Nr. 4111 insofern von einer Ausnahmesituation aus: Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Steinkohlebergbau unter Tage hat dazu geführt, dass die arbeits-technischen Voraussetzungen der BK-Nr. 4111 (100 Feinstaubjahre) kaum mehr erreicht werden können. Die BK-Nr. 4111 bezieht sich daher im Wesentlichen auf Versicherte mit weit in der Vergangenheit liegenden untertägigen Beschäftigungen. Die jetzt getroffene Regelung bezweckt, dass gerade dieser Personenkreis in die Entschädigung einbezogen wird.

Nach der Neuregelung in § 6 Abs. 3 Satz 2 BKV sind nunmehr alle Versicherten, die die materiellen Voraussetzungen der BK-Nr. 4111 erfüllen, zu entschädigen, es sei denn, der Bergbau-BG ist ein entsprechender Erkrankungsfall nicht bis spätestens Ende 2009 bekannt geworden.

5 Sperrwirkung

Unter der so genannten Sperrwirkung wird in Verwaltungspraxis und Rechtsprechung Folgendes verstanden: Während der Verordnungsgeber über die Einführung eines neuen BK-Tatbestandes berät, sollen die Unfallversicherungsträger in entsprechenden Erkrankungsfällen keine BK-Anerkennungen im Rahmen der Ergänzungsklausel des § 9 Abs. 2 SGB VII treffen.

Die „Sperrwirkung“ ist nicht ausdrücklich gesetzlich oder in der BKV geregelt. Sie wird vielmehr aus dem Vorrang der generellen Rechtsetzung durch den Verordnungsgeber gegenüber der Einzelfallentscheidung durch die Verwaltung gefolgert. In den bisherigen Planungen der Bundesregierung zu einer Gesetzesreform war vorgesehen, neben der Rückwirkungsproblematik auch die Sperrwirkung in § 9 SGB VII ausdrücklich zu verankern und auszugestalten.⁴¹

Die „Sperrwirkung“ ist nicht unmittelbar Gegenstand der Regelungen der 2. BKV-ÄndV. Dennoch gibt die Verordnung Anlass zu folgenden Hinweisen:

Die Dokumentation der DGUV zu Fällen nach § 9 Abs. 2 SGB VII weist aus, dass bei mehreren der jetzt neu eingeführten BK-Tatbestände bereits Anerkennungen im Rahmen des § 9 Abs. 2 SGB VII erfolgt

waren, bevor der Ärztliche Sachverständigenbeirat in die Beratungen eingetreten war. Insbesondere bei der neuen BK-Nr. 4115 (Siderofibrose) lässt sich folgender Ablauf feststellen: Im Vorfeld der Beratungen dieser neuen BK durch den Verordnungsgeber hatten die hauptsächlich betroffenen Metall-Berufsgenossenschaften in Einzelfällen die BK anerkannt und entschädigt. In den jetzt von der neuen BK erfassten Fällen war für mehrere Jahre, in denen der Verordnungsgeber über die neue BK beriet, der Weg zu einer Anerkennung und Entschädigung über § 9 Abs. 2 SGB VII „versperrt“. Und dies, obwohl sich für die genannten Erkrankungsfälle trotz ihrer Seltenheit der im Rahmen des § 9 Abs. 2 i.V.m. mit Abs. 1 Satz 2 SGB VII erforderliche medizinisch-wissenschaftliche Kenntnisstand mehr und mehr verdichtete. Erst nach mehrjährigen Beratungen war dann ab dem Jahr 2006 mit Veröffentlichung der wissenschaftlichen Begründung des Ärztlichen Sachverständigenbeirats der Weg wieder frei zu Entscheidungen im Rahmen des § 9 Abs. 2 SGB VII. Ähnliche Fragen werden sich voraussichtlich demnächst wieder bei Hautkrebskrankungen durch UV-Strahlung (Sonnenlicht) stellen. Vor diesem Hintergrund sollten die Lehre von der Sperrwirkung und ihre Übertragung in Gesetzesrecht noch einmal gründlich überdacht werden. Die neuere Rechtsprechung des BSG legt es jedenfalls nahe, § 9 Abs. 2 SGB VII als eine eigenständige Ergänzungsregelung im Berufskrankheitenrecht anzusehen, deren Anwendung durch die Unfallversicherungsträger die Beratungen des Verordnungsgebers über die Einführung neuer BK-Tatbestände in der Anlage 1 der BKV nicht behindert oder tangiert. Deswegen sollten beide Bereiche auseinandergelassen werden. Während der Verordnungsgeber gefordert ist, generelle Regelungen möglichst mit präziser Definition der Erkrankungen und der gesundheitsschädigenden Einwirkungen, nach Möglichkeit verbunden mit einer Regelung der Dosis-Wirkungs-Beziehungen, zu treffen, handelt es sich bei Entscheidungen nach § 9 Abs. 2 SGB VII um Einzelfallentscheidungen. Diese sind dadurch geprägt, dass generelle verbindliche Regelungen zu den Dosis-Wirkungs-Beziehungen gerade noch nicht getroffen werden können. Daher wird folgende Vorgehensweise zur Diskussion gestellt: Sofern in Einzelfällen nach § 9 Abs. 2 SGB VII neben der generellen Geeignetheit sichere Aussagen zur Einzelfallkausalität getroffen werden können, sollte die Anwendung des § 9 Abs. 2 SGB VII nicht durch Annahme einer „Sperrwirkung“ eingeschränkt



werden. Sofern aber eine Abgrenzung und Entscheidung in Fällen des § 9 Abs. 2 SGB VII nur durch die generelle Formulierung von Abgrenzungskriterien (wie insbesondere Dosis-Grenzwerte) erreichbar wäre, kann eine Anerkennung im Rahmen des § 9 Abs. 2 SGB VII zunächst nicht erfolgen.

6 Hinweise zur Umsetzung

Für die meisten der neuen Berufskrankheiten hat die DGUV (beziehungsweise der frühere HVBG) der Verwaltungspraxis Hilfen an die Hand gegeben. Dies betrifft insbesondere die Beurteilung der arbeits-technischen Voraussetzungen. Für BK-Nr. 4113 (Lungenkrebs durch PAK) hat das BGIA die Erfahrungen der Präventionsdienste der Unfallversicherungsträger zur Beurteilung der Expositionsbedingungen im BaP-Jahre-Report zusammengefasst. Dieser ist zusammen mit dem Faserjahre-Report zur BK-Nr. 4104 auch für die neue BK-Nr. 4114 (Synkanzerogenese) heranzuziehen. Entsprechendes gilt für BK-Nr. 1318 (Benzol); hier sind umfangreiche und differenzierte Informationen in Nr. 9105 BGIA-Ringbuch „Arbeitsanamnese“ enthalten. Die DGUV hat ihre Mitglieder in entsprechenden Rundschreiben über diese unverzichtbaren Hilfsmittel informiert und sie für die Sachbearbeitung zusammengefasst. In komplexen Einzelfällen ist es jedoch ratsam, auf die ausführlichen wissenschaftlichen Begründungen des Ärztlichen Sachverständigenbeirats und die umfassenden Reports des BGIA zurückzugreifen.

Besonderes Augenmerk galt und gilt der **BK-Nr. 2112 (Gonarthrose)**. Zusammenfassend wurde hierüber zuletzt im Rundschreiben der DGUV „Berufskrankheiten 028/2008“ vom 23.09.2008 berichtet. Die Aktivitäten betreffen zum einen die Forschung. Voraussichtlich noch im Jahr 2009, zum Teil im Jahr 2010 sollen mehrere Forschungsvorhaben zum Abschluss kommen, die von einzelnen Unfallversicherungsträgern und der DGUV in Auftrag gegeben wurden beziehungsweise vom BGIA durchgeführt werden. Zu nennen ist insbesondere das Forschungsvorhaben GonKatast des BGIA; es verfolgt das Ziel, ein Kataster über relevante belastende Tätigkeiten anzulegen. ▶

* 40 Vgl. schon 3.3.

41 Vgl. Kranig, A. in: BG 2008, S. 348, 352.

Aufhebung der Stichtagsregelung für die Berufskrankheit BK-Nr. 4111



Die Arbeitsbedingungen im Steinkohlebergbau unter Tage haben sich so verbessert, dass die BK-Nr. 4111 im Wesentlichen nur für Bergleute mit Staubbelastungen aus früheren Jahrzehnten Bedeutung hat

Weitere Forschungsvorhaben im BGIA, in BG-Kliniken und bei externen Forschungseinrichtungen sollen mit unterschiedlichen Forschungsansätzen mit Schwerpunkten in der Biomechanik, der Radiologie und der Orthopädie die Pathomechanismen bei der Entstehung von Gonarthrosen aufhellen.

In einer von der DGUV einberufenen Arbeitsgruppe werden Begutachtungsempfehlungen im Sinne eines antizipierten Sachverständigenutachtens zur BK-Nr. 2112 ausgearbeitet. In der Arbeitsgruppe arbeiten neben Experten der Unfallversicherungsträger vor allem von den wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften berufene Vertreter sowie Vertreter der staatlichen Gewerbeärzte und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) zusammen.

Die Projektgruppe „Gonarthrose“ der DGUV hat insbesondere eine Handlungsanleitung für die Verwaltungen erstellt, die in Gestalt eines Workflows dargestellt wird, sowie mit einer Auswertung der ersten Erfahrungen bei der Begutachtung dieser neuen Berufskrankheit. Mit all diesen Maßnahmen soll die Beurteilung der schwierigen Abgrenzungsfragen bei der BK-Nr. 2112 von vorneherein auf eine tragfähige qualitätsgesicherte Grundlage gestellt werden. Die Komplexität der zu lösenden Fragen bringt es mit sich, dass die entsprechenden Arbeiten zum Teil länger dauern als von allen Beteiligten gewünscht.

7 Ausblick

Wie bei früheren Erweiterungen der Berufskrankheitenliste sollen offizielle Merkblätter

des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales wichtige Informationen zu den neuen BK-Tatbeständen zusammenfassen. Sie richten sich insbesondere an die mit den entsprechenden Erkrankungen befassten Ärzte. Fraglich erscheint es, ob für zukünftige neue Berufskrankheiten derartige Merkblätter noch erforderlich sind. Die vorstehenden Ausführungen zeigen, dass die ausführlichen wissenschaftlichen Begründungen und die kürzer gefassten Hinweise in der Begründung der 2. BKV-ÄndV bereits in gestufter Form die wesentlichen benötigten Informationen enthalten. Die Merkblätter haben dagegen große Bedeutung für ältere BK-Tatbestände, für die keine umfassende wissenschaftliche Begründung des Ärztlichen Sachverständigenbeirats vorliegt. Insofern bedarf es durchaus auch der Überprüfung und Aktualisierung älterer Merkblätter.

Auch in Zukunft sind weitere Ergänzungen der Berufskrankheitenliste zu erwarten. Soeben wurde die wissenschaftliche Begründung des Ärztlichen Sachverständigenbeirats für eine neue Berufskrankheit „Carpaltunnelsyndrom (CTS)“ veröffentlicht.⁴² Auf entsprechende Anfragen hat das BMAS mitgeteilt, dass mit dem Beginn der Beratungen für eine neue Berufskrankheit „Hautkrebs durch UV-Strahlung“ zu rechnen ist, sodass nach bisherigem Verständnis insofern die Sperrwirkung (s. o.) eintritt.

Der Bundesrat hat in seiner Entschließung vom 15. 5. 2009⁴³ die „Erklärung des Vertreters der Bundesregierung, wonach auch die Bundesregierung weiteren Handlungsbedarf im Bereich der Berufskrankheiten anerkenne und in der nächsten Legislatur-

periode Änderungen anstrebe“, begrüßt. Bundesrat und Bundesregierung sind sich darin einig, „dass die Auswirkungen solcher Änderungen sorgfältig geprüft werden müssen“. Der Bundesrat bietet der Bundesregierung hierfür die Unterstützung der Fachressorts der Länder an. Dies entspricht der Sicht der DGUV. Auch die DGUV bietet ihre Mitwirkung hierbei an. Die Selbstverwaltung der DGUV wird sich dementsprechend mit den Reformfragen im Berufskrankheitenbereich befassen. Sie kann sich hierbei auf Vorarbeiten stützen, die in den letzten Jahren bereits im HVBG und BUK geleistet worden waren. ●



⁴² Gemeinsames Ministerialblatt 2009, 573.

⁴³ BR-Drs. 242/09 (Beschluss).

Autor



Foto: Privat

Dr. Andreas Kranig

Leiter der Abteilung Versicherung und Leistung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)
E-Mail: andreas.kranig@dguv.de

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.

BG Kliniken Bergmannstrost in Halle Partner in Sachen Berufskrankheit



Wenn man von Steuerung des Heilverfahrens und des Reha-Managements spricht, denkt man meist an die Folgen von Arbeitsunfällen. Der erweiterte Service der Berufsgenossenschaftlichen Kliniken Bergmannstrost in Halle zeigt, dass BG-Kliniken gleichermaßen eine qualitätssteigernde Bedeutung für BK-Verfahren haben können.

Ausgangslage

Schon zu Beginn eines Feststellungsverfahrens bedarf die Bearbeitung von Berufskrankheiten oftmals besonderer medizinischer Kenntnisse. Dabei denkt man zunächst an den beratenden Arzt, der auch in aller Regel weiterhilft. Darüber hinaus sind häufig für eine sachgerechte Beurteilung weitere medizinische Fragestellungen von Bedeutung, die eine zielgerichtete persönliche Befragung des Erkrankten beziehungsweise eine erweiterte Diagnostik erfordern würden. Genau an dieser Stelle setzt der Service der BG-Kliniken Bergmannstrost in Halle an.

Dr. Jürgen Barth, Direktor der Medizinischen Klinik der Berufsgenossenschaftlichen Kliniken Bergmannstrost Halle, führt so schon länger einmal wöchentlich eine ambulante Sprechstunde für Berufskrankheiten durch (Gruppe I – durch chemische Einwirkungen verursachte Erkrankungen; Gruppe III – durch Infektionserreger oder Parasiten verursachte Krankheiten sowie Tropenkrankheiten; Gruppe IV – Erkrän-

kungen der Atemwege und der Lungen, des Rippenfells und Bauchfells). Insbesondere wenn die Diagnose noch unklar ist oder wenn es gilt, zum gemeldeten begründeten Verdacht auf eine Berufskrankheit weitere Hintergründe zu ermitteln, ist diese Sprechstunde zu empfehlen. Die Ergebnisse, die daraus gewonnen werden können, dienen Versicherten und Berufskrankheiten-Sachbearbeitern gleichermaßen. So erhalten Versicherte nicht nur als Folge einer erweiterten Diagnostik weitergehende medizinische Informationen zu ihrer Erkrankung, sondern es können denkbare Ursachen, Therapien und Therapiemöglichkeiten erörtert werden. Allgemeine Hinweise zu den Lebensgewohnheiten runden die Beratung ab. Auch können Empfehlungen an den behandelnden Arzt, beispielsweise im Hinblick auf Heilbehandlungsmaßnahmen, erfolgen. Sollte sich dabei schon herausstellen, dass ein BK-Verdacht eventuell nicht ausreichend begründet ist, kann dies mit dem Versicherten besprochen werden; meist vertraut dieser einem solchen ausgiebigen Gespräch mehr als einem Schriftwechsel. Unabhängig

davon, ob nun der Verdacht begründet oder nicht begründet ist, wird das Feststellungsverfahren auf jeden Fall beschleunigt. Entweder es kann schneller abgeschlossen oder aber mit den spezifischen Informationen aus der BK-Sprechstunde gezielter und damit auch umfassender betrieben werden.

Eine ganz wesentliche Rolle bei diesen Sprechstunden spielt der Anspruch auf vorbeugende Leistungen nach § 3 der Berufskrankheiten-Verordnung. Es ist unumstritten, dass seine Wirksamkeit im engen Zusammenhang mit der Geschwindigkeit der Umsetzung notwendiger Maßnahmen steht. Im Idealfall resultieren also aus diesen Sprechstunden innerhalb weniger Tage konkrete Informationen, die die Sachbearbeiter oder Reha-Manager in die Lage versetzen, sofort im Unternehmen an den Arbeitsplätzen aktiv zu werden, um die Entstehung einer Berufskrankheit oder die Verschlimmerung einer bereits bestehenden Berufskrankheit häufig sogar kostenneutral zu verhindern.

Ein Beispiel soll zeigen, wie die Steuerung und Überwachung des Heilverfahrens fallspezifisch angepasst und auf jede Phase der Erkrankung zugeschnitten optimal betrieben werden kann:

Herr P. litt an einem im November 2007 als Berufskrankheit nach Nr. 4105 der Anlage der Berufskrankheiten-Verordnung anerkannten Pleuramesotheliom (bösartiger Tumor des Rippenfells durch Asbest). Er wurde deswegen zunächst in einer anderen medizinischen Einrichtung betreut. Wegen des schnell fortschreitenden Erkrankungsverlaufes der die Fortführung der bisherigen chemotherapeutischen Maßnahmen obsolet machte, wurde eine ausführliche Beratung zu alternativen Therapien in der BK-Sprechstunde vorgenommen.

Dann wurde der Versicherte in der BG-Klinik zunächst ambulant therapiert, unter Einschluss von Schmerz- und Psychotherapie. Bei sich schnell verschlechterndem Zustand wurde Herr P. schließlich stationär aufgenommen, da sich durch die Besuche der Berufskrankheiten-Sonderbeauftragten herausstellte, dass die häusliche Versorgung trotz Einschaltung von ambulanten Pflegediensten keine ausreichende Versorgung des schwerkranken Versicherten gewährleisten konnte. Er wurde zusammen mit seiner Ehefrau in der BG-Klinik untergebracht. Bei optimaler palliativer medizinischer Betreuung konnte er die Tage bis zu seinem Tod zusammen mit seiner Ehefrau verbringen. Der Frau wurden unter anderem lange kraft- und zeitraubende Anfahrwege erspart.

Berufskrankheiten-Sprechstunde

Die BK-Sprechstunde kann auch ein Mittel sein, um die Behandlungen von anerkannten Berufskrankheiten zu optimieren, der organisatorische Aufwand dafür ist denkbar gering. Der Versicherte wird telefonisch oder schriftlich vom Sekretariat der Medizinischen Klinik zur Sprechstunde angemeldet. Dr. Barth verschafft sich im Gespräch mit dem Erkrankten ein entsprechendes Bild und überprüft die aktuellen Therapien mit dem Ziel diese, nach dem Grundsatz „mit allen geeigneten Mitteln“ zu verbessern. Die notwendigen Informationen hierzu erhält der Sachbearbeiter innerhalb weniger Tage.

Auch für besonders schwer erkrankte Versicherte, mit oft schlechter Prognose, kann dieses Verfahren eine Hilfestellung leisten. Personelle Fachkompetenz und die onkologische Nachsorge sind neben Schmerz- und Chemotherapien in den BG-Kliniken, so auch in Halle, in besonderem Maße gegeben. Das Zusammenwirken von Erkrankten und ihren Angehörigen, den Ärzten und Sachbearbeitern oder Reha-Managern verbessert die Möglichkeiten, eine fachgerechte, individuelle, leidensgerechte Behandlung zu gewährleisten. Obgleich sie an keine finanziellen Obergrenzen gebunden ist, kann sich die Behandlung so häufig wirtschaftlicher gestalten, weil sie zielgerichtet den Bedürfnissen angepasst wird. Da gerade in Fällen mit infauster Prognose der Nähe von Familienangehörigen eine besondere Bedeutung zukommt, wird nicht nur Patienten, sondern auch Angehörigen eine Unterbringung in der BG-Klinik angeboten. Die Planungen, diese Kapazitäten auszubauen, laufen. Außerordentlich

aufwendige Versorgungsmaßnahmen im häuslichen Bereich, die zudem nicht nur für den Erkrankten selbst, sondern auch für die Angehörigen besonders belastend sein können, können damit vermieden werden.

Fazit

So zeigt sich, wie in enger Zusammenarbeit zwischen den Mitarbeitern der berufsgenossenschaftlichen Verwaltung und den Ärzten und Pflegekräften einer BG-Klinik Wege aufgetan werden können, die Versicherten eine Verbesserung ihrer Situation bringen und den Sachbearbeitern die Betreuung der Versicherten erleichtern.

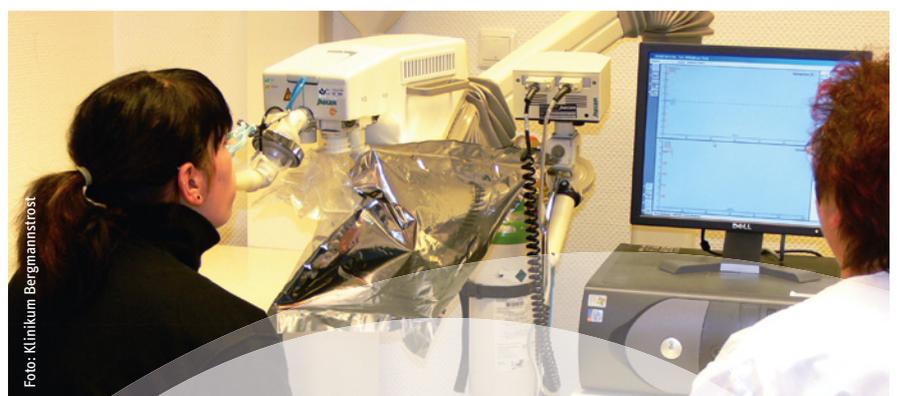
Viele solcher Wege sind denkbar und gangbar – von der palliativ-medizinischen Betreuung schwerstkranker Versicherter bis zur ambulanten Versorgung durch Verordnungen von Medikamenten und Hilfsmitteln, von der Beratung bei geplanten Therapien (nicht nur bei onkologischen Erkrankungen) bis hin zur ambulanten

Durchführung von Chemotherapien und anderen medikamentösen Maßnahmen durch Ärzte einer BG-Klinik. Zu nennen sind zum Beispiel Einleitung und Kontrolle der blutgerinnungshemmenden Therapie bei Thrombosen, Optimierung einer Asthmatherapie und Therapieführung bei berufsbedingten Infektionskrankheiten.

Unsere Empfehlungen sollen dazu ermuntern, auf beiden Seiten – BG-Kliniken und Unfallversicherungsträger – Ideen zu entwickeln, um die Kooperation auf dem Gebiet der Berufskrankheiten zu intensivieren. ●

Autoren

Birgit Baartz, Leiterin des Bereichs Berufskrankheiten, Berufsgenossenschaft Chemie, Bezirksverwaltung Halle
E-Mail: bbaartz@bgchemie.de
Udo Wieland, Geschäftsführer der Bezirksverwaltung Halle der Berufsgenossenschaft Chemie
E-Mail: uwieland@bgchemie.de



In den Berufsgenossenschaftlichen Kliniken Bergmannstrost in Halle wird einmal wöchentlich eine ambulante Sprechstunde für Berufskrankheiten durchgeführt

BGF wählt neue Geschäftsführerin

Die Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltungen (BGF) wird erstmals in ihrer 123-jährigen Geschichte von einer Frau geleitet. Am 1. Juli trat die Juristin Sabine Kudzielka die Nachfolge von Heino W. Saier an, der nach 23 Jahren aus Altersgründen sein Amt niederlegt.

Frau Kudzielka ist seit 1998 bei der BGF tätig und leitet dort den Geschäftsbereich Dienstleistungen, zu dem neben der Mitglieder- und Beitragsabteilung unter anderem die Finanzabteilung und die Personalabteilung gehören. Im Zentrum ihrer Arbeit wird am Anfang die Fusion zwischen der BGF und der Hamburger See-Berufsgenossenschaft zur neuen Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft (BG Verkehr) stehen, die für 2010 geplant ist. „Ich möchte die Fusion partnerschaftlich mit der See-

Berufsgenossenschaft umsetzen“, betont sie. „Be-

sonders wichtig ist mir, unsere Leistungen für Versicherte und Mitglieder zu halten und wenn möglich weiter zu verbessern. Das wird das Ziel des ersten Jahres sein.“

Sabine Kudzielka wurde 1961 in Hamburg geboren. Nach dem Abitur studierte sie Rechtswissenschaften an der Universität Hamburg. Als Rechtsanwältin spezialisierte sie sich anschließend auf Gesellschaftsrecht. Im Jahr 1998 begann sie als Assistentin des Hauptgeschäftsführers in der Hauptverwaltung der BGF und übernahm dort fünf Jahre später die Leitung der Personalabteilung. Seit 2007 leitet sie den Geschäftsbereich Dienstleistungen, im November 2008 wählte die Vertreterversammlung sie einstimmig zur neuen Hauptgeschäftsführerin.

Die BGF ist Träger der gesetzlichen Unfallversicherung für die Branchen Transport, Entsorgung, Logistik und Verkehrswirtschaft. Rund 195.000 Mitgliedsunternehmen



Foto: BGF

Sabine Kudzielka, die neue Hauptgeschäftsführerin der BGF

und etwa 1,4 Millionen Beschäftigte sind bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten versichert. Die BGF beschäftigt insgesamt gut 1.000 Mitarbeiter, davon etwa 500 Mitarbeiter in der Hauptverwaltung in Hamburg. Daneben gibt es im gesamten Bundesgebiet sieben Bezirksverwaltungen.



Roland Thietje ist neuer Vizepräsident des DBS



Foto: BUK Hamburg

Langjähriger Mitstreiter des DBS: Dr. Roland Thietje

Beim Verbandstag des Deutschen Behindertensportverbandes (DBS) ist Dr. Roland Thietje als Vizepräsident Medizin in die Führungsspitze des DBS gewählt worden. Der DBS ist im Deutschen Olympischen Sportbund für den Sport von Menschen mit Behinderungen zuständig. Thietje ist seit 2006

Chefarzt des Querschnittgelähmtenzentrums am Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus Hamburg-Boberg und war damit der Nachfolger des vor kurzem verstorbenen Dr. Gerhard Exner (siehe Meldung auf der nächsten Seite). Dabei arbeitet Thietje seit langem mit dem Deutschen Rollstuhl-Sportverband (DRS) zusammen und ist daher mit dem Behindertensport vertraut. Zudem ist Friedhelm Julius Beucher, ehemaliger Vorsitzender des Sportausschusses des Deutschen Bundestages, zum neuen Präsidenten des Deutschen Behindertensportverbandes (DBS) gewählt worden. Als neuer Präsident rief Beucher in seiner Antrittsrede die Organe und Gremien des Behindertensportverbandes zur konstruktiven Zusammenarbeit auf.



Wechsel an der Spitze der BGW

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) hat seit 1. Juni einen neuen Hauptgeschäftsführer: Prof. Dr. Stephan Brandenburg übernimmt das Amt des scheidenden Vorsitzenden der Geschäftsführung Prof. Dr. Gerhard Mehrtens, der die BGW seit 1983 führte. Ebenfalls neu besetzt wurde die Position des stellvertretenden Hauptgeschäftsführers: Arthur Montada, bisher Gesamtbereichsleiter „Bereichsübergreifende Planung und Steuerung“ bei der BGW, übernahm sein neues Amt zeitgleich mit Brandenburg.

Brandenburg ist seit 1999 Mitglied der Geschäftsführung der BGW und sieht in der noch engeren Verzahnung von Prävention und Rehabilitation eine Hauptaufgabe der nächsten Jahre. Hier ließen sich noch viele Synergien nutzen.

Was man bei den Hauterkrankungen unter anderem durch die Einrichtung von Schulungs- und Beratungszentren (BGW

schu.ber.z) perfektioniert habe, werde nun auf andere Bereiche übertragen. Er bezeichnete die aktuelle Kampagne „Aufbruch Pflege“ als paradigmatisch für die Zukunft der BGW: Neben gezielten Unterstützungsangeboten für die Betriebe setze man sich auch auf politischer Ebene für die Belange der versicherten Branchen ein. Der neue Hauptgeschäftsführer zeigte sich offen für Kooperationen und verwies in diesem Zusammenhang auf die eben gestartete Kampagne „sicher mobil“ mit dem Deutschen Rollstuhl-Sportverband (DRS).

Der scheidende Vorsitzende der Geschäftsführung Mehrtens wird sein Amt als Sektions-Präsident der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS) zunächst fortführen. Er werde jedoch auch in anderen Funktionen weiter aktiv bleiben, betonte Mehrtens zum Abschied, insbesondere als Geschäftsführer des berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhauses Hamburg.



Foto: BGW

Prof. Dr. Stephan Brandenburg führt seit dem 1. Juni die BGW

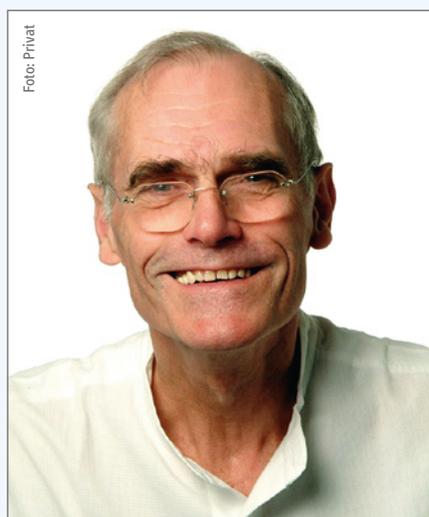
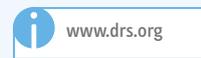


Foto: Privat

Dr. Gerhard Exner †

Trauer um Gerhard Exner

Der langjährige frühere Chefarzt des Querschnittgelähmtenzentrums im Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus Hamburg-Boberg, Dr. Gerhard Exner, ist im Juni dieses Jahres unerwartet im Alter von 67 Jahren gestorben. Die gesetzliche Unfallversicherung und der Deutsche Rollstuhl-Sportverband verlieren mit ihm einen Mitstreiter, der sich für die ganzheitliche und umfassende Rehabilitation von Menschen mit Querschnittlähmung engagierte. Er schuf unter anderem eine Dauerbeatmungsstation, in der Querschnittgelähmte, die wegen ihrer Behinderung nicht mehr eigenständig atmen können, mit modernsten Methoden Hilfe finden. Er setzte sich erfolgreich dafür ein, dass die Behandlung Querschnittgelähmter weiterhin in flexiblen Tagessätzen abgerechnet werden kann – statt in Fallpauschalen, die den individuellen Bedürfnissen der Patienten nicht gerecht werden. Gerhard Exner, der 2006 nach 30 Jahren im UK Hamburg-Boberg in Ruhestand gegangen war, begründete auch die Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegie (DMGP) mit, die unter anderem wissenschaftliche Tagungen zum Thema organisiert. Im Jahr 2006 wurde ihm das Bundesverdienstkreuz verliehen.



BGIA-Arbeitsmappe aktualisiert

Das Arbeitsschutzgesetz und die Gefahrstoffverordnung verpflichten den Unternehmer zur Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit gefährlichen Arbeitsstoffen. Ob die Arbeitsplatzgrenzwerte eingehalten werden, ist bei der Arbeitsplatzbeurteilung zu ermitteln. Häufig sind hierzu Arbeitsplatzmessungen nötig.



Foto: Erich Schmidt Verlag

Als Hilfestellung für Betriebe und Messstellen zur Expositionsermittlung bei chemischen und biologischen Einwirkungen gibt das BGIA – Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung die BGIA-Arbeitsmappe (früher: BIA-Arbeitsmappe) heraus. Sie erscheint als Loseblattwerk und online als BGIA-ARBEITSMAPPEdigital im Erich Schmidt Verlag. Die Sammlung wird ständig an das technische Regelwerk angepasst und durch Aufnahme neuer und geänderter Messverfahren ergänzt.

In der Online-Version können über einen Warenkorb auch einzelne Dokumente (Kennzahlen) heruntergeladen werden. Für den Zugriff auf die BGIA-ARBEITSMAPPEdigital wird eine Zugangskennung benötigt. Die Sachgruppe 8 (Dokumentation von Mess- und Betriebsdaten) und der allgemeine Teil sind kostenfrei zugänglich. Für die Bezieher der Druckversion ist die Online-Version kostenlos.



Montagespezifischer Kraftatlas

Für Arbeitsplätze, an denen mit Kräfteinsatz gearbeitet wird, lassen sich seit kurzem körperlich erträgliche Maximalkräfte ermitteln. Dabei hilft der so genannte Kraftatlas des BGIA – Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung. Dieser zeigt in Tabellenform 76 typische Arbeitssituationen. Zudem listet er die Aktionskräfte auf, die der Mensch dabei maximal aufbringen kann. So lassen sich Grenzkraft ableiten und empfehlen.

Der Kraftatlas bezieht sich insbesondere auf Montagetätigkeiten im Fahrzeugbau, richtet sich aber auch an alle, die solche Arbeitsplätze planen, bauen und deshalb Angaben zu körpergerechten Grenzkraften benötigen. Hilfe finden auch Sicherheitsingenieure, Arbeitsmediziner und Ergonomen, die kraftbetonte Tätigkeiten bewerten müssen. Betriebliche Fehlzeiten sind zu etwa 25 Prozent auf Muskel-Skelett-Erkrankungen zurückzuführen. Eine Ursache ist einseitige und übermäßige körperliche Belastung. Die Höhe der empfohlenen Aktionskräfte hängt von verschiedenen Faktoren ab: Körperhaltung, Geschlecht und Alter. Aber auch davon, wie oft oder ausdauernd die Kraft angewendet wird und in welche Richtung. Der Kraftatlas entstand in Zusammenarbeit mit dem Institut für Arbeitswissenschaft der Technischen Universität Darmstadt (IAD) und ist online abrufbar.



Impressum

DGUV Forum

Fachzeitschrift für Prävention,
Rehabilitation und Entschädigung
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

Chefredaktion:

Gregor Doepeke (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

Redaktionsassistenten:

Diana Wilke, 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, 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:

alphoxic / Photocase

Typoskripte:

Informationen zur Abfassung von Beiträgen
(Textmengen, Info-Grafiken, Abbildungen) können
unter 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

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

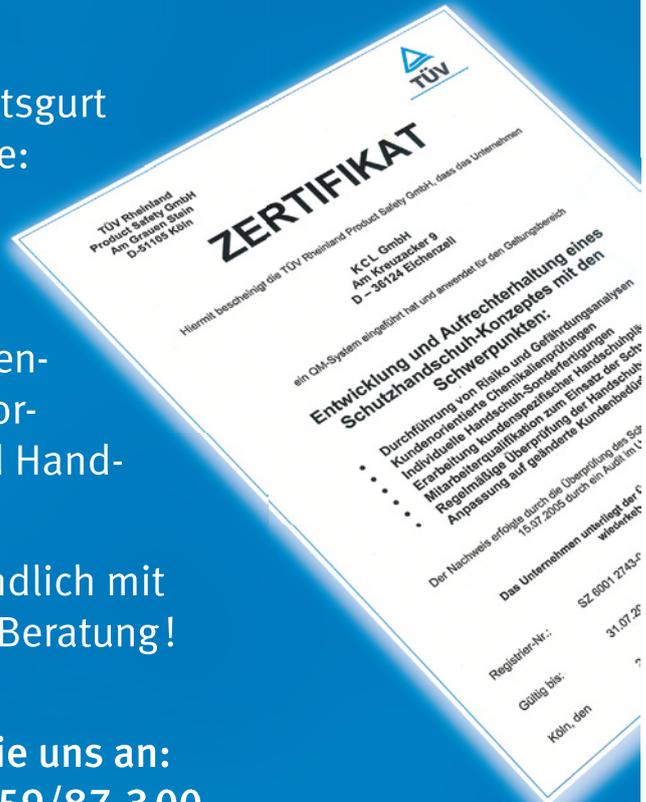
© DGUV, Berlin; Universum Verlag GmbH, Wiesbaden.
Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck nur mit
Genehmigung des Herausgebers und des Verlags.

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
vertrieb@kcl.de





Stellen Sie
sich eine
Zukunft vor...



**...in der Ihr Körper die Fähigkeit entwickelt
hat, sich selbst ganz natürlich zu schützen.
Ist das wirklich möglich?**

Vielleicht, vielleicht auch nicht. Aber bis es
so weit ist, verlassen Sie sich auf Schutzbrillen
von KIMBERLY-CLARK PROFESSIONAL*.



Lösungen von KIMBERLY-CLARK PROFESSIONAL*:
KLEENGUARD* V50 Kontur-Schutzbrille mit Beschlagfrei-Sichtscheibe und Partikelschutz

Evolution of Care
Mit Sicherheit für Sie da. Heute und in Zukunft.
www.evolutionofcare.com