

80168

DGUV Forum

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung



Fachzeitschrift für Prävention, Rehabilitation und Entschädigung

9/09

Im Interview

**Sir Philip Craven,
Präsident des IPC**

Jahresbericht

Kennziffern

der DGUV 2008

Barrierefreiheit

Behindertensport und barrierefreie Sportstätten



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,

der Start in das Leben mit einer Behinderung ist alles andere als einfach. Er ist eine extreme Belastung und es tut sehr weh zu erkennen, dass der eigene Körper nie mehr so funktionieren wird, wie man es gewohnt ist – egal, ob diese Einschränkung nun plötzlich, als Folge eines Unfalls eintritt oder schleichend im Laufe einer chronischen Erkrankung. Hinzu kommt eine Frage von existenzieller Bedeutung: Kann ich überhaupt noch arbeiten? Kann ich wieder in meinen alten Beruf zurück oder muss ich eine neue Arbeit suchen? Vielleicht sogar einen neuen Beruf lernen?

Bewältigen lässt sich ein solcher Einschnitt nur, wenn der Betroffene etwas findet, das ihm Kraft gibt: Die Unterstützung von Freunden und Verwandten ist zweifellos wichtig. Mindestens ebenso wichtig ist aber auch die Erfahrung, dass man auch mit einer Behinderung etwas erreichen kann. Zum Beispiel im Sport.

Gerade dieser positive Effekt des Sports für die Rehabilitation hat die gesetzliche Unfallversicherung vor einigen Jahren bewogen, den Stellenwert des Behindertensports mit vielfältigen Aktivitäten zu stärken und Kontakte zu den wichtigsten Interessenverbänden zu knüpfen. Mit Blick auf die Paralympics im kommenden Jahr stellen wir Ihnen diese Aktivitäten und Institutionen in dieser Ausgabe vor.

Unser Engagement für den Behindertensport ist wichtig, da es eine der Kernaufgaben der gesetzlichen Unfallversicherung direkt berührt: die Rehabilitation. Auf diesem Gebiet sind Berufsgenossenschaften und Unfallkassen einer der ältesten Akteure und einer der wichtigsten Know-how-Träger. Die Verfahren, mit denen wir unsere Versicherten nach Unfällen wieder fit für das Leben machen, genießen weltweit hohe Anerkennung.

Gerade weil das so ist, ist es für uns so wichtig, die Beziehungen zu den gesellschaftlichen Institutionen und Organisationen zu stärken, die als Beteiligte in der Rehabilitation wahrgenommen werden.

Diese Netzwerke sind wichtig für uns, denn sie ermöglichen eine Rückkoppelung, von

der letztlich auch die Arbeit für unsere Versicherten profitieren kann – gerade dort, wo z.B. die Angebote unserer Kliniken betroffen sind. Gemeinsam können wir zudem mehr für die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen erreichen. Denn noch gibt es viel zu tun: Im Alltag ist der Zugang für Menschen mit Behinderungen bei Weitem noch nicht überall gewährleistet. Wie der Beitrag über barrierefreie Sportstätten in diesem Heft zeigt, gilt dies unter anderem selbst für den Sport. Insofern hilft unser Engagement, auch in dieser Beziehung die Teilhabe unserer Versicherten nach Unfällen und bei Erkrankungen zu fördern.

Letztlich geht es aber nicht nur um den Sport, sondern darum, allen Menschen die Möglichkeit zu geben, Teil der Gemeinschaft sein zu können – und dafür lohnen sich unsere Aktivitäten auf jeden Fall.

Mit den besten Grüßen
Ihr



Dr. Joachim Breuer
Hauptgeschäftsführer der Deutschen
Gesetzlichen Unfallversicherung



Foto: DGVU

Editorial

3

Joachim Breuer, Hauptgeschäftsführer DGUV

Aktuelles

5–9

„Jugend forscht 2009“ – Bundespräsident trifft DGUV beim International Paralympic Day – Neues NRW-Landesprogramm – 25 Jahre Erfahrungsaustausch Lärm – Gemeinsame Identität durch gemeinsames Handeln – Gemeinsam für mehr Sicherheit

Titelthema

10–23



Behindertensport

Begeisterung für den Sport wecken

10

Stefan Boltz, Gregor Doepke

Sport bewegt die Menschen, er ist wichtig für Körper und Seele – gerade in der Rehabilitation. Die gesetzliche Unfallversicherung unterstützt daher den Behinderten- und Rehasport.



Interview mit Sir Philip Craven, Präsident des IPC

Weg vom Sport für Menschen mit Behinderung, hin zum Sport für alle

14

**Behindertensport und barrierefreie Sportstätten
Ins Weiße getroffen ...**

16

Ulrich M. van Triel

Vor nicht allzu langer Zeit fand der Behindertensport in der Öffentlichkeit noch kaum Resonanz.

Barrierefreies Bauen

Präventionsanspruch an moderne Arbeitsstätten

20

Thomas Rüschemschmidt

Vorteile von barrierefreiem Bauen am Beispiel von Zugangs- und Eingangsbereichen.

Prävention

24–29

Kontinuierliche Verbesserung

Ein Instrument für kleine und mittlere Unternehmen

24

Dr. Heinz Schmid

Für eine Prävention nach Maß steht kleinen und mittleren Unternehmen die neue Informationsschrift „So geht’s mit Ideen-Treffen“ zur Verfügung.

Aus der Forschung

Schöne mobile Arbeitswelt?

28

Ina Neitzner, Dr. Roger Stamm

Mobile Kommunikationstechnik macht’s möglich: Flughäfen, ICE-Wagen und PKW sind für viele längst zum zweiten Arbeitsplatz geworden. Was sind die Konsequenzen für den Arbeitsschutz?

Unfallversicherung

30–41

Jahresbericht

Kennziffern der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung 2008

30

Efthimia Dima, Barbara Lipka, Kurt Scherer

Die aktuellen Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der 23 gewerblichen Berufsgenossenschaften sowie der 27 Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand für das Jahr 2008.

Markt und Medien

42

Jahrbuch Prävention – Neue BGIA-Handlungshilfe – Webportal Feuer und Brand

Titelbild: Wolfgang Sacher, der erfolgreichste deutsche Radsportler der Paralympics 2008 – in Peking gewann er je eine Gold-, Silber- sowie Bronzemedaille – und Deutschlands Behindertensportler des Jahres 2008.

Beiträge zum Wettbewerb „Jugend forscht 2009“ vorgestellt

107 spannende Projekte von 201 jungen Menschen wurden beim 44. Bundeswettbewerb „Jugend forscht“ im Mai 2009 in Osnabrück vorgestellt. Im Fachgebiet Arbeitswelt hatte die Jury 14 Projekte zu bewerten, die fast alle preiswürdig waren.

Auszeichnung durch die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

Der Preis „Gute Prävention und Rehabilitation“ in Höhe von 1.000 Euro und eine Einladung der Ernst A.-C. Lange-Stiftung, Bremen, zur Nobelpreisverleihung in Stockholm gingen an Eva Brüggemann (20) aus Telgte in Nordrhein-Westfalen. Eva Brüggemann arbeitete während ihres Freiwilligen Sozialen Jahres im Herz-Jesu-Krankenhaus, Münster. Angeregt durch die Krankenpflege dort beschäftigte sie sich mit der Verbesserung der Dekubitusprophylaxe in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen.

Eva Brüggemann hat ein auf die Pflege- und OP-Bedingungen abgestimmtes Anti-Dekubitus-System konzipiert. Wichtigstes



Foto: Jugend forscht

und serienreifes Detail ist eine Pflegehose zur Prophylaxe von Druckgeschwüren, deren Prinzip sich bereits praktisch bewähren konnte. Die Pflegehose ist mit Klettbändern zu schließen. Sie wird aufgeklappt unter den Patienten geschoben. Das oft schmerzhafte Heben und Wenden der Patienten wird minimiert und die Rückenbelastung der Pflegekräfte deutlich reduziert.

Unter dem Motto „Entdecke neue Welten!“ können sich ab sofort Schüler, Jugendliche, Auszubildende und Studierende für die 45. Wettbewerbsrunde von „Jugend forscht“ bewerben.

i Teilnahmebedingungen, Online-Anmeldung und weiterführende Infos unter: www.jugend-forscht.de

Preise der Bundesministerien

Neben der DGUV vergaben das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) ihre Preise. Das BMAS honorierte die Entwicklung einer automatischen Reinigungsanlage (1. Preis), die Konstruktion einer vollautomatischen Binden-Aufroll- und Bügel-Station (2. Preis) und die Untersuchung von Keimzahlen

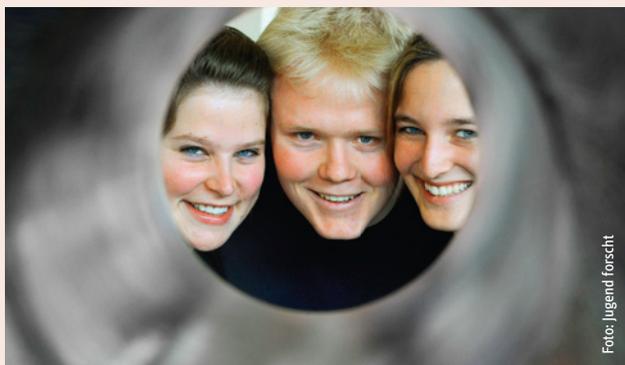


Foto: Jugend forscht

Erster Preis des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

Sarah Hinz (22), Stefanie Detges (20) und Andreas Hampe (21); Auszubildende der Voith Paper GmbH Krefeld;

Projekt: „Reinigung leicht gemacht“ – eine Reinigungsanlage für die Mantelflächen von Großwalzen von Papiermaschinen

in Küchenschwämmen (3. Preis). Das BMBF vergab seinen Sonderpreis in diesem Jahr für professionelle Vorschläge zur Optimierung einer Härterei. Der Jury hat dabei besonders gefallen, dass die Auszubildenden sich nicht mit der Optimierung eines einzelnen Gerätes begnügten, sondern den Gesamtprozess bis hin zur Veränderung der Werkstattaufplanung systematisch bearbeitet haben.

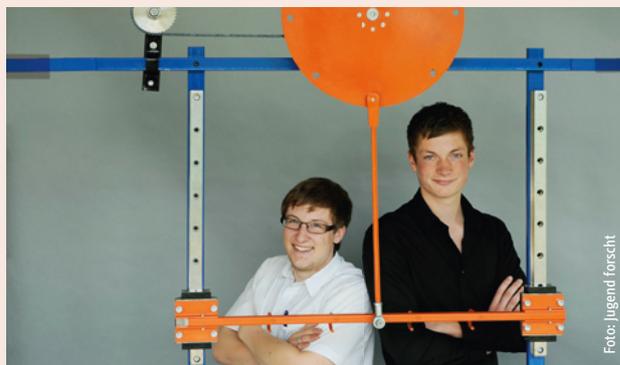


Foto: Jugend forscht

Sonderpreis des Bundesministeriums für Bildung und Forschung

Jonas Barnickel (19) und Markus Görgen (19); Auszubildende der Firma ThyssenKrupp Drauz Nothelfer;

Projekt: Optimierung einer Härterei durch eine Vorrichtung, die den Schwenkvorgang der Werkstücke im Ölbad automatisiert

Bundespräsident trifft DGUV beim International Paralympic Day



Foto: DGUV/axentis.de/Lopata

Bundespräsident trifft DGUV-Team (v.l.n.r. DGUV-Vorstandsvorsitzende Marina Schröder, der Ärztliche Direktor des ukb Prof. Axel Ekkernkamp, Eva-Luise Köhler, der Vizepräsident Leistungssport beim Deutschen Behindertensportverband Dr. Karl Quade, Schwimmerin Christiane Reppe, Radsportler Michael Teuber, Bundespräsident Horst Köhler, Sportschützin Manuela Schermund, Skisportler Gerd Schönfelder, der Präsident des Deutschen Behindertensportverbandes Friedhelm Julius Beucher, IPC-Präsident Sir Philip Craven und seine Frau Lady Jocelyne)

Beim vierten International Paralympic Day am 11. Juli 2009 in Berlin informierte die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) über die Aktivitäten der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen im Behindertensport. Die paralympischen Spitzenathleten des DGUV-Teams berichteten über ihre Erfahrungen, während das Unfallkrankenhaus Berlin (ukb) am Gemeinschaftsstand seine

sportmedizinische Leistungsdiagnostik präsentierte. DGUV und ukb reichten sich mit ihrem Gemeinschaftsstand nahtlos in das Angebot an Vorführungen und Informationen auf dem Pariser Platz ein, der auch das Interesse von Bundespräsident Horst Köhler auf sich zog. Der Bundespräsident nutzte die Gelegenheit für eine Partie Tischtennis mit Holger Nikis. „Vor dieser tollen Kulisse mit Herrn Köhler ein paar Bälle zu spielen, das war schon ein ganz besonderer Moment“, freute sich der 31jährige Kölner, derzeit Nummer Zwei der Weltrangliste und zweifacher Europameister im Rollstuhl-Tischtennis.

Insgesamt verfolgten fast 40.000 Menschen die Veranstaltung, bei dem die insgesamt 113 Aktiven neben Tischtennis auch Sportarten wie Rollstuhl-Basketball, Rollstuhl-Rugby oder Weitsprung demonstrieren. Kinder und Jugendliche konnten bei den Mini-Paralympics mehr über Sport mit einer Behinderung lernen. Der International Paralympic Day zeigte wieder einmal, wie wichtig Sport für die Völkerverständigung ist und welche besonderen Chancen und Herausforderungen der Sport für Menschen mit Behinderung bereithält.



Foto: DGUV/axentis.de/Lopata

Duell mit dem Bundespräsidenten – Horst Köhler und DGUV Teammitglied Holger Nikelis lieferten sich beim International Paralympic Day ein Match vor dem Brandenburger Tor

Neues NRW-Landesprogramm gestartet



Foto: Bug-NRW

Wilfried Jacobs (AOK Rheinland/Hamburg), Birgit Fischer (Barmer), Martin Litsch (AOK Westfalen-Lippe), NRW-Bildungsministerin Barbara Sommer, Josef Micha (UK NRW) und Theo Giehler (BKK Landesverband NRW) unterzeichneten das NRW-Landesprogramm (v. l. n. r.)

1,3 Millionen Euro für Prävention und integrierte Gesundheitsförderung in Schulen und Kitas: Barbara Sommer, Ministerin für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen

(NRW) hat mit Vertretern der Unfallkasse NRW, des BKK Landesverbandes NRW, der AOK Rheinland/Hamburg und der AOK Westfalen-Lippe sowie der BARMER Ersatzkasse das neue Landesprogramm „Bildung und Gesundheit“ unterzeichnet. Es stellt eine Weiterentwicklung und Neuausrichtung des Ende 2007 ausgelaufenen Programms „OPUS NRW“ dar. So sollen die Gesundheit und die Bildungschancen von Kindern und Jugendlichen nachhaltig verbessert werden. Gesundheitsförderung, Schulentwicklung und Qualitätsentwicklung gehören dabei eng zusammen. Josef Micha, Sprecher der Geschäftsführung der Unfallkasse NRW ergänzt: „Für die Unfallkasse NRW ist es wichtig, dass die Schulen in Nordrhein-Westfalen für die Bedeutung der Gesundheit ihrer Schüler und Lehrkräfte sensibilisiert werden – auch im Hinblick auf ihre Qualitätsentwicklung. Deshalb unterstützen wir das neue Landesprogramm und die Bemühungen des Schulministeriums, Bildung und Gesundheit stärker zu verknüpfen.“



Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit

Knapp 8.000 Vertreter aus Politik, Industrie, Wissenschaft, Berufsverbänden und Versicherungen kamen vom 27. bis 29. Mai dieses Jahres in Berlin zusammen, um über Fragen der Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft zu diskutieren. Der Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit ist mittlerweile der zentrale Branchentreff für alle Akteure des Gesundheitswesens und der Gesundheitswirtschaft. Auch Bundeskanzlerin Angela Merkel unterstrich den Stellenwert der jährlich stattfindenden Veranstaltung: „Der Hauptstadtkongress ist zu einem wichtigen Treffpunkt von Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft geworden.“ Die DGUV thematisierte in diesem Jahr die Leitprinzipien in der Versorgung Unfallverletzter. Die Experten-Diskussion verdeutlichte, dass das Leitprinzip der gesetzlichen Unfallversicherung „Reha vor Rente“ sehr wichtig ist. Bei der Rehabilitation kommt der gesetzlichen Unfallversicherung eine Vorreiterrolle zu. Bislang greifen nur bei diesem Sozialversicherungszweig Heilbehandlung sowie berufliche und soziale Wiedereingliederung ineinander – in einem gesteuerten Verfahren. Daher stellt die DGUV das Know-how, das sie auf diesem Gebiet angesammelt hat, inzwischen auch anderen Sozialversicherungen sowie Fachleuten und interessierten Arbeitgebern zur Verfügung.

Sichere und gesunde Hochschule

Erstmals veranstaltet die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) mit der Landesunfallkasse Niedersachsen und der Hochschul-Informationssystem GmbH (HIS) eine Tagung zum gesunden und sicheren Arbeiten in der Hochschule. Die Veranstaltung findet vom 28. bis 30. September 2009 in der BGAG-Akademie in Dresden statt. Sie richtet sich an Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Präventionsexperten der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen, Vertreter der Krankenkassen, Verwaltungsfachleute von Hochschulen, wissenschaftliche Mitarbeiter und Personalräte. An dieser Tagung werden auf Einladung auch Vertreter der Studierenden teilnehmen.



Die Programmübersicht und das Anmeldeformular können auf der Internetseite der DGUV heruntergeladen werden.

Bilanz der BG Druck und Papierverarbeitung

Mehr Mitgliedsunternehmen und der niedrigste Stand arbeitsbedingter Unfälle: Diese Bilanz kann die Berufsgenossenschaft Druck und Papierverarbeitung (BGDP) anlässlich ihres 60-jährigen Bestehens ziehen. Demzufolge stieg für das Jahr 2008 die Anzahl der Mitgliedsunternehmen auf circa 57.000 Unternehmen mit rund 800.000 Beschäftigten. Positiv zu verzeichnen ist auch, dass die Zahl der Arbeitsunfälle um 1,16 Prozent auf 12.715 Unfälle gesunken ist. Bedingt durch das Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz (UVMG) sind die Gesamtausgaben der Berufsgenossenschaft auf 139 Millionen



Euro gestiegen. Zum 1. Januar 2010 wird die BGDP mit der Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro fusionieren.

Internationales Symposium zur Arbeitssicherheit beim Bau

Globalisierung in der Bauwirtschaft und eine alternde Gesellschaft sind die Themenschwerpunkte des Symposiums im Baugewerbe. Die Veranstaltung findet vom 23. bis 25. November 2009 in Brüssel statt. Die Inhalte der Veranstaltung werden unter drei Gesichtspunkten bearbeitet: das Gewerbe insgesamt, einzelne Unternehmen und die Arbeitnehmer selbst. Renommiertere internationale Redner werden die Themen einleiten, die dann in Teams weiter bearbeitet werden. An einem abschließenden „runden Tisch“ werden die Ergebnisse zusammengefasst werden und schließlich zur „Erklärung von Brüssel“ führen. Vorwiegend richtet sich das Symposium an Entscheidungsträger von Bauunternehmen und Gewerkschaften, Führungskräfte der Bauwirtschaft, Vertreter von Unfallversicherungsträgern, Vertreter der Präventionsexperten und der Sicherheitsausbildung, Auftraggeber, Architekten, Ingenieure, Präventionsexperten, Arbeitsmediziner, Ergonomen, Aufsichtspersonen, Privatversicherer und Vertreter aus Forschung und Lehre.



**Düsseldorf,
3. – 6. November**

A+2009

Persönlicher Schutz,
betriebliche Sicherheit und
Gesundheit bei der Arbeit

Internationale Fachmesse
mit Kongress und Sonderschauen

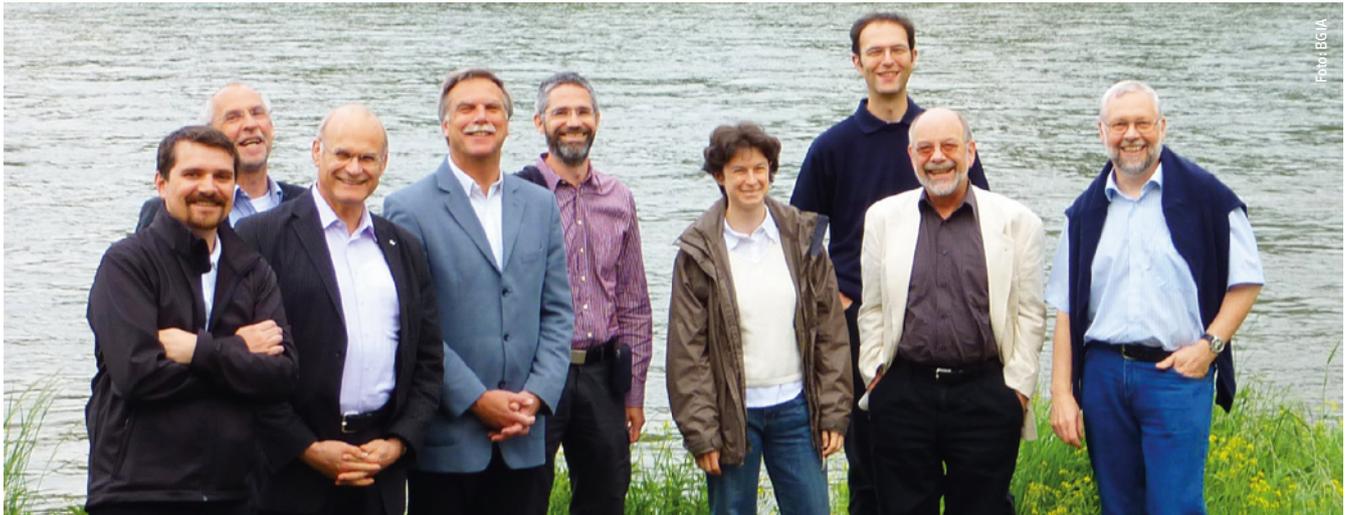
www.AplusA-online.de



Messe Düsseldorf GmbH
Postfach 10 10 06
40001 Düsseldorf
Germany
Tel. +49 (0) 2 11/45 60-01
Fax +49 (0) 2 11/45 60-6 68
www.messe-duesseldorf.de



Aus der Arbeitsschutzforschung: 25 Jahre Erfahrungsaustausch Lärm



Zum Jubiläum in Sankt Augustin „25 Jahre Erfahrungsaustausch Lärm“ trafen sich Dr. Willi Wahler (AUVA), Reimer Paulsen (BGIA), Dr. Karl Körpert (AUVA), Dr. Beat Hohmann (SUVA), Dr. Martin Liedtke (BGIA), Dr. Sandra Dantscher (BGIA), Heinz Waldmann (SUVA), Walter Lips (SUVA) und Dr. Jürgen Maue (BGIA) (von links nach rechts)

Zum Erfahrungsaustausch Lärm gehören neben dem Institut für Arbeitsschutz (BGIA) in Sankt Augustin auch die Fachleute der Allgemeinen Unfallversicherung (AUVA) in Wien und die schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) in Luzern.

e-LEARNING



flexibel ■ nachhaltig ■ effizient

Wir unterstützen Sie bei Konzeption, Umsetzung und im laufenden Betrieb.

Universum Online AG – der Dienstleister der BG'en und Unfallkassen.

<http://e-learning.universum-online.de>



Am 19. und 20. Mai 2009 konnte dieser Arbeitskreis ein kleines Jubiläum in Sankt Augustin feiern. Seit nunmehr 25 Jahren treffen sich die Lärmfachleute regelmäßig alle ein bis zwei Jahre, um über laufende Arbeiten, Veranstaltungen und Projekte zu informieren und gemeinsame Aktivitäten zu planen.

Einige Themen begleiten sie seit dem ersten Treffen am 3. und 4. April 1984 in Luzern; dazu zählen die Messung und Beurteilung von Impulsschall und Ultraschall sowie die akustischen Anforderungen an moderne Arbeitsräume und deren Planung. Diskutiert werden auch Fragen der arbeitsmedizinischen Gehörvorsorge, die Begutachtung von Lärmschwerhörigkeit und die Entwicklung der Berufskrankheit in den einzelnen Ländern.

Ein Produkt der Zusammenarbeit aus jüngster Zeit ist das Gehörschutz-Auswahlprogramm für Orchestermusiker (im Internet unter www.dguv.de, Webcode > d12882). Dieses vom BGIA angebotene Programm basiert auf umfangreichen Schallmessdaten der Schweizer Kollegen für Orchestermusiker und den beim BGIA vorliegenden Daten zur Schalldämmung von Gehörschützern. Mit dem Programm lässt sich die individuelle Schallbelastung von Musikern errechnen und ein geeigneter Gehörschutz auswählen.

Im Laufe der vielen Jahre der Zusammenarbeit haben sich persönliche Kontakte entwickelt, die es leicht machen, die anderen Institute auch bei Problemen und Fragen anzusprechen und gemeinsam nach Lösungen zu suchen. Kontakte zu europäischen und internationalen Partnern ergänzen die Arbeit um weitere Sichtweisen und Standpunkte, helfen Doppelarbeit zu vermeiden und Wissen optimal zu nutzen und so von anderen zu lernen. Sie sind auch ein wertvoller Maßstab für die Qualität und Bedeutung der eigenen Arbeit.

Gemeinsame Identität durch gemeinsames Handeln

Beim DGUV Kongress für Kommunikation und Medien im März 2009 in Dresden war das zentrale Thema „Welche Kommunikation braucht die gesetzliche Unfallversicherung?“. In ihrem Vortrag „So können wir eine gemeinsame Identität entwickeln“ zeigten die Kommunikationsverantwortlichen der Unfallkasse NRW,

Trägerübergreifende Kooperationen bei Kampagnen und Messen

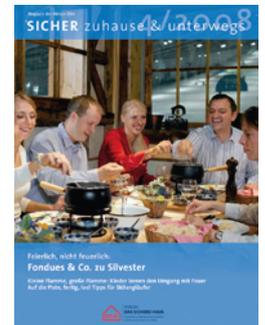
- einheitliche Inszenierung – gemeinsames „Look & Feel“
- einzelne Partner als Absender sichtbar machen
- „Einheit in der Vielfalt“ berücksichtigt
- „Wir-Gefühl“ spürbar machen
- Wahrnehmbarkeitsschwellen überwinden durch Kooperationen



Nil Yurdatap, und der Bergbau-BG, Norbert Ulitzka, Möglichkeiten auf, wie das System der gesetzlichen Unfallversicherung auf großen Veranstaltungen wie Messen und bei Kampagnen erfolgreich präsentiert werden kann. Wichtige Stichpunkte dabei sind:

Kooperationsmöglichkeiten durch zielgruppenspezifische Zeitschriften

- Erfolgreiches Beispiel „Sicher zuhause & unterwegs“ für die Unfallverhütung in Privathaushalten



Wichtig ist: man muss

Gemeinsamkeit wollen um ...

- stärker zu sein: Nicht nur kleine Partner profitieren hier, auch große spüren die Effekte der gemeinschaftlichen Stärke.
- trügerspezifische Botschaften mit mehr Nachdruck zu kommunizieren: Auch das geht in einer großen Klammer ohne Identitätsverlust.
- Geld zu sparen beziehungsweise sich an Aktionen beteiligen zu können, die man allein nicht „gestemmt“ hätte.

Die gesetzliche Unfallversicherung entspringt dem Solidaritätsgedanken. Ihn im eigenen Handeln bei der Erfüllung des gesetzlichen Auftrags zu leben, steht jedem UV-Träger gut zu Gesicht.

Gemeinsam für mehr Sicherheit

Wie nutzbringend die Zusammenarbeit von Berufsgenossenschaften und Unfallkassen sein kann, zeigt der „Tag der Verkehrssicherheit“, den die Berufsgenossenschaft Druck und Papierverarbeitung (BGDP) und die Unfallkasse Hessen (UKH) bereits zum zweiten Mal veranstalteten.

Die BGDP und die UKH konnten am 20. Juni 2009 in Darmstadt – und bereits im letzten Jahr in Wiesbaden – einen ganzheitlichen Präventionsansatz transportieren. Im Mittelpunkt des Aktionstages standen Mitmach-Angebote für die ganze Familie. Zahlreiche Besucher haben aktiv daran teilgenommen:



Schwerpunkthemen in diesem Jahr waren „Alkohol am Steuer“ und „Erste Hilfe“. In einem Schulungs-Truck konnten Interessierte im Simulator hautnah das Gefühl einer Fahrt auf Glatteis oder im Vollrausch erleben. Ein Gurtschlitten demonstrierte, wie sich ein Aufprall mit geringer Geschwindigkeit anfühlt.



Der Gurtschlitten war eine der vielen Mitmachaktionen am „Tag der Verkehrssicherheit“ in Darmstadt

Sehtests für Erwachsene und Bewegungsparcours für Kinder rundeten das Programm ab. Mit Spiel und Spaß konnten Groß und Klein am Aktionstag etwas über Verkehrssicherheit lernen und die Verbundenheit von Unfallkasse und Berufsgenossenschaft in der gesetzlichen Unfallversicherung live erleben.

„Manche Erwachsene haben ihre Kinder erst einmal auf den Bewegungsparcours geschickt, um sich in aller Ruhe informieren zu können“, berichtet Christian Sprotte, Leiter der Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit der BGDP. „Sicherheit und Gesundheit sind unser gemeinsames Ziel“, ergänzt Sabine Longerich, Leiterin der Öffentlichkeitsarbeit bei der Unfallkasse Hessen.





Foto: Thorsten Baerling

Sport bewegt die Menschen – sagen die Veranstalter großer Sportevents wie der Olympischen Spiele oder der Leichtathletik WM 2009 in Berlin. Leider bewegen sich die Menschen nicht genug – sagt die Prävention. Dabei ist Bewegung wichtig für Körper und Seele – gerade in der Rehabilitation. Um mehr Menschen mit Behinderungen für den Sport zu gewinnen, unterstützt die gesetzliche Unfallversicherung daher den Behinderten- und Rehasport.

Behindertensport

Begeisterung für den Sport wecken

Es passierte vor 20 Jahren auf dem Weg zur Arbeit: Der damals 19-jährige Gerd Schönfelder versucht im Bahnhof einen bereits anfahrenden Zug zu erreichen. Die Tür öffnet sich ein Stück, aber nicht genug. Schönfelder hängt mit dem Arm an der Zugtür, kommt aber nicht hinein. Durch die wachsende Beschleunigung kann er sich nicht mehr halten. Er fällt unter den Zug und wird schwer verletzt. Der rechte Arm und Teile der linken Hand sind nicht zu retten.

Heute ist Gerd Schönfelder ein erfolgreicher Leistungssportler. Gerade erst wurde der Wintersportler Weltcupgesamtsieger – zum siebten Mal in seiner Karriere. Hinzu kommen zwölf Siege bei den Paralympics und ebenfalls zwölf Weltmeistertitel. Für Schönfelder ist Sport – er trainiert an fünf bis sechs Tagen in der Woche ein- bis zweimal täglich – „lebenswichtig“. Neben der

Familie, Freunden und der Berufsgenossenschaft war es der Sport, der ihm half, nach dem Unfall ins Leben zurückzufinden.

Motivierendes Beispiel

Heute spricht Gerd Schönfelder unbefangen über seine Rehabilitation. Als Mitglied im Team der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung war er seit 2004 in jedem paralympischen Jahr zu Gast in den BG-Kliniken und erzählte seine Geschichte.

Vorbilder wie Schönfelder sind wichtig für Menschen mit Behinderungen. Gerade wenn die Behinderung die Folge eines Unfalls ist. Denn ein schwerer Unfall bedeutet auch eine extreme psychische Belastung. Der Betroffene muss das akute Unfallereignis und gegebenenfalls die Erkenntnis verarbeiten, dass sein Körper nie wieder die volle

Funktionsfähigkeit zurückgewinnen wird. Gerade in dieser Situation kann das Beispiel anderer, die in einer ähnlichen Situation gewesen sind, dazu motivieren, sich nicht aufzugeben und aktiv an der eigenen Rehabilitation zu arbeiten.

Das bedeutet auch, sich mehr zu bewegen. „Gerade in der Rehabilitation bietet Sport große Chancen“, sagt Dr. Michael Zimmermann, Stellvertretender Chefarzt des Behandlungszentrums für Rückenmarkverletzte am Unfallkrankenhaus Berlin. Sport unterstützt den Heilungsprozess, trainiert die Muskulatur und bereitet den Körper gegebenenfalls auf das Leben mit einer Behinderung vor. Er bietet kleine Erfolgserlebnisse, die wiederum die Motivation des Betroffenen stärken. Und nach Abschluss der Heilbehandlung hilft Sport, Folgeerkrankungen zu vermeiden. Das sind

jedoch nicht die einzigen Gründe, warum die gesetzliche Unfallversicherung den Sport bei ihren Versicherten nach Arbeits- oder Schulunfällen fördert. Sport ist auch ein Weg, am Leben in der Gesellschaft teilzuhaben. Über Vereine finden Menschen mit Behinderungen Kontakt zu anderen, die in einer ähnlichen Lage sind. Das wiederum kann zur emotionalen Stabilisierung beitragen.

Wahrnehmung des Behinderten- und Rehasports stärken

Allerdings treiben noch immer zu wenige Menschen mit Behinderungen Sport. Sie zu mehr Bewegung zu motivieren, ist eines der Ziele der Kampagne „Fit im Sport – fit im Job“, die die gesetzliche Unfallversicherung im Jahr 2005 gestartet hat. Mit Hilfe ihrer Partner – dem Deutschen Behindertensportverband, dem Deutschen Rollstuhlsportverband, dem Förderkreis Behindertensport und der Vereinigung berufsgenossenschaftlicher Kliniken (VBGK) – unterstreicht sie die Bedeutung des Sports in der Rehabilitation und wirbt für eine bessere gesellschaftliche Wahrnehmung des Reha- und Behindertensports.

Die Kampagne fungiert dabei als Dachmarke für eine Reihe öffentlichkeitswirksamer Aktivitäten und Ereignisse: Neben Anzeigen in BG-Medien und redaktionellen Beiträgen über erfolgreiche Sportler sind dies die „Kliniktour“, die Paralympics Zeitung und der German Paralympic Media Award, den die DGUV jährlich im Rahmen der Gala des Förderkreises Behindertensport für herausragende Berichterstattung über den Behindertensport verleiht.

Engagement fördert Netzwerke mit Politik und Verbänden

Für die inzwischen engen Verbindungen zu den Behinderten- und Behindertensportverbänden ist das nachhaltige Engagement der Berufsgenossenschaften, Unfallkassen und ihrer Kliniken von großer Bedeutung. Kampagne und Kliniktour fördern als gemeinsame öffentlichkeitswirksame Aktivität die Vernetzung der BG-Kliniken mit den Sportvereinen vor Ort und stärken so das Profil der Kliniken als Rehabilitationseinrichtungen. Seit 2004 ist die DGUV zudem ▶



Der soziale Aspekt ist entscheidend

Wie wichtig ist Sport für die medizinische und soziale Rehabilitation von Behinderten? Ein Experte des Unfallkrankenhauses Berlin gibt Auskunft.

Herr Dr. Zimmermann, welche Bedeutung hat Sport in der Therapie Ihrer Patienten?

Sport hat seit dem Beginn der modernen Querschnittsbehandlung in der Rehabilitation, sozialen Reintegration und Prävention von Folgeerkrankungen einen elementaren Stellenwert. Da das Leben im Rollstuhl zu Bewegungsmangel führt, ist ein Training der verbleibenden Muskulatur und des Kreislaufs zum Erhalt der Selbstständigkeit und zur Vermeidung von Stoffwechsel-, Herz- und Kreislauferkrankungen wichtig. Sportlich Aktive leiden auch deutlich seltener an Depressionen. Besonders der soziale Aspekt ist hier entscheidend.

Wie findet ein Patient zu „seiner“ Sportart?

Bereits während der Erstrehabilitation werden dem Patienten verschiedene Sportarten nahegebracht und entsprechende Möglichkeiten aufgezeigt. Je nach Interesse versuchen wir zu diesem frühen Zeitpunkt bereits, Kontakte zu lokalen Behindertensportvereinen herzustellen.

Wie wichtig sind sportliche Großereignisse wie die Paralympics für den Behindertensport?

Großereignisse wie die Paralympics tragen zur gesellschaftlichen Aufmerksamkeit und Akzeptanz des Behindertensportes ganz wesentlich bei. Für den einzelnen Sportler bedeutet das Setzen und Erreichen persönlicher Ziele im Sport und im Wettkampf Selbstbestätigung und Selbstsicherheit, auch im alltäglichen Leben. Bei entsprechend ambitionierten Athleten stellen wir den Kontakt zu unserem Zentrum für Sportmedizin her.

Wie viele Ihrer Patienten im ukb treiben regelmäßig Sport?

Sicher noch insgesamt zu wenige. Neben Motivationsproblemen wie auch bei Nichtbehinderten bestehen im ländlichen Bereich sicher auch Schwierigkeiten hinsichtlich der Verfügbarkeit entsprechender Angebote. Aber wir arbeiten daran.



Dr. Michael Zimmermann, Facharzt für Neurochirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzbezeichnung Chirotherapie und Sportmedizin; Stellvertretender Chefarzt des Behandlungszentrums für Rückenmarkverletzte am Unfallkrankenhaus Berlin (ukb)

Deutscher-Rollstuhl-Sportverband e.V. (DRS)

„Sich bewegen, bewegt etwas“ ist ein Motto des DRS, der eine seiner elementarsten Aufgaben darin sieht, den Bereich des Sports und der Mobilität von Menschen mit Behinderungen auf breiter Ebene zu fördern und fortzuentwickeln. Zurzeit gehören dem Verband über 7.000 aktive Rollstuhlsportler/innen aus über 300 Vereinen in 26 Rollstuhlsportarten an. Dies konnte durch eine über 30 Jahre kompetente Zusammenarbeit mit Akutkliniken, anderen Verbänden und Institutionen der Behindertenhilfe sowie Schulen, kommunalen und überregionalen Trägern innerhalb Deutschlands erreicht werden. Die Angebotspalette der durch die Fachgremien des DRS organisierten Sportarten reicht von Basketball, Biken, Leichtathletik, Rugby, Sledge-Eishockey, Tauchen bis hin zum Kinder- und Jugendsport. Beim Rollstuhlsport steht der Spaß an der Bewegung im Vordergrund. Dabei sind vorrangige Ziele: Erhaltung der körperlichen Leistungskraft, Wiedererlangung des psychischen Gleichgewichtes, Abwehr der möglichen Folgeerkrankungen, soziale Integration sowie Begegnung mit anderen Rollstuhlfahrern und mit nicht behinderten Sportlern, die am Rollstuhlsport teilnehmen.



Mitglied im Förderkreis Behindertensport (siehe Kasten), dessen Schirmherrin Bundeskanzlerin Angela Merkel ist.

Besonders aus der Politik erhalten die Aktivitäten der gesetzlichen Unfallversicherung für den Behindertensport ein positives Echo. Bundespräsident Horst Köhler wird auch im kommenden Jahr wieder die Schirmherrschaft über die „Klinktour“ übernehmen. In den BG-Kliniken und Sonderstationen, in denen die Tour Halt macht, richtet häufig der jeweilige Ministerpräsident ein Grußwort an die Beteiligten. Über insgesamt elf Stationen im Bundesgebiet wird die Klinktour 2010 führen. Das Motto der vom Deutschen Rollstuhlsportverband koordinierten Aktion: „Bewegung verbindet“. Die einzelnen

Stationen werden unterschiedlich gestaltet sein: Während einige Kliniken Aktionen in ihren eigenen Räumen ähnlich Tagen der offenen Tür durchführen werden, gehen andere in die Innenstädte oder docken sich mit ihren Aktivitäten an wichtige Sportereignisse an. Allen gemeinsam ist, dass sie ihr Leistungsspektrum in der Rehabilitation vorführen und Athleten vor Ort sein werden, die zeigen, zu welchen Leistungen sie trotz Behinderung fähig sind. Politiker und Sportler sowie Aktive der Deutschen Paralympics-Mannschaft werden den Bogen zu den bevorstehenden Paralympischen Spielen in Vancouver spannen und zugleich einen Blick auf die Bewerbung Deutschlands für die Winterspiele 2018 werfen.



Hamburgs Sportsenatorin Karin Welck und Rainer Prestin, Vorstand des BG Unfallkrankenhauses Hamburg (BUKH), schickten im April 2009 die paralympische Medaillengewinnerin Dorothee Vieth (2.v.re.) und ihre Mitstreiter auf einen Schaulauf quer durch die Stadt. Die Aktion fand unter dem Motto des BUKH „Bewegung verbindet“ statt

Paralympics Zeitung – ein ausgezeichnetes Projekt

Seit den Paralympics in Athen im Jahre 2004 gibt die DGUV gemeinsam mit dem „Tagesspiegel“ die „Paralympics Zeitung“ heraus. Diese von Schülern unter professioneller Anleitung von Redakteuren des Tagesspiegels erstellte Zeitung wird während der Spiele an den Wettkampfstätten erstellt. Zielgruppen sind die Zuschauer vor Ort sowie sozial- und wirtschaftspolitische Entscheidungsträger. Die Zeitung ist mehrsprachig und erhielt 2006 das europäische Sprachensiegel, eine Auszeichnung der Europäischen Union für die hervorragende Umsetzung der europäischen Idee. Daher unterstützte neben dem Deutschen Behindertensportverband auch die Europäische Kommission die Zeitung bei den Spielen in Peking im letzten Jahr. Begleitet wird die



Deutscher Behindertensportverband e.V.
National Paralympic Committee Germany

Deutscher Behindertensportverband (DBS) e.V.

Mit einem neuen Präsidium unter der Führung des neuen Präsidenten Friedhelm Julius Beucher und einem neuen Logo präsentiert sich der Deutsche Behindertensportverband (DBS) e. V. seit Mitte Juni 2009 der Öffentlichkeit. Der DBS ist anerkannter Fachverband für die Bereiche Leistungs-, Breiten- und Rehabilitations-sport für Menschen mit Behinderung und Nationales Paralympisches Komitee für Deutschland. Er ist der Dachverband aller sporttreibenden Menschen mit Behinderung in Deutschland und ein Spitzenverband im Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB). Der DBS hat, im Rahmen seiner Satzung, eine sich selbst verwaltende Jugendorganisation, die Deutsche Behindertensportjugend (DBSJ). Mit 470.000 Mitgliedern ist der DBS einer der weltgrößten Sportverbände für Menschen mit Behinderung.





Förderkreis Behindertensport e.V.

Der Förderkreis Behindertensport wurde 1997 gegründet und ist die verbändeübergreifende Fördereinrichtung für den Sport von Menschen mit Behinderungen in Deutschland. Seine beiden Aufgaben sind das Spendensammeln und die Stärkung der öffentlichen Aufmerksamkeit für den Behindertensport. Den Vorsitz führt seit 1998 Gerda Pleitgen. In den zwölf Jahren seines Bestehens konnte der Förderkreis mehr als 1,2 Millionen Euro sammeln und an Behindertensport-Projekte verteilen.

Im Mittelpunkt der Förderung steht der Behindertenrehabilitations- und Breitensport. Die DGUV unterstützt den Förderkreis Behindertensport seit vielen Jahren durch ihre Mitgliedschaft und vielfältige Beteiligungen an einzelnen Projekten. „Die DGUV mit ihrer großen Kompetenz im Bereich Rehabilitation und Behindertensport ist ein Pfund, mit dem wir gerne wuchern“, so die Vorsitzende Gerda Pleitgen.



Foto: Förderkreis Behindertensport e.V.

Bundeskanzlerin Angela Merkel ist seit 2006 Schirmherrin des Förderkreises Behindertensport e.V. Hier bei der Urkundenüberreichung zur Schirmherrschaft durch die Vorsitzende des Förderkreises, Gerda Pleitgen

Paralympics Zeitung mit einer eigenen Beilage im Tagesspiegel und in der Zeit. Geplant ist, diese Zusammenarbeit zu den Paralympics 2010 in Kanada weiter zu vertiefen und auf weitere Zeitungen auszuweiten.

Sport für alle

Aktivitäten wie diese allein können die gesellschaftliche Wahrnehmung des Behinderten- und Rehasports nicht verändern. In Kombination mit anderen Aktivitäten – zum Beispiel Ereignissen wie dem Internationalen Paralympic Day, den das Internationale Paralympische Komitee (IPC) in Berlin veranstaltet – können sie jedoch die Öffentlichkeit beeinflussen. Inzwischen ist der Sport für Menschen mit Behinderungen aus der Nische herausgekommen. Von den vergangenen Paralympics in Peking berichteten 6.000 Vertreter von Medien aus allen Ländern, wie Sir Philip Craven, Präsident des IPK, zufrieden bemerkt (siehe Interview Seite 14). Die Berichterstattung über den Behindertensport zwischen den Paralympics verläuft aber immer noch

schleppend. Zwar versuchen die verschiedenen Förder- und Interessenverbände dies durch öffentlichkeitswirksame Aktivitäten auszugleichen, aber es bedarf dazu weiterer Anstrengungen. Daher versucht die DGUV mit dem German Paralympic Media Award entsprechende Akzente zu setzen und die Berichterstattung über den Behindertensport auch in den nicht paralympischen Jahren weiter zu stimulieren.

Darüber hinaus geht es darum, auch den Sport barrierefrei zu gestalten. Sportstätten müssen auch für Menschen mit Behinderungen zugänglich sein, das Angebot an Sportvereinen gerade im ländlichen Raum muss verbessert werden. Hier kann die gesetzliche Unfallversicherung mit ihren Partnern als wichtiger Multiplikator dienen, der auch in die Politik hineinwirkt und Bewusstsein für die Bedeutung des Sports für Menschen mit Behinderungen schafft. Nur so lässt sich letztlich ein Ziel erreichen, das IPC-Präsident Craven so treffend formuliert: Weg vom Sport für Menschen mit Behinderungen, hin zum Sport für alle. ●

Autoren



Foto: DGUV

Stefan Boltz

Stellvertretender Pressesprecher der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)
E-Mail: stefan.boltz@dguv.de



Foto: DGUV

Gregor Doepke

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

Internationales Paralympisches Komitee



Das Internationale Paralympische Komitee (IPC) ist die internationale Dachorganisation der paralympischen Bewegung mit Sitz in Bonn. Das IPC organisiert die Paralympischen Sommer- und Winterspiele und agiert ebenso als internationaler Verband für neun Sportarten, für die es Weltmeisterschaften und andere Wettkämpfe überwacht und koordiniert. Das IPC ist bestrebt Paralympischen Athleten die besten Möglichkeiten zur sportlichen Entfaltung zu geben und unterstützt die Entwicklung von Sportmöglichkeiten für Menschen mit einer Behinderung in der ganzen Welt, sowohl auf Anfänger- als auch auf Leistungssportniveau.

Interview

Weg vom Sport für Menschen mit Behinderung, hin zum Sport für alle

DGUV Forum sprach mit Sir Philip Craven, dem Präsidenten des Internationalen Paralympischen Komitees (IPC) über Rehabilitation und Behindertensport. Craven, seit einem Sportunfall querschnittgelähmt, ist selbst mehrfacher Paralympics-Teilnehmer.



Foto: DGUV/axentis.de/Lopata

Sir Philip, Sie sind seit 2001 Präsident des Internationalen Paralympischen Komitees. Wo sehen Sie die Schwerpunkte Ihrer Arbeit? Zurzeit sind 162 Nationale Paralympische Komitees sowie 4 internationale Behindertensportverbände im IPC organisiert. Die Förderung künftiger Paralympioniken und paralympischer Sportler sowie die Entwicklung des Sports in unseren Mitgliedsländern hat für mich die größte Bedeutung. Einen großen Teil meiner Arbeit widme ich diesem Bereich.

Wenn Sie die Entwicklung des Behindertensports in Deutschland mit der in anderen Ländern vergleichen, wo steht Deutschland im internationalen Vergleich? Der Behindertensport hat in Deutschland schon eine sehr lange Tradition. Gerade in den letzten Jahren wurden große Anstrengungen unternommen, diesen zu modernisieren und ihm neuen Schwung zu geben. Hier ist ein großes Potenzial vorhanden, Deutschland braucht den Vergleich mit anderen Ländern nicht zu scheuen. Ganz im Gegenteil, dieses Land hatte immer

schon eines unserer stärksten Nationalen Paralympischen Komitees und ich bin überzeugt, dass es noch stärker werden kann.

Sie haben im Juni das Unfallkrankenhaus Berlin besucht. Haben Sie hier Ansätze für den Behindertensport gesehen, die Sie beispielhaft finden und die auf andere Länder übertragbar sind?

Lassen Sie mich etwas ausholen ... Vor 35 Jahren war ich in einem renommierten Reha-Zentrum in Frankreich. Dort verfügte man über eine gute finanzielle Ausstattung und legte großen Wert auf Sport. So konnte ich schwimmen, Rollstuhl-Basketball und Tischtennis spielen und andere Sportarten ausüben. Leider habe ich in den letzten zwanzig Jahren mit Bedauern festgestellt, dass Sport in der Rehabilitation in vielen Ländern komplett weggefallen ist. Vor diesem Hintergrund ist es einfach großartig, hier in Deutschland zu erleben, wie lebendig und gut die Lage im Reha-Sport ist. Mit der DGUV als Partner könnte ich mir vorstellen, deutsche Modellansätze auf andere Länder zu übertragen. Das wäre ein

idealer Weg, mehr und mehr Sportler zu gewinnen. Wo kommen diese potenziellen Athleten her? Normalerweise – manche sagen unglücklicherweise – aus Unfallsituationen. Warum können wir sie nicht einfach gezielt ansprechen und ihnen sagen: „Hör mal, da draußen geht das Leben weiter. Du kannst ein erfülltes Leben haben, auch wenn du im Rollstuhl sitzt.“

Wie wirken aus Ihrer Sicht Rehabilitation von Unfallopfern und Sport zusammen, mental und körperlich?

Ich erinnere mich an meinen eigenen Unfall – von einem Tag auf den anderen vom aktiven Wettkampfsportler zu einer Person, die ans Bett gefesselt ist. Die Leute glauben, man sei nicht mehr derselbe wie vorher. Menschen schauen einen an und gucken dann verschämt wieder weg. Genau das erleben Sie, wenn Sie im Krankenhaus sind. Sie brauchen aber etwas Positives, das Sie zu der Einstellung „Ich bin ich!“ führt. „Ich werde kämpfen! Es wird mir wieder gut gehen!“ Ob Sie nun im Rollstuhl sitzen oder nicht – alles steht und fällt mit dem

Reha-Zentrum. Hier hat man vermutlich den besten und sinnvollsten Ansatz, Menschen wieder ins Leben zurückzuführen, und genau das unterstütze ich.

Vieles hat sich in den letzten Jahren im Behindertensport getan. Sind Sie mit dem Erreichten zufrieden?

Zuerst einmal spreche ich aufgrund meiner eigenen Geschichte lieber vom Sport für alle – nicht vom Behindertensport. Ich verwende den Begriff „behindert“ nicht. Sport kann so unglaublich wichtig sein, dies gilt für alle Menschen, aber insbesondere für Menschen mit einer Behinderung. Damit Menschen sich gut fühlen, ihren Körper kennen lernen, spielt es keine Rolle, wenn nur ein Teil des Körpers funktioniert. Der Unterschied zwischen einem Paralympioniken und jemandem mit Handicap ist der, dass ein Paralympionike mit und an dem arbeitet, was möglich ist und sich um das, was nicht möglich ist, nicht schert. Ein Beobachter sieht nur, was nicht funktioniert und dann tut ihm die Person leid, aber ein Paralympionike setzt das ein, was funktioniert und maximiert dessen Nutzen.

Die DGUV verleiht jährlich den German Paralympic Media Award. Wie stufen Sie die Berichterstattung über den Behindertensport in den Medien ein?

Hier sind meiner Meinung nach große Fortschritte erzielt worden. Ich werde häufig gefragt: „Wäre es nicht besser, wenn die Paralympics vor den Olympischen Spielen stattfänden?“ Denn dann käme die Presse und würde die Anlagen ausprobieren und gleich für die Olympischen Spiele dableiben. Wir wollen nicht, dass jemand etwas ausprobiert. Wir wollen unsere eigenen Spiele haben, unsere eigenen Veranstaltungen. Und genau das ist passiert. In Peking sind rund 6.000 Medienvertreter zu uns gekommen, 20.000 zu den Olympischen Spielen. Wir hatten eine teils großartige Berichterstattung und mittlerweile sehen die Medien, die Sportmedien, die Spiele als Sport. Und genau das sind sie auch. Hier liegt wahrscheinlich die größte Leistung des IPC der vergangenen acht bis zehn Jahre. Wir sind keine Behindertenorganisation, die Sport treibt, sondern wir sind schlichtweg eine Sportorganisation. Vieles bewegt sich, spannende Dinge passieren, der Sport macht von sich reden und wird, so glaube ich, von den Medien sehr geliebt.

Sie sind seit 2003 auch Mitglied im Internationalen Olympischen Komitee. Welchen Stellenwert misst man im IOC dem Behindertensport zu?

Für mich hat Juan Antonio Samaranch Großartiges geleistet, indem er den Kontakt zwischen der paralympischen Bewegung und der olympischen Bewegung in schwierigen Zeiten, in den 1980er und 1990er Jahren, nicht abgebrochen, sondern weiter gepflegt hat. Er erkannte, dass es für die paralympischen Sportarten eine Zukunft geben würde und hielt den Kontakt aufrecht. Seit Beginn der Amtszeit seines Nachfolgers Jacques Rogge haben wir gute Beziehungen zum IOC und arbeiten an einer Partnerschaft für die Zukunft. Das ist alles sehr spannend. Die Tatsache, dass wir eine Sportorganisation sind, macht es der olympischen Bewegung leichter, uns zu verstehen. Meines Erachtens haben wir hier schon viel erreicht. Meine Frau und ich und unser Geschäftsführer Xavier Gonzalez, wir kennen recht viele in der olympischen Bewegung und kommen sehr gut mit ihnen aus. Wir bauen gemeinsam etwas auf. Es ist noch nicht perfekt, wird es auch niemals sein, aber es wird stetig besser.

„Man kann ein erfülltes Leben führen, auch wenn man im Rollstuhl sitzt.“

Zukunft geben würde und hielt den Kontakt aufrecht. Seit Beginn der Amtszeit seines Nachfolgers Jacques Rogge haben wir gute Beziehungen zum IOC und arbeiten an einer Partnerschaft für die Zukunft. Das ist alles sehr spannend. Die Tatsache, dass wir eine Sportorganisation sind, macht es der olympischen Bewegung leichter, uns zu verstehen. Meines Erachtens haben wir hier schon viel erreicht. Meine Frau und ich und unser Geschäftsführer Xavier Gonzalez, wir kennen recht viele in der olympischen Bewegung und kommen sehr gut mit ihnen aus. Wir bauen gemeinsam etwas auf. Es ist noch nicht perfekt, wird es auch niemals sein, aber es wird stetig besser.

Noch eine persönliche Frage zum Schluss: Sie waren früher selbst jahrelang sehr erfolgreicher Basketballer. Jetzt sind Sie Präsident des IPC. Gibt es Parallelen zwischen beiden Aktivitäten?

Ja, die gibt es. Ich liebe Mannschaftssport und das IPC ist mit einer Mannschaft vergleichbar. Wir haben sehr gute Leute an Bord, aus der ganzen Welt erfahren wir großartige Unterstützung für die paralympische Bewegung: 162 Nationale Paralympische Komitees, 26 paralympische Sportarten. Unsere Organisation stützt sich auf die Arbeit von Ehrenamtlichen und Freiwilligen. Nur sehr wenige werden für ihre Arbeit bezahlt, aber ihnen allen ist die Liebe zum Sport gemein. Es geht um Teamarbeit und dafür braucht es besondere Fähigkeiten, die man lernen muss und auf denen wir ebenfalls aufbauen können. Diese Entwicklung, die die Teams in Bonn und weltweit in den Nationalen Paralympischen Komitees genommen haben, all das geht wie im Sport nur durch Teamgeist. Hierin liegt die Parallele. ●

Das Gespräch führte Gregor Doepke (DGUV). Übertragen aus dem Englischen durch Britta Klapproth, Köln



Anlässlich des International Paralympic Day am 11. Juli 2009 besuchte Sir Philip Craven das Unfallkrankenhaus Berlin – ukb. (v.l.n.r. Christian Neudecker – einer der ersten Patienten des ukb –, Lady Jocelyne Craven, der Präsident des IPC Sir Philip Craven, Prof. Axel Ekkernkamp, Dr. Andreas Niedeggen vom ukb-Behandlungszentrum für Rückenmarkverletzte, Ronny Ziesmer – der ehemalige Leistungssportler ist infolge eines Unfalls querschnittgelähmt und wird im ukb rehabilitiert –, der Geschäftsführer des IPC Georg Schlachtenberger, DGUV-Vorstandsvorsitzende Marina Schröder, ukb-Pflegedirektor Matthias Witt, DGUV-Kommunikationsleiter Gregor Doepke)

Behindertensport und barrierefreie Sportstätten

Ins Weiße getroffen ...



Vor nicht allzu langer Zeit fand der Behindertensport in der Öffentlichkeit noch kaum Resonanz. Selbst die Paralympics wurden in den Medien nur wenig beachtet. Gerade einmal bei Marathonläufen wurde man mit behinderten Sportlern konfrontiert, wenn Rollstuhlfahrer im Vorfeld zeigten, zu welchen herausragenden Leistungen sie fähig sind.

Wie in anderen gesellschaftlichen Bereichen zeichnet sich auch im Sport ein Paradigmenwechsel ab. So beschloss 2008 die Kultusministerkonferenz und der Deutsche Olympische Sportbund „Gemeinsame Handlungsempfehlungen Sport für Kinder und Jugendliche mit Behinderung“. Gemeinsamer Sportunterricht von behinderten und nicht behinderten Kindern fördert das gegenseitige Verständnis und baut Berührungängste ab. Eine Entwicklung, die sich auch im Breiten- und Leistungssport fortsetzt. Mehr als 50.000

Besucher machten beim International Paralympic Day in Berlin am 12. Juli 2009 mit und probierten selbst aus, wie es ist, mit einer körperlichen Beeinträchtigung zu leben.

Immer mehr Sportarten werden auch für Menschen mit Behinderungen erschlossen. Marathonlauf, Bogenschießen oder Basketball im Rollstuhl sind inzwischen allgemein bekannt. Aber dass zum Beispiel blinde Menschen mit üblichen Sportwaffen schießen können, ist schon recht ungewöhnlich. Dies ist möglich mit einer besonderen Zielvorrich-

tung, die aussieht wie das Zielfernrohr eines Jagdgewehrs. Sie enthält anstelle der Okularoptik und des Fadenkreuzes eine Fotozelle, die einfallendes Licht in einen Summton umwandelt. Je heller das auftretende Licht, desto höher der Summton, den der sehbehinderte Schütze über einen Kopfhörer empfängt. An der Veränderung des vom Lichteinfall gesteuerten Summtones kann der Schütze dann sofort hören, ob er sich mit der Laufmündung in Richtung des Mittelpunktes der Scheibe bewegt (siehe [Abbildung 5](#)). Damit dieser Effekt erzielt wird, verwendet man anstelle der üblichen Scheiben mit einem schwarzen Zentrum Scheiben, bei denen das Zentrum weiß ist. Einen Volltreffer erzielen blinde Schützen nur dann, wenn sie zentral ins Weiße treffen.

Kaum eine Sportart, die heute nicht auch von Menschen mit Behinderungen ausgeübt werden kann. Im Freien oder in der Halle, im und auf dem Wasser, an Land oder in der Luft, im Sommer oder im Winter. Wann hat man schon etwas von Sledge-Eishockey gehört? Querschnittgelähmte oder beinamputierte Personen sitzen auf Spezialschlitten und spielen Eishockey (siehe [Abbildung 2](#)). Und wer hätte gedacht, dass man mit den gleichen Behinderungen sogar Wasserski fahren kann (siehe [Abbildung 3](#))?

Behindertengerecht – barrierefrei

Aber was haben alle diese Behindertensportarten mit Barrierefreiheit zu tun? Jede Sportart fordert und fördert eine oder meh-



Abbildung 1: Schnelligkeit und Spielübersicht beim Kapitän der deutschen Mannschaft Lars Christink, Europabasketball 2007 in Wetzlar



Foto: Rene Schmiegel

Abbildung 2: Beim Sledge-Eishockey entsprechen die meisten Spielregeln denen des Eishockeys



Foto: Dirk Emmerich

Abbildung 3: Auch wenn Silke Schwarz aus Malgarten querschnittgelähmt ist, Wasserski fährt sie weiter

rere Fähigkeiten: motorische, sensorische oder kognitive. Beim eingangs erwähnten Sportschießen sind dies: ein gutes oder gut auskorrigiertes Sehvermögen, gute Konzentrationsfähigkeit, Atemtechnik und Körperbeherrschung.

Haben die gesundheitlichen Einschränkungen nichts mit den erforderlichen Fähigkeiten zu tun, kann der Sport genauso ausgeübt werden, als wäre man nicht behindert. So zum Beispiel bei Bogenschützen im Rollstuhl. Auch ist eine Ausübung des Sports zusammen mit nicht behinderten Personen möglich. So gewann bei den olympischen Spielen 1904 in St. Louis der US-Amerikaner George Eyser mit einem Holzbein Gold im Turnen. Die querschnittgelähmte Neuseeländerin Neroli Fairhall nahm 1984 in Los Angeles am Bogenschießen teil. Im Jahr 2000 trat in Sydney die sehbehinderte Läuferin Marla Runyan aus den Vereinigten Staaten über 1.500 Meter an.

Betrifft die gesundheitliche Einschränkung jedoch eine erforderliche Fähigkeit, so muss mittels geeigneter Hilfsmittel eine andere Fähigkeit diese Aufgabe übernehmen. So wird zum Beispiel beim Schießen für Blinde das fehlende Sehvermögen durch Hören ersetzt. Im Grunde handelt es sich beim Schießen mit visuellem Zielen und dem Schießen mit Zielen nach Gehör um zwei verschiedene Sportarten. Gemeinsames Trainieren und die gemeinsame Teilnahme an Wettbewerben ist nur manchmal möglich. Bekannt ist noch die Diskussion um die Hochleistungsprothesen von Oscar

Pistorius, Olympiasieger bei den Sommer-Paralympics 2008 über 100, 200 und 400 Meter, als ihm die Qualifikation zur Teilnahme an den Olympischen Spielen in Peking erst über eine gerichtliche Entscheidung gestattet wurde. Derartige Diskussionen und Entscheidungen im Hochleistungssport haben aber nichts mit der Frage nach einem barrierefreien Sport zu tun und müssen an anderen Stellen diskutiert werden.

Als dritte Möglichkeit ist der gemeinsam ausgeübte Sport von Menschen mit und ohne Behinderungen zu nennen. Rollstuhltanzen ist hier ein elegant anzuschauendes Beispiel (siehe **Abbildung 4**). Auch beim Rollstuhlbasketball (siehe **Abbildung 1**) können Menschen mit und ohne Behinderungen gemeinsam spielen. Dabei setzen sich auch die nicht behinderten Spieler in einen Rollstuhl. Allen drei aufgezeigten Möglichkeiten ist gemeinsam, dass spezielle Hilfsmittel, die die individuellen Einschränkungen ausgleichen, die Ausübung des Sports ermöglichen. Hier spricht man richtigerweise von behindertengerechter Gestaltung und vom Behindertensport.

Dagegen ist Barrierefreiheit eine „soziale Dimension“, wie es Professor Dr. Dieter Philippen, Vordenker zum Thema Barrierefreiheit, bereits 1970 formulierte. Hierbei stellt die barrierefreie Gestaltung der Sportstätten die Voraussetzung dar, damit Menschen mit Behinderungen gemeinsam mit nicht behinderten Menschen mitmachen und teilnehmen können. Auch das Bundesbehindertengleichstellungsgesetz

(BGG) stellt fest: Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, ... sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für behinderte Menschen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwerung und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind.“ Artikel 30 der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, die seit Beginn dieses Jahres als Bundesgesetz erlassen ist, fordert, „die gleichberechtigte Teilnahme an Erholungs-, Freizeit- und Sportaktivitäten zu ermöglichen“.

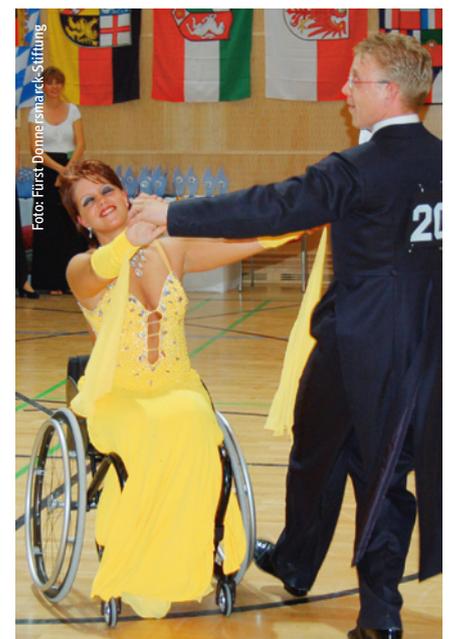


Foto: Fürst-Domäne Ismarck-Stiftung

Abbildung 4: Behindert und nicht behindert gemeinsam beim Rollstuhltanz

Emmy-Noether-Sporthalle Erlangen

Bereits 1990, als an Normen zum barrierefreien Bauen für öffentlich zugängliche Gebäude noch nicht zu denken war, wurden Anforderungen an behinderungsgerechte Sportanlagen bei der Emmy-Noether-Sporthalle in Erlangen, sowohl für Beschäftigte und Aktive als auch für die Zuschauer, umfassend umgesetzt. Besonderer Wert wurde auf das Zwei-Kanal-System gelegt, obwohl dieses Gestaltungsprinzip zu diesem Zeitpunkt noch nicht formuliert war.

Das Zwei-Kanal-System:



Wer die Stufen nicht steigen kann oder will, benutzt die Rampe



Als Alternative für die Treppe steht ein Aufzug zur Verfügung



Die Türen lassen sich von Hand, aber auch elektromotorisch öffnen

Fotos: Klaus Buhmann

Barrierefreie Sportstätten

Dieser Anspruch gilt letztlich für alle sportlichen Aktivitäten: vom Schulsport über den Freizeit- und Breitensport, vom Sport als Therapie bis hin zum Leistungssport und zu Wettkämpfen. Er gilt für die aktiven Sportler, die Trainer und Beschäftigten und für die Zuschauer. Und er gilt für Menschen mit und ohne Behinderungen. Diesem Anspruch entsprechen Sportstätten, die barrierefrei geplant und gebaut werden. Drei grundsätzliche Gestaltungskriterien sind bestimmend für barrierefreie Sportstätten:

1. Gestaltung für die Gruppe mit den weitestreichenden Bedürfnissen
2. Das Zwei-Kanal-System
3. Das Zwei-Sinne-Prinzip

Alle drei Prinzipien sind heute die entscheidende Grundlage in der nationalen und internationalen Normung für eine barrierefreie Gestaltung.

Gestaltung für die Gruppe mit den weitestreichenden Bedürfnissen

Bei diesem Gestaltungsprinzip wird untersucht, welche Gruppe bei der Nutzung baulicher Einrichtungen die weitestreichenden Bedürfnisse hat. Plant man dann zum Beispiel Räume, Flure oder Durchgänge für diese Gruppe, so ist die Nutzung für diese Gruppe problemlos und für alle anderen, behindert oder nicht, deren Bedürfnisse nicht so weitreichend sind, wird die Nutzung einfacher, sicherer und komfortabler. Es sind auch nicht immer die Menschen mit Behinderungen, die die weitestreichenden Bedürfnisse haben. In manchen Reitställen ist es zum Beispiel eine Unsitte, bereits in der Stallgasse aufzusitzen und durch ein zu niedriges Tor ins Freie zu reiten. Die Gruppe mit den weitestreichenden Bedürfnissen sind an dieser Stelle die Reiter, deren Pferde beim Durchreiten des Tores scheuen und steigen. Auch hier bedeutet dieses Gestaltungsprinzip einen Zugewinn an Sicherheit.

Das Zwei-Kanal-System

Kann durch die Berücksichtigung weitestreichender Bedürfnisse eine Nutzung noch nicht ermöglicht werden, greift für alle Nutzungsschritte beim Gebrauch eines Produktes das „Zwei-Kanal-Prinzip“. Dieses

Prinzip besagt, dass das nach heutigen ergonomischen Erkenntnissen gestaltete Produkt in allen Nutzungsschritten vom Wahrnehmen, Erkennen, Erreichen, Betätigen bis zur Kontrolle der Funktionen auf mindestens eine zweite, alternative Weise verwendbar sein muss.

Menschen, die aus welchem Grunde auch immer nicht in der Lage sind, Treppen zu begehen, benötigen eine Alternative, einen „zweiten Kanal“. Das kann bei wenigen Stufen eine Rampe, bei einer Treppe ein Aufzug sein. Türen sind häufig mit stramm eingestellten Selbstschließern ausgerüstet, die selbst Personen mit normaler Kraft erhebliche Mühen machen. Wird die Öffnung von Hand durch eine elektromotorische Öffnung als „zweiter Kanal“ ergänzt, können auch Personen ohne entsprechende Körperkräfte diese Türen eigenständig öffnen.

Das Zwei-Sinne-Prinzip

Das Zwei-Sinne-Prinzip ist ein Prinzip der alternativen Wahrnehmung. Alle Informationen aus der Umwelt werden vom Menschen über die Sinne aufgenommen. Wenn ein Sinn ausfällt, sind entsprechende Informationen durch einen anderen Sinn notwendig. Informationen müssen deshalb nach dem „Zwei-Sinne-Prinzip“ mindestens für zwei der drei Sinne „Hören, Sehen, Tasten“ zugänglich sein.

Für die Notwendigkeit, Sehen durch Hören zu ersetzen, liefert Schalke 04 ein gelungenes Beispiel. Schon seit Parkstadion-Zeiten gibt es ein besonderes Angebot für blinde und sehbehinderte Fans: Über Kopfhörer bekommen sie das Spielgeschehen live kommentiert und können gleichzeitig die Stadionatmosphäre aufsaugen.

Ein Beispiel, bei dem Hören durch Sehen ersetzt wird, liefert der Autorennsport. Kein Fahrer hätte bei dem Motorenlärm eine Chance, den Startschuss zu hören. Hier wird visuell durch Startampeln, die in festgelegter Form und Zeit den Start ankündigen und freigeben, die Aufgabe der Startpistole übernommen (siehe *Abbildung 6*).

Umsetzung barrierefreier Gestaltungsprinzipien

Die drei genannten Gestaltungsprinzipien stellen die Grundlage der aktuellen natio-

Beim Zwei-Sinne-Prinzip wird „Sehen“ durch „Hören“ ersetzt:



Abbildung 5: Je genauer man ins Zentrum zielt, umso höher ist der Ton, da die Tonhöhe von der Stärke des Lichteinfalls abhängt, werden Scheiben mit einem weißen Zentrum verwendet

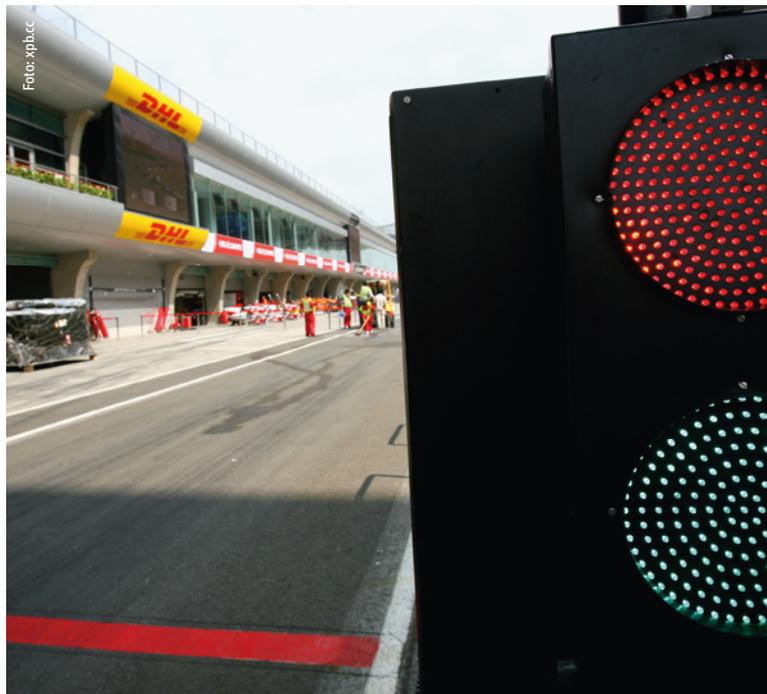


Abbildung 6: Auch wenn der Startschuss nicht zu hören ist, die Startampel bedeutet gleiche Startbedingungen für alle

nalen und internationalen Normung dar. Mit der E DIN 18040 „Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen – Teil 1: Öffentlich zugängliche Gebäude“ und dem DIN Fachbericht 124 „Gestaltung barrierefreier Produkte“ wird die Normung derart fortgeschrieben, dass nicht nur Menschen mit motorischen, sondern auch mit sensorischen Einschränkungen beim Bau auch von Sportstätten umfassend berücksichtigt werden.

Alle Landesbauordnungen fordern seit knapp zehn Jahren die Barrierefreiheit im öffentlich zugänglichen Bereich. Die Musterbauordnung von 2002 fordert in § 50 Abs. 2: Bauliche Anlagen, die öffentlich zugänglich sind, müssen in den dem allgemeinen Besucherverkehr dienenden Teilen von Menschen mit Behinderungen, alten Menschen und Personen mit Kleinkindern barrierefrei erreicht und ohne fremde Hilfe zweckentsprechend genutzt werden können. Diese Anforderungen gelten unter anderem für Sport- und Freizeitstätten und wurden in alle Landesbauordnungen übernommen, einschließlich der DIN 18024 „Barrierefreies Bauen – Teil 2: Öffentlich zugängliche

Gebäude und Arbeitsstätten, Planungsgrundlagen“ als technische Baubestimmung. Seitens der Träger sollte es heute selbstverständlich sein, diese Anforderungen bei Neu- und großen Umbauten umfassend zu berücksichtigen.

Erst durch eine barrierefreie Gestaltung der Sportstätten im Schul- und Ausbildungsbereich kann die integrative Erziehung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen gelingen. Durch Bewegung, Spiel und Sport auf der Grundlage zeitgemäßer bewegungs- und sportpädagogischer Erkenntnisse in der täglichen Schulpraxis kann ein gemeinsamer Unterricht umgesetzt werden. Trainer, Übungsleiter und andere Beschäftigte mit Behinderungen finden in barrierefreien Sportstätten geeignete Tätigkeitsmöglichkeiten.

Im Freizeit- und Breitensport sind barrierefreie Sportstätten die Voraussetzung, um dem Grundrecht nach Teilhabe und Selbstbestimmung nachzukommen. Menschen mit und ohne Behinderungen können gemeinsam Sport treiben, sich gesund und fit halten und Freizeit genießen. Barrierefreie

Sportstätten bieten allen Sportlern, mit und ohne Behinderungen, im Training und bei Wettkämpfen die Rahmenbedingungen, um sich in einem geeigneten Umfeld ungehindert auf die sportlichen Aufgaben konzentrieren zu können. ●

Autor



Foto: Privat

Ulrich M. van Triel

Sachverständiger Fachplaner für barrierefreies Bauen, Lehrbeauftragter an der Fachhochschule Lübeck für den Bereich „Barrierefreies Bauen“
E-Mail: u.vantriel@itlp.de

Barrierefreies Bauen

Präventionsanspruch an moderne Arbeitsstätten



Foto: Thomas Rutschschmidt

Der Arbeitsschutz hat sich in der Vergangenheit kaum mit dem Thema „Barrierefreies Bauen“ befasst. Barrierefreies Bauen wird häufig automatisch mit behindertengerechtem Bauen gleichgesetzt. Dass das barrierefreie Bauen generell Vorteile für den Betreiber einer Arbeitsstätte birgt, soll am Beispiel von gebauten Zugangs- und Eingangsbereichen deutlich gemacht werden.

Grundsätzliche Aspekte

Dem Aspekt der barrierefreien Arbeitsstätte kommt nicht nur bei den öffentlichen, sondern auch bei den privaten Arbeitgebern eine immer größere Bedeutung zu.

Internationale und nationale Übereinkommen und Gesetze, aber auch Kampagnen von Bund und Ländern zeigen den heutigen Stellenwert des barrierefreien Bauens auf. Auf nationaler Ebene kann die barrierefreie Arbeitsstätte als zukunftsorientierter Prä-

Abbildung 1: Der Eingangsbereich ist die Visitenkarte einer jeden modernen Arbeitsstätte, an ihm wird deutlich, wie das Unternehmen oder die Verwaltung von außen gesehen werden will

ventionsansatz im Sinne der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) verstanden werden. Hier böte sich eine Möglichkeit, diesem Thema durch die Träger der GDA (Bund, Länder und Unfallversicherungsträger) mehr Nachdruck zu verleihen.

Auf internationaler Ebene wurden die Rechte auf barrierefreie Zugänglichkeit der Arbeitswelt für Menschen mit Behinderungen deutlich gestärkt. So wurde das „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ der Vereinten Nationen von Deutschland bereits ratifiziert. Mit der UN-Konvention wurde ein Regelwerk geschaffen, das für die weltweit über 650 Millionen Menschen mit Behinderungen wesentliche Verbesserungen mit sich bringt. Wichtig ist aber letztendlich, dass die Werte und Inhalte der Konvention vor Ort gelebt und in der Planungs- und Baupraxis umgesetzt werden.

Die gesetzlichen Unfallversicherungsträger haben das „barrierefreie Bauen“ längst als zukunftsweisenden Präventionsanspruch erkannt. So hat beispielsweise die Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft einen Arbeitskreis „Barrierefreiheit“ ins Leben gerufen.

Statistische Ausgangslage

Behinderung ist keine Neuentdeckung und kein Phänomen der heutigen Zeit. Menschen mit Behinderungen hat es schon immer gegeben. Was sich jedoch geändert hat, ist die Art und Weise, wie behinderte Menschen von der Gesellschaft wahrgenommen werden und wie die Gesellschaft auf sie reagiert. Heute besteht allgemeiner Konsens darüber, dass Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft integriert werden, so auch in die Arbeitswelt.

Die Möglichkeit, erwerbstätig zu sein, ist eine wesentliche Voraussetzung für die

wirtschaftliche Unabhängigkeit und die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben. Wie das Statistische Bundesamt mitteilte, lebten im Jahr 2005 in Deutschland rund 8,6 Millionen Menschen mit einer amtlich anerkannten Behinderung. Im Durchschnitt war somit rund jeder 10. Einwohner in Deutschland von einer Behinderung betroffen.

Wichtige rechtliche Aspekte

Die UN-Konvention „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ stellt den Arbeits- und Gesundheitsschutz vor neue Herausforderungen. In Artikel 1 heißt es zum Zweck des Übereinkommens:

Zweck dieses Übereinkommens ist es, den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderung zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern.

In Artikel 27 heißt es zum Thema „Arbeit und Beschäftigung“:

Die Vertragsstaaten anerkennen das gleiche Recht von Menschen mit Behinderung auf Arbeit; dies beinhaltet das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen.

Aber auch das Behindertengleichstellungsgesetz, die Novellierung der Arbeitsstättenverordnung sowie die derzeitige

Überarbeitung der Normen der Reihen DIN 18024 und DIN 18025 stellen den Arbeits- und Gesundheitsschutz vor neue Aufgaben. In §3 Abs. 2 der Arbeitsstättenverordnung heißt es zu den Themen „Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen“ und „Barrierefreiheit“:

Beschäftigt der Arbeitgeber Menschen mit Behinderungen, hat er Arbeitsstätten so einzurichten und zu betreiben, dass die besonderen Belange dieser Beschäftigten im Hinblick auf Sicherheit und Gesundheitsschutz berücksichtigt werden.

Nicht jede Arbeitsstätte muss gemäß §3 Abs. 2 der Arbeitsstättenverordnung barrierefrei eingerichtet

und betrieben werden. Der konkrete Beschäftigungsfall von Menschen mit Behinderung ist hierfür erforderlich.

Betreiber von Arbeitsstätten tun sich jedoch einen großen Gefallen, bei Neu- und Umbauten, aber auch bei Großmodernisierungen generell den Aspekt des barrierefreien Bauens zu berücksichtigen.

„Bauliche Barrieren sind kein Zufall, sie werden häufig von den Verantwortlichen ungewollt geplant.“

Auch im Bereich der Normung zum barrierefreien Bauen findet derzeit eine Überarbeitung statt. Die Normen der Reihen DIN 18024 und DIN 18025 sollten zu einer Norm DIN 18030 zusammengefasst werden. Dieses Normenvorhaben ist jedoch an massenhaften Einsprüchen gescheitert. Ein neues Normenvorhaben, die DIN 18040, steht kurz vor dem Abschluss. Im Februar

2009 wurden die Entwürfe der DIN 18040-1 „Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen – Teil 1: Öffentlich zugängliche Gebäude“ und der DIN 18040-2 „Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen – Wohnungen“ veröffentlicht. Am 16. Juni 2009 endete die Einspruchsfrist.

Die genannten Normen sind das derzeit bestehende Regelwerk für eine barrierefreie Bauplanung. Sie werden in dem Umfang umgesetzt, den rechtliche Regelungen oder private Vereinbarungen vorgeben. Diese Normen wurden in den meisten Bundesländern als (verbindliche) Technische Baubestimmungen eingeführt – wenn auch zum Teil mit Abstrichen. Aber auch

die Landesbauordnungen treffen Aussagen zur Barrierefreiheit. Das Bauordnungsrecht der Länder enthält Vorschriften, die sicherstellen sollen, dass vor allem öffentlich zugängliche Gebäude und Einrichtungen auch für behinderte Menschen nutzbar sind.

liche Gebäude und Einrichtungen auch für behinderte Menschen nutzbar sind.

Barrierefreies Bauen

Der Bau von Arbeitsstätten bedeutet immer eine erhebliche Investition in die Zukunft. Barrierefreie Bauten bieten einen höheren Nutzungsspielraum. Sie haben den Vorteil der nachhaltigen Zukunftssicherheit, gleichgültig ob es um Nutzungsänderung, Verkauf oder Vermietung geht. Durch die nicht vorhandenen Barrieren sind in der Regel dann auch keine Nutzungshindernisse gegeben. ▶

Barrierefreier Zugangsbereich



Zugangsbereich mit Stufenbarrieren



Eingeschränkt barrierefreier Zugangsbereich



Abbildung 2–4: Die verschiedenen Beispiele von Zugangs- und Eingangsbereichen zeigen aus Sicht des barrierefreien Bauens einerseits die unterschiedlichen Ansprüche der Bauherren und andererseits die Gestaltungsvielfalt auf

Fotos: Thomas Rüschemschmidt



Abbildung 5: Der nachträgliche Anbau einer Rampe ist eine teure Sonderlösung



Abbildung 6: Hinweisschild, das auf einen barrierefreien Nebeneingang aufmerksam macht



Fotos: Thomas Rüschemschmidt

Abbildung 7: Kontrastreiche Gestaltung durch helle Türelemente und dunkle Umgebung

Barrierefreies Bauen und Gestalten ist im Wesentlichen das Vermeiden von Hindernissen, vor allem bei der Planung und Ausführung von Zugängen und Bewegungsflächen, von der Erreichbarkeit und Nutzbarkeit von Raumausstattungen und Orientierungssystemen. Bauliche Barrieren sind üblicherweise zu finden bei Türen, Schwellen, Verkehrswegen, Fluchtwegen, Notausgängen, Stufen, Treppen, Durchgängen, Orientierungssystemen, Einrichtungsgegenständen und Bedienelementen (Betätigungshöhen).

Barrierefreie Zugangs- und Haupteingangsbereiche

Dem Zugangs- und Haupteingangsbereich einer Arbeitsstätte wird in der Regel mehr Aufmerksamkeit geschenkt als allen anderen Bereichen von Arbeitsstätten. Er gibt dem Betrachter einen ersten Eindruck. Egal, ob es sich dabei um eine öffentliche oder eine private Arbeitsstätte handelt, der Zugangs- und Haupteingangsbereich wird immer mit einem erhöhten Anspruch geplant und ausgeführt. Folgende Bedin-

gungen sollten bei der Planung eines barrierefreien Zugangs- und Haupteingangsbereiches besondere Beachtung finden:

Gehwege und Erschließungsflächen

- Gehwege sollten ausreichend breit für die Benutzung mit dem Rollstuhl oder mit Gehhilfen sein. Auch der Begegnungsfall muss berücksichtigt werden. Ausreichend ist eine Breite von mindestens 1,50 m. Nach höchstens 18 m muss zur Begegnung von Personen mit Rollstühlen oder Gehhilfen eine Fläche von mindestens 1,80 x 1,80 m zur Verfügung stehen.
- Zur gefahrlosen Nutzung müssen Gehwege und Erschließungsflächen eine feste und ebene Oberfläche aufweisen. Ist aus topografischen Gründen oder zur Abführung von Oberflächenwasser ein Gefälle erforderlich, dürfen sie keine größere Querneigung als 2,5 Prozent oder Längsneigung als 3 Prozent haben. Bei einer Länge der Wege bis zu 10 m ist auch eine Längsneigung bis zu 4 Prozent vertretbar.



Ratgeber für behinderte Menschen, Bestell-Nr.: A 712, Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, www.bmg.bund.de

Thomas Rüschemschmidt: Barrierefreies Bauen – Ein moderner Anspruch an den Arbeits- und Gesundheitsschutz, Fachzeitschrift „Praktische Arbeitsmedizin“, 2008, Ausgabe 12, www.bsafb.de

Statistisches Bundesamt – Sozialleistungen Schwerbehinderter Menschen 2003, Fachserie 13 (Reihe 5.1)

Initiative für Ausbildung und Beschäftigung behinderter Menschen und betriebliche Prävention, „job – Jobs ohne Barrieren“, Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, www.bmg.bund.de

E DIN 18040-1 „Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen – Teil 1: Öffentlich zugängliche Gebäude“

Ein Höhenausgleich über Rampen ist denkbar, sollte jedoch die Ausnahme bleiben und bei größeren Um- und Neubauplanungen oder Modernisierungen grundsätzlich vermieden werden.

Zugangs- und Eingangsbereiche

- Diese Bereiche sollten leicht auffindbar und barrierefrei erreichbar sein.

Die leichte Auffindbarkeit wird unter anderem erreicht:

- für Personen mit eingeschränktem Sehvermögen und kognitiv eingeschränkte Menschen zum Beispiel durch eine visuell kontrastreiche Gestaltung des Eingangsbereiches (siehe [Abbildung 7](#)),
- für blinde Menschen mit Hilfe von taktil erfassbaren unterschiedlichen Bodenstrukturen oder baulichen Elementen wie zum Beispiel Sockeln als Wegbegrenzungen. Die taktile Auffindbarkeit kann auch durch Bodenindikatoren erreicht werden.

Die barrierefreie Erreichbarkeit ist gegeben, wenn zum Beispiel:

- alle Haupteingänge stufen- und schwellenlos erreichbar sind,
- Erschließungsflächen zu diesen Eingängen nicht stärker als zuvor beschrieben geneigt sind (siehe Gehwege und Erschließungsflächen), anderenfalls sind Rampen oder Aufzüge vorzusehen,



Abbildung 8: Schwellden- und stufenloser Haupteingang mit ausreichend Bewegungsfläche



Abbildung 9: Anbau einer Rampe



Abbildung 10: Auch für nicht behinderte Menschen nimmt bei einer Automattür ohne Schwelle die Stolper- und Sturzgefahr erheblich ab

- vor Gebäudeeingängen und -ausgängen eine ausreichende Bewegungsfläche je nach Art der Tür vorgesehen ist (siehe [Abbildung 8](#)).

Rampenläufe und Podeste

- Die Neigung von Rampenläufen darf maximal 6 Prozent betragen; eine Querneigung ist zu vermeiden.
- Die Entwässerung der Podeste von im Freien liegenden Rampen ist sicherzustellen.
- Am Anfang und am Ende der Rampe ist eine Bewegungsfläche von mindestens 1,50 x 1,50 m einzuplanen.
- Die nutzbare Laufbreite der Rampe sollte mindestens 1,20 m betragen.
- Die Länge der einzelnen Rampenläufe sollte höchstens 6 m betragen. Bei längeren Rampen und bei Richtungsänderungen sind Zwischenpodeste mit einer nutzbaren Tiefe von mindestens 1,50 m erforderlich.
- In der Verlängerung einer Rampe darf keine abwärts führende Treppe angeordnet werden.

Eine Rampe im Eingangsbereich (siehe [Abbildung 9](#)) ist zweifellos für einen gehbehinderten Menschen oder einen Rollstuhlfahrer von elementarer Bedeutung zur Sicherung des Zugangs in der allgemein üblichen Weise. Mit großer

Wahrscheinlichkeit aber wird die Rampe zu über 90 Prozent von nicht behinderten Menschen mit zum Beispiel Aktenkoffertrolleys, Handhubwagen zu Anlieferungszwecken und Ähnlichem genutzt.

Eingangstüren

Gebäudeeingangstüren sollten vorzugsweise automatisch zu öffnen und zu schließen sein. Karuselltüren und Pendeltüren sind kein barrierefreier Zugang und daher als einziger Zugang ungeeignet. Untere Türanschläge und -schwelle sind zu vermeiden (siehe [Abbildung 10](#)). Sind sie technisch erforderlich, dürfen sie nicht höher als 2 cm sein.

Zusammenfassung

Der internationale Wettbewerb und die älter werdende Erwerbsbevölkerung stellen Wirtschaft und Gesellschaft in Deutschland vor große Herausforderungen in der Prävention. Die Arbeitswelt ist so zu gestalten, dass menschengerechte und gesundheitsförderliche Maßnahmen die Menschen in die Lage versetzen, unabhängig von ihren persönlichen Voraussetzungen zur wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Wertschöpfung beitragen zu können. Hierzu bildet die barrierefreie Arbeitsstätte einen präventiven Teilaspekt.

Der barrierefreie Zugangs- und Haupteingangsbereich ist ein grundsätzlicher Planungsanspruch. Dort, wo die barrierefreie Zugänglichkeit einer Arbeitsstätte möglich

und sinnvoll ist, sollte sie realisiert werden. Bei Neubauten und Großmodernisierungen ist die barrierefreie Gestaltung in der Regel immer möglich, häufig sogar ohne Mehraufwand.

Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen hat auf internationaler Ebene das Recht auf barrierefreie Zugänglichkeit der Arbeitswelt für Menschen mit Behinderung deutlich gestärkt. Hier bietet sich für die Träger der Gemeinsamen Deutschen Arbeitschutzstrategie (GDA) eine Möglichkeit, diesem Thema auf nationaler Ebene mehr Nachdruck zu verleihen. ●

Autor



Foto: Privat

Thomas Rüschemschmidt

Aufsichtsperson der Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft, Präventionsabteilung, Leiter des Arbeitskreises Barrierefreiheit
E-Mail: t.rueschemschmidt@mmbg.de

Um am Markt bestehen zu können, sind insbesondere kleine und mittlere Unternehmen (KMU) gefordert, ihre Abläufe stetig zu verbessern. Als Instrument zur Einführung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses steht ihnen jetzt eine neue Informationsschrift zur Verfügung. „Arbeiten: Entspannt – gemeinsam – besser. So geht’s mit Ideen-Treffen“

Kontinuierliche Verbesserung

Ein Instrument für kleine und mittlere Unternehmen

Diese Schrift gibt Betrieben ein Werkzeug an die Hand, mit dessen Hilfe sie ohne Unterstützung von außen und unter Beteiligung der Mitarbeiter einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) einführen können. Die Informationsschrift wurde vom Arbeitskreis „Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt“ des Fachausschusses „Einwirkungen und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren“ (FA WIRK) entwickelt und ist Teil der DGUV-Schriftenreihe „Gesund und fit im Kleinbetrieb“.

Vor welchen Herausforderungen stehen die Betriebe heute und in Zukunft?

Die Globalisierung des Wirtschaftslebens, beflügelt durch einen rasanten technologischen Wandel, hat die Betriebe in den letzten 15 Jahren weltweit vor bis dahin nicht gekannte Herausforderungen gestellt. Hinzu kommen in absehbar naher Zukunft die Folgen des demografischen Wandels – Lebensarbeitszeiten werden sich verlängern und der in vielen Branchen bereits heute spürbare Fachkräftemangel wird sich verstärken. Für Betriebe wird es unter diesen Rahmenbedingungen künftig wichtiger denn je, qualifizierte Mitarbeiter zu finden und sie langfristig – im besten Fall bis zum Ende des Erwerbslebens – an den Betrieb zu binden. Nur so können sie wettbewerbsfähig und innovativ bleiben. Dazu müssen Unternehmen künftig stärker als bisher in die Gesunderhaltung ihrer Mitarbeiter investieren.

Arbeitsschutz- und Gesundheitsmanagementsysteme – für KMU geeignet?

Die Einführung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses in einem Unternehmen ist die entscheidende Maßnahme, um Wettbewerbsfähigkeit und Innovationskraft des Betriebes nachhaltig zu stärken. „Heute besser zu sein als gestern und morgen besser zu sein als heute“, charakterisiert in wenigen Worten die Kernbotschaft. Diese Philosophie ist für ein langfristig orientiertes Unternehmen von zentraler, weil existenzieller Bedeutung. In großen Unternehmen wird seit Jahren mit Hilfe umfassender und genormter Qualitätsmanagementsysteme bis hin zu Total Quality Management versucht, die Prozesse im Unternehmen zu verbessern und/oder die Produktqualität zu erhöhen. In Einzelfällen ist die Arbeitssicherheit integraler Bestandteil des Managementsystems. Noch seltener wird auch die Gesundheit der Mitarbeiter mit ins Blickfeld genommen.

Für die fast drei Millionen kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) in Deutschland sind Managementsysteme – seien es Qualitäts-, betriebliche Gesundheits- oder Arbeitsschutzmanagementsysteme – in der Regel zu komplex. Aufgrund „flacher Hierarchien“ erscheinen sie ungeeignet und nicht zuletzt mit Blick auf Kosten-Nutzen-Erwägungen unrentabel oder betriebswirtschaftlich nicht kalkulierbar.

Das sind wesentliche Gründe, weshalb es trotz jahrelanger Bemühungen nicht gelungen ist, Managementsysteme in die Fläche zu tragen, das heißt in der Mehrzahl der Betriebe – und das sind die kleinen und mittleren Unternehmen – zu verankern.

Darüber hinaus sind Managementsysteme sprachlich wie inhaltlich einem Laien meist nur schwer zugänglich. Allein der Sprachgebrauch kann eine Hürde darstellen. Der Begriff „Management“ zum Beispiel gehört in kleinen und mittleren Unternehmen nicht zur Alltagssprache. Das Deutsche Institut für kleine und mittlere Unternehmen e.V. hat diese Sprachbarriere am 1. April 2008 in seiner Pressemitteilung zu einer Untersuchung der Techniker Krankenkasse¹ über Gründe der geringen Verbreitung von Gesundheitsmanagement in KMU in einem anderen Sinne gemeint, aber sehr treffend mit „Gesundheitsmanagement ist in vielen kleinen und mittleren Unternehmen noch immer ein Fremdwort“ überschrieben.

Es fehlt auch an einem einheitlichen Verständnis darüber, was „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ konkret beinhaltet. Das Gleiche gilt für „Betriebliche Gesund-



Foto: Shotshop/Marcus



heitsförderung“. Ein Betrieb, der seinen Mitarbeitern eine Schale mit Obst zum Verzehr zur Verfügung stellt, betreibt ebenso Gesundheitsförderung wie ein Unternehmen, das einen umfassenden Ansatz gewählt hat, bei dem Körper, Geist und Seele berücksichtigt werden. Diese unklare inhaltliche Differenzierung macht es für Außenstehende – und das sind die meisten Betriebe – schwierig, sich für Gesundheitsmanagement beziehungsweise Gesundheitsförderung zu entscheiden. (An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass die Verantwortung der Unternehmen für betrieblichen Gesundheitsschutz nach dem Arbeitsschutzgesetz beziehungsweise nach der Berufsgenossenschaftlichen Vorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A1) von dieser Diskussion unberührt bleibt.)

Bis heute gibt es unterschiedliche Antworten auf die Frage, ob und worin sich Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) und Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) inhaltlich unterscheiden. Wenn selbst Fachleute beide Konzepte einmal inhaltlich identisch, ein anderes Mal verschieden voneinander verwenden, wird die Konfusion perfekt. (Anmerkung: Auf der wissenschaftlichen Ebene wird vielfach der Begriff

„Betriebliche Gesundheitspolitik“ verwendet, was die Differenzierung noch einmal verkompliziert. Das soll an dieser Stelle aber nicht vertieft werden, weil es hier um die betriebliche Ebene geht.) Ein eindrucksvolles Beispiel dieser „babylonischen Sprachverwirrung“ liefert die oben bereits erwähnte Untersuchung der Techniker Krankenkasse.¹ In ihrem Rahmen wurden Unternehmen nach den Gründen für ihre innerbetrieblichen Widerstände gegen die Einführung eines Gesundheitsmanagementsystems befragt. Während im Titel der Broschüre von „Gesundheitsmanagement“ die Rede ist, wird der Begriff im Text im Wechsel mit „Gesundheitsförderung“ verwendet, ohne dass der Leser eine Differenzierung erkennen könnte. Auch die befragten Unternehmer wurden bei einer Frage mit dem Begriff „Gesundheitsmanagement“, bei einer anderen Frage mit „Gesundheitsförderung“ konfrontiert. Diese Unentschlossenheit bei der Verwendung der Begriffe auf der Fachebene spiegelt sich möglicherweise in der Unsicherheit der Betriebe wider, die als Folge davon bei der Einführung von Managementsystemen zurückhaltend bleiben.

Unternehmer kleiner und mittlerer Betriebe lassen sich zudem weder von „außen managen“, noch lassen sie sich komplexe Systeme „überstülpen“, bei denen der betriebliche Nutzen in der praktischen Anwendung zu vage bleibt. Selbst dann nicht, wenn der ökonomische Vorteil für einzelne Modellunternehmen mit Hilfe eines positiven so genannten „Return of Investment“ wissenschaftlich nachgewiesen wurde. Entscheidend für den einzelnen Betrieb sind immer die eigene Situation und der eigene betriebswirtschaftliche Nutzen. Der nicht klar kalkulierbare wirtschaftliche Mehrwert für Betriebe dürfte der Hauptgrund sein, weshalb sich die Verbreitung von Gesundheitsmanagement beziehungsweise Gesundheitsförderung in KMU bisher in engen Grenzen hielt. Fazit: Managementsysteme, die für große Betriebe geeignet sind, sind für KMU in der Regel zu komplex, zu ungenau in Bezug auf den Inhalt und viel zu vage hinsichtlich des betrieblichen Nutzens.

Was muss ein umfassendes Managementsystem für KMU leisten?

Kleine und mittlere Unternehmen benötigen sprachlich und inhaltlich verständliche Instrumente, die auf ihre betriebliche, strukturelle und wirtschaftliche Situation Rücksicht nehmen. Diese können ihnen helfen, Verbesserungen ohne Hilfe von außen – also aus eigener Kraft – und betriebswirtschaftlich vertretbar einzuführen. Das gilt für umfassende Instrumente umso mehr. An dieser Stelle setzt das neue Instrument für KMU an, das als Informationsschrift „Arbeiten: Entspannt – gemeinsam – besser. So geht's mit Ideen-Treffen“ (BGI 7010-1) zur Verfügung steht.

Das neue Instrument „Arbeiten: Entspannt – gemeinsam – besser. So geht's mit Ideen-Treffen“

Das neue Instrument ist universell in allen Branchen einsetzbar und soll helfen, die betrieblichen Prozesse zu verbessern. Kern des Werkzeugs sind so genannte Ideen-Treffen. Dabei geht es ausschließlich um Belange des Betriebes. Verbesserungen können die betriebliche Organisation ebenso betreffen wie die Produktqualität, den internen Informationsfluss oder die Sicherheit ▶

„Arbeiten: Entspannt – gemeinsam – besser. So geht's mit Ideen-Treffen“ (BGI 7010-1), erschienen Oktober 2008 in der DGUV-Schriftenreihe „Gesund und fit im Kleinbetrieb“; kostenlos erhältlich unter www.dguv.de > Webcode: d69167



Quelle: DGUV

Die fünf Schritte der Ideen-Treffen

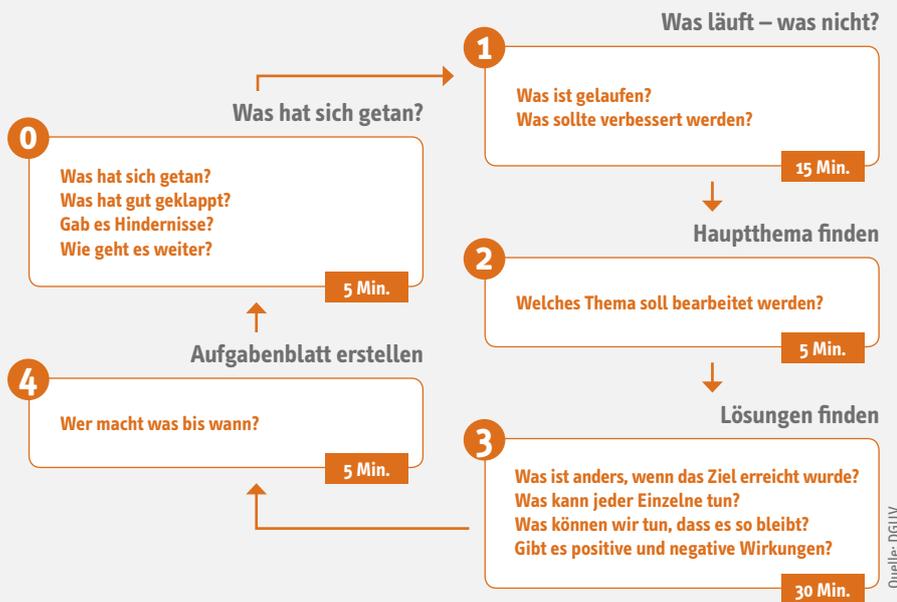


Abbildung 1: Bei den Folgetreffen – Häufigkeit und Dauer sind vom Unternehmer festzulegen – ist zu prüfen, was sich seit dem letzten Ideen-Treffen getan hat und ob die Maßnahme zu einer wirklichen Verbesserung geführt hat

und die Gesundheit der Mitarbeiter sowie den Abbau von Stress. Damit verfolgt das Instrument einen umfassenden Ansatz. Aber unabhängig davon, welche Themen die Ideen-Treffen behandeln, werden zwei wesentliche Grundvoraussetzungen erfolgreichen betrieblichen Handelns immer gefördert: eine offene, an der Problemlösung orientierte Kommunikation zwischen den betrieblichen Akteuren und eine Wertschätzung der Mitarbeiter durch deren Beteiligung.

Wo steht mein Betrieb? – Die Selbsteinschätzung durch den Unternehmer

Zu Beginn des Prozesses kann der Unternehmer mit Hilfe einer in die Informationsschrift integrierten Selbsteinschätzung (12 Fragen) feststellen, wo sein Betrieb steht und ob aus seiner Sicht Handlungsbedarf gegeben ist.

Ideen-Treffen unter Beteiligung der Mitarbeiter als Kern des Instrumentes

Kern des Instruments sind die so genannten Ideen-Treffen. Das sind regelmäßige, nach einem festgelegten Muster ablaufende Mitarbeiterbesprechungen (siehe **Abbildung 1**), in denen Lösungen gesucht werden. Ziel der Treffen ist es, das Wissen der Mitarbeiter

für den Betrieb zu nutzen. Die Mitarbeiter sind diejenigen, die ihre Arbeitsplätze und ihren Arbeitsbereich am besten kennen. Sie sind die eigentlichen Experten. Damit sind sie auch mit den täglichen Schwierigkeiten, die im Zusammenhang mit der Arbeit und in der Zusammenarbeit mit anderen auftreten, bestens vertraut. Zudem erfahren die Mitarbeiter durch ihre aktive Einbeziehung bei der Verbesserung der betrieblichen Prozesse eine Wertschätzung, die ihre Motivation stärkt.

Das Einverständnis des Unternehmers – Grundvoraussetzung für den Einsatz des Instrumentes

Grundvoraussetzung für den Einsatz und den Erfolg des hier beschriebenen Werkzeugs sind in erster Linie das Einverständnis des Unternehmers sowie seine Bereitschaft, den Mitarbeitern einen Ort, einen begrenzten Zeitrahmen und gegebenenfalls ein eingeschränktes Budget zur Verfügung zu stellen. Das setzt das Vertrauen des Unternehmers in seine Mitarbeiter voraus, Probleme eigenständig zu lösen. Andererseits ist die Bereitschaft der Mitarbeiter, aktiv an einem innerbetrieblichen Verbesserungsprozess mitwirken zu wollen,

ebenso eine grundlegende Voraussetzung für die erfolgreiche Anwendung des Instrumentes. Die Teilnahme an den Ideen-Treffen muss für die Mitarbeiter freiwillig sein. Der Unternehmer kann, muss aber bei den Ideen-Treffen nicht anwesend sein. Zu Beginn des Prozesses ist es unerlässlich, den Mitarbeitern zu verdeutlichen, warum die Treffen für das Unternehmen wichtig sind, welche Ziele die Treffen verfolgen und wie sie ablaufen sollen.

Findet das Instrument die nötige Akzeptanz in den Betrieben?

Die Evaluation von Präventionsmaßnahmen gewinnt in den aktuellen gesundheitspolitischen Diskussionen an Bedeutung. Die zunehmende Bedeutung kommt in den Entwürfen zum Präventionsgesetz ebenso zum Ausdruck wie in der zwischenzeitlich gesetzlich verankerten Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie. Vor dem Hintergrund der Kostenspirale im Gesundheitswesen wird die Evaluation präventiver Maßnahmen in Zukunft ein Muss und integraler Bestandteil der Arbeit der Sozialversicherungszweige sein, die sich mit Prävention beschäftigen. Künftig werden nur solche Präventionsinstrumente zum Einsatz kommen können, deren Anwendbarkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit belegt sind.

Der Fachausschuss Einwirkungen und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) setzt noch einen Schritt vorher an und prüft die von ihm selbst entwickelten Präventionsprodukte in einer ersten Stufe unter anderem auf

- sprachliche und inhaltliche Verständlichkeit,
- Umfang,
- Gestaltung und
- betrieblichen Nutzen.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass Präventionsinstrumente in kleinen und mittleren Betrieben am ehesten dann angenommen werden, wenn sie in der Sprache dieser Zielgruppe verfasst sind. Spricht das Instrument die Zielgruppe nicht an, wird es mit

1 * Gesundheit in KMU – Widerstände gegen Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen – Gründe, Bedingungen und Wege zur Überwindung (Band TK 17 Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement; erschienen 5/2008 – ISSN 1610-8450).

hoher Wahrscheinlichkeit nicht angewandt. Präventionsprodukte in der Sprache der KMU sind somit ein entscheidender Schlüssel für eine breite betriebliche Anwendung. Um die Verständlichkeit, Anwendbarkeit und Wirksamkeit des hier besprochenen Instrumentes „Arbeiten: Entspannt – gemeinsam – besser. So geht’s mit Ideen-Treffen“ (BGI 7010-1) systematisch zu evaluieren, hat der Arbeitskreis „Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt“ unter wissenschaftlicher Begleitung und mit Unterstützung des Institutes Arbeit und Gesundheit (BGAG) eine zweistufige Evaluation vorgesehen.

Die erste Stufe der Evaluation

Die erste Stufe der Evaluation ist bereits abgeschlossen. Um ein möglichst aussagekräftiges und branchenübergreifendes Bild zu erhalten, wurden rund 170 Unternehmer kleiner und mittlerer Betriebe aus fünf verschiedenen Branchen befragt. Die Unternehmer benoteten das Instrument im Durchschnitt mit 2,0 (Verständlichkeit) bis 2,4 (betrieblicher Nutzen). Die Noten für Umfang und Gestaltung des Instrumentes lagen dazwischen. Die Benotung erfolgte nach dem Schulnotenprinzip. Diese Ergebnisse bestätigen die positive Resonanz früherer Tests mit Handlungshilfen für KMU. Die zu Beginn dieses Kapitels gestellte Frage, ob das Instrument die Akzeptanz der KMU findet, lässt sich abschließend und eindeutig mit „Ja“ beantworten.

Die zweite Stufe der Evaluation

In der zweiten Evaluationsstufe wird das Instrument auf Anwendbarkeit und Wirksamkeit in den Betrieben getestet. Diese Stufe wird in Kürze gestartet, Ergebnisse werden im Herbst dieses Jahres erwartet.

Quintessenz

Kleine und mittlere Unternehmen (KMU) sind das Rückgrat der deutschen Wirtschaft. Die ökonomischen, technologischen und gesellschaftlichen Entwicklungen stellen insbesondere diese Gruppe von Unternehmern vor schwierige Herausforderungen. Um wettbewerbsfähig zu bleiben, sind KMU mehr denn je gefordert, sich stetig zu verbessern. Hier setzt das neue Instrument „Arbeiten: Entspannt – gemeinsam – besser. So geht’s mit Ideen-Treffen“ (BGI 7010-1) an. Das Instrument ist universell, in allen Branchen einsetzbar und kann zur Verbesserung der betriebli-



Ideen-Treffen können gerade in kleinen und mittleren Betrieben helfen, Verbesserungen aus eigener Kraft und betriebswirtschaftlich vertretbar einzuführen

chen Prozesse, der Organisation oder der Produktqualität ebenso verwendet werden wie zur Gesunderhaltung der Mitarbeiter.

Kern des neuen Instrumentes sind so genannte Ideen-Treffen, die unter Beteiligung von Mitarbeitern stattfinden. Ziel ist es, das Wissen der Mitarbeiter über die vorhandenen Schwachstellen in ihrem Arbeitsbereich für den Betrieb zu nutzen. Mit diesem Wissen sollen aus den Schwächen Stärken für den Betrieb erwachsen.

Um kleine und mittlere Unternehmen für betriebliche Gesundheitsmaßnahmen zu gewinnen, die über das gesetzlich vorgeschriebene hinausgehen, benötigen sie sprachlich und inhaltlich verständliche Handlungshilfen, die auf ihre spezifische betriebliche Situation ausgerichtet sind und ihnen helfen, Verbesserungen aus eigener Kraft und betriebswirtschaftlich vertretbar einzuführen. Viele der „am Markt“ befindlichen Konzepte des Betrieblichen Gesundheitsmanagements beziehungsweise der Betrieblichen Gesundheitsförderung erfüllen diese Kriterien für die Zielgruppe „KMU“ nicht.

Das Instrument wurde in einer ersten Stufe in KMU aus fünf verschiedenen Branchen unter anderem auf Verständlichkeit, Umfang, Gestaltung und Nutzen für den Betrieb getestet. Die Benotungen durch die Betriebe lagen zwischen 2,0 und 2,4. Die Resultate zeigen, dass die Informationsschrift bei der Zielgruppe die nötige Akzeptanz findet. Akzeptanz ist eine

Grundvoraussetzung für die Anwendung eines Instrumentes in Betrieben. In einer zweiten Evaluationsstufe wird das Instrument auf Anwendbarkeit und Wirksamkeit in den Betrieben getestet. Erste Ergebnisse werden im Herbst vorliegen.

Die im Rahmen bisheriger Tests erzielten Resultate weisen sehr eindrücklich einen Weg, den Präventionsmaßnahmen künftig durchlaufen müssen, um sowohl die betriebliche als auch die politische Akzeptanz sicherzustellen. ●

Autor



Foto: Privat

Dr. Heinz Schmid

Referatsleiter und Leiter der Geschäftsstelle des Fachausschusses „Einwirkungen und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren“ (FA WIRK), Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)
E-Mail: heinz.schmid@dguv.de



Foto: Digitalstock/H. Schuler

Aus der Forschung

Schöne mobile Arbeitswelt?

Mobile Kommunikationstechnik macht's möglich: Flughäfen, ICE-Wagen und Pkw sind für viele längst zum zweiten Arbeitsplatz geworden. Die Konsequenzen für den Arbeitsschutz untersuchen BGIA und BGAG.

Laptop, Handy, PDA und Smartphone sind die Kommunikationsmittel der Gegenwart und der Zukunft. Das internationale Marktforschungsunternehmen International Data Corporation (IDC) rechnet bis 2011 mit einer Milliarde mobiler Anwender weltweit; das entspricht einem Nutzerzuwachs von etwa 25 Prozent. Ob die neue Mobilität die Freizeit bereichert, muss jeder selbst entscheiden. Dass sie am Arbeitsplatz neue Belastungen und Risiken schafft, liegt auf der Hand. Welche das sind und wie sich Abhilfe schaffen lässt, haben BGIA und BGAG (Institut für Arbeitsschutz und Institut Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung) in verschiedenen Unternehmen und bei verschiedenen Unfallversicherungsträgern untersucht.

Seit Mitte der 90er Jahre steht die Bildschirmarbeitsverordnung in Deutschland für Sicherheit und Gesundheit an IT-gestützten Arbeitsplätzen. Sie setzt eine entsprechende EU-Rahmenrichtlinie um. Allerdings hatten ihre Macher seinerzeit ausschließlich „unbewegliche“ Büros und Schreibtische im Visier.

Deshalb schließt die Verordnung mobile Arbeit außerhalb einer Betriebsstätte sogar explizit aus. Und selbst wenn man denn wollte: Die Anforderungen ließen sich nur schwer und teilweise gar nicht auf die modernen Formen mobiler IT-Arbeit anwenden – fehlen hier doch die Arbeitsstühle, Fußstützen und Vorlagenhalter, ganz zu schweigen von den Einrichtungen zum

Lärmschutz, den definierten Abständen, den Winkeln zu Lichtquellen und vielem mehr. Allerdings enthält die Verordnung auch einige allgemeine Forderungen, wie die nach reflexions- und blendungsfreien Bildschirmen, nach ergonomischen Tastaturen und aufgabengerechter Software. Diese Anforderungen sind auch für mobile IT-gestützte Arbeit sinnvoll. Mehr noch: Sie sind ein Muss, denn schließlich gelten – unabhängig von der Bildschirmarbeitsverordnung, die an dieser Stelle faktisch nicht greift – grundsätzliche Vorschriften für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, wie das Arbeitsschutzgesetz oder das Arbeitssicherheitsgesetz. Konkrete Vorgaben zum praktischen „Wie“ des Arbeitsschutzes bei mobiler IT-Arbeit müssen also her!

Aktivitäten

Von der Praxis für die Praxis, so lässt sich das Untersuchungskonzept von BGIA und BGAG zusammenfassen. Drei konkrete Fallstudien sollten helfen, die Probleme IT-gestützter mobiler Arbeit näher zu beschreiben: Fahrer, Außendienstmitarbeiter und Projektverantwortliche aus drei Handels- und Dienstleistungsunternehmen standen hierzu exemplarisch Rede und Antwort in einem eigens entwickelten Interview. Neben den konkreten Arbeitsbedingungen waren auch psychische Belastungen und Beanspruchungen der Beschäftigten Gegenstand der Befragung. Zusätzlich besichtigten die untersuchenden Arbeitsschutzexperten die Arbeitsplätze und dokumentierten den Status quo, der aus Arbeitsschutzsicht einige charakteristische Defizite aufweist.

Typische Probleme

Mobile Kommunikationsgeräte sind Bildschirmgeräte. Allerdings müssen diese Geräte klein, leicht und handlich sein, und so sind es auch ihre Bildschirme. Das allein macht diese Form der Bildschirmarbeit schon zu einem Sonderfall des Arbeitsschutzes. Hinzu kommen wechselnde, schwer zu beeinflussende Rahmenbedingungen; sie betreffen die Beleuchtung ebenso wie die Möglichkeit zum Einsatz der Maus, aber auch Sitzgelegenheiten und daraus folgend Körperhaltungen, die den üblichen Anforderungen an die Ergonomie von Bildschirmarbeit häufig in keinem Punkt entsprechen. Vor allem bei langwierigen Aufgaben, die viel Konzentration verlangen, spielt die meist vor äußeren Einflüssen ungeschützte Arbeitsumgebung eine ungünstige Rolle: Störungen und Unterbrechungen sind an der Tagesordnung, Stress und Zeitdruck vorprogrammiert. Auch die Kommunikationsgeräte selbst tragen dazu bei: Über E-Mail und Mobiltelefon ist der Nutzer ständig erreichbar und gezwungen, zeitnah zu reagieren. Das geht zu Lasten der Konzentration auf wesentliche Aufgaben und erhöht wiederum die Gesamtbelastung. Dort, wo die IT-Geräte eingesetzt werden, um Kunden vor Ort zu beraten (zum Beispiel bei Versicherungsagenten) oder um Dienstleistungen zu erbringen (zum Beispiel bei Servicetechnikern), führen technische Fehler oder Ausfälle zu besonderem Arbeitsdruck, denn die räumliche Ferne zum

Betrieb macht materielle, personelle und soziale Unterstützung oft schwierig. Der mobile Nutzer ist im Extremfall ganz auf sich gestellt. Neben diesen Gesundheitsrisiken bergen mobil genutzte Kommunikationsgeräte auch Unfallgefahren, vor allem wenn sie an Fahrerarbeitsplätzen zum Einsatz kommen.

Ergebnisse

Traditioneller Arbeitsschutz braucht Faktoren, die konstant bleiben, auch wenn die Aspekte der Arbeit wechseln. Zu diesen Faktoren zählen üblicherweise die Arbeitsmittel, die Arbeitszeit und der Arbeitsort. Bei mobiler IT-Arbeit verändern sich viele dieser Faktoren ständig; sie sind damit als Ansatzpunkte für Arbeitsschutzmaßnahmen kaum noch handhabbar. Soll Prävention an dieser Stelle trotzdem greifen, braucht es Alternativen. Dabei muss sich der Arbeitsschutz dauerhaft von der Idee verabschieden, hauptsächlich auf Einzelfaktoren regulierend wirken zu wollen; vielmehr ist ein ganzheitlicher, systemorientierter Ansatz gefragt, der sich auf Organisation und Abläufe konzentriert und nicht nur auf Geräte. Zu diesem Zweck müssen alle betrieblichen Gestalter und Akteure mit den Arbeitsschützern an einem Strang ziehen: von der IT-Abteilung über das Qualitätsmanagement und die Arbeitsmedizin bis hin zur Personalabteilung und Unternehmensführung. Konkret bedeutet dies: Der Arbeitgeber muss nicht nur seiner Pflicht zur Gefährdungsbeurteilung nachkommen und geeignete Geräte zur Verfügung stellen; er muss außerdem dafür sorgen, dass die mobilen IT-Arbeiter – auch außerhalb der Betriebsstätte – zeitnah und

„Bei mobiler IT-Arbeit verändern sich Faktoren wie Arbeitsmittel, Arbeitszeit und Arbeitsort ständig.“

zuverlässig technischen und personellen Support erhalten. Besondere Bedeutung gewinnt auch die Qualifizierung der betroffenen Mitarbeiter. Neben der umfassenden Schulung in fachlichen Fragen sind vor allem verhaltens- und kommunikationsorientierte Angebote wichtig: Wie reagiere ich auf Störungen? Wie gehe ich mit Zeit- und Arbeitsdruck um? Wie kommuniziere ich unter Druck? Bei alledem muss es gelingen, dem Nutzer mobiler IT eine besondere Arbeitsschutzkultur zu vermitteln, denn letztlich ist er es, der sich in jeder Situation vor Ort bewusst für gesundes und sicheres Arbeiten entscheiden muss.

Dabei können praktische Handlungshilfen und Standards helfen, die aus Sicht der Forscher einer Revision der geltenden Bildschirmarbeitsverordnung vorzuziehen sind. Eine Berufsgenossenschaftliche Information (BGI) für den Einsatz von Informationssystemen an Fahrerarbeitsplätzen soll in Kürze erscheinen. Sie stützt sich auf die im Projekt gesammelten Erkenntnisse. Die Ergebnisse sind auch in ein Faltblatt mit Hinweisen und Tipps für die Arbeit unterwegs eingeflossen. Unter dem Titel „Mobil arbeiten mit Notebook & Co.“ ist es bei der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) auch online erhältlich.

Der Trend hält an: Die Arbeitswelt wird auch ohne unser Zutun immer mobiler. Dass sie trotzdem schön und gesund bleibt, dafür lässt sich allerdings viel tun! ●

Autoren



Foto: BGIA

Ina Neitzner

Leiterin des Referats Wissenschaftliche Kooperationen, Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (BGIA)
E-Mail: ina.neitzner@dguv.de



Foto: BGIA

Dr. Roger Stamm

Leiter des Fachbereichs Informationstechnik, Risikomanagement, Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (BGIA)
E-Mail: roger.stamm@dguv.de

Übersicht der wichtigsten Zahlen der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand

	2006	2007	2008	Veränd. v. 2007 auf 2008 in %
Organisation				
UV-Träger	58	56	50	-10,7
Sektionen und Bezirksverwaltungen ¹	116	115	117	+1,7
Umfang der Versicherung				
Unternehmen/Einrichtungen	3.595.262	3.584.606	3.631.480	+1,3
Vollarbeiter ²	35.200.557	35.791.823	36.259.598	+1,3
Versicherte	72.914.646	73.530.609	74.285.633	+1,0
davon in der Schüler-UV	17.399.085	17.268.114	17.058.553	-1,2
Versicherungsverhältnisse ²	76.079.507	76.878.031	78.599.481	+2,2
Entgelt¹ (Der Beitragsberechnung zugrunde gelegtes Entgelt)				
in 1.000 Euro ¹	681.330.715	706.317.684	735.867.188	+4,2
pro (GBG-) Vollarbeiter ¹	22.558	22.977	23.579	+2,6
Arbeits- und Wegeunfälle				
Meldepflichtige Arbeitsunfälle ²	948.546	959.714	971.620	+1,2
je 1.000 Vollarbeiter	26,95	26,81	26,80	-0,1
je 1 Mio. geleisteter Arbeitsstunden	17,06	16,86	16,64	-1,3
Meldepflichtige Schulunfälle	1.279.771	1.282.464	1.332.424	+3,9
je 1.000 Schüler	73,55	74,27	78,11	+5,2
Meldepflichtige Wegeunfälle ²	191.186	167.067	176.608	+5,7
je 1.000 gew. Versicherungsverhältnisse	4,78	4,05	4,23	+4,4
Meldepflichtige Schulwegunfälle	124.824	114.510	118.563	+3,5
je 1.000 Schüler	7,17	6,63	6,95	+4,8
Meldepflichtige Unfälle zusammen²	1.139.732	1.126.781	1.148.228	+1,9
Meldepflichtige Schülerunfälle zusammen	1.404.595	1.396.974	1.450.987	+3,9
Neue Arbeitsunfallrenten ²	18.639	17.171	16.823	-2,0
je 1.000 Vollarbeiter	0,530	0,480	0,464	-3,3
Neue Schulunfallrenten	1.021	799	733	-8,3
je 1.000 Schüler	0,06	0,05	0,04	-7,1
Neue Wegeunfallrenten ²	7.142	6.170	5.629	-8,8
je 1.000 gew. Versicherungsverhältnisse	0,178	0,150	0,135	-9,9
Neue Schulwegunfallrenten	390	339	311	-8,3
je 1.000 Schüler	0,02	0,02	0,02	-7,1
Neue Unfallrenten zusammen²	25.781	23.341	22.452	-3,8
Neue Schülerunfallrenten zusammen	1.411	1.138	1.044	-8,3
Tödliche Arbeitsunfälle ²	711	619	572	-7,6
Tödliche Schulunfälle	11	5	8	x ³
Tödliche Wegeunfälle ²	535	503	458	-8,9
Tödliche Schulwegunfälle	54	57	68	+19,3
Tödliche Unfälle zusammen²	1.246	1.122	1.030	-8,2
Tödliche Schülerunfälle zusammen	65	62	76	+22,6
Berufskrankheiten (BKen)				
Verdachtsanzeigen	61.457	61.150	60.736	-1,2
Entschiedene Fälle	61.059	59.643	59.468	-0,3
davon: BK-Verdacht bestätigt	23.019	23.663	23.028	-2,7
Anerkannte Berufskrankheiten	14.156	13.383	12.972	-3,1
darunter: neue BK-Renten	4.781	4.123	4.312	+4,6
Berufliche Verursachung festgestellt, besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen nicht erfüllt	8.863	10.280	10.056	-2,2
davon: BK-Verdacht nicht bestätigt	38.040	35.980	36.440	+1,3
Todesfälle infolge einer BK	2.543	2.315	2.391	+3,2
Rentenbestand				
	929.743	919.820	903.934	-1,7
Verletzte und Erkrankte	797.457	789.655	776.292	-1,7
Witwen und Witwer	114.971	113.509	112.212	-1,1
Waisen	17.243	16.585	15.376	-7,3
Sonstige	72	71	54	-23,9
Umlagesoll der gewerblichen Berufsgenossenschaften in Euro				
	8.967.276.390	9.023.953.535	9.259.996.158	+2,6
Umlagebeitrag der UV-Träger der öffentl. Hand in Euro				
	1.171.899.008	1.212.918.452	1.212.763.976	-0,0
Aufwendungen in Euro				
Prävention	816.907.742	827.386.391	892.267.961	+7,8
Entschädigungsleistungen	8.666.241.253	8.575.051.726	8.727.940.898	+1,8
darunter: Heilbehandlung, sonstige Rehabilitation	3.149.993.684	3.126.784.039	3.275.335.939	+4,8
Finanzielle Kompensation	5.516.247.569	5.448.267.687	5.452.604.959	+0,1
Verwaltung und Verfahren	1.247.114.758	1.210.543.739	1.276.883.793	+5,5

¹ nur gewerbliche Berufsgenossenschaften

² ohne Schüler-Unfallversicherung

³ x Prozent nur bei Fallzahl > 10

Jahresbericht

Kennziffern der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung 2008

Die aktuellen Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der 23 gewerblichen Berufsgenossenschaften sowie der 27 Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand für das Jahr 2008 liegen seit Kurzem vor. Im Folgenden werden die aktuellen Trends zu Unfällen, Berufskrankheiten, Rentenbestand und Leistungsaufwendungen dargestellt. Organisation und Umfang der Versicherung sowie die Aufbringung der Mittel werden ebenfalls beschrieben.

1 Organisation

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung haben ihre Zuständigkeit seit dem 1. Januar 1991 entsprechend den Bestimmungen im Einigungsvertrag auf die neuen Bundesländer ausgedehnt.

Die Zahl der gewerblichen Berufsgenossenschaften hatte sich durch Fusionen bereits vom Jahr 2004 auf 2005 von 35 auf 26 reduziert. Nach der Fusion der Norddeutschen Metall-BG und der BG Metall Süd zur BG Metall Nord Süd (30. März 2007) ist zum 1. Januar 2008 die Berufsgenossenschaft Elektro Textil Feinmechanik durch den Zusammenschluss der ehemaligen Berufsgenossenschaft der Feinmechanik und Elektrotechnik und der Textil- und Bekleidungs-Berufsgenossenschaft entstanden. Zum gleichen Termin haben sich die Großhandels- und Lagerei-Berufsgenossenschaft und die Berufsgenossenschaft für den Einzelhandel zur Berufsgenossenschaft Handel und Warendistribution vereinigt. Am 1. Januar dieses Jahres haben sich die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft und die BG der keramischen und Glas-Industrie zur neuen Verwaltungs-Berufsgenossenschaft zusammengeschlossen. Außerdem fusionierten zum 1. April die BG der Gas-, Fernwärme- und Wasserwirtschaft und die BG Elektro Textil Feinmechanik zur Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro. Weitere Fusionen sind beschlossen oder geplant. Die 23 gewerblichen Berufsgenossenschaften des Jahres 2008 werden 13 Wirtschaftszweigen zugeordnet; eine entsprechende Aufgliederung ist in einem Teil der Tabellen in diesem Beitrag zu finden.

Im Jahr 2008 bestanden 27 Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand. Zum 1. Januar 2008 haben sich die beiden Un-

fallkassen Nord und Nordrhein-Westfalen aus vorher insgesamt sechs Unfallversicherungsträgern durch Zusammenschlüsse gegründet. Die Unfallkasse Nord entstand aus der Fusion der Unfallkasse Schleswig-Holstein und der Landesunfallkasse Hamburg. Zur Unfallkasse Nordrhein-Westfalen fusionierten der Rheinische Gemeindeunfallversicherungsverband, die Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen, die Feuerwehr-Unfallkasse Nordrhein-Westfalen und der Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe. Beginnend mit der Neuorganisation im öffentlichen Bereich zum 1. Januar 1998 hat sich damit die Zahl der Träger von 54 auf 27 halbiert. Darüber hinaus gibt es eine Reihe von Verwaltungsgemeinschaften und Kooperationen.

Die Zahl der bei den Unfallversicherungsträgern tätigen Personen ist gegenüber dem Vorjahr um 0,9 Prozent auf 21.763 zurückgegangen. Davon gehörten 16.938 (-0,8 Prozent) zum Verwaltungspersonal und 4.825 (-1,5 Prozent) zum Personal des Technischen Aufsichtsdienstes.

Seit dem 1. Juni 2007 werden diese Unfallversicherungsträger von einem gemeinsamen Spitzenverband „Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung – DGUV“ vertreten. Weitere Informationen finden Sie im Internet (www.dguv.de) unter der Rubrik „Wir über uns“.

2 Unternehmen und Einrichtungen

Bei den Mitgliedern der DGUV waren 2008 insgesamt 3.631.480 Unternehmen beziehungsweise Einrichtungen zu verzeichnen. Davon entfielen 3.027.321 auf den Zuständigkeitsbereich der gewerblichen Berufsgenossenschaften. Die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand

betreuten 604.159 Unternehmen und Einrichtungen.

In der gewerblichen Wirtschaft war im Jahr 2008 die Entwicklung der Zahl der Unternehmen in den verschiedenen Wirtschaftszweigen uneinheitlich: Der größte Anstieg um 5,6 Prozent ist im Wirtschaftszweig Handel und Verwaltung zu verzeichnen, während im Wirtschaftszweig Nahrungsmittel und Genussmittel ein Rückgang um 10,6 Prozent festzustellen ist. Der Grund für Letzteres war die Abschaffung der Pflichtversicherung für Unternehmer bei der BG Nahrungsmittel und Gaststätten. In den übrigen Wirtschaftszweigen bewegen sich die Veränderungen zwischen -5,8 Prozent und +4,5 Prozent. Insgesamt ist die Unternehmenszahl mit 3.027.321 in etwa gleich geblieben (+0,6 Prozent).

Bei den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand zählen als zugehörige Unternehmen Bund, Länder, Gemeindeverbände, Kommunen, Hilfeleistungsunternehmen, Privathaushalte und selbstständige Unternehmen nach § 125 Abs. 3, § 128 Abs. 4, § 129 Abs. 3 SGB VII. Für das Berichtsjahr 2008 wurden 24.402 Unternehmen, 431.088 Privathaushalte, die Personen beschäftigen, und 21.898 Unternehmen, die Hilfe leisten, ermittelt. Gegenüber dem Vorjahr hat die Gesamtzahl der Unternehmen mit 477.388 um 4,5 Prozent zugenommen. Außerdem sind die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand für die Einrichtungen in der Schüler-Unfallversicherung zuständig. Dazu gehören Einrichtungen der Tagesbetreuung (inklusive Tagespflege), allgemeinbildende, berufliche und Hochschulen. Die Anzahl der Einrichtungen ist im Vergleich zum Vorjahr mit 126.771 um 5,6 Prozent gestiegen. Dies liegt im Wesentlichen an der Zunahme bei der Kindertagespflege (+16,1 Prozent). ▶

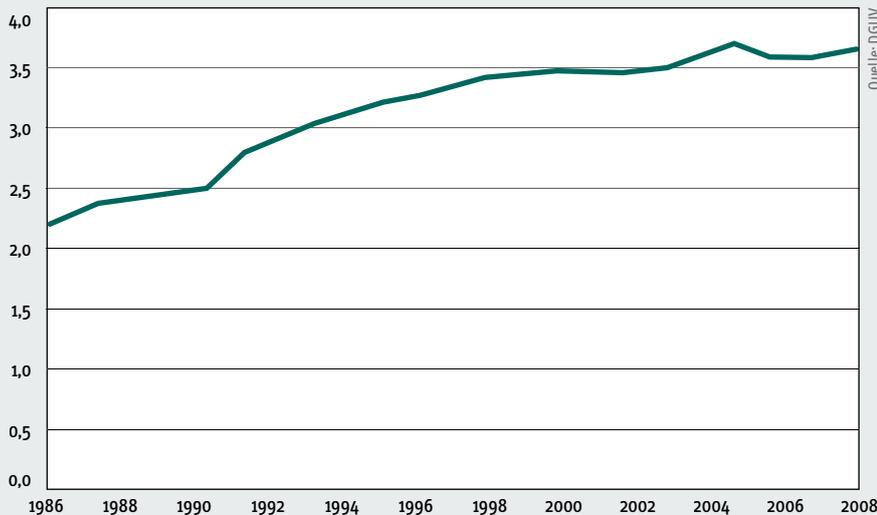


Abbildung 1: Unternehmen/Beitragspflichtige, Haushalte und Unternehmen, die Hilfe leisten, sowie Bildungseinrichtungen (absolut in Millionen)

In **Abbildung 1** ist der langjährige Verlauf der Zahl der versicherten Unternehmen und Einrichtungen dargestellt. Dabei zeigt sich ein deutlicher Anstieg seit 1986, der sich nach Ausweitung der Zuständigkeit auf die neuen Bundesländer ab 1991 noch verstärkt hat.

3 Versicherte und Vollarbeiter

Bei den Unfallversicherungsträgern der DGUV waren 2008 mehr als 74 Millionen Menschen in Deutschland gegen Arbeits-, Wege-, Schul- und Schulwegunfälle sowie Berufskrankheiten versichert. Hierbei handelt es sich zunächst um die Beschäftigten in der gewerblichen Wirtschaft und im öffentlichen Dienst. Daneben gibt es per Satzung oder freiwillig versicherte Unternehmer. Einen wesentlichen Teil der Versicherten machen die rund 17,06 Millionen Kinder in Tagesbetreuung (inklusive Tagespflege), Schüler und Studierende¹ aus. Außerdem umfasst der Kreis der Versicherten bestimmte Sondergruppen, die per Gesetz ebenfalls unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung stehen. Zu nennen sind hier insbesondere ehrenamtlich Tätige, Personen in Hilfeleistungsunternehmen, nicht gewerbsmäßige Bauarbeiter, Blutspender, Pflegepersonen, Rehabilitanden, Entwicklungshelfer, Arbeitslose, Strafgefangene,

¹ Im Folgenden der besseren Lesbarkeit wegen mit der Bezeichnung „Schüler“ abgekürzt.

etc. Kurzfristig versicherte Personenkreise (zum Beispiel Einzelhelfer) sind mangels statistischer Quellen unberücksichtigt.

Für die Berechnung von relativen Arbeitsunfallquoten (vergleiche Abschnitt 4.1) werden versicherte Teilzeitbeschäftigte statistisch in Vollarbeiter (Vollzeitarbeitsleistungen) umgerechnet. Ein Vollarbeiter entspricht der durchschnittlich von einer vollbeschäftigten Person im produzierenden Gewerbe und Dienstleistungsbereich tatsächlich geleisteten – nicht der tariflichen – Arbeitsstundenzahl. Es erfolgt eine Berücksichtigung der kalendarischen Arbeitstage, der durchschnittlichen Urlaubs- und Krankheitstage sowie der bezahlten Wochenstunden.

Für 2008 beträgt die Zahl der Vollarbeiter bei den Mitgliedern der DGUV insgesamt 36.259.598 und ist damit gegenüber dem Vorjahr um 1,3 Prozent gestiegen. Davon entfallen 31.208.520 Vollarbeiter auf den Bereich der gewerblichen Wirtschaft, was gegenüber dem Vorjahr einen Zuwachs um 1,5 Prozent darstellt. Von diesen wurden 50,2 Milliarden Arbeitsstunden im gewerblichen Bereich geleistet; das sind 2,8 Prozent mehr als im Vorjahr. Im öffentlichen Bereich ist die Vollarbeiterzahl mit 5.051.078 konstant geblieben. Die Bestimmung der Rechengröße Vollarbeiter wird für die 17,06 Millionen Versicherten der Schüler-Unfallversicherung nicht vorgenommen. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der

Versicherten in der Schüler-Unfallversicherung leicht zurückgegangen (–1,2 Prozent).

4 Arbeits- und Wegeunfälle

Vorbemerkung: Die Unfälle im Bereich der Schüler-Unfallversicherung werden in Abschnitt 5 beschrieben.

4.1 Begriffe und Unfallquoten

Als meldepflichtige Unfälle werden in den Geschäftsergebnissen die Unfallanzeigen nach § 193 SGB VII gezählt. Danach sind Unternehmer verpflichtet, binnen drei Tagen Unfälle von Versicherten in ihren Unternehmen anzuzeigen, die eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Kalendertagen – ohne den Unfalltag – oder den Tod zur Folge haben. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, so werden auch Anzeigen von Verletzten, Durchgangsarztberichte sowie durch Krankenkassen angezeigte Fälle gezählt. Das Gleiche gilt für Wegeunfälle; das sind Unfälle auf dem Weg zum oder vom Ort einer versicherten Tätigkeit, die nach § 8 Abs. 2 Nrn. 1 bis 4 SGB VII den Arbeitsunfällen gleichgestellt sind.

Verläuft ein Arbeits- oder Wegeunfall tödlich oder hat er so schwere Folgen, dass es zu einer Entschädigung in Form einer Rente oder Abfindung kommt, so wird er in den Geschäftsergebnissen zusätzlich als „neue Unfallrente“ nachgewiesen. Voraussetzung für eine solche Entschädigung ist, dass der Unfall allein oder zusammen mit einem früheren Arbeitsunfall für einen gesetzlich festgelegten Mindestzeitraum zu einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 Prozent geführt hat.

Bei der statistischen Erfassung der tödlichen Unfälle werden diejenigen Fälle gezählt, bei denen sich der Unfall im Berichtsjahr ereignet hat und der Tod innerhalb von 30 Tagen nach dem Unfall eingetreten ist.

Zur Beurteilung des durchschnittlichen Arbeitsunfallrisikos werden die absoluten Arbeitsunfallzahlen einerseits zur Zahl der geleisteten Arbeitsstunden und andererseits zur Zahl der Vollarbeiter ins Verhältnis gesetzt. Bei Letzterer wird die durchschnittliche Expositionszeit eines Vollbeschäftigten gegenüber der Gefahr, einen Arbeitsunfall zu erleiden, berücksichtigt und damit auch die konjunkturell und tariflich bedingte Schwankung der Jahresarbeitszeit.

Jede versicherte Tätigkeit, ob als Teilzeit- oder als Vollzeitbeschäftigung oder als kurzfristige Aktivität wie das Blutspenden, bringt jedoch ein eigenes Wegeunfallrisiko mit sich. Darüber hinaus kann derselbe Versicherte in mehr als einem Versicherungsverhältnis stehen und entsprechend mehr versicherte Wege zurücklegen. Daher werden die Wegeunfälle auf die Zahl der Versicherungsverhältnisse bezogen. Diese Zahl wird bei denjenigen Gruppen, die eine deutlich geringere Zahl von versicherten Wegen zurücklegen als Unternehmer, abhängig Beschäftigte und Schüler, entsprechend dem tatsächlichen Risiko gewichtet. Für das Berichtsjahr ergeben sich insgesamt 41.716.454 gewichtete Versicherungsverhältnisse (ohne Schüler-Unfallversicherung).

4.2 Meldepflichtige Arbeitsunfälle

Im gewerblichen und öffentlichen Bereich waren im Berichtsjahr 971.620 meldepflichtige Arbeitsunfälle zu verzeichnen; dies waren 1,2 Prozent mehr als im Vorjahr. Da die Zahl der Vollarbeiter jedoch etwas stärker gestiegen ist, hat sich das Risiko, einen

Arbeitsunfall zu erleiden, je 1.000 Vollarbeiter von 26,81 im Vorjahr auf 26,80 im Jahr 2008 um 0,1 Prozent verringert.

Da der Vollarbeiter mehr Arbeitsstunden geleistet hat als im Vorjahr, ist die Häufigkeit der meldepflichtigen Arbeitsunfälle je 1 Million geleisteter Arbeitsstunden um 1,3 Prozent zurückgegangen. Diese Unfallquote betrug im Berichtsjahr 16,6 während sie im Vorjahr noch bei 16,9 gelegen hatte.

Die Darstellung der Häufigkeitsquoten der meldepflichtigen Arbeitsunfälle getrennt nach den verschiedenen Bereichen der gesetzlichen Unfallversicherung für die letzten Jahre in den Tabellen 1 und 2 verdeutlicht die strukturell bedingten Unterschiede. In Tabelle 1 ist die Häufigkeit der meldepflichtigen Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter dargestellt, in Tabelle 2 je 1 Million geleistete Arbeitsstunden. Die Quoten zeigen für die verschiedenen Wirt-

schaftszweige die gleichen Trends auf: Am stärksten fällt der Rückgang in den Wirtschaftszweigen Bergbau sowie Steine und Erden mit 3 bis 4 Prozent aus. Die größten Zuwächse bei den Arbeitsunfallquoten haben die Bereiche Elektro, Feinmechanik, Textil, Leder sowie Nahrungs- und Genussmittel in der Größenordnung von 4 bis 6 Prozent zu verzeichnen.

„Die Häufigkeit der meldepflichtigen Arbeitsunfälle je 1 Millionen geleisteter Arbeitsstunden ist 2008 um 1,3 Prozent zurückgegangen.“

4.3 Meldepflichtige Wegeunfälle

Bei den Wegeunfällen handelt es sich um alle Unfälle auf dem Weg zwischen Wohnung und Ort der versicherten Tätigkeit, nicht etwa nur um Straßenverkehrsunfälle. Die Straßenverkehrsunfälle werden in den Geschäftsergebnissen nicht gesondert ausgewiesen; sie stellen zwar den überwiegenden Teil der Wegeunfälle, finden sich aber auch zu einem geringen Anteil bei den Arbeitsunfällen (zum Beispiel bei Berufskraftfahrern).

Tabelle 1: Meldepflichtige Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter

	2006	2007	2008	Veränd. v. 2007 auf 2008 in %
UV in der gewerblichen Wirtschaft	27,60	27,72	27,75	+0,1
darunter in den Wirtschaftszweigen				
I Bergbau	19,18	18,77	18,19	- 3,1
II Steine und Erden	42,17	40,15	39,04	- 2,8
III Gas, Fernwärme und Wasser	24,76	22,68	23,13	+ 2,0
IV Metall	42,70	44,34	44,94	+ 1,4
V Elektro, Feinmechanik, Textil, Leder	16,79	19,34	20,58	+ 6,4
VI Chemie	14,23	14,86	14,67	- 1,3
VII Holz	65,27	64,48	65,57	+ 1,7
VIII Papier und Druck	24,48	25,02	24,55	- 1,9
X Nahrungs- und Genussmittel	48,40	46,36	48,79	+ 5,2
XI Bau	70,33	66,60	67,32	+ 1,1
XII Handel und Verwaltung	18,61	18,71	18,46	- 1,3
XIII Verkehr	41,37	39,88	39,96	+ 0,2
XIV Gesundheitsdienst	12,77	14,46	14,75	+ 2,0
UV der öffentlichen Hand (Allgemeine UV)	23,02	21,32	20,87	- 2,1
Insgesamt	26,95	26,81	26,80	- 0,1
Schüler-Unfallversicherung				
Schulunfälle je 1.000 Schüler	73,55	74,27	78,11	+ 5,2

Tabelle 2: Meldepflichtige Arbeitsunfälle je 1 Million geleistete Arbeitsstunden

	2006	2007	2008	Veränd. v. 2007 auf 2008 in %
UV in der gewerblichen Wirtschaft	17,47	17,43	17,24	- 1,1
darunter in den Wirtschaftszweigen				
I Bergbau	12,14	11,81	11,30	- 4,3
II Steine und Erden	26,69	25,25	24,25	- 4,0
III Gas, Fernwärme und Wasser	15,67	14,27	14,37	+ 0,7
IV Metall	27,03	27,88	27,91	+ 0,1
V Elektro, Feinmechanik, Textil, Leder	10,62	12,17	12,78	+ 5,1
VI Chemie	9,01	9,35	9,11	+ 2,5
VII Holz	41,31	40,55	40,73	+ 0,4
VIII Papier und Druck	15,49	15,74	15,25	+ 3,1
X Nahrungs- und Genussmittel	30,63	29,15	30,30	+ 3,9
XI Bau	44,51	41,89	41,81	- 0,2
XII Handel und Verwaltung	11,78	11,76	11,47	- 2,5
XIII Verkehr	26,18	25,08	24,82	- 1,0
XIV Gesundheitsdienst	8,08	9,09	9,16	+ 0,8
UV der öffentlichen Hand (Allgemeine UV)	14,57	13,41	12,96	- 3,3
Insgesamt	17,06	16,86	16,64	- 1,3

Im Bereich der Prävention unterstützen die gewerblichen Berufsgenossenschaften die Arbeit des Deutschen Verkehrssicherheitsrats (DVR) in fachlicher und finanzieller Hinsicht. Bei beruflichen Tätigkeiten im Straßenverkehr bestehen zusätzliche Präventionsmöglichkeiten für die Berufsgenossenschaften, zum Beispiel durch die Unfallverhütungsvorschrift „Fahrzeuge“ (BGV D29) sowie spezielle Schulungsprogramme und Informationen für Versicherte, die aus beruflichen Anlässen am Straßenverkehr teilnehmen beziehungsweise durch ihn gefährdet sind. Bei den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand liegt der Arbeitsschwerpunkt, bedingt durch die große Zahl der Versicherten in der Schüler-Unfallversicherung, bei der Schulwegsicherheit. Mit den Landes- und Ortsverkehrswachen werden auf regionaler Ebene für Multiplikatoren (Lehrkräfte und Erzieherinnen) Fortbildungen angeboten. Unterstützt wird die Arbeit durch Aktionen und Medien zur Verkehrserziehung und Schulwegsicherheit (zum Beispiel „Der Tote Winkel“, „BusSchule“, „Schulweglexikon“).

Im Jahr 2008 ereigneten sich 176.608 meldepflichtige Wegeunfälle; damit ist ihre absolute Zahl gegenüber dem Vorjahr um 5,7 Prozent gestiegen. Bezogen auf 1.000 (gewichtete) Versicherungsverhältnisse (vergleiche Abschnitt „Unfallquoten“) hat sich die Häufigkeit der meldepflichtigen Wegeunfälle von 4,05 im Vorjahr auf 4,23 im Berichtsjahr um 4,4 Prozent erhöht. Die Entwicklung der Wegeunfallquoten ist in fast allen Wirtschaftszweigen zunehmend und liegt zwischen 2 und 11 Prozent (vergleiche Tabelle 3).

4.4 Neue Arbeitsunfallrenten

Die Zahl der schweren Arbeitsunfälle, bei denen es erstmals zur Zahlung einer Rente oder eines Sterbegeldes gekommen ist, ist von 17.171 im Vorjahr um 2,0 Prozent auf 16.823 im Jahr 2008 zurückgegangen. Dabei hat ihre Häufigkeit je 1.000 Vollarbeiter von 0,480 auf 0,464 im Berichtsjahr sogar um 3,3 Prozent abgenommen. Bezogen auf 1 Million geleistete Arbeitsstunden beträgt der Rückgang von 0,302 im Jahr 2007 auf 0,288 im Berichtsjahr 4,5 Prozent. Die

Aufgliederung dieser beiden Unfallquoten nach den verschiedenen Bereichen der gesetzlichen Unfallversicherung für die letzten Jahre in den Tabellen 4 und 5 zeigt, dass die Entwicklung der neuen Arbeitsunfallrenten sehr uneinheitlich ausgefallen ist. Zunahmen in den Wirtschaftszweigen Holz und Chemie von etwa 14 beziehungsweise 6 Prozent stehen größere Rückgänge in den anderen Wirtschaftszweigen, vor allem im Bereich Gas, Fernwärme und Wasser sowie im Gesundheitsdienst, gegenüber.

4.5 Neue Wegeunfallrenten

Die Zahl der neuen Wegeunfallrenten ist von 6.170 im Jahr 2007 auf 5.629 im Berichtsjahr um 8,8 Prozent gesunken. Dabei ist das Unfallrisiko je 1.000 (gewichtete) Versicherungsverhältnisse sogar um 9,9 Prozent von 0,150 auf 0,135 zurückgegangen.

Tabelle 6 zeigt, dass sich die Veränderung dieser Wegeunfallquote gegenüber dem Vorjahr in den verschiedenen Bereichen ausgesprochen uneinheitlich darstellt,

Tabelle 3: Meldepflichtige Wegeunfälle je 1.000 gewerbliche Versicherungsverhältnisse

	2006	2007	2008	Veränd. v. 2007 auf 2008 in %
UV in der gewerblichen Wirtschaft	4,59	3,97	4,14	+ 4,3
darunter in den Wirtschaftszweigen				
I Bergbau	3,90	3,23	3,32	+ 2,6
II Steine und Erden	3,82	3,31	3,42	+ 3,3
III Gas, Fernwärme und Wasser	4,40	3,59	3,77	+ 5,0
IV Metall	5,30	4,39	4,50	+ 2,5
V Elektro, Feinmechanik, Textil, Leder	4,21	3,66	3,79	+ 3,8
VI Chemie	5,26	4,34	4,78	+ 10,2
VII Holz	4,46	3,79	4,17	+ 9,9
VIII Papier und Druck	3,36	2,71	3,01	+ 11,1
X Nahrungs- und Genussmittel	4,16	3,56	3,96	+ 11,2
XI Bau	4,03	3,58	3,57	- 0,4
XII Handel und Verwaltung	4,87	4,21	4,32	+ 2,5
XIII Verkehr	4,17	3,69	3,79	+ 2,7
XIV Gesundheitsdienst	4,46	3,96	4,20	+ 6,1
UV der öffentlichen Hand (Allgemeine UV)	5,95	4,63	4,88	+ 5,3
Insgesamt	4,78	4,05	4,23	+ 4,4
Schüler-Unfallversicherung				
Schulwegunfälle je 1.000 Schüler	7,17	6,63	6,95	+ 4,8

Tabelle 4: Neue Arbeitsunfallrenten je 1.000 Vollarbeiter

	2006	2007	2008	Veränd. v. 2007 auf 2008 in %
UV in der gewerblichen Wirtschaft	0,559	0,507	0,493	- 2,9
darunter in den Wirtschaftszweigen				
I Bergbau	2,141	2,380	2,123	- 10,8
II Steine und Erden	1,244	1,157	1,034	- 10,7
III Gas, Fernwärme und Wasser	0,396	0,433	0,351	- 19,0
IV Metall	0,654	0,592	0,589	- 0,6
V Elektro, Feinmechanik, Textil, Leder	0,445	0,434	0,444	+ 2,3
VI Chemie	0,502	0,379	0,408	+ 7,5
VII Holz	1,394	1,135	1,307	+ 15,2
VIII Papier und Druck	0,827	0,761	0,745	- 2,1
X Nahrungs- und Genussmittel	0,646	0,544	0,523	- 3,9
XI Bau	1,654	1,542	1,523	- 1,2
XII Handel und Verwaltung	0,323	0,292	0,300	+ 3,0
XIII Verkehr	1,289	1,214	1,051	- 13,4
XIV Gesundheitsdienst	0,275	0,268	0,227	- 15,1
UV der öffentlichen Hand (Allgemeine UV)	0,353	0,311	0,286	- 8,1
Insgesamt	0,530	0,480	0,464	- 3,3
Schüler-Unfallversicherung				
Schulunfälle je 1.000 Schüler	0,059	0,046	0,043	- 7,1

„Die Zahl der schweren Arbeitsunfälle, bei denen es erstmals zur Zahlung einer Rente oder eines Sterbegeldes kam, ist von 17.171 Fällen im Vorjahr um 2,0 Prozent auf 16.823 Fälle im Jahr 2008 zurückgegangen.“

wobei den beiden Ausreißern (Bergbau mit – 32,4 Prozent und Gas, Fernwärme und Wasser mit + 31,1 Prozent) kleine Fallzahlen (≤ 20) zugrunde liegen.

4.6 Verhältnis von neuen Unfallrenten zu meldepflichtigen Unfällen

Im Jahr 2008 kamen auf 1.000 meldepflichtige Arbeitsunfälle 17 neue Arbeitsunfallrenten, auf 1.000 meldepflichtige Wegeunfälle hingegen 32 neue Wegeunfallrenten. Daraus ist zu ersehen, dass Wegeunfälle im Vergleich zu Arbeitsunfällen doppelt so oft besonders schwere Folgen haben.

4.7 Tödliche Unfälle

Bei den tödlichen Arbeitsunfällen ist ein Rückgang um 47 Fälle auf 572 Todesfälle zu verzeichnen. Bei der Zahl der tödlichen

Wegeunfälle findet sich ein Rückgang um 45 Fälle auf 458.

Während auf 1.000 neue Arbeitsunfallrenten 34 tödliche Arbeitsunfälle kommen, entfallen auf 1.000 neue Wegeunfallrenten mit 81 tödlichen Wegeunfällen mehr als doppelt so viele Todesfälle. Dies verdeutlicht – ebenso wie die entsprechende Aussage in Abschnitt 4.6 – die überproportionale Schwere der Wegeunfälle gegenüber den Arbeitsunfällen.

5 Schul- und Schulwegunfälle

Im Berichtsjahr ereigneten sich 1.450.987 meldepflichtige Schülerunfälle (Schul- und Schulwegunfälle). Die Pflicht zur Unfallanzeige besteht in der Schüler-Unfallversicherung dann, wenn der Versicherte getötet oder so verletzt wird, dass er ärztliche

Behandlung in Anspruch nehmen muss. Gegenüber dem Vorjahr ist die Zahl der Schülerunfälle (+3,9 Prozent) gestiegen. Der Schulweganteil liegt mit 118.563 meldepflichtigen Unfällen bei 8,2 Prozent. Entgegen den Vorjahren ist das Schülerunfallrisiko gestiegen (+5,2 Prozent). Die Rate liegt bei 85 Schülerunfällen je 1.000 versicherte Schüler.

Weiterhin rückläufig ist die Anzahl der neuen Schülerunfallrenten mit einer Abnahme um immerhin 8,3 Prozent auf nunmehr insgesamt 1.044 erstmalige Entschädigungen. Dabei liegt der Anteil der neuen Wegeunfallrenten bei 29,8 Prozent. Darüber hinaus ist die Zahl der tödlichen Schülerunfälle (76) nach der starken Abnahme in den vergangenen Jahren erstmals wieder gestiegen (+22,6 Prozent). 89,5 Prozent der tödlichen Schülerunfälle im Jahr 2008 ereigneten sich auf dem Schulweg. ▶

Tabelle 5: Neue Arbeitsunfallrenten je 1 Million geleisteter Arbeitsstunden

	2006	2007	2008	Veränd. v. 2007 auf 2008 in %
UV in der gewerblichen Wirtschaft	0,354	0,319	0,306	- 4,1
darunter in den Wirtschaftszweigen				
I Bergbau	1,355	1,497	1,318	- 11,9
II Steine und Erden	0,788	0,728	0,642	- 11,8
III Gas, Fernwärme und Wasser	0,251	0,272	0,218	- 20,0
IV Metall	0,414	0,373	0,366	- 1,9
V Elektro, Feinmechanik, Textil, Leder	0,282	0,273	0,276	+ 1,0
VI Chemie	0,318	0,238	0,253	+ 6,2
VII Holz	0,882	0,714	0,812	+ 13,7
VIII Papier und Druck	0,524	0,478	0,462	- 3,3
X Nahrungs- und Genussmittel	0,409	0,342	0,325	- 5,1
XI Bau	1,047	0,969	0,946	- 2,4
XII Handel und Verwaltung	0,204	0,183	0,187	+ 1,7
XIII Verkehr	0,816	0,763	0,653	- 14,5
XIV Gesundheitsdienst	0,174	0,168	0,141	- 16,2
UV der öffentlichen Hand (Allgemeine UV)	0,224	0,196	0,178	- 9,3
Insgesamt	0,335	0,302	0,288	- 4,5

Tabelle 6: Neue Wegeunfallrenten je 1.000 gewerbliche Versicherungsverhältnisse

	2006	2007	2008	Veränd. v. 2007 auf 2008 in %
UV in der gewerblichen Wirtschaft	0,178	0,147	0,134	- 8,7
darunter in den Wirtschaftszweigen				
I Bergbau	0,257	0,332	0,225	- 32,4
II Steine und Erden	0,222	0,199	0,166	- 16,6
III Gas, Fernwärme und Wasser	0,159	0,073	0,095	+ 31,1
IV Metall	0,216	0,176	0,174	- 1,4
V Elektro, Feinmechanik, Textil, Leder	0,214	0,193	0,163	- 15,6
VI Chemie	0,258	0,210	0,172	- 18,4
VII Holz	0,233	0,168	0,153	- 9,2
VIII Papier und Druck	0,157	0,133	0,148	+ 11,2
X Nahrungs- und Genussmittel	0,138	0,128	0,106	- 17,6
XI Bau	0,158	0,138	0,129	- 7,0
XII Handel und Verwaltung	0,169	0,133	0,124	- 6,8
XIII Verkehr	0,168	0,151	0,136	- 10,3
XIV Gesundheitsdienst	0,174	0,143	0,126	- 11,5
UV der öffentlichen Hand (Allgemeine UV)	0,183	0,166	0,138	- 16,8
Insgesamt	0,178	0,150	0,135	- 9,9
Schüler-Unfallversicherung				
Schulwegunfälle je 1.000 Schüler	0,022	0,020	0,018	- 7,1

6 Berufskrankheiten

6.1 Listen-Berufskrankheitensystem und Erweiterung

In Deutschland gilt ebenso wie in vielen anderen Ländern ein gemischtes Berufskrankheitensystem (Liste und Einzelfälle). Berufskrankheiten sind nach § 9 Abs. 1 SGB VII diejenigen „Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheit bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach § 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden“. In diese Liste können ausschließlich Erkrankungen durch besondere, gefährdende Einwirkungen aufgenommen werden, „denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind“.

Die Berufskrankheitenliste ist zuletzt mit Wirkung vom 1. Oktober 2002 per Verordnung (BKV) erweitert worden; darin sind nunmehr 68 Berufskrankheiten aufgeführt.

Darüber hinaus ist nach § 9 Abs. 2 SGB VII eine nicht in der Liste aufgeführte Krankheit anzuerkennen und zu entschädigen, wenn nach neuen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen die sonstigen Voraussetzungen des Abs. 1 erfüllt sind.

Damit eine Erkrankung als Berufskrankheit anerkannt werden kann, muss zwischen versicherter Tätigkeit und schädigender Einwirkung sowie zwischen dieser Einwirkung und der Erkrankung ein rechtlich wesentlicher ursächlicher Zusammenhang bestehen. Bei einigen Krankheiten müssen zusätzlich – neben diesem Kausalzusammenhang und den jeweiligen medizinischen Merkmalen – besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt sein: Zum Beispiel müssen Hauterkrankungen zusätzlich zur Unterlassung aller Tätigkeiten geführt haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können; darüber hinaus muss das Tatbestandsmerkmal „schwere Krankheit oder wiederholte Rückfälligkeit“ erfüllt sein.

In der ehemaligen DDR galt ebenfalls ein gemischtes Berufskrankheitensystem. Auch wenn das Berufskrankheiten-Recht der ehemaligen DDR seit dem 1. Januar 1992 nicht mehr fortgilt, so werden Leistungen in vollem Umfang nach SGB VII und BKV auch für solche Berufskrankheiten weiterhin erbracht, die sich auf die Berufskrankheitenliste der ehemaligen DDR (DDR-BKVO-Liste) gründen. Sind diese jedoch nicht gleichzeitig Gegenstand der Berufskrankheiten-Liste der BKV, so muss der Eintritt der Erkrankung vor dem 1. Januar 1992 liegen und die Erkrankung dem zuständigen Unfallversicherungsträger vor dem 1. Januar 1994 bekannt geworden sein.

6.2 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit

Für Ärzte besteht nach § 202 SGB VII eine Anzeigepflicht bei begründetem Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit. Für Unternehmer besteht eine Meldepflicht gemäß § 193 Abs. 2 SGB VII bereits bei Anhaltspunkten für das Vorliegen einer Berufskrankheit bei Versicherten in ihren Unternehmen. Bei Vorliegen entsprechender Anhaltspunkte müssen auch Krankenkassen eine Anzeige erstatten. Es können jedoch auch Versicherte und andere Stellen den Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit melden. Der Unfallversicherungsträger prüft von Amts wegen durch das Feststellungsverfahren, ob tatsächlich eine Berufskrankheit i. S. v. § 9 Abs. 1 oder 2 SGB VII vorliegt. Naturgemäß ist die Zahl der Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit höher als die Zahl der Fälle, bei denen sich im Feststellungsverfahren dieser Verdacht bestätigt.

Im Jahr 2008 sind bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften und den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand 60.736 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit eingegangen; dies ist ein Rückgang gegenüber dem Vorjahr um 414 Fälle beziehungsweise um 0,7 Prozent. In der Schüler-Unfallversicherung sind Berufskrankheiten erwartungsgemäß seltene Ereignisse. Im Berichtsjahr wurden 112 BK-Verdachtsanzeigen registriert. In der Mehrzahl der Fälle handelt es sich dabei um Hauterkrankungen.

Die Aufschlüsselung der Verdachtsanzeigen der letzten Jahre nach Krankheitsgruppen in [Tabelle 7](#) erlaubt eine differenzierte Betrachtung: Die Hautkrankheiten stellen mit 18.670 Anzeigen den größten Anteil.

Tabelle 7: Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit nach Krankheitsgruppen

(Unter-) Gruppe	Bezeichnung	2006	2007	2008	Veränderung von 2007 auf 2008	
					absolut	in % ¹
1	Chemische Einwirkungen	2.439	2.603	2.853	+ 250	+ 9,6
11	Metalle und Metalloide	263	334	321	- 13	- 3,9
12	Erstickungsgase	156	122	119	- 3	- 2,5
13	Lösungsmittel, Pestizide und sonstige chemische Stoffe	2.020	2.147	2.413	+ 266	+ 12,4
2	Physikalische Einwirkungen	19.486	19.675	19.425	- 250	- 1,3
21	Mechanische Einwirkungen	9.910	9.831	9.516	- 315	- 3,2
22	Druckluft	11	8	13	+ 5	x
23	Lärm	9.005	9.247	9.367	+ 120	+ 1,3
24	Strahlen	560	589	529	- 60	- 10,2
3	Infektionserreger, Parasiten, Tropenkrankheiten	5.729	3.469	2.495	- 974	- 28,1
4	Atemwege, Lungen, Rippenfell, Bauchfell	14.217	14.815	14.821	+ 6	+ 0,0
41	Anorganische Stäube	10.728	11.075	11.229	+ 154	+ 1,4
42	Organische Stäube	146	170	170	-	0,0
43	Obstruktive Atemwegserkrankungen	3.343	3.570	3.422	- 148	- 4,1
5	Hautkrankheiten	17.269	18.186	18.670	+ 484	+ 2,7
6	Augenzittern der Bergleute	-	1	4	+ 3	x
	Sonstige Anzeigen	2.317	2.401	2.768	+ 67	+ 2,8
	Insgesamt	61.457	61.150	60.736	- 414	- 0,7

¹ Prozent nur bei Fallzahl > 10

Tabelle 8: Entschiedene Fälle

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung von 2007 auf 2008	
												absolut	%
BK-Verdacht bestätigt	26.500	25.011	23.817	23.933	24.532	23.522	23.585	23.660	23.019	23.663	23.028	- 635	- 2,7
davon: anerkannte Berufskrankheiten	18.614	17.046	16.414	16.888	16.669	15.758	15.832	14.920	14.156	13.383	12.972	- 411	- 3,1
darunter: neue BK-Renten	5.691	5.309	4.901	5.189	5.138	4.799	4.748	5.206	4.781	4.123	4.312	+ 189	+ 4,6
davon: berufliche Verursachung festgestellt, besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen nicht erfüllt	7.886	7.965	7.403	7.045	7.863	7.764	7.753	8.740	8.863	10.280	10.056	- 224	- 2,2
BK-Verdacht nicht bestätigt	50.826	45.860	45.769	43.716	41.703	40.879	38.484	36.405	38.040	35.980	36.440	+ 460	+ 1,3
Entschiedene Fälle insgesamt	77.326	70.871	69.586	67.649	66.235	64.401	62.069	60.065	61.059	59.643	59.468	- 175	- 0,3

Die Zahl dieser Verdachtsanzeigen ist 2008 gegenüber dem Vorjahr um 484 Fälle beziehungsweise um 2,7 Prozent gestiegen. Hierbei spielt es eine Rolle, dass erstmals ab dem Berichtsjahr 2005 auch Meldungen nach § 3 BKV und Hautarztberichte statistisch bei den Verdachtsanzeigen zu erfassen sind. Mit Meldungen nach § 3 BKV wird auf die Gefahr hingewiesen, dass eine Berufskrankheit entstehen, wieder aufleben oder sich verschlimmern kann. Die zweitgrößte Gruppe bilden die 11.229 Verdachtsanzeigen bei den Erkrankungen durch anorganische Stäube. Sie weisen einen Zuwachs um 154 Fälle beziehungsweise um 1,4 Prozent auf. Die Anzeigen auf Verdacht einer Erkrankung aufgrund mechanischer Einwirkungen sind um 315 Fälle beziehungsweise um 3,2 Prozent auf 9.516 Fälle gesunken. Hierbei sind vor allem die Verdachtsanzeigen auf Meniskusschäden nach übermäßigen kniegelenkbelastenden Tätigkeiten und bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lenden- und Halswirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten, durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugung oder durch die Einwirkung von Ganzkörperschwingungen zurückgegangen. Ein weiterer zahlenmäßiger Schwerpunkt findet sich bei den 9.367 Anzeigen auf Verdacht einer Lärmschwerhörigkeit. Hier ist gegenüber dem Vorjahr ein Anstieg um 120 Fälle (+1,3 Prozent) zu verzeichnen. Bei den obstruktiven Atemwegserkrankungen beträgt die Zahl der Verdachtsanzeigen 3.422; sie weist einen Rückgang um 148 Fälle beziehungsweise um 4,1 Prozent auf.

6.3 Entschiedene Fälle

Die durch Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit ausgelösten Feststellungs-

verfahren führen zu einer der nachfolgend beschriebenen versicherungsrechtlichen Entscheidungen: Sind alle Voraussetzungen für das Vorliegen einer Berufskrankheit – wie in Abschnitt 6.1 beschrieben – erfüllt, so wird diese anerkannt. Bei bestimmten Berufskrankheiten müssen dafür besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt sein, wie zum Beispiel die Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit. Sind nur diese nicht erfüllt, so wird zwar die Berufskrankheit im juristischen Sinne nicht anerkannt, es werden jedoch gegebenenfalls im Rahmen von § 3 BKV Leistungen zur Individualprävention beziehungsweise zur medizinischen Rehabilitation erbracht. Beide Fallgruppen werden statistisch als „bestätigte Berufskrankheiten“ zusammengefasst. In den übrigen Fällen muss eine Ablehnung erfolgen, weil entweder nicht nachgewiesen werden kann, dass die Erkrankten am Arbeitsplatz überhaupt einer entsprechenden Gefährdung ausgesetzt waren, oder weil zwar der schädigende Einfluss am Arbeitsplatz festgestellt werden kann, nicht aber ein Zusammenhang zwischen dieser Einwirkung und der Erkrankung. Bei einem Teil der anerkannten Berufskrankheiten wird aufgrund des Vorliegens bestimmter Voraussetzungen – insbesondere einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 Prozent – im Geschäftsjahr Verletztenrente (beziehungsweise Gesamtvergütung) oder Sterbegeld (beziehungsweise Hinterbliebenenrente) erstmals durch Verwaltungsakt festgestellt (so genannte „neue Berufskrankheitenrenten“). Bei den anerkannten Berufskrankheiten ohne Rentenzahlung werden vielfach Leistungen in anderer Form erbracht, zum Beispiel Heilbehandlung, Verletzengeld, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Übergangsgeld.

In Tabelle 8 wird ein zahlenmäßiger Überblick über alle in den letzten zehn Jahren im Bereich der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand entschiedenen Fälle gegeben. Auch hier sind die wenigen Fälle aus dem Bereich der Schüler-Unfallversicherung enthalten. Im Berichtsjahr wurden insgesamt 59.468 Feststellungsverfahren abgeschlossen. Dabei wurde in 23.028 Fällen – und damit in 38,7 Prozent der Fälle – der Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit bestätigt. Unter diesen bestätigten Fällen waren 12.972 anerkannte Berufskrankheiten i. e. S., bei denen wiederum in 4.312 Fällen eine Rente, Abfindung oder ein Sterbegeld gezahlt wurde (neue Berufskrankheitenrenten). In den übrigen 10.056 bestätigten Fällen – überwiegend Hauterkrankungen – waren die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt. In 36.440 Fällen musste eine Ablehnung erfolgen.

In Tabelle 9 sind die entschiedenen Fälle des Berichtsjahres nicht nur nach Art der versicherungsrechtlichen Entscheidung, sondern zusätzlich nach Krankheitsgruppen aufgegliedert. Es wird unter anderem deutlich, dass es besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen nur bei bestimmten Berufskrankheiten gibt. Dadurch ist die Rangfolge der häufigsten Berufskrankheiten auch unterschiedlich, je nachdem, ob man die anerkannten oder die bestätigten Fälle betrachtet.

6.4 Übergangsleistungen

Wenn ein Versicherter eine gefährdende berufliche Tätigkeit wegen der Entstehung, des Wiederauflebens oder der Verschlimmerung einer Berufskrankheit aufgibt, ▶

so wird eine hierdurch verursachte Verdiensteinbuße oder ein anderer wirtschaftlicher Nachteil vom Träger der Unfallversicherung ausgeglichen. Diese Übergangsleistung nach § 3 Abs. 2 BKV kann als einmalige Zahlung bis zur Höhe der Jahresvollrente gewährt werden. Es können aber auch monatliche Zahlungen bis zur Höhe eines Zwölftels der Jahresvollrente für längstens fünf Jahre erfolgen.

Im Jahr 2008 wurden von den Unfallversicherungsträgern insgesamt 4.362 Übergangsleistungen gewährt, davon 4.226 im Bereich der gewerblichen Wirtschaft. Ihre Verteilung nach Krankheitsgruppen und Wirtschaftszweigen weist deutliche Schwerpunkte auf: Mit 2.440 Fällen sind 55,9 Prozent durch Hautkrankheiten begründet, die überwiegend in den Wirtschaftszweigen Gesundheitsdienst, Metall sowie Nahrungs- und Genussmittel zu finden sind. In weiteren 1.425 Fällen (32,7 Prozent) handelt es sich

um obstruktive Atemwegserkrankungen, die zu zwei Dritteln auf den Wirtschaftszweig Nahrungs- und Genussmittel entfallen. Weitere 364 Übergangsleistungen (8,3 Prozent) wurden aufgrund von Erkrankungen durch mechanische Einwirkungen erbracht. Es verbleiben 133 Fälle (3,0 Prozent), die sich auf die übrigen Erkrankungen verteilen.

7 Rentenbestand

1991 hatten die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung im Rahmen der Ausweitung ihrer Zuständigkeit auf die neuen Bundesländer den gesamten laufenden Rentenbestand aufgrund von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten von der Sozialversicherung der ehemaligen DDR übernommen. Damit war der Rentenbestand im Jahr 1991 um rund ein Drittel angestiegen. Ende 2008 belief er sich auf 903.934 Renten, was einem Rückgang gegenüber dem Vorjahr um 1,7 Prozent entspricht.

Der Rentenbestand kann in verschiedener Weise aufgliedert werden. Die wichtigsten Aufteilungen ergeben folgendes Bild:

- 795.345 Renten (88 Prozent) stammen aus dem Bereich der gewerblichen Wirtschaft.
- 92.027 Renten (10 Prozent) stammen aus dem Bereich der öffentlichen Hand.
- 16.562 Renten (2 Prozent) stammen aus dem Bereich der Schüler-Unfallversicherung.
- 760.770 Renten (84 Prozent) laufen aufgrund von Unfällen.
- 143.164 Renten (16 Prozent) laufen aufgrund von Berufskrankheiten.
- 776.292 Renten (86 Prozent) erhalten Verletzte und Erkrankte.
- 127.642 Renten (14 Prozent) erhalten Hinterbliebene.

8 Entschädigungsleistungen

In diesem Abschnitt werden summarisch alle Entschädigungsleistungen einschließ-

Tabelle 9: Entschiedene Fälle 2008 nach Krankheitsgruppen

(Unter-) Gruppe	Bezeichnung	BK-Verdacht bestätigt				BK-Verdacht nicht bestätigt	Entschiedene Fälle insgesamt
		Anerkannte Berufskrankheiten		berufl. Verursachung best., vers.- rechtl. Vor. fehlen	Insgesamt (Sp. 1, 3)		
		Insgesamt	darunter neue BK-Renten				
		1	2	3	4		
1	Chemische Einwirkungen	389	261	6	395	2.144	2.539
11	Metalle und Metalloide	25	20	–	25	262	287
12	Erstickungsgase	61	–	–	61	36	97
13	Lösungsmittel, Pestizide und sonstige chemische Stoffe	303	241	6	309	1.846	2.155
2	Physikalische Einwirkungen	5.833	799	216	6.049	12.862	18.911
21	Mechanische Einwirkungen	719	308	216	935	8.517	9.452
22	Druckluft	8	2	–	8	3	11
23	Lärm	4.979	372	–	4.979	3.943	8.922
24	Strahlen	127	117	–	127	399	526
3	Infektionserreger, Parasiten, Tropenkrankheiten	832	109	–	832	1.747	2.579
4	Atemwege, Lungen, Rippenfell, Bauchfell	5.132	2.845	291	5.423	8.947	14.370
41	Anorganische Stäube	4.622	2.633	–	4.622	6.246	10.868
42	Organische Stäube	54	39	–	54	106	160
43	Obstruktive Atemwegserkrankungen	456	173	291	747	2.595	3.342
5	Hautkrankheiten	655	197	9.543	10.198	8.366	18.564
6	Augenzittern der Bergleute	–	–	–	–	1	1
	Fälle gemäß DDR-BKVO-Liste	15	13	–	15	119	134
	Sonstige Krankheiten	116	88	–	116	2.254	2.370
	Insgesamt	12.972	4.312	10.056	23.028	36.440	59.468

lich der Aufwendungen im Rahmen der Schüler-Unfallversicherung dargestellt, die die Unfallversicherungsträger im Bereich der gewerblichen Wirtschaft und der öffentlichen Hand im Jahr 2008 für ihre Versicherten erbracht haben. Als Entschädigungsleistungen gelten die Dienst-, Sach- und Barleistungen nach Eintritt des Versicherungsfalles an Verletzte und Erkrankte sowie an Hinterbliebene. Im Einzelnen handelt es sich dabei um Heilbehandlung inklusive Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, Pflege und Geldleistungen. Die Entschädigungsleistungen beliefen sich 2008 auf 8,728 Milliarden Euro; das waren 153 Millionen Euro beziehungsweise 1,8 Prozent mehr als im Vorjahr. Davon entfielen 3,114 Milliarden Euro auf Heilbehandlung, 161 Millionen Euro auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und 5,419 Milliarden Euro auf Renten, Abfindungen und Beihilfen.

8.1 Heilbehandlung

2008 lagen die gesamten Aufwendungen für Heilbehandlung einschließlich medizinischer Rehabilitation, Geldleistungen, Pflege und ergänzender Leistungen in Höhe von 3,114 Milliarden Euro um 5,4 Prozent beziehungsweise um 158 Millionen Euro über denen des Vorjahres. Ihre detaillierte Aufgliederung in **Tabelle 10** zeigt, dass die Kosten in fast allen Teilbereichen gestiegen sind. Hervorzuheben ist insbesondere der Anstieg bei der ambulanten Behandlung um 61 Millionen Euro beziehungsweise um 5,9 Prozent. In den Rechnungsergebnissen werden im Rahmen der Heilbehandlungskosten auch die Aufwendungen zur Förderung der Teilhabe am Gemeinschaftsleben („soziale Reha“) erfasst, die sich im Berichtsjahr auf 31 Millionen Euro beliefen.

8.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Im Berichtsjahr betragen diese Aufwendungen 161 Millionen Euro. Sie lagen damit deutlich niedriger als im Vorjahr, nämlich um 5,7 Prozent beziehungsweise um 10 Millionen Euro. In **Tabelle 11** sind sie nach den verschiedenen Teilbereichen aufgeschlüsselt. Mit 75 Millionen Euro wurden 47 Prozent aller Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für Sachleistungen aufgewendet. Mit 36 Millionen Euro entfielen weitere 22 Prozent der Kosten auf Übergangsgeld. ▶

Tabelle 10: Aufwendungen für Heilbehandlung

	Euro			Veränd. v. 2007 auf 2008 in %
	2006	2007	2008	
Ambulante Heilbehandlung	1.012.472.617	1.037.481.906	1.098.572.285	+ 5,9
Zahnersatz	16.716.997	16.360.110	17.437.189	+ 6,6
Ambulante Heilbehandlung und Zahnersatz zusammen	1.029.189.614	1.053.842.016	1.116.009.474	+ 5,9
Stationäre Behandlung	872.475.960	848.873.541	885.283.089	+ 4,3
Häusliche Krankenpflege	6.712.883	7.788.019	8.402.655	+ 7,9
Stationäre Behandlung und häusliche Krankenpflege zusammen	879.188.842	856.661.560	893.685.745	+ 4,3
Verletztengeld	485.874.629	483.296.616	514.298.275	+ 6,4
Besondere Unterstützung	684.809	858.231	902.122	+ 5,1
Verletztengeld und besondere Unterstützung zusammen	486.559.438	484.154.847	515.200.397	+ 6,4
Gewährung der Pflege	91.267.312	94.375.702	99.685.334	+ 5,6
Pflegegeld	103.966.250	104.200.813	105.908.973	+ 1,6
Entschädigung für Wäsche- und Kleiderverschleiß	17.040.246	16.784.382	16.750.791	- 0,2
Übrige Heilbehandlungskosten	1.063.716	700.444	724.511	+ 3,4
Sozialversicherungsbeiträge bei Verletztengeld	161.478.371	158.599.408	168.586.002	+ 6,3
Reisekosten bei Heilbehandlung und Pflege	145.734.398	151.218.438	160.457.859	+ 6,1
Haushaltshilfe und Kinderbetreuung	4.723.373	4.779.416	4.883.334	+ 2,2
Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	29.550.879	29.380.936	30.998.353	+ 5,5
Verletztengeld wegen Unfall des Kindes	1.026.627	1.102.852	1.279.381	+ 16,0
Sonstige Heilbehandlungskosten zusammen	555.851.171	561.142.391	589.274.538	+ 5,0
Insgesamt	2.950.789.065	2.955.800.814	3.114.170.154	+ 5,4

Tabelle 11: Aufwendungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

	Euro			Veränd. v. 2007 auf 2008 in %
	2006	2007	2008	
Sachleistungen	85.657.863	76.781.495	75.379.110	- 1,8
Übergangsgeld	49.238.221	39.417.155	36.174.884	- 8,2
Sonstige Barleistungen	997.856	900.004	765.936	- 14,9
Sozialversicherungsbeiträge bei Übergangsgeld	28.225.139	22.675.890	21.120.544	- 6,9
Reisekosten	9.546.802	8.098.170	7.593.878	- 6,2
Haushaltshilfe	335.717	229.310	131.901	- 42,5
Sonstige ergänzende Leistungen	4.232.284	4.574.360	4.062.511	- 11,2
Übergangsleistungen	20.970.736	18.306.842	15.936.479	- 12,9
Insgesamt	199.204.618	170.983.225	161.165.785	- 5,7

8.3 Renten, Beihilfen und Abfindungen

Die gesamten Aufwendungen dieser Art in Höhe von 5,419 Milliarden Euro weisen

2008 gegenüber dem Vorjahr eine geringe Zunahme um 0,1 Prozent auf; sie sind in [Tabelle 12](#) näher aufgeschlüsselt. Mit 5,303 Milliarden Euro wurden 98 Prozent davon

für Renten an Verletzte, Erkrankte und Hinterbliebene ausgegeben, wobei 3,894 Milliarden Euro auf Versichertenrenten entfielen und 1,409 Milliarden Euro auf Hinterbliebenenrenten. Für Beihilfen an Hinterbliebene wurden 18 Millionen Euro aufgewendet und für Abfindungen an Versicherte und Hinterbliebene 97 Millionen Euro. Darüber hinaus wurden im Berichtsjahr 329.500 Euro für Unterbringung in Alters- und Pflegeheimen aufgewendet.

Tabelle 12: Aufwendungen für Renten, Beihilfen und Abfindungen

	Euro			Veränd. v. 2007 auf 2008 in %
	2006	2007	2008	
Renten an Versicherte	3.941.354.088	3.897.356.458	3.894.221.897	- 0,1
Witwen/Witwer nach § 65 Abs. 2 Nr. 2 SGB VII	16.841.922	15.516.723	14.644.271	- 5,6
Witwen/Witwer nach § 65 Abs. 2 Nr. 3 SGB VII	1.278.023.261	1.265.874.006	1.270.325.880	+ 0,4
Rente im Sterbevierteljahr nach § 65 Abs. 2 Nr.1 SGB VII	16.022.465	14.818.704	15.757.433	+ 6,3
Witwen/Witwer zusammen	1.310.887.649	1.296.209.434	1.300.727.584	+ 0,3
Waisen	113.746.172	110.953.151	107.766.837	- 2,9
Sonstige Berechtigte	444.896	383.574	365.203	- 4,8
Renten zusammen	5.366.432.804	5.304.902.616	5.303.081.521	- 0,0
Beihilfen nach § 71 SGB VII an				
Witwen/Witwer einmalig	16.471.165	15.905.523	16.585.433	+ 4,3
Witwen/Witwer laufend	1.883.488	1.874.239	1.819.408	- 2,9
Witwen/Witwer zusammen	18.354.653	17.779.762	18.404.841	+ 3,5
Waisen	16.302	7.810	28.690	+ 267,3
Beihilfen zusammen	18.370.955	17.787.572	18.433.530	+ 3,6
Abfindungen an Versicherte ¹	96.878.588	91.553.071	96.407.075	+ 5,3
Abfindungen an Hinterbliebene	1.162.449	1.061.150	1.014.249	- 4,4
Abfindungen zusammen	98.041.037	92.614.221	97.421.324	+ 5,2
Unterbringung in Alters- und Pflegeheimen	417.857	522.072	329.472	- 36,9
Insgesamt	5.483.262.653	5.415.826.481	5.419.265.847	+ 0,1

¹ inklusive Gesamtvergütungen

Tabelle 13: Steuerungskosten für Prävention

	Euro			Veränd. v. 2007 auf 2008 in %
	2006	2007	2008	
Herstellung von Unfallverhütungsvorschriften	3.340.377	3.462.857	3.263.648	- 5,8
Überwachung und Beratung der Unternehmen	467.937.006	475.253.963	518.939.593	+ 9,2
Ausbildung (§ 23 SGB VII)	134.588.604	136.315.188	135.590.263	- 0,5
Zahlungen an Verbände für Prävention	67.482.674	68.173.155	80.194.233	+ 17,6
Arbeitsmedizinische Dienste	46.320.094	43.226.519	46.584.415	+ 7,8
Sicherheitstechnische Dienste	11.312.828	12.327.341	13.155.545	+ 6,7
Sonstige Kosten der Prävention	61.862.984	63.035.306	65.720.188	+ 4,3
Erste Hilfe (§ 23 Abs. 2 SGB VII)	24.063.175	25.592.062	28.820.076	+ 12,6
Insgesamt	816.907.742	827.386.391	892.267.961	+ 7,8

9 Steuerungskosten für Prävention

Die Unfallversicherungsträger haben gemäß § 15 SGB VII den gesetzlichen Auftrag, Unfallverhütungsvorschriften zu erlassen, zu deren Einhaltung die Unternehmen beziehungsweise Einrichtungen in ihrem Zuständigkeitsbereich verpflichtet sind. Die Unfallversicherungsträger tragen die Steuerungskosten, die bei der Einleitung von Präventionsmaßnahmen anfallen. Dagegen werden die Durchführungskosten, deren Umfang statistisch nicht erfasst wird, die jedoch mit Sicherheit um ein Vielfaches höher liegen, von den Unternehmen und Einrichtungen getragen.

2008 haben die Unfallversicherungsträger 892 Millionen Euro für Prävention, arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Dienste und Erste Hilfe ausgegeben; diese Aufwendungen lagen um 7,8 Prozent höher als im Vorjahr. Mehr als die Hälfte der Ausgaben entfiel mit 519 Millionen Euro auf die Überwachung und Beratung von Unternehmen. Für die Ausbildung von Personen, die in den Unternehmen mit der Durchführung der Prävention betraut sind, wurden 136 Millionen Euro aufgewendet. Die nähere Aufgliederung der übrigen Kosten der Prävention ist in [Tabelle 13](#) zu finden.

10 Aufbringung der Mittel

Die Aufwendungen im aktuellen Berichtsjahr sind in [Abbildung 2](#) anteilig dargestellt.

Das Finanzierungsverfahren unterscheidet sich im Bereich der gewerblichen Berufsgenossenschaften strukturell von demjenigen im Bereich der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand. Aus diesem Grunde ist beiden Bereichen hier ein eigener Abschnitt gewidmet. Die jeweils zugehörige Überblicksdarstellung der Aufwands- und Ertragsrechnung ist

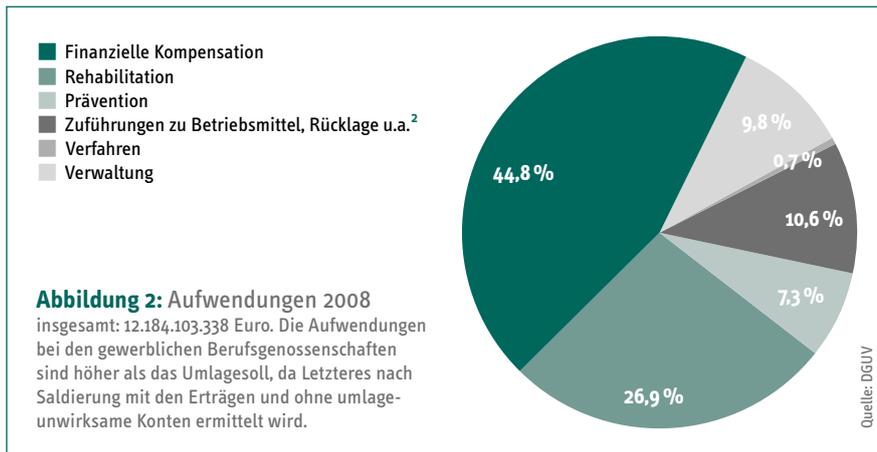


Abbildung 2: Aufwendungen 2008 insgesamt: 12.184.103.338 Euro. Die Aufwendungen bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften sind höher als das Umlagesoll, da Letzteres nach Saldierung mit den Erträgen und ohne umlageunwirksame Konten ermittelt wird.

„Der Durchschnittsbeitragssatz hat sich gegenüber dem Vorjahr (1,28 Prozent) weiter verringert und erreichte mit 1,26 Prozent einen historischen Tiefstand.“

in der Online-Ausgabe des Artikels unter www.dguv-forum.de zu finden.

10.1 Aufbringung der Mittel und Beitragssatz im Bereich der gewerblichen Berufsgenossenschaften

Das Umlagesoll für 2008 beläuft sich auf 9,260 Milliarden Euro und ist damit um 2,6 Millionen Euro beziehungsweise um 2,6 Prozent höher als im Vorjahr. Das beitragspflichtige Entgelt ist parallel dazu um 4,2 Prozent auf 735,9 Milliarden Euro gestiegen. Dadurch hat sich der durchschnittliche Beitragssatz gegenüber dem Vorjahr (1,28 Prozent) weiter verringert und erreichte mit 1,26 Prozent einen historischen Tiefstand.

Anders als in den übrigen Zweigen der gesetzlichen Sozialversicherung, in denen in den letzten Jahrzehnten zum Teil erhebliche Beitragsanstiege zu verzeichnen waren, weist der durchschnittliche Beitragssatz der gewerblichen Berufsgenossenschaften in der langjährigen Entwicklung eine hohe Stabilität auf. Dementsprechend ist der Anteil dieses Beitragssatzes am Gesamtsozialversicherungs-Beitragssatz von 5,0 Prozent im Jahr 1970 auf 3,08 Prozent im Berichtsjahr 2008 gesunken.

Die Finanzmittel für die Durchführung der gesetzlichen Aufgaben der gewerblichen

Berufsgenossenschaften werden nach Ablauf eines Geschäftsjahres nachträglich von den Unternehmern in der gewerblichen Wirtschaft im Umlageverfahren aufgebracht. Die Aufwendungen sind höher als das Umlagesoll, welches die Unternehmer in der gewerblichen Wirtschaft als Beitrag zur gesetzlichen Unfallversicherung aufzubringen haben. Die Berufsgenossenschaften erwirtschaften nämlich auch Einnahmen, wie zum Beispiel Regresseinnahmen, die zunächst einen Teil der Aufwendungen decken, sodass nur noch die Differenz umgelegt werden muss. Dies ist übersichtlich dargestellt in [Tabelle 14](#), die als zusammenfassende Abschlussübersicht die gegliederte Darstellung aller umlagewirksamen Aufwendungen und Erträge sowie das daraus resultierende Umlagesoll enthält, zu finden in der Online-Ausgabe des DGUV Forums unter www.dguv-forum.de.

Der Anteil des einzelnen Unternehmers an diesem Umlagesoll richtet sich zunächst nach dem beitragspflichtigen Entgelt in seinem Unternehmen; darunter sind die Arbeitsentgelte der abhängig Beschäftigten sowie die Versicherungssummen der versicherten Unternehmer zu verstehen. Darüber hinaus erfolgt eine Einstufung des Unternehmens nach dem Gefahrtarif aufgrund der generellen Unfallgefahr in diesem Gewerbegebiet. Zusätzlich setzen die gewerblichen Berufsgenossenschaften Beitragszuschläge und -nachlässe fest, deren Höhe sich nach Zahl, Schwere und Kosten der Arbeitsunfälle (ohne Wegeunfälle) im einzelnen Unternehmen richtet. Diese Zuschläge und Nachlässe geben dem Unternehmer einen wirtschaftlichen

Anreiz, möglichst effektiv Unfälle zu verhüten.

10.2 Aufbringung der Mittel im Bereich der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand

Die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand finanzieren sich in erster Linie aus Beiträgen der Kommunen, Landkreise, Länder und dem Bund. Die Beiträge werden dabei durch Haushaltsplanung errechnet. Die Höhe der Beiträge richtet sich nach der Zahl der Einwohner, Versicherten oder den Arbeitsentgelten. Die zusammenfassende Abschlussübersicht der Aufwendungen und Erträge ist in [Tabelle 15](#) synoptisch dargestellt. Diese steht online zur Verfügung unter www.dguv-forum.de. ●

Autoren

Efthimia Dima, Direktionsbüro – Referat „Statistik – Makrodaten, Schülerunfälle“ der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)
E-Mail: efthimia.dima@dguv.de

Barbara Lipka, Direktionsbüro – Referat „Statistik – Makrodaten, Schülerunfälle“ der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)
E-Mail: barbara.lipka@dguv.de

Kurt Scherer, Direktionsbüro – Referatsleiter „Statistik – Makrodaten, Schülerunfälle“ der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)
E-Mail: kurt.scherer@dguv.de

* 2 Eine Pflicht, Betriebsmittel und Rücklagen bereitzuhalten, besteht für die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand nicht.

Jahrbuch Prävention der DGUV

Unter dem Titel „Gemeinsam handeln – Prävention gestalten!“ ist das erste Jahrbuch Prävention 2008–2009 nach der Fusion von HVBG und BUK zur Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) erschienen. Die 100-seitige Broschüre informiert über die Aktivitäten der Präventionseinrichtungen der DGUV, strategische Ansätze und Entwicklungen im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz sowie über Präventionsthemen von übergeordneter Bedeutung von „A“ wie „abba“ über „G“ wie „Gewalt an Schulen“ bis hin zu „Z“ wie „zeitgemäße

Konzepte des Arbeitssicherheitsgesetzes“. Das Jahrbuch kann auf der Internetseite der DGUV heruntergeladen oder bestellt werden.



Quelle: DGUV



www.dguv.de > Webcode: d92939

Neue BGIA-Handlungshilfe veröffentlicht



Foto: DGUV

Mehr Sicherheit bei der Zusammenarbeit von Mensch und Roboter ist das Thema der neuen Handlungshilfe des Instituts für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (BGIA). In der Publikation wird ein „tolerierbares Verletzungsniveau“ für den Fall einer Kollision von Mensch und Roboter definiert. Zudem werden aber

auch Anforderungen an die Technik, die Ergonomie und die Arbeitsorganisation berücksichtigt. Diese konkretisieren und ergänzen die Hinweise der geltenden Roboternorm ISO 10218. Nach einem Bericht der International Federation of Robotics (IFR) kommen in Deutschland auf 10.000 Beschäftigte in der verarbeitenden Industrie etwa 234 Industrieroboter. Damit liegt die deutsche Industrie weltweit hinter Japan auf Platz zwei. Vor allem Kleinroboter und Serviceroboter arbeiten in Fertigungsverfahren immer öfter im direkten Kontakt mit Personen. Die BGIA-Empfehlungen entstanden in Zusammenarbeit mit der Berufsgenossenschaft Metall Nord Süd.



www.dguv.de > Webcode: d92892

Webportal zu Feuer und Brand

Aufklären, erklären und aufmerksam machen ist das Motto der Kommunikationsplattform www.Brand-Feuer.de. Hier werden Produkte, Vorschriften und Fachartikel vorgestellt, aber auch viele Fachbegriffe erläutert. Gleichzeitig können Fachleute der Feuerwehr und Polizei das Portal als Lexikon nutzen: Beiträge und Bilder können jederzeit erweitert und hinzugefügt werden. Allgemein finden Versicherer, Geschädigte und andere Interessierte nützliche Hinweise zum Thema.



Foto: Holger Bauer

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, Dr. Michael Fritton, Sabina Ptacnik, Franz Roederer, 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:

Getty Images/China Photos

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.

the **NATURAL**®



TIGUA ESD | SI

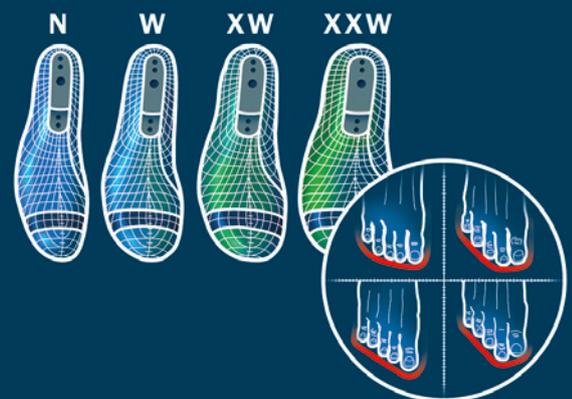
the **NATURAL**®



COMANCHE ESD | SI

XXL BEI DER PASSFORM

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



Bata Industrials®

FOOTWEAR BEYOND SAFETY



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