



Disability Management
**Die Rückkehr ins
Erwerbsleben**



Aus der Forschung

Nichtinvasives Monitoring

Bauwirtschaft

Generalunternehmerhaftung



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,

Was bedeutet Fortschritt? Woran lässt er sich messen? – Die Geschichte von Maria-Elisabeth Hagel, einer Autorin dieses Hefts, gibt darauf eine konkrete Antwort. Ein schwerer Unfall auf dem Weg zur Arbeit veränderte Mitte der 90er Jahre ihr Leben. Trotz erfolgreicher Reha-Maßnahmen fand sie nicht in ihren geliebten Beruf als Lehrerin zurück. Die „Idee des Disability Managements“, so die Autorin, „war damals in Deutschland noch nicht präsent.“ Es fehlten die Fachleute, die sie und ihren potenziellen Arbeitgeber hätten beraten können.

Das hat sich zum Glück geändert. Heute gibt es fast 700 zertifizierte Disability Manager in Deutschland. Ihre Arbeit ist angewandter sozialer Fortschritt. Die gesetzliche Unfallversicherung kümmert sich federführend um ihre Ausbildung, denn wir wissen: Es gehört zu unseren wichtigsten Aufgaben, Menschen nach einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit so zu unterstützen, dass ihnen eine Rückkehr ins Berufsleben gelingt. Berufliche Wiedereingliederung ist mehr als nur ein ‚neuer Job‘. Für die Betroffenen bedeutet sie gesellschaftliche Teilhabe, soziale Anerkennung und Schutz vor dem Absturz in finanzielle Nöte. Sie ist der krönende Schlussstein in einem gelungenen Rehabilitationsprozess.

Aber nicht nur für den Einzelnen, auch für die Gesellschaft ist es essenziell, dass wir auf diesem Weg weitere Fortschritte machen. Den Herausforderungen des demographischen Wandels und einer alternden Erwerbsbevölkerung können wir nur begegnen, wenn wir uns bemühen, Arbeitskraft und Kompetenz von Mitarbeitern zu erhalten. Zukunftsgewandte Rehabilitation beginnt deshalb mit Prävention. Das sind zwei Seiten ein und derselben Medaille.

Für die Unternehmen bedeutet das: Jede Investition in betriebliches Gesundheitsmanagement ist auch eine Investition in die Zukunft. Denn ein gesundheitsförderndes Arbeitsumfeld und ein gutes Betriebsklima sind die besten Voraussetzungen für ein gutes Arbeitsergebnis und zufriedene Mitarbeiter.

In diesem Prozess will die gesetzliche Unfallversicherung die Unternehmen unterstützen – denn Fortschritte macht man am besten gemeinsam.

Mit den besten Grüßen
Ihr



Dr. Joachim Breuer
Hauptgeschäftsführer der Deutschen
Gesetzlichen Unfallversicherung



Foto: DGUV

Editorial

3

Joachim Breuer, Hauptgeschäftsführer DGUV

Aktuelles

5–9

Schumacher und Todt zu Gast bei Preisverleihung – Deutscher Arbeitsschutzpreis 2009 – Wiedereingliederung durch job.bg – „Bleib aufrecht!“

Titelthema

10–23



Mit Blick auf Europa 10

Die Bedeutung der Rehabilitation in der gesetzlichen Unfallversicherung

Joachim Breuer

Leistungen aus einer Hand und mit allen geeigneten Mitteln sind Strukturprinzipien, die der Gesetzgeber zum 1. Januar 2009 im Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz (UVMG) bestätigt hat.



Arbeitskraft erhalten und wieder herstellen 16

Eine Managementaufgabe

Oliver Fröhlike, Friedrich Mehrhoff

Erfahrungsbericht 22

Disability Management für Betroffene

Maria-Elisabeth Hagel

Prävention

24–31

DGUV-Fachveranstaltung 24

5 Jahre Arbeitsstättenverordnung

Olaf Gémesi

Aus der Forschung 28

Der Berufswechsel als Alternative?

Frauke Jahn, Sabine Ulbricht

Das Pflegepersonal ist hohen Belastungen ausgesetzt: Die Verweildauer im Beruf liegt laut BGW durchschnittlich bei nur vier bis zehn Jahren.

Aus der Forschung 30

Nichtinvasives Monitoring in der Arbeitsmedizinischen Vorsorge

Frank Hoffmeyer

Unfallversicherungsrecht

32–40

Bauwirtschaft 32

Generalunternehmerhaftung neu gestaltet

Thomas Molkentini

Die Tarifparteien der Bauwirtschaft haben sich auf eine Neuregelung der Generalunternehmer verständigt. Kernpunkt ist eine freiwillige Präqualifikation.

Klärung der Zuständigkeit 37

Schiedsstelle für Katasterfragen – Grundfragen und Grenzen

Raimund Waltermann

Welcher Unfallversicherungsträger ist für wen zuständig? Die Schiedsstelle der DGUV soll bei der Klärung von Grenzfällen helfen.

Personalia

41

Jürgen Kutscher im Ruhestand – Neuer iga-Beirat

Markt und Medien

42

Sichere Beförderung von Menschen mit Handicaps – Neuer Flyer Berufskrankheiten



Während der Preisverleihung in Vallelunga bei Rom: Michelle Yeoh, Jesús Presa (Renault Spanien), Dr. Walter Eichendorf, Uwe de Graef (Auto de Graef Köln), Jean Todt und Michael Schumacher (v.l.n.r.)

Schumacher und Todt zu Gast bei Preisverleihung

Im Beisein des Formel-1-Rekordweltmeisters Michael Schumacher und des ehemaligen Ferrari-Teamchefs Jean Todt ist der Deutsche Verkehrssicherheitsrat (DVR) für die Kampagne „bester Beifahrer“ ausgezeichnet worden. Im Namen der europäischen Organisation „eSafety Aware!“ überreichten Ex-Bond-Girl Michelle Yeoh, „Make Roads Safe Campaign“-Botschafterin, und Antonio Tajani, Vizepräsident der

Europäischen Kommission, den 1. Preis der Kategorie Fahrertraining an den DVR-Präsidenten Dr. Walter Eichendorf.

Die Kampagne informiert Autofahrer über Fahrerassistenzsysteme wie Notbrems- oder Einparkassistenten. Den Schwerpunkt bilden Veranstaltungen für Fahrlehrer und -trainer, Medienvertreter, Entscheidungsträger aus Politik und Wirtschaft

sowie Fahrzeughändler. Seit 2007 wurden mehr als 25 Events durchgeführt, an denen mehrere tausend Menschen verschiedene Systeme, zum Beispiel das ESP (Electronic Stability Control), ausprobieren konnten.

i Informationen über die Kampagne und zu Fahrerassistenzsystemen finden sich auf der Internetseite: www.bester-beifahrer.de

Liste der Berufskrankheiten erweitert

Die Liste der Berufskrankheiten ist um fünf weitere Krankheiten ergänzt worden. Seit Juli 2009 können damit folgende Krankheitsbilder als Berufskrankheiten anerkannt werden, wenn eine berufliche Verursachung bestätigt ist:

1. Gonarthrose – der vorzeitige Verschleiß der knorpeligen Gelenkflächen im Knie (BK-Nr. 2112)
2. Lungenfibrose – entzündliche Krankheit der Lunge durch extreme und langjährige Einwirkungen von Schweißrauchen und Schweißgasen („Siderofibrose“) (BK-Nr. 4115)
3. Erkrankungen des Blutes, des blutbildenden und des lymphatischen Systems durch Benzol (BK-Nr. 1318)
4. Lungenkrebs durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe (PAK) (BK-Nr. 4113)
5. Lungenkrebs durch das Zusammenwirken von Asbestfasern und PAK (BK-Nr. 4114)

Wie auch bei anderen Berufskrankheiten gilt für die fünf neuen Krankheiten eine rückwirkende Anerkennung, die allerdings außer bei der BK 1318 durch einen Stichtag begrenzt wird. Für die BK 4113 ist der Stichtag der 30. November 1997, für die

anderen drei Krankheitsbilder (BK 2112, BK 4115 und BK 4114) beim 30. September 2002. Für die Versicherten bedeutet das: Eine Berufskrankheit kann nicht anerkannt werden, wenn die Erkrankung bereits vor dem Stichtag eingetreten war.



Der Deutsche Arbeitsschutzpreis 2009

Auch in Krisenzeiten investieren Unternehmer in ihre Mitarbeiter und damit in die Zukunft ihres Unternehmens. Zu diesem Schluss kam eine mit Experten aus Wirtschaft, Politik und Verbänden besetzte Jury im Wettbewerb um den Deutschen Arbeitsschutzpreis 2009. Sie nominierte neun Unternehmen, die sich in besonderer Weise für die Sicherheit und Gesundheit ihrer Belegschaft engagieren. Insgesamt hatten 144 Unternehmen ihre Beiträge eingereicht. Der Deutsche Arbeitsschutzpreis 2009 wird vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), dem Länderausschuss für Arbeits-



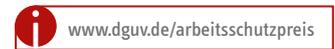
schutz und Sicherheitstechnik (LASI) und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) ausgelobt.

Folgende Unternehmen sind nominiert:

- A.H. Winterberg GmbH & Co. KG, Wuppertal
- Concert GmbH, Pritzwalk
- Electrovac Hacht & Huber GmbH, Salzweg bei Passau
- E.ON Kraftwerke GmbH, Gelsenkirchen
- Hubert Gassenschmidt Orthopädie, Baden-Baden
- MAN Nutzfahrzeuge AG – Werk, Salzgitter
- Mönninghoff GmbH & Co. KG, Senden
- Schiller Zahntechnik GmbH, Salzgitter
- ZF Sachs AG, Schweinfurt

Die besten Konzepte und Ideen werden auf dem europaweit größten Fachkongress für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin auf der Fachmesse A+A 2009 am 3.

November 2009 in Düsseldorf bekannt gegeben und prämiert.



EINLADUNG

„Guter Mittelstand“ macht Ihr Unternehmen stark. Informieren Sie sich jetzt auf dem **A+A UNTERNEHMERTAG 2009!**

Moderation: Alexander Niemetz

- > **Begrüßung**
Saskia Osing, Basi-Vorsitzende, Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA)
- > **Für eine neue Kultur der Arbeit – der gute Mittelstand als Beispiel**
Klaus Brandner, Bundesministerium für Arbeit und Soziales
- > **Offensive Mittelstand – Gut für Deutschland**
Helmut Ehnes, StBG, INQA Mittelstand
- > **„VALUE FOLLOWS INNOVATION! Konsequente Umsetzung einer wert- und wertorientierten Marken- und Innovationspolitik“**
Frank Seuling, Geschäftsführer Arbeitsschutz UVEX
- > **Kreditrisikosteuerung im Mittelstand – Von der Kundenansprache bis zum Forderungsmanagement**
Jörg Rossen, Mitglied der Geschäftsleitung des Verbandes der Vereine Creditreform
- > **Check „Guter Mittelstand“ – Erfolg ist kein Zufall**
Oleg Cernavin, BC Forschung
- > **Check „Guter Mittelstand“ – praktische Anwendung**
Dr. Norbert Krudewig, Krudewig-Baumanagement
- > **Podiumsdiskussion**
- > **Zusammenfassung und Perspektiven**
Dr. Walter Eichendorf, DGUV
- > **Grenzerfahrungen**
Gastvortrag Arved Fuchs



OFFENSIVE MITTELSTAND
GUT FÜR DEUTSCHLAND

A+A UNTERNEHMERTAG 2009
DER Treffpunkt für Mittelständler und Mittelstandsberater
4. November 2009, 10:30 - 14:00 Uhr
Düsseldorf, Messegelände CCD Süd



Weitere Informationen und Anmeldung bei:

Steinbruchs-Berufsgenossenschaft

Elmar Neuhaus

Tel.: (05 11) 72 57 – 755

E-Mail: neuhaus@stbg.de

Die Teilnahme an der Veranstaltung ist für Mitgliedsunternehmen der Steinbruchs-BG kostenfrei.

Der A+A Unternehmertag ist ein gemeinsames Angebot von Berufsgenossenschaften und Bundesarbeitsgemeinschaft für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (Basi) e.V. innerhalb des A+A Kongresses. Der Unternehmertag ist Teil der „Offensive Mittelstand – Gut für Deutschland“ und der Mittelstandsinitiative der Bundesregierung „Impulse für Wachstum“.





Auszeichnung für iga

Die Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) erreichte den 3. Platz beim Bayrischen Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis des „Interkulturellen Betrieblichen Gesundheitsmanagements“ (IBGM). Aus 60 Projekten wählte eine fachkundige Jury die iga und die BKK BMW für ihre Konzepte und praktischen Erfahrungen als förderungswürdig aus. Beide Preisträger überzeugten durch das „Pilotprojekt zur Einführung eines Konzepts zur Gesundheitsförderung von Mit-

arbeitern mit Migrationshintergrund in der Automobilbranche“. Dieses steht nun „marktreif“ für den Einsatz in anderen Unternehmen bereit. Kulturelle Vielfalt am Arbeitsplatz wird in Zukunft noch zunehmen. Doch Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen haben auch unterschiedliche Vorstellungen davon, was Gesundheit bedeutet. Sie nehmen Krankheiten, berufliche Belastungen und Beanspruchungen verschieden wahr. Diese Verschiedenheit schlägt sich auch im Krankheitsgeschehen nieder: Arbeitnehmer anderer Nationalitäten haben häufiger Arbeitsunfälle und erkranken öfter an Berufskrankheiten als deutsche Beschäftigte.



Ansprechpartner für interessierte Firmen sind Dr. Bödeker, vom BKK Bundesverband, Tel.: 0201 1791370, und Dr. Granrath, von der BKK BMW, Tel.: 089 38211176.

16. Erfurter Tage: Wissenschaftliches Symposium

Auch in diesem Jahr lädt die Geschäftsführung der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten (BGN) zu den Erfurter Tagen ein. Dabei handelt es sich um ein Symposium zur Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und Erkrankungen. Die Veranstaltung findet vom 4. bis 5. Dezember 2009 im Erfurter Kaisersaal statt und beinhaltet folgende Hauptthemen:

1. Prävention von Haut- und Atemwegserkrankungen
2. Arbeitsmedizin aus Forschung und Praxis
3. Prävention von Schlaf- und Vigilanzstörungen

Die wissenschaftliche Leitung des Symposiums übernehmen:

Prof. Dr. med. Romano Grieshaber, Leiter des Geschäftsbereiches Prävention der BGN und Sprecher des Kompetenzzentrums für Interdisziplinäre Prävention an der Friedrich-Schiller-Universität Jena.

Dr. med. Martina Stadeler, Leiterin der Abteilung Gesundheitsschutz Erfurt, Geschäftsbereich Prävention der BGN.

Prof. Dr. med. Hans-Christoph Scholle, Sprecher des Kompetenzzentrums für Interdisziplinäre Prävention an der Friedrich-Schiller-Universität Jena.



www.erfurter-tage.de

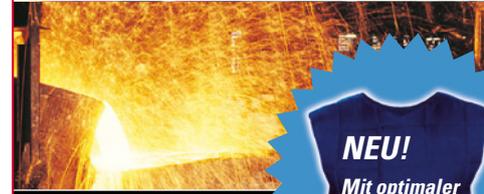
„Innerorts – Gemeinsam sicher leben!“

Die gewerblichen Berufsgenossenschaften, die Unfallkassen und der Deutsche Verkehrssicherheitsrat (DVR) haben in diesem Jahr gemeinsam die Schwerpunktaktion „Innerorts – Gemeinsam sicher leben“ gestartet. Die Aktion beschäftigt sich insbesondere mit den Themen Kindersicherheit, Radfahrer, öffentliche Verkehrsmittel und Lieferverkehr. Im Rahmen der Kampagne gibt es Infos und Tipps rund um die Sicherheit im Stadtverkehr. Die Zielgruppe sind Unternehmen und Bildungseinrichtungen.

Info-Faltblätter, Videoclips, Plakate, Anzeigenvorlagen sowie eine CD-ROM sollen die Verkehrsteilnehmer für mehr Rücksicht anderen gegenüber sensibilisieren. Ergänzt wird die diesjährige Kampagne durch neue Flyer zu den Themen „Kinder“, „Ansnallen“, „Grünpfeil“ und „Kreisverkehr“. Außerdem stehen ausführliche Schulungsmaterialien für die betriebliche Fortbildung bereit.



www.innerorts-gemeinsam-sicher-leben.de



NEU!
Mit optimaler Passform

Arbeitsschutz

Sport/Freizeit

Medizin

COOLINE

Hitzeschutz statt Hitzefrei

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

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

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

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

www.cooline-arbeitsschutz.info

Besuchen Sie uns auf der

A+A 2009

Halle 5/Stand B33

GDA: „Ein eigenes Projekt“

Mitte Juli haben die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), das Ministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und die Bundesländer erstmals ihre Gemeinsame Deutsche Arbeitschutzstrategie (GDA) der Öffentlichkeit vorgestellt.

Gemeinsam setzen sie sich für mehr Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz ein: Bis zum Jahr 2012 sollen elf Arbeitsprogramme durchgeführt werden. Das aktuelle Projekt findet derzeit im Zusammenhang mit dem Bau des Flughafens Berlin-Brandenburg International (BBI) statt. 1.000 mittelständische Betriebe sind an der Fertigstellung des Flughafens beteiligt. Die ersten drei Arbeitsprogramme greifen die zentralen Arbeitsschutzschwerpunkte „Baubranche“, „Zeitarbeit“ und „Hauterkrankungen“ auf. Insbesondere die Bauwirtschaft zählt immer noch zu den Branchen mit den höchsten Unfallrisiken. „Im Rahmen der GDA sollen die Sicherheitsbeauftragten lernen, wie Arbeitsabläufe bei der Montage, Benutzung und beim Abbau von Gerüsten so systematisiert werden, dass keine Unfälle mehr passieren“, sagt Dr. Hans-Joachim Wolff, Vorstandsvorsitzender der DGUV.



Gezielte Wiedereingliederung durch job.bg

Mit dem Projekt job.bg möchte die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) gezielt Personen helfen, die nach einem Berufsunfall oder einer Berufskrankheit in das Arbeitsleben zurückkehren. Dabei soll den Rehabilitanden ein für sie passender Job vermittelt werden. Die persönliche Einzelfallbetreuung wird durch die Internetstellensuche ergänzt.

Aussagekräftige Bewerberprofile, die nicht nur die Qualifikationen, sondern auch andere wichtige Hinweise, zum Beispiel regionale Wünsche der Bewerber, berücksichtigen, helfen dabei, geeignete Stellen zu finden. Ergeben sich Übereinstimmungen, bekommt der suchende Arbeitgeber einen anonymisierten Kurzlebenslauf des Bewerbers und kann sich dann über job.bg mit diesem in Verbindung setzen. Gleichzeitig informiert job.bg den Arbeitgeber über mögliche finanzielle Förderungen wie Eingliederungshilfen oder Lohnkostenzuschüsse.

Nähere Informationen, Adressen und Telefonnummern gibt es unter: www.jobbg.de



Foto: Techniker Krankenkasse

Die Internetplattform Job.bg hilft Rehabilitanden, einen neuen und für sie passenden Job zu finden

Für Arbeitgeber und Versicherte ist der Vermittlungsservice von job.bg kostenfrei. Ansprechpartner gibt es in den Landesverbänden der DGUV in Düsseldorf, Mainz, Heidelberg, Hannover, Berlin und München.

Internetauftritt: „Bleib aufrecht!“

Stolpern, Rutschen, Stürzen (SRS): Knapp 25 Prozent aller Wege- und Arbeitsunfälle sind auf einen Sturz zurückzuführen. Dagegen möchte die gesetzliche Unfallversicherung vorgehen. Die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) startete die Kampagne „Bleib aufrecht!“. Dafür konzipierte sie eine Webseite, die zahlreiche Informationen zum Thema bietet. Beispielsweise geben Videos und verschiedene Aktionen Handlungsanweisungen für Arbeitnehmer und Führungskräfte. Des Weiteren verweist die Webseite auf externe Links und ermöglicht den Download von Broschüren, Themenheften und Plakaten. So möchte die VBG die SRS-Unfallzahlen noch weiter senken.

Häufig sind es kleine Ursachen, die zum Unfall führen: beidhändiges Tragen von Lasten beispielsweise, aber auch ungeeignetes Schuhwerk oder achtlos verlegte Kabel. Hinzu kommen bauliche Mängel wie schadhafte Fußböden, mangelhafte Treppen und schlechte Beleuchtung. Sicherheitsbewusstes Verhalten, dazu optimale technische und organisatorische Sicherheit in den Betrieben – so lassen sich die meisten Unfälle vermeiden.

Quelle: VBG



Gehörschutz richtig anwenden

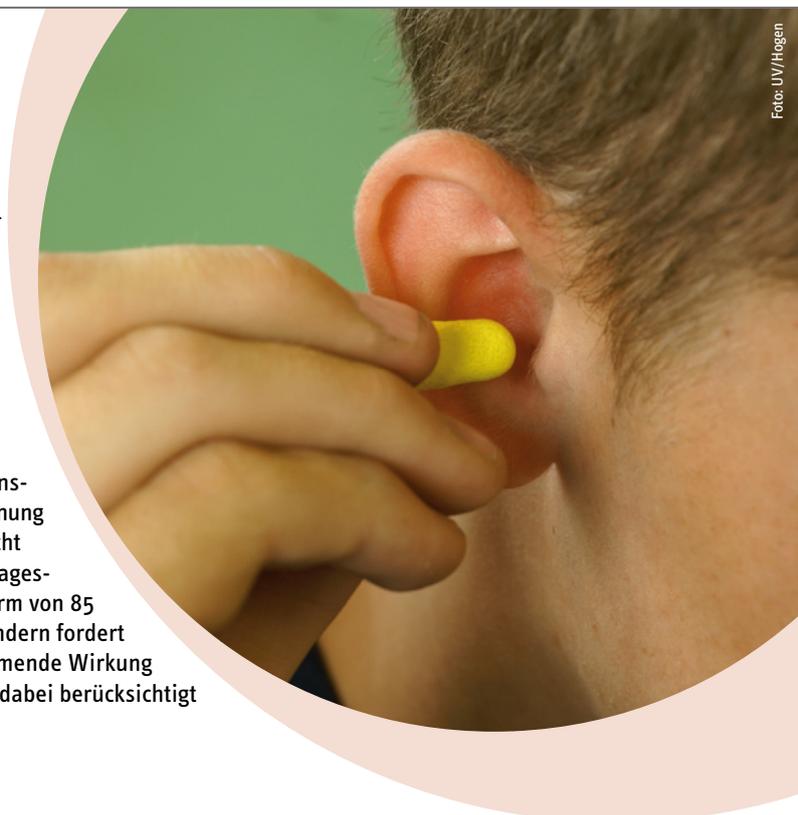
Gehörschutz wirkt in der Praxis oft nicht so gut, wie es die Herstellerangaben vermuten lassen. Der Grund: Kapselgehörschutz, Gehörschutzstöpsel oder Otoplastiken werden von den Anwendern meist nicht richtig auf- und eingesetzt. So lautet das Ergebnis einer Untersuchung des BGIA-Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und der Berufsgenossenschaft Metall Nord Süd. Betriebe sollten regelmäßig Übungen zum korrekten Benutzen des Gehörschutzes anbieten, um ihre Mitarbeiter optimal zu schützen. Mehr Schutz von vornherein bieten einfach zu verwendende Produkte,

wie fertig geformte Gehörschutzstöpsel und Otoplastiken mit regelmäßiger Funktionskontrolle durch den Hersteller.

Im März 2007 trat in Deutschland die Lärm- und Vibrationsarbeitschutzverordnung in Kraft. Sie legt nicht nur die maximale Tagesbelastung durch Lärm von 85 Dezibel (A) fest, sondern fordert auch, dass die dämmende Wirkung des Gehörschutzes dabei berücksichtigt sein muss.



Das Untersuchungsergebnis steht unter www.dguv.de/bgja/de > Aktuelles zur Verfügung.



Dritter Potsdamer Dialog: Arbeitsschutz trifft Gesundheitsförderung

Die Unfallkasse des Bundes setzt auf Kontinuität beim Arbeits- und Gesundheitsschutz im Bund. Bei der diesjährigen Tagung „Potsdamer Dialog“ vom 10. bis 12. November stehen deshalb Themen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes ganz oben auf der Agenda. Eingeladen sind Führungskräfte, Personalverantwortliche aus der Bundesverwaltung sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Betriebsärzte und Gesundheitsförderer.

Die Teilnehmer erwartet ein abwechslungsreiches Programm. So konnten erneut erfahrene Referenten und Moderatoren gewonnen werden. Dazu gehört Dr. Frank Jacobi von der TU Dresden, einer der führenden Forscher auf dem Gebiet der Verbreitung und Entwicklung psychischer Erkrankungen. Er stellt in seinem Beitrag die Frage, ob psychische Erkrankungen tatsächlich zunehmen, wie allgemein behauptet wird.

Prof. Bernhard Badura von der Universität Bielefeld befasst sich mit dem Thema „Gesunde Führung“ und spricht über die wichtigsten Einflussfaktoren in Bezug auf die Gesundheit von Beschäftigten. Ein weiterer Themenschwerpunkt ist der „Arbeitsschutz“: Wolfgang Petersson, Vizepräsident des Bundesverwaltungsamtes, referiert über die Einführung eines Arbeitsschutzmanagementsystems in seinem Haus.



www.uk-bund.de

rath's

MEINER HAUT ZULIEBE

Ursula Rath GmbH · Messingweg 11 · 48308 Senden
Tel. 0 25 97 / 96 24 0 · info@rath.de · www.rath.de

Hautschutz
Hautreinigung
Hautpflege
Spender

Besuchen Sie uns auf der

A+2009

Düsseldorf,
3.-6. November 2009
Halle 06 – Stand C35

Mit Blick auf Europa

Die Bedeutung der Rehabilitation in der gesetzlichen Unfallversicherung



Durch das Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz (UVMG) wurde das Strukturprinzip der gesetzlichen Unfallversicherung in Deutschland bestätigt: Leistungen aus einer Hand und mit allen geeigneten Mitteln. Rehabilitation und Reintegration von Unfallversicherten ins Erwerbsleben bleibt zentrale Aufgabe.

1 Einleitung

Die gesetzliche Unfallversicherung (GUV) verdient wegen vieler Vorteile hohes Ansehen. Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (UV-Träger) wären also schlecht beraten, wenn sie vieles Gute in der Rehabilitation aufgeben, was andere Länder in der Welt mühevoll, und oft unzureichend, einführen: Leistungen aus einer Hand und mit allen geeigneten Mitteln. Diese wesentlichen Strukturprinzipien hat der Gesetzgeber zum 1. Januar 2009 im Un-

fallversicherungsmodernisierungsgesetz (UVMG) bestätigt. Nachdem kürzlich noch der Europäische Gerichtshof (EuGH) die Vereinbarkeit der Sonderstellung der GUV mit dem EU-Recht entschieden hat und weil die Kohll-Decker-Urteile des EuGH zu grenzübergreifenden Leistungen in der Rehabilitation schon fast in Vergessenheit geraten sind, könnten die UV-Träger geneigt sein, sich zurückzulehnen und sich auf den Lorbeeren der bisherigen Errungenschaften in der Rehabilitation auszuruhen.

Aber das wäre kein kluges Handeln. Vielmehr gilt: Die Guten müssen immer besser werden, um ihre Position zu halten. Und das sollte möglichst nicht unter Druck von außen geschehen. In Zeiten von Finanzkrisen steht auch „Rehabilitation“ generell auf dem Prüfstand. Deswegen macht es Sinn, auf dem Weg der Prüfung von Strategien und Methoden nach Verbesserungen Ausschau zu halten. Dabei muss das Ziel der Rehabilitation in der GUV konstant bleiben: die erfolgreiche Reintegration der Unfallversicherten ins Erwerbsleben nach



Foto: DGUV/Jan Böhl

All das nennt die GUV „Rehabilitation“. Noch einmaliger ist die Leistungseinheit von Arbeits- und Gesundheitsschutz, Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und eben Rehabilitation.

Die GUV betrachtet also die Rehabilitation nicht isoliert. Sie wird vielmehr als zweite Stufe der Prävention begriffen. Die Gesundheitsangebote starten nicht erst, wenn der Unfall passiert oder die Berufskrankheit eingetreten ist. Die UV-Träger brauchen nicht auf einen Antrag der Versicherer zu warten, sondern agieren proaktiv. Sie wollen durch präventives Handeln gesundheitliche Fehlentwicklungen und Chronifizierungen von Krankheiten möglichst vermeiden. Die GUV kann sich also als Einheit von Prävention und Rehabilitation präsentieren („two in one“). Prävention und Rehabilitation erscheinen wie siamesische Zwillinge. Obwohl sie eigenständig sein wollen, sind sie doch aufeinander angewiesen.

Ein Beispiel hierfür bietet das Aktionsfeld der Unfallkassen im Kontext der Amokläufe an Schulen. Ein effektives Präventionskonzept, das auf der Ebene der DGUV erarbeitet wurde, bietet Schulleitungen die Möglichkeit, zumindest die einschlägigen Verdachtsmomente im Vorfeld zu erkennen und auf sie zu reagieren. Wenn es trotzdem zu einer Gewalttat kommt, sind Aktionspläne für die schnelle Akuthilfe und die Nachbetreuung der Betroffenen genauso wichtig. Eines muss das andere ergänzen. Die Serviceangebote, ebenso wie Leitlinien oder Empfehlungen, muss das Zwillingsspaar Prävention und Rehabilitation gleichermaßen erfassen. Dann werden die UV-Träger in Betrieben und Schulen noch stärker als einheitlicher Dienstleister wahrgenommen. Dieser Herausforderung wird sich die DGUV in den nächsten Jahren besonders widmen müssen.

„Die erfolgreiche Reintegration der Unfallversicherten ins Erwerbsleben bleibt konstantes Ziel der Rehabilitation.“

Und das gilt es zu nutzen. Die UV-Träger müssen die Rehabilitation zu den Mitgliedern tragen – ebenso wie sie es bei der Prävention tun. Denn deren Arbeit ist die Grundlage für eine überzeugende und erfolgreiche Dienstleistung. Dort wird die Relevanz der Rehabilitation für die Gesunderhaltung der Erwerbstätigen erkannt. Denn Rehabilitation zieht einen volks- und betriebswirtschaftlichen Gewinn nach sich, und das nicht erst vor dem Hintergrund der internationalen Finanzkrise.

Indes befürchten viele bereits das Wegbrechen von Errungenschaften in der Rehabilitation. Vor solch kurzsichtigen Einsparungen muss gewarnt werden. Andere Länder haben diesen Fehler gemacht. Wer nahezu jegliche Leistungen zur Rehabilitation einstellt, der muss sich vergegenwärtigen, dass Jahre später die Folgekosten von Unfällen ansteigen (Renten). Zudem ist der Aufbau der einmal abgeschafften Infrastruktur zur Rehabilitation um ein Vielfaches teurer als die sachgemäße Fortentwicklung.

Ein Scharnier zwischen Prävention und Rehabilitation und die Nutzung der Betriebsnähe bedeutet die Unterstützung der Arbeitgeber durch die UV-Träger im betrieblichen Eingliederungsmanagement (§ 84 Abs. 2 SGB). Das gilt für die Hilfen beim Aufbau einer betriebsinternen Struktur, aber auch für die Nutzung von kurzen Wegen im Einzelfallmanagement, insbesondere bei Klein- und Mittelbetrieben.

Ansprechpartner in Betrieben helfen, die Maßnahmen zur Rehabilitation der UV-Träger umzusetzen und nachhaltig abzusichern. Im Kontext zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren müssen ohnehin „mit allen geeigneten Mitteln“ Informationen gesammelt werden, um früh zu erkennen, was später eine Berufskrankheit werden könnte. Das ist eine ureigene Aufgabe der UV-Träger. Diese Sammlung von Erkenntnissen können sie nicht nur anderen Sozialversicherern überlassen. Auch insoweit gilt: Die UV-Träger müssen sich als Instanz für Prävention und Rehabilitation („two in one“) in den Betrieben präsentieren. ▶

dem Motto „aus der Arbeit in die Arbeit“. Die UV-Träger erfüllen damit ihre gesetzliche Pflicht sowohl gegenüber den Beschäftigten und Schülern als auch gegenüber den Arbeitgebern. Die mögliche Innovation beginnt in der eigenen Organisation. Daran können sich sodann die Leistungserbringer orientieren, die von den UV-Trägern einbezogen werden.

2 Präventiv denken und handeln

Die größte Chance der GUV besteht in dem Prinzip „Alles aus einer Hand“. Damit werden nicht nur die übergangslosen Leistungen von der Ersten Hilfe und der Akutversorgung über die medizinische Rehabilitation bis hin zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und in der Gemeinschaft beschrieben.

3 Betriebliche Eingliederung managen

Was bei einer präventiven Rehabilitation hilft, ist die große Nähe der UV-Träger zu den Betrieben und Schulen. Sie ist, verglichen mit anderen Sozialversicherungszweigen, besonders ausgeprägt: Das ist das wichtigste Kapital!

„Tradition ist wie eine Laterne. Der Dumme hält sich an ihr fest, dem Klugen leuchtet sie den Weg.“

George Bernard Shaw

4 Im Mittelpunkt steht der Mensch

Eine soziale Versicherung muss ihr Handeln stets an den Bedürfnissen der Menschen ausrichten. Die GUV widmet sich im Wesentlichen den erwachsenen Beschäftigten, aber auch Kindern und Jugendlichen (Schülern). Bei ihnen müssen die UV-Träger als verlässliche Partner ankommen. Es geht dabei nicht primär um die Anwendung von Paragraphen. Nicht nur das SGB IX (Rehabilitationsrecht) im Jahr 2001, sondern auch die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention zum 26. März 2009 liefert Botschaften, die die GUV ernst nehmen muss. Der Begriff der Fürsorge gehört danach klar in die Vergangenheit.

Das zeitgemäße Leitbild heißt: „Selbstbestimmte Teilhabe“ für Menschen mit Behinderungen. Im Bereich der Rehabilitation lautet das Stichwort „Individualisierung“. Die Betroffenen wollen und sollen möglichst selbst die Regie für ihre Teilhabe in der Gesellschaft übernehmen. Ihre aktive Rolle stärkt ihre Autonomie. Dies kommt nicht nur in der neuen Vergütungsform des „persönlichen Budgets“ zum Ausdruck, der sich auch die GUV widmet. Aber sind die traditionellen Begriffe in der GUV, wie etwa „Steuerung des Heilverfahrens“ oder „Herr des Verfahrens“, noch zeitgemäß? Sie suggerieren ein Machtverhältnis, das es in

der Praxis der UV-Träger schon lange nicht mehr gibt. Eine Unfallversicherung, die ihren Auftrag ernst nimmt, versteht sich als Begleiter und Berater der Versicherten und der Betriebe. Sie nimmt deren Bedürfnisse ernst und kommuniziert auf Augenhöhe.

Aber es geht nur vordergründig um Begriffe, im Wesentlichen geht es um strukturelles Umdenken, das an den Rändern des – richtigen! – Kausalitätsprinzips in der GUV flexibleres Handeln erleichtert. Wie oft erkennen die Mitarbeiter von UV-Trägern, oder aber auch die behandelnden Fachärzte, dass die Reintegration von Unfallversicherten in den Berufsalltag nicht gelingt, weil zwar etwa die sichtbare „Wunde“ wieder verheilt ist, aber die Versicherten/Patienten oft noch an anderen Krankheiten oder unter sozialen Problemen (Verschuldung) leiden, was die Motivation, wieder zu arbeiten, eigentlich hemmt.

Das kann zum Beispiel eine psychosoziale Störung sein. Solche „bio-psycho-sozialen Faktoren“ müssen die UV-Träger noch viel stärker in den Blickpunkt rücken. Auch wenn diese Begleiterscheinungen nicht kausal auf den Beruf zurückzuführen sind, sollten die UV-Träger auf das übergreifende Modell der „Internationalen Klassifikation der Funktionen und Behinderungen“ (ICF) der WHO zugreifen, die auf die Leistungsfähigkeit und

nicht nur auf medizinische Diagnosen abstellt. Das Modellprojekt in der BG-Unfallklinik Ludwigshafen zur „medizinisch-beruflichen Orientierung (MBO)“ trägt zum Beispiel diesem umfassenden Ansatz Rechnung. Das Engagement dort zeigt, dass die GUV auf dem richtigen Weg ist. Die Berufsförderungswerke sind in diesem Zusammenhang ein wichtiger Kooperationspartner.

Ein weiterer vermeintlicher Konflikt mit dem Kausalitätsprinzip entsteht oft bei Berufskrankheiten. Die GUV sollte ihre Versicherten nicht nach den Maßnahmen zur Diagnose „allein lassen“ müssen, nur weil die anschließende Therapie vordergründig nicht in ihr Leistungsschema passt. Dies kann ein Beispiel aus den Maßnahmen zur Prävention von Hautkrankheiten verdeutlichen: Ein UV-Träger testet und prüft, wie etwa in der BG-Unfallklinik Hamburg, ob eine Hautkrankheit auf den Beruf zurückzuführen ist. Sobald aber feststeht, dass dies nicht der Fall ist, sollte sich der UV-Träger nicht völlig zurückziehen müssen, auch wenn er von der Gesetzeslage her keine Verantwortung für diesen Fall trägt. Aus der Gesamtperspektive der sozialen Sicherheit sollte man den Versicherten, aber auch die Arbeitgeber, die ihre Beschäftigten vermissen, nicht alleinlassen. Denn das Risiko des Patienten, krank und arbeitsunfähig zu werden oder zu bleiben, steht weiter im Raum.



Das Reha-Management, das sich an der Integration ins Arbeitsleben orientieren muss, darf in diesen Fällen nicht enden. Die Betroffenen müssen weiter betreut werden. Entweder sind andere Reha-Träger einzuschalten oder die UV-Träger könnten sich die Kosten eigener Maßnahmen von den anderen Reha-Trägern gemäß dem SGB IX (§ 14) zurrückerstatten lassen. Insbesondere bei der Erstattung zeigt sich aber eine extrem restriktive Gesetzeskonstruktion, die einer wirksamen Rehabilitation aus einer

Ein betriebliches Eingliederungsmanagement hilft dabei, nach langer Krankheit die Rückkehr an den Arbeitsplatz zu erleichtern



Die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand und die Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) haben gemeinsam die Wanderausstellung „8ung in der Schule“ erarbeitet, um Schulen, Schülern und Lehrkräften einen Anstoß für Diskussionen und Projekte zum Umgang mit Gewalt und Konflikten zu geben. Weitere Infos unter www.8ung-schule.de

Hand entgegensteht. Verbesserungen im Sinne verfahrenstechnisch einfacher Erstattungsregelungen sind hier unerlässlich.

5 Grenzenlos kooperieren

Ein – kostenmäßig – kleiner Zweig der sozialen Sicherung, wie der der gesetzlichen Unfallversicherung, ist auf Partner angewiesen. Das gilt insbesondere für die Kooperation mit anderen Zweigen der deutschen Sozialversicherung. Die DGUV investiert daher in die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation und unterstützt deren Bemühungen um trägerübergreifende Zusammenarbeit. Denn in der Öffentlichkeit werden oft alle Zweige der sozialen Versicherung als Einheit wahrgenommen und bewertet. Das gilt insbesondere für die Betriebe und damit für die Sozialpartner, die die deutsche Sozialversicherung finanzieren. An dieser Stelle sei nochmals auf die Bedeutung von

Theorie und Praxis stehen im BGAG – Institut Arbeit und Gesundheit in Einklang. Bei der Forschung, Beratung und Qualifizierung werden mehr als 20 Praxisfelder eingesetzt. Seminarteilnehmer werden in den Praxisfeldern selbst aktiv und können beispielsweise den Musterarbeitsplatz „Montage“ nach ergonomischen Grundsätzen analysieren, bewerten und optimieren.

Dienstleistungen für die Betriebe hingewiesen, wozu besonders das betriebliche Eingliederungsmanagement gehört. Denn damit tragen die UV-Träger, zusammen mit anderen Reha-Trägern, den Wert der Früherkennung vom Bedarf an Rehabilitation in die Betriebe.

Aber auch auf europäischer Ebene gilt es, Netzwerke zu bilden. Auch dort heißt es: Ohne Kooperationen wird Rehabilitation in der GUV nicht erfolgreich sein. Egal ob über die Europavertretung der deutschen Sozialversicherung in Brüssel, über das Europäische Forum Unfallversicherung, über Rehabilitation International oder

über internationale Kongresse, wie das Forum zum Disability Management im Jahr 2008 in Berlin – der Austausch in Europa ist eine zentrale Gemeinschaftsaufgabe der GUV. Denn Rehabilitation ist zunehmend ein länderübergreifendes Thema:

- Die Menschen sind mobiler geworden. Sie nutzen die Möglichkeit des europäischen Prinzips der Freizügigkeit. Unternehmer nutzen den größeren Wirtschaftsraum und Beschäftigte den erweiterten Arbeitsmarkt innerhalb der Europäischen Union. Daran müssen sich die Systeme der sozialen Sicherung anpassen. ▶





Foto: BG-Unfallklinik Ludwigshafen

Die BG-Unfallklinik Ludwigshafen hat ein neues Reha-Konzept eingeführt, das Betroffene nach einem Arbeitsunfall gezielt in die Arbeitsfähigkeit zurückführt: die medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBO-Reha). Dabei werden Leistungseinschränkungen mit den spezifischen Leistungsanforderungen eines Berufes abgeglichen, beispielsweise Körperkoordination beim Arbeiten auf einem Gerüst.

Sie müssen flexibler auf die Beweglichkeit der Menschen reagieren, wenn sie ihre Mitglieder und Versicherten weiterhin erreichen wollen.

- Hinzu kommt die demographische Entwicklung in ganz Europa. Es gibt immer mehr Ältere und immer weniger Jüngere. Die Erhaltung der Beschäftigungsfähigkeit (employability) ist ein übergreifendes europäisches Thema, das für die GUV als betriebsorientierte Versicherung ebenfalls Prioritäten erzeugt. Wie können die UV-Träger zur Leistungsfähigkeit der Beschäftigten beitragen oder Schüler nach Schulunfällen in einen Beruf führen?
- Auch um Auslandsfälle müssen sich die UV-Träger häufig kümmern. Dabei geht es sowohl um deutsche Beschäftigte im Ausland als auch um die vielen Beschäftigten aus den europäischen Nachbarländern in Deutschland. Ihre Bedürfnisse (Migration, Sprache) gilt es besonders zu berücksichtigen, um den beruflichen Teilhabeerfolg zu sichern.

Grenzübergreifende Kooperation heißt auch, voneinander zu lernen, anstatt Barrieren aufzubauen. Die sozialen Sicherungssysteme in den einzelnen Staaten der EU bleiben zwar, auf der Grundlage der gegenwärtigen Rechtslage und ungeachtet der Versuche der Europäischen Kommission, Standards zu entwickeln, uneinheitlich. Aber Kooperationen schaden der GUV nicht – im Gegenteil. Die Strukturprinzipien der GUV, also das Leistungsangebot in der Prävention und Rehabilitation, sind in Europa, sogar weltweit, einmalig.

Trotz Europa und trotz ihrer Nähe zu den Betrieben dürfen die UV-Träger andererseits ihre regionale Anbindung nicht verlieren. Nicht nur in der Europäischen Union, und nicht nur in den Euregios, spielt die Wohnortnähe von Gesundheitseinrichtungen eine immer größere Rolle. Im Zuge der Fusionen der UV-Träger werden zwangsläufig regionale Standorte in Frage gestellt, was wegen der Synergieeffekte durchaus im Einzelfall Sinn macht. Das darf indes nicht zu Lasten des Services für die Mitglieder

und Unfallversicherten gehen. Die GUV darf die oben genannte „two in one“-Strategie, Prävention und Rehabilitation an unsere sozialen Kunden zu bringen, nicht aufs Spiel setzen. Kleinere Dienststellen in den Regionen dürfen insbesondere nicht auf kompetente Reha-Mitarbeiter verzichten.

Eine besondere Bedeutung kommt in diesem Kontext den Landesverbänden der DGUV zu. Es gab – unbegründete – Befürchtungen, durch die Umstrukturierungen im Rahmen des UVMG könnten die Landesverbände überflüssig werden. Genau das Gegenteil wird der Fall sein. Die Landesverbände gewährleisten gemeinsam mit den Bezirksverwaltungen der UV-Träger die regionalen Ansprechpartner sowohl für die Versicherten (gemeinsame Servicestellen) als auch für kleinere Betriebe (www.gesunde-arbeit.net). Nur in der Region gelingen die praktische Zusammenarbeit mit den Rehabilitationsträgern und die Abstimmung mit den Bundesländern, ebenso wie in der Prävention. Nur wenn die GUV regional direkt ansprechbar ist, wird es möglich sein, sich mit den strategischen Partnern zu verbinden und damit die (sozialen) Kunden der GUV zufrieden zu stellen.

6 Ausblick

Die Bad Hersfelder Reha-Tage 2009 waren die Annahme eines „Familienerbes“ innerhalb der GUV. Der ehemalige Bundesverband der Unfallkassen hatte diese Veranstaltung aus der Taufe gehoben. Die DGUV wird

sie vorraussichtlich künftig alle zwei Jahre fortsetzen. Diese Veranstaltung sollte nicht nur ein Symbol des Zusammenwachsens der UV-Träger werden, sondern die Möglichkeit bieten, die in diesem

Beitrag angesprochenen Zukunftsfelder in der Rehabilitation aufzugreifen, um damit der GUV klug den „Weg zu leuchten“.

„Ist der Erfolg von Rehabilitation messbar? Das wird in einem laufenden, groß angelegten Forschungsvorhaben der DGUV untersucht.“

Die GUV kann sich zwar auf die gebündelte Kompetenz verschiedener Einrichtungen wie zum Beispiel ihrer BG-Kliniken stützen. Sie sind das Rückgrat einer erfolgreichen Teilhabe in der Gesellschaft. Aber Ausruhen gilt im Lichte der gegenwärtigen Umwälzungen im Gesundheitssystem nicht. Vielmehr ist Mut



Foto: DGUV

Bei der Präventionskampagne Haut schlossen sich erstmals alle Unfallversicherungsträger mit der gesetzlichen Krankenkasse zu einer gemeinsamen Initiative zusammen mit dem Ziel „Gesunde Haut – weniger Hauterkrankungen!“



Das Projekt „Gesunde Arbeit“ bietet kleinen und mittleren Betrieben Informationen zur Gesunderhaltung ihrer Beschäftigten – online und in Regionalstellen

zur Modernisierung gefragt. Dazu gehören die anstehende Reform der Heilverfahren und die Neustrukturierung der BG-Kliniken, um sie zukunftssicher zu machen.

Auch die Qualität und deren Sicherung bei Maßnahmen in der Rehabilitation muss ausgebaut werden. Die Leistungserbringer werden gut beraten sein, zusammen mit der DGUV und ihren Mitgliedern mitzuhelfen und herauszufinden, wer gute und wer schlechte Leistungen bringt. Was der GUV genauso wichtig sein muss, ist die Effizienz in der Rehabilitation. Stehen die Kosten im Verhältnis zum Nutzen oder, anders ausgedrückt, spart Qualität wirklich Kosten? Ob der Erfolg von Rehabilitation messbar ist, wird hoffentlich in einem laufenden und groß angelegten Forschungsvorhaben der DGUV beantwortet.

In der Rehabilitation bei Berufskrankheiten steht die GUV immer noch vor großen Aufgaben. Zu oft haben sich die UV-Träger auf das Handeln anderer Reha-Träger verlassen, ohne zu beachten, dass dort betriebsbezogene Kompetenz nicht in gleichem Maße vorhanden ist. Gerade die BK Haut zeigt, dass das Reha-Management, das früh einsetzt, interdisziplinär angelegt und auf Dauer ausgerichtet ist, mehr Erfolg verspricht. Die Einheit von Prävention und Rehabilitation im Sinne von „two in one“ hat die „Empfehlungen der Gesetzlichen Unfallversicherung zur Prävention und Rehabilitation von psy-

chischen Störungen nach Arbeitsunfällen“ im Jahr 2008 vorbildlich gebnet. Diesen Königsweg sollten andere auch beschreiten, etwa bei Hauterkrankungen.

Das Reha-Management der UV-Träger gehört zu den Kronjuwelen der GUV. Viele kopieren es, nicht nur im Ausland, wie etwa in Korea, sondern viele Versicherungen auch in Deutschland nutzen den Begriff, aber mit eingeschränktem Inhalt. Die DGUV wird gut beraten sein, sich bei dem Leitfadenden zum Reha-Management nicht nur auf die medizinische Versorgung, sondern auch auf die einmalige Stärke der GUV zu konzentrieren, bei allen Aktivitäten den Betrieb in den Mittelpunkt zu rücken, sowohl bei der Früherkennung als auch bei der Frühintervention. Genau das entspricht der internationalen Bewegung zum Disability Management. Die führende Rolle der GUV muss, unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Praxis der UV-Träger, strategisch weiterentwickelt werden. Ein überzeugendes gemeinsames Auftreten nach außen hilft dabei.

Nicht zuletzt bildet Bildung Zukunft. Die drei Bildungsstätten der DGUV, deren Kooperation künftig noch mehr gefragt sein wird: die Hochschule Bonn-Rhein-Sieg in Hennef (Sieg), die Fachhochschule in Bad Hersfeld und das BGAG in Dresden. Alle in diesem Beitrag angesprochenen Themen, auch das internationale Disability Management, sind Bestandteil der Ausbildung

zukünftiger Mitarbeiter und der Fortbildung der Beschäftigten der GUV. Den Mittelpunkt bildet das Case-Management, womit, neben den unerlässlichen Grundprinzipien des Rechts (Kausalität), die oben genannte Orientierung an den Bedürfnissen der Versicherten und der Mitglieder nach dem Motto „mit allen geeigneten Mitteln“ und „alles aus einer Hand“ umgesetzt wird. An beiden Zielgruppen müssen sich die UV-Träger bei der Weiterentwicklung der Rehabilitation ausrichten. Dann lässt sich noch entspannter der 125. Geburtstag der GUV im nächsten Jahr feiern. ●

Autor



Foto: DGUV

Dr. Joachim Breuer
Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)
E-Mail: joachim.breuer@dguv.de

Disability Management bietet international anerkannte Strategien und Methoden, die auch in Deutschland Eingang finden. Eine besondere Rolle spielt dabei die gesetzliche Unfallversicherung. Was tut sie und wie kann sie noch besser werden?

Arbeitskraft erhalten und wiederherstellen

Eine Managementaufgabe

1 Herausforderung

Disability Management reduziert sich nicht auf Schwerbehinderte im Sinne des deutschen Schwerbehindertenrechts (2. Teil des SGB IX). Der Begriff, vor sieben Jahren von der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) geprägt, beinhaltet vielmehr alle Aktivitäten bei erworbenen Krankheiten und Unfällen, um die berufliche Leistungsfähigkeit Betroffener zu sichern.¹ Der vorhandene Arbeitsplatz soll nicht verloren gehen. Präventionsmaßnahmen stehen im Vordergrund, um das Abrutschen auf die nächste Ebene der sozialen Spirale, und damit eine zu frühe Abhängigkeit von Sozialleistungen, zu vermeiden. Dieser „return to work“-Gedanke spielt nicht nur in Deutschland, sondern auch in vielen

anderen Ländern Europas und darüber hinaus eine besondere Rolle in der Sozialpolitik. Die Europäische Union verfolgt eine Strategie der Beschäftigungsfähigkeit (employability) für die Unionsbürger. Disability Management ist eine bedeutende Teilmenge davon.

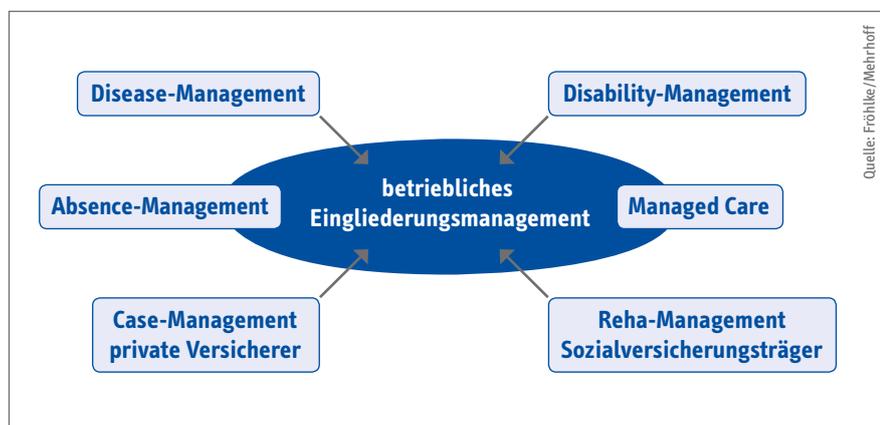
2 Proaktives Handeln organisieren

Management heißt, etwas „in die Hand“ zu nehmen, also möglichst wenig dem Zufall zu überlassen. Wenn Beschäftigte krank werden oder sich verletzen, gelingt oft der Weg zurück an den Arbeitsplatz nicht so leicht wie die Reparatur von Sachschäden, wie etwa von Autos nach einem Verkehrsunfall. Ein Dickicht an Vorschriften und ein Dschungel an Dienstleistern lassen den

Weg zurück in den Beruf bei Gesundheitsschäden oft zu einer „unendlichen Geschichte“ werden. Eine wichtige Rolle auf diesem Weg spielen die Ärzte, die sich um die Leistungsfähigkeit ihrer Patienten kümmern müssen anstatt nur deren Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen.² Aber auch das Engagement der Akut-, Reha- und Arbeitsmediziner reicht allein nicht. Die Ärzte müssen von Disability-Managern (www.dguv.de/disability-manager) unterstützt werden oder, noch besser, sogar selbst solche Experten werden. Fast 700 zertifizierte Disability Management Professionals (CDMP) gibt es bereits in Deutschland. Egal ob Diagnose Krebs, Rückenschmerz oder Querschnittlähmung, diese Disability Manager begleiten die Betroffenen und räumen ihnen „alle Steine“ aus dem Weg. Sie sind zudem Berater in Bezug auf Recht, Prozesse und Strukturen und wirken insoweit direkt in den Betrieben oder (betriebsextern) bei Versicherungen. Sie sind auf den Grundsatz „zurück in den Beruf“ eingeschworen, und sie nutzen neben dem Vertrauen zu den Betroffenen die wirtschaftlichen Vorteile ihrer Auftraggeber. National gibt es den Verein der Disability Manager (www.vdima.de) und



Foto: Fotolia/Endstock



Quelle: Fröhle/Mehrhoff

Das Disability-Management als Teil des betrieblichen Eingliederungsmanagements



international
den IAPDM
(International Association of Professionals
in Disability Management), beide
mit Sitz in Berlin.

3 Im Betrieb beginnen

Die Arbeitgeber müssen seit dem 1. Mai 2004 die neue Präventionsaufgabe zum „betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM)“ gemäß § 84 Abs. 2 SGB IX erfüllen. Letztlich geht es um die frühe Erkennung von Rehabilitationsbedarf.³ Vielfach wird dieser Begriff mit dem Disability Management gleichgesetzt. Zumindest decken sich beide Begriffe zu einem großen Teil. Seit Jahren ist zudem etabliert das Reha-Management vor allem der Sozialversicherer, aber auch der Privatversicherer, das sowohl den Beschäftigten als auch den Arbeitgebern zugutekommt. Dem schließen sich zunehmend Dienstleister in der medizinischen Rehabilitation (Reha-Kliniken) und beruflichen Teilhabe (Berufsförderungswerke) an. Sie managen durch enge Kontakte zu den Betrieben den Reintegrationsprozess und verbinden damit die Akteure in der Medizin mit denen des Arbeitslebens. Disability Management

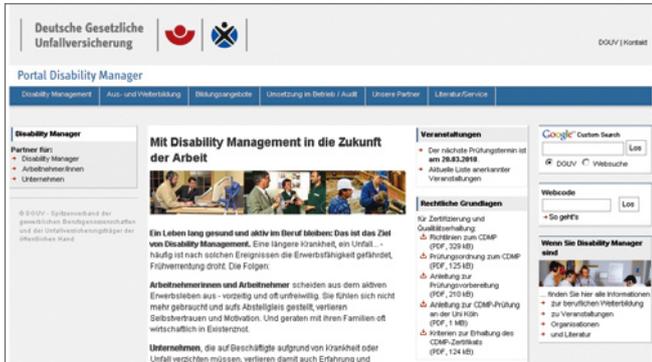
unterstützt diesen volkswirtschaftlich sowie sozialpolitisch richtigen Ansatz. Denn die Erhaltung und Wiederherstellung der Arbeitskraft der Bürgerinnen und Bürger liefert eine Lösung zur Herausforderung der immer älter werdenden Bevölkerung (demographische Entwicklung). Disability Management lohnt sich also für die Gesellschaft und für die Betriebe. Die Versicherungen profitieren von der Arbeitsfähigkeit ihrer Versicherten (Krankenversicherung), von deren Erwerbsfähigkeit (Renten-/Unfallversicherung und private Versicherungen)⁴ und von der Sicherung der Arbeitsplätze (Bundesagentur für Arbeit/Integrationsämter).

4 Service aus einer Hand

Die Disability Manager vereinigen wesentliche Kompetenzen für eine erfolgreiche Reintegration arbeitsunfähiger Kranker und Verletzter ins Arbeitsleben.⁵ Sie können mehr als nur für gesundes Essen oder Rückentraining in der Mittagspause im Sinne der betrieblichen Gesundheitsförderung werben. Etwa eine Betriebsvereinbarung zu begleiten oder eine stufenweise Wiedereingliederung (§ 28 SGB IX) erfolgreich abzuschließen, bedeutet Barrieren abzubauen – bei den Sozialversicherungen, Ärzten, Arbeitgebern und Kollegen. Zudem können sie eine Struktur im Betrieb aufbauen und Prozesse beschreiben, an denen alle Beteiligten mitwirken (Arbeitgeber, Beschäftigte, deren Interessenvertretungen und Betriebsärzte). Eine gute externe Dienstleistung für kleinere und mittlere Betriebe gelingt nur durch die Kooperation der Ärzte (Akut-, Reha- und Arbeitsmediziner) und der Rehabilitationsträger (www.bar-frankfurt.de). Und nicht zuletzt rücken die Disability Manager ihre Hauptkunden, die betroffenen Beschäftigten mit Behinderungen, in den Mittelpunkt, um sie in der Erkenntnis zu bestärken, dass sich die Mühen auf dem Weg „zurück in den Beruf“ lohnen. Nur durch Selbstbestim-

mung und Selbstverantwortung lassen sich die Rechtspositionen der Menschen mit Behinderungen ausfüllen, und auch das ist eine wesentliche, ja eigentlich die zentrale Aufgabe des Disability Management.⁶ ▶

- ★ 1 Im Jahr 2004 veröffentlichte die Internationale Arbeitsorganisation (ILO) in Genf die von der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite abgestimmte Leitlinie zum „Umgang mit Behinderung am Arbeitsplatz“ (Managing disability in the workplace) 2002. Einzelheiten sind der Broschüre zu entnehmen, die über www.ilo.org bestellt werden kann – auch in deutscher Sprache. Danach erschien das Standardwerk von H. Harder/L. Scott, Disability Management, Elsevier 2005 und nahezu zeitgleich F. Mehrhoff, Disability Management, Strategien zur Integration von behinderten Menschen in das Arbeitsleben, Stuttgart 2004.
- 2 Bezogen auf die häufigsten Krankheitsbilder s. die Neuerscheinung „Zurück in den Beruf – Betriebliche Eingliederung richtig managen“ (Hrsg.: F. Mehrhoff/H.-M. Schian), Berlin 2009. Zur Bedeutung der „Etablierung von Managementstrukturen“ hat sich jüngst der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen im Gutachten vom 2. Juli 2009 geäußert (Ziffer 7).
- 3 Einzelheiten zu dem gesetzlichen Auftrag und dem Umsetzungsstand: F. Mehrhoff, „Betriebliches Eingliederungsmanagement – Erweiterter Präventionsauftrag an Betriebe“, in: Die BG 2006, S. 500–502 im Schwerpunkt-heft 11/09 sowie F. Mehrhoff/P. Schönle (Hrsg.), Betriebliches Eingliederungsmanagement, Stuttgart 2005.
- 4 Derzeit wird in der DGUV ein Leitfaden zum Reha-Management erstellt. Beispiel eines UV-Trägers bei E. Froese, Reha-Management, Stuttgart 2009. Neben dem Case-Management der Sozialversicherer, das nur auf deren Zuständigkeit begrenzt ist, bieten viele Rückversicherer für größere Schadensereignisse ein Reha-Management an, etwa die GenRe mit Sitz in Köln (www.rehabilitations-dienst.de).
- 5 Den aktuellsten Überblick gibt es bei F. Mehrhoff, „Disability Management“, in: G. Triebig/M. Kentner/R. Schiele (Hrsg.), Arbeitsmedizin, 2. Aufl., Stuttgart 2008, S. 630–642.
- 6 Zuletzt hat Artikel 27 der UN-Behindertenrechtskonvention, ratifiziert in Deutschland am 26. März 2009, den Staat zum Handeln im Kontext zur „Arbeit und Beschäftigung“ verpflichtet (www.behindertenbeauftragte.de/alles-inklusive). Informativ sind auch folgende Webseiten: www.arbeit-und-gesundheit.de, www.neuekulturderarbeit.de und www.einfach-teilhabe.de.



www.dguv.de/disability-manager



www.vdima.de

Daraus ist eigentlich erst die internationale Bewegung entstanden. Begründer war ein Deutscher (Wolfgang Zimmermann), der als junger Mann nach Kanada ausgewandert war, dort einen schweren Forstunfall erlitt, Jahrzehnte um den Erhalt seines Arbeitsplatzes kämpfte und vor etwa zehn Jahren ein Institut gründete (www.nidmar.ca), das jetzt die Qualitätsstandards im Disability Management weltweit beeinflusst (www.idmsc.org). Damit überzeugte er Regierungen, Arbeitgeber, Beschäftigte, Gewerkschaften und Versicherungen gleichermaßen. Und ein Ende der Erfolgsstory ist nicht in Sicht.⁷

5 Die Rolle der sozialen Unfallversicherung

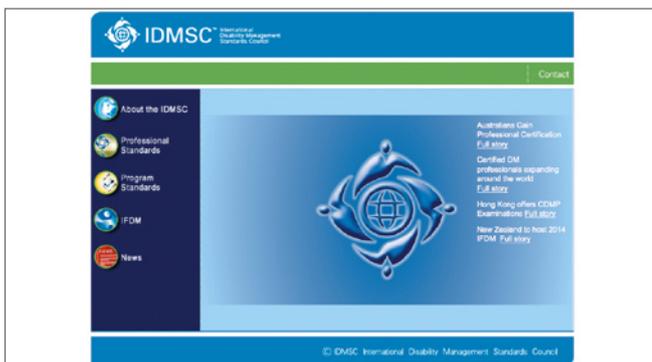
National und international spielt die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), zusammen mit ihren Mitgliedern und Partnern, in der Qualifizierung von und in der Zertifizierung zu Disability-Managern

eine Führungsrolle. Mehr als dreimal so viele Zertifikate wie in anderen Ländern wurden von der DGUV ausgestellt, und ein Drittel aller Disability Manager sind Mitarbeiter der Unfallversicherungsträger (UV-Träger). Die Strukturvorteile dieses Versicherungszweigs, der sich um den Arbeits- und Gesundheitsschutz, um die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und um die Rehabilitation und Entschädigung bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten kümmert, liegen auf der Hand und stehen im Gesetz (SGB VII). Sie agieren proaktiv, also ohne Antrag, kümmern sich um den Einzelfall (Reha-Management), können Schnittstellen von der Akutversorgung bis zu Teilhabeleistungen, im Gegensatz zu anderen Trägern im gegliederten System der sozialen Sicherung, leicht überwinden und betreuen die Versicherten, wegen des Schadensersatzprinzips, oft lebenslang.⁸ Trotz ihres sozialen Auftrags, ihre Versicherten „aus der Arbeit in die Arbeit“ zu begleiten, beruhen ihre Strategien und Methoden auf

dem wirtschaftlichen Maßstab der Effizienz. Prägnantester Ausdruck dessen ist der gesetzliche Auftrag „mit allen geeigneten Mitteln“ in der Prävention und der Rehabilitation. Dabei geht es darum, wirtschaftliche Folgen (Verletztengeld, Umschulungen, Renten etc.) zu vermeiden und gleichzeitig die Teilhabe bzw. die Rechte von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft zu stärken. Ihr Leistungsspektrum „aus einer Hand“ und ihre Betriebsnähe (Arbeitgeber sind Mitglieder) machen sie zu einem idealen Partner der Betriebe im betrieblichen Eingliederungsmanagement.⁹

6 Sich weiterentwickeln

Der Service für Arbeitgeber im BEM hilft, das überkommene Image der Berufsgenossenschaften als „Stillleger von Maschinen“ zu verändern, und unterstützt die Auffassung der Betriebe, dass Arbeits- und Gesundheitsschutz, betriebliche Gesundheitsförderung und BEM als Einheit auf-



www.idmsc.org



www.iqpr.de



www.bar-frankfurt.de



www.nidmar.ca

zufassen sind (Betriebliches Gesundheitsmanagement). Deswegen sind die Betriebe an integrativen Lösungen der Sozialversicherungen interessiert.¹⁰ Die Disability Manager können eine solche präventive und komplexe Struktur gestalten, die bereits Hilfestellung vor der sechsten Woche der Arbeitsunfähigkeit im Sinne des § 84 Abs. 2 SGB IX liefert. Diese frühe, nahtlose und nachhaltige Beratung gehört eigentlich schon immer zum Aufgabengebiet der UV-Träger, auch wenn die Unterstützung der Arbeitgeber im BEM nicht als ausdrückliche Aufgabe im SGB VII genannt ist. Denn ungeachtet der auf Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten begrenzten Zuständigkeit von Sozialleistungen bieten sich die UV-Träger als Kompetenzpartner im Kerngebiet von Krankheiten der Beschäftigten an, um die Erkenntnisse über arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu sammeln, also im Vorstadium der Aufnahme einer Krankheit in die Liste der Berufskrankheiten. Hinzu kommt die Strategie, über die Unterstützung der Arbeitgeber im BEM (Struktur plus Einzelfall) betriebliche Partner für die Reintegration Berufserkrankter und Arbeitsunfallverletzter zu gewinnen. Und wenn dabei vereinzelt Leistungen für andere Sozialversicherungsträger erbracht werden, dann kann ein Reha-Träger von dem anderen Kostenerstattung verlangen (§ 14 SGB IX).¹¹ Zudem setzt das proaktive Handeln den bio-psycho-sozialen Ansatz der „Internationalen Klassifikation für Funktionen und Behinderungen“ (ICF) der WHO um. Danach fördert ein ganzheitliches Management, in dessen Mittelpunkt der Mensch steht, nicht nur ein interdiszi-

plinäres Zusammenwirken, sondern legt den Grundstein für einen Integrationserfolg. So etwa heilen körperliche Wunden schlechter, und es gelingt eine berufliche Reintegration nicht nachhaltig, wenn psycho-soziale Störungen oder Begleitfaktoren (Bluthochdruck, Verschuldung etc.) hemmend wirken.¹²

7 Die Zukunft gestalten

Managen heißt auch, etwas anstoßen, bewegen und koordinieren. Ohne unternehmerisches Denken, das auf die Zukunft ausgerichtet ist, erstarren Manager in bloßer Routine. Disability Management muss sich also den Veränderungen der Gesellschaft anpassen. Worauf hat die gesetzliche Unfallversicherung zu achten?

Bildung baut Zukunft.

Die Qualifizierung von Experten im Disability Management muss sich konzentrieren auf vertrauensvolles Zusammenwirken der Bildungspartner der DGUV, die Verbreitung der Fortbildung im deutschsprachigen Raum, die Etablierung einer mündlichen Prüfung, die Erweiterung auf die „Return to Work“-Koordinatoren (CRTWC) und die Akzeptanz des Zertifikats in der Ärzteschaft, insbesondere bei den Arbeitsmedizinern. Letztlich geht es um die Weiterentwicklung des Qualitätsstandards im BEM. Denn Bildungsmaßnahmen und Re-Zertifizierungen beeinflussen die Qualität einer Dienstleistung wechselseitig.

Qualität spart Kosten.

Gutes BEM lohnt sich, schlechtes BEM ist

ineffizient. Zahlreiche Ratgeber stehen zwar den Betrieben mittlerweile zur Verfügung. Aber so richtig „evidenzbasiert“ ist herzlich wenig. Viele Erfahrungen gilt es noch wissenschaftlich zu belegen, sowohl national als auch international. ▶

- 7 Einen guten Überblick über den jeweiligen Stand der Entwicklung im Disability Management bieten die Internationalen Foren zum Disability Management. Das letzte Forum fand im Jahr 2008 in Berlin statt. Inhalt und Ergebnisse sind der Homepage zu entnehmen (www.ifdm2008.de). Gastgeber war die DGUV. Im Jahr 2010 (www.ifdm2010.com) findet das 5. IFDM in Los Angeles statt. Gastgeber ist die (amerikanische) Vereinigung der Versicherer gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten (www.iaabc.org).
- 8 J. Breuer/F. Mehrhoff, „Management von Personenschäden – Herausforderungen und Strategien aus der Sicht der Gesetzlichen Unfallversicherung“, in: Die BG 2005, 13–16.
- 9 Siehe den Beitrag in diesem Schwerpunktheft von J. Breuer zur „Bedeutung der Rehabilitation in der gesetzlichen Unfallversicherung“.
- 10 Diesen Ansatz verfolgt auch das vom BMAS initiierte Forschungsvorhaben „Gesunde Arbeit“, mit dem über mehrere Regionalprojekte in Deutschland kleine und mittlere Betriebe zur Umsetzung eines BEM animiert werden sollen (www.gesunde-arbeit.net).
- 11 Einzelheiten sind der gemeinsamen Empfehlung „Zuständigkeitsklärung“ im Rahmen der BAR zu entnehmen (www.bar-frankfurt.de).
- 12 Der ICF-orientierte Ansatz findet nach und nach Verbreitung auch in Deutschland. Einen übergreifenden Leitfaden hat die „Deutsche Vereinigung für Rehabilitation“ in Heidelberg im Jahr 2009 herausgegeben (www.dvfr.de).



Am Stand der Deutschen Berufsförderungswerke beim ifdm 2008: Erich Hörnlein (BFW Nürnberg) im Gespräch mit Harald Kaiser (iqpr München). Ein Großteil der Berufsförderungswerke hat das Audit zum Disability Management bereits bestanden



BEM-Fachtagung in Bremen 2007 im Rahmen der Initiative „job – Jobs ohne Barrieren“ (v. l. n. r.): Staatssekretär Franz Thönnies (BMAS), Gastredner Prof. Juhani Ilmarinen (Institut für Arbeitsmedizin in Helsinki), Kongresspräsident Dr. Friedrich Mehrhoff (DGUV)

Darin müssen auch die derzeit von den Arbeitsgerichten aufgestellten Kriterien im Zusammenhang mit den Kündigungsschutzverfahren (krankheitsbedingte Kündigung) Eingang finden. Ein weiterer Meilenstein ist der Leitfaden der BAR zum BEM (www.bar-frankfurt.de).

Prämien motivieren.

§ 84 Abs. 3 SGB IX eröffnet den Rehabilitationsträgern ausdrücklich, Betriebe zu prämiieren. Die UV-Träger verfügen über jahrelange Erfahrungen mit Beitragsnachlass- und Prämiensystemen. Deswegen fließen gute BEM-Projekte auch in das finanzielle Anreizsystem dieses Versicherungszweiges ein (§ 162 Abs. 2 SGB VII). Besonderen Wert wird man bei den UV-Trägern auf eine Verknüpfung zwischen Arbeits- und Gesundheitsschutz und BEM

legen. Dieses möglichst frühzeitige Agieren und Koordinieren, im Konsens zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite im Betrieb, deckt sich mit den Prinzipien im internationalen Audit zum Disability Management (CBDMA). Die Lizenzrechte hat die DGUV für Deutschland erworben (www.disability-manager.de). Ford Deutschland und ein Großteil der Berufsförderungswerke haben das Audit bereits bestanden. Diesen Weg gilt es, zusammen mit dem Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation (www.iqpr.de) in Köln, dem Kooperationspartner der DGUV, weiter auszubauen.

Vorbild für andere sein.

Innerhalb der UV-Träger muss die Dienstleistung „Disability Management“ mit Weitblick und Elan ausgebaut werden. Eine

Führungsrolle in der internationalen Bewegung bleibt nur erhalten, wenn sich die internen Strukturen darauf ausrichten. Gesunde Arbeit für die eigenen Mitarbeiter ist fast schon banal. Aber auch das vorbildliche Reha-Management der UV-Träger muss sich an der betrieblichen Teilhabe der Beschäftigten mit Behinderung orientieren.

Die UV-Träger müssen zudem Motor für die Annäherung von Medizin- und Arbeitswelt sein. An diesen Übergängen gilt es, neue (finanzielle) Anreize einzubauen, die auch die Interessenvertreter der Beschäftigten akzeptieren. Denn die Profilierung der UV-Träger muss in den Betrieben ankommen. Die gesetzliche Unfallversicherung muss als Gesundheitsberater in allen Angelegenheiten eines „gesunden Betriebs“ wahrgenommen werden. ●

Autoren



Oliver Fröhlke
 Referatsleiter Disability Management der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)
 E-Mail: oliver.froehlke@dguv.de



Dr. Friedrich Mehrhoff
 Stabsbereich für Rehabilitationsstrategien und -grundsätze der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)
 E-Mail: friedrich.mehrhoff@dguv.de

the **NATURAL**®



TIGUA ESD | SI

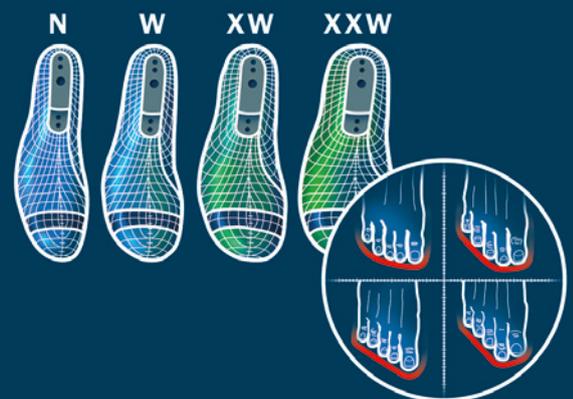
the **NATURAL**®



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

Erfahrungsbericht

Die Bedeutung von Disability Management für Betroffene

In diesem Beitrag wird auf die Situation der Menschen eingegangen, die auf Disability Management angewiesen sind, um eine erfolgreiche berufliche Rehabilitation durchlaufen zu können. Jeder Krankheitsverlauf ist anders. Rehabilitationsverläufe sind abhängig von bio-psycho-sozialen Faktoren. Gesund und arbeitsfähig zu werden, gelingt also nur in der Kombination von guter medizinischer Versorgung und dem Abbau von Barrieren im Kopf der Betroffenen selbst und in deren Umfeld. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedete bereits im Mai 2001 mit der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) eine neue Klassifikation von Krankheit, eine Weiterentwicklung der ICD-10. „Die Partizipation – im Sinne eines Einbezogenseins in eine Lebenssituation – und deren Beeinträchtigung wird neu definiert als Wechselwirkung zwischen den gesundheitlichen Problemen einer Person (ICD) und ihren personen- und umweltbezogenen Kontextfaktoren.“¹ Das systematische Vorgehen von Disability Management – wie alle Rehabilitationsmaßnahmen – ist also vor der Folie der ICF-Klassifikation zu sehen.

Return to Work

Es gibt ein Prinzip der Rehabilitation, das alle Betroffenen akzeptieren sollten: Return to Work. Das bedeutet: neue Perspektiven gemeinsam mit qualifizierten Menschen entwickeln können, um diese dann auf Umsetzbarkeit in der Arbeitsrealität zu überprüfen. Kein Arbeitgeber dürfte und sollte seine leistungsveränderten oder -geminderten Mitarbeiter einfach entlassen, weil er den Mitarbeiter aufgrund eines aufgetretenen Handicaps nicht mehr wie gewohnt einsetzen kann. Diese Situation ist für alle Arbeitnehmer und Arbeitgeber neu und befremdlich. Leistungsveränderte Arbeitnehmer sind enttäuscht und oft voller Angst und Sorge um ihre Zukunft und die ihrer Familien. Ebenso stellen sich den Arbeitgebern viele neue Fragen über einen weiteren möglichen Einsatz der Arbeitskraft im Unternehmen. Die Breite der Diskussion

um die Weiterbeschäftigung erkrankter Mitarbeiter kann im Internet verfolgt werden.²

„Plötzlich ist alles anders“

Die Verfasserin weiß, wovon sie schreibt: Ein sehr schwerer Wegeunfall setzte vor 16 Jahren ihrer Lebensplanung abrupt ein Ende. Seitdem findet ein täglicher Kampf mit den immerwährenden Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas statt. Ihren Beruf musste die Verfasserin nach Eintritt des „Schadensereignisses“ aufgeben. Ihre Rentenzahlungen sind relativ problemlos bewilligt worden. Die Berufsgenossenschaft war und ist Kostenträger auch der Rehabilitationsmaßnahmen.

Unzählige Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken und Therapiepraxen werden in den Jahren nach dem Unfall zur neuen Lebenswelt von verunfallten Menschen. Über die eigenen Erfahrungen als Patientin, und über die anderer Patienten, die der Verfasserin begegneten, wurde unmissverständlich deutlich, dass Rehabilitation nicht grundsätzlich für alle Versicherten an jedem Ort zu jeder Zeit erfolgreich ist. Jeder Mensch sucht etwas anderes, braucht andere Hilfen und erwartet daher unterschiedliche Hilfsangebote. Die bloße Zahlung von Ersatzleistungen ist keine hinreichende Lösung. So hat die Verfasserin erst fünf Jahre nach dem Unfall versucht – viel zu spät und doch von Hoffnung erfüllt – die Rückkehr in den geliebten Lehrerberuf zu wagen.

Aber sie scheiterte bei der Realisierung ihrer Vorstellungen und Hoffnungen. Warum? Das Suchen und Ausprobieren eines angestrebten Neueinstiegs hätte ein Nachdenken gemeinsam mit kompetenten Begleitern benötigt, mit denen der Rehabilitand über seine – oft noch unbekanntes – Möglichkeiten hätte sprechen können. Spezialisierte Fachleute, die den potenziellen Arbeitgeber und den Rehabilitanden über die gesetzlichen Möglichkeiten eines Return to Work (mit den heute geltenden rechtlichen Möglichkeiten) hätten beraten können, fehlten leider noch, als die Verfasserin es 1998 versuchte. Die

Idee des Disability Management war damals in Deutschland noch nicht präsent.³

Sozialsysteme dürfen nicht überlastet werden

Return to Work ist aber nicht nur ein Thema für die Person, die es konkret betrifft, es wird mehr und mehr auch zu einem existenziellen Thema für den Erhalt der Sozialsysteme vieler Länder. Die Kostenträger der meisten Sozialsysteme sind nicht mehr in der Lage, kontinuierlich Lohnersatzzahlungen für immer mehr Versicherte zu zahlen, die bei entsprechender Unterstützung noch arbeitsfähig wären.

Rehabilitation: ein sehr individueller Prozess

Wenn ein Arbeitnehmer als leistungsgemindert eingestuft wird, dann hat das in der Regel unterschiedliche Ursachen und Vorgeschieden, die alle sehr individuell sind (vergleiche ICF: „Personen- und kontextbezogene Umweltfaktoren“). Folglich muss jede Lösung die individuellen Bedingungen berücksichtigen können und in einen zu entwickelnden Rehabilitationsplan einbeziehen.

Heute gehört es zum Basiswissen vieler, die sich mit der Erhaltung der Erwerbs- und Arbeitsfähigkeit von Mitarbeitern beschäftigen, dass menschliches Handeln oder Nicht-Handeln in starkem Maße von der Motivation abhängt. Bewusste oder unbewusste Einschätzungen von Handlungsmöglichkeiten beeinflussen das Denken und Fühlen, auch wenn es nicht immer nach außen sichtbar ist.

Familienmitglieder beispielsweise leben mit der leistungsveränderten Person in einer gleich gebliebenen Umgebung. Dort fällt besonders auf, zu was der Angehörige nicht mehr fähig ist. Er hat nicht nur Schwierigkeiten mit sich selbst, er hat unter Umständen keine Möglichkeiten mehr, seinem Hobby nachzugehen, er scheitert auch zu Hause, bei früher einfachen und selbstverständlich ablaufenden Tätigkeiten.

Wieder eine Aufgabe haben: Disability Manager können Menschen helfen, die durch einen Arbeitsunfall oder durch eine Berufskrankheit nicht mehr ohne Weiteres arbeitsfähig sind.

Dieser Blick auf den leistungsveränderten Menschen könnte Familienmitglieder dazu veranlassen, zu glauben, aus Verantwortung gegenüber dem geliebten Familienmitglied, diesen nun von allen Belastungen fernhalten zu müssen, nach dem Motto: „Das schaffst du doch nicht!“ Diese mangelnde Unterstützung ist nicht böse gemeint, sondern sie entspricht der alltäglichen Erfahrung des Scheiterns, die von Angehörigen gesehen wird. Oft halten Angehörige es für ihre Pflicht, die nahestehende Person vor weiteren Enttäuschungen, Kränkungen und Niederlagen zu schützen, auf die sie treffen könnte, wenn eine berufliche Reintegration starten würde. Die Statistik lehrt uns, dass eine positive Erwartung der Betroffenen mit jedem Tag abnimmt. Die Lebensfrage dieser Menschen heißt oft „Exit or voice?“. Aus Mangel an Mut, Unterstützung und Wissen lautet die Antwort leider zu oft „Exit“. An dieser Stelle wird die Bedeutung der neuen Perspektive der ICF-Klassifikation signifikant.

Was die Disability Manager tun können

Viele in ihrer Leistung veränderte Arbeitnehmer warten darauf, dass jemand kommt und zu ihnen sagt: „Sollen wir nicht mal ausprobieren, ob...“ Entscheidend ist, dass noch immer zu viele Menschen vergeblich auf diese Hilfe warten. Deshalb wäre es wichtig, dass auch die Arbeitgeber die Tätigkeit von leistungsgeminderten Personen nicht nur auf ihr Defizit reduzieren, weil diese Mitarbeiter die bisher erbrachte Leistung nicht mehr erbringen können, sondern die Arbeitgeber sollten beginnen, eigene Überlegungen zu entwickeln, wie veränderte Mitarbeiter anders einzusetzen wären. Arbeitgeber und Arbeitnehmer können in einer krisenhaften Situation die professionelle Hilfe der Disability Manager nutzen, die gemeinsam mit den Beteiligten nach neuen beruflichen Einsatzmöglichkeiten für die nun „anders begabten“ Mitarbeiter suchen.

Der rechtliche Rahmen für Disability Management wird in Deutschland durch das Sozialgesetzbuch IX vorgegeben. Seit 2004 gilt § 84 Abs. 2, nach dem Arbeitgeber

verpflichtet sind, ein betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) durchzuführen, wenn ein Mitarbeiter länger als sechs Wochen innerhalb eines Jahres arbeitsunfähig ist. Aber noch zu oft ist eine befürchtete Stigmatisierung als behinderte Person für viele mögliche Rehabilitanden ein Grund, Disability Management für sich nicht in Anspruch zu nehmen, weil „sie ja nicht behindert seien“. Das Gesetz gilt aber nicht nur für behinderte Menschen, sondern auch für die, „die von einer Behinderung bedroht sind“.⁴

Ein zwiespältiges Problem: Einerseits müssen Disability Manager in Deutschland stärker publik machen, dass sie nicht nur für sogenannte Behinderte eintreten, andererseits müssen sie dazu beitragen, die Ausgrenzung behinderter Menschen in unserer Gesellschaft abzubauen. Disability Manager können und müssen schon gegenwärtig deutlich machen, dass eine Veränderung in der Leistungsfähigkeit nicht bedeuten muss, dass eine Arbeitskraft nicht mehr eingesetzt werden kann und der Mensch folglich (für den Arbeitgeber) wertlos geworden ist. Es sollte völlig unproblematisch werden, dass Mitarbeiter mit einem veränderten Leistungsvermögen innerhalb eines Betriebes auch einen veränderten Arbeitsplatz erhalten. Die Arbeit von Disability-Managern in Betrieben sollte nichts Besonderes mehr sein, sondern etwas völlig Normales.

Win-win-Situation: wohlfahrtsökonomisch richtiger Ansatz

Ein bekannter Ansatz der Wohlfahrtsökonomie (Pareto-Kriterium) lehrt, dass kein Beteiligter schlechtergestellt werden darf, sondern dass eine Lösung entwickelt werden soll, die möglichst geringe Wohlfahrtsverluste aller Akteure und der Gesellschaft zur Folge hat. Die Minimierung der Verluste auf allen Seiten ermöglicht den Nutzen für alle. Das ist die berühmte Win-win-Situation, die auch der Idee des Disability Management zugrunde liegt. Die Interessensolidarität in einer Wirtschaftsgemeinschaft muss das Prinzip des negativen Utilitarismus beachten:

neminem laedere (= schädige beziehungsweise verletze niemanden).

Lernen, das andere zu denken

Viele von uns haben in den letzten Jahrzehnten gelernt, dass es wichtig ist, einen festen Standpunkt zu vertreten. Aber in einer plötzlich veränderten Situation, für die keine bekannten Handlungsmuster nutzbar sind, müssen Menschen offen sein für das Neue, das Unbekannte, das Andere. Der bulgarische Künstler Nedko Solakov bot auf der 12. Dokumenta seine großartige Präsentation von „Yes“ und „No“ mit dem Zusatz dar: „Both of them are equally frightened of each other. That's why smart people use ‚maybe‘“.⁵

Autorin

Maria-Elisabeth Hagel, Promoventin der Helmut-Schmidt-Universität Hamburg, E-Mail: maria-e.hagel@t-online.de

-  1 Institut für Pflegeforschung: www.icf.or.at/icf/de/grundlagen/icf_grundlagen.php, (8. Juli 2009).
- 2 Siehe dazu auch diverse Internetseiten, wie:
- IHK Arnsberg: neu.ihk-arnsberg.de/admin/module/dateien/file.asp?ID=4061 (6. Juli 2009)
 - Stiftung Warentest: www.test.de/themen/steuern-recht/meldung/arbeitsunfaehigkeit/1244420/1244420/1251135/ (6. Juli 2009)
 - Universität Erfurt: www2.uni-erfurt.de/personalrat/doc/integrationsvereinbarung.pdf (6. Juli 2009)
 - Brunner, Michael. In: Der Landbote. 31. Mai 2007, über: www2.swica.ch/Portals/0/aktuell/iv_revision5_d.pdf (6. Juli 2009).
- 3 Das SGB IX. – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – gibt erst seit 2004 mit § 84 Abs. 2 einen gesetzlichen Rahmen vor, der auch die Arbeitgeber verpflichtet, um die Erhaltung der Leistungsfähigkeit von Mitarbeitern bemüht zu sein.
- 4 SGB IX. – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. 3. Aufl. München 2003, S. 48.
- 5 Zu sehen auf Nedko Solakovs Website: www.nedkosolakov.net. Den Direktlink finden Sie auf: www.dguv-forum.de.



DGUV-Fachveranstaltung

Fünf Jahre Arbeitsstättenverordnung

Am 8. und 9. Juni 2009 fand in der Akademie Hennef die zweite DGUV-Fachveranstaltung zur Arbeitsstättenverordnung statt, die von der Abteilung „Sicherheit und Gesundheit“ der DGUV im Zusammenwirken mit den für Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörden ausgerichtet wurde.

Die Fachveranstaltung bot den rund 120 Aufsichtspersonen der Länder und der Unfallversicherungsträger Gelegenheit, sich über aktuelle Entwicklungen und gute Beispiele aus der Präventionspraxis zu informieren. Im Mittelpunkt des Erfahrungsaustausches standen die praxisgerechte Beratung zur Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV), Informationen aus dem Ausschuss für Arbeitsstätten (ASTA) und seiner Arbeitsgruppen, in denen die Regeln zur Konkretisierung der Anforderungen der Verordnung erarbeitet werden, sowie die Umsetzung neuer Themen wie zum Beispiel die barrierefreie Gestaltung von Arbeitsstätten.

Ein wesentliches Ziel der Fachveranstaltung bestand darin, künftig ein bundeseinheitliches Grundverständnis bei der Beratung und Überwachung der Betriebe zur Umsetzung der ArbStättV zu entwickeln.

In die Fachveranstaltung eingeführt wurden die Teilnehmer durch die Bewertungen und Erfahrungen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS), der Länderbehörden und der Unfallversicherungsträger fünf Jahre nach Inkrafttreten der neuen ArbStättV. Auf dieser Grundlage berichteten Mitarbeiter aus dem ASTA und seinen Arbeitsgruppen aus erster Hand über bereits verabschiedete Technische Regeln für Arbeitsstätten (ASR) und den Stand der in Bearbeitung befindlichen ASR. Fragestellungen aus der betrieblichen Praxis zur Auslegung der Anforderungen wurden intensiv diskutiert.

„Leuchtturmprojekt“ zum Bürokratieabbau?

Mit der Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt ist die Novelle der ArbStättV am 25. August 2004 in Kraft getreten. Für das – zu dieser Zeit zuständige – Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit war die Novelle der ArbStättV das „Leuchtturmprojekt“ zum

Bürokratieabbau und damit zur Entlastung der Unternehmen. Dazu wurde die ArbStättV auf der Grundlage von §18 Arbeitsschutzgesetz neu erlassen. Durch flexible Grundvorschriften soll den Betrieben mehr Spielraum für an ihre Situation angepasste Maßnahmen gegeben werden.

Die Anforderungen in der neuen ArbStättV werden nur als Schutzziel formuliert. So sind zum Beispiel die mit Zahlenwerten festgelegten Anforderungen aus der alten ArbStättV an die Raumhöhe, die Mindestgrundfläche von Arbeitsräumen sowie an die Abmessungen von Pausen-, Bereitschafts- und Sanitärräumen weggefallen. Diese abstrakten Vorgaben im betrieblichen Alltag sinnvoll umzusetzen, dürfte insbesondere für Kleinst- und Kleinbetriebe schwierig werden. Somit kommt auf die Aufsichtsdienste der Länder und der Unfallversicherungsträger ein erheblicher zusätzlicher Beratungsbedarf zu. Die Beratungstätigkeit wird anspruchsvoller, da in der Regel nicht nur auf die – in den ASR festgeschriebenen – Maßzahlen verwiesen werden kann, sondern auf der Grundlage der Gefährdungsbeurteilung auf die Bedürfnisse des einzelnen Betriebes

„Die allgemeingültigen Anforderungen an das Einrichten und Betreiben von Arbeitsstätten müssen zielgruppenorientiert und branchenbezogen für die betriebliche Praxis ‚übersetzt‘ werden.“

angepasste Lösungen erarbeitet werden müssen. Entsprechend hoch ist auch der Qualifizierungs- und Weiterbildungsbedarf für die Aufsichtspersonen.

Stand der Arbeiten im ASTA

Zur Konkretisierung der ArbStättV wurde der ASTA beim BMAS eingerichtet. Der Ausschuss entwickelt die ASR und Erkenntnisse, die den Arbeitgeber bei der Anwendung und Umsetzung der Verordnung im Betrieb unterstützen sollen. Die ASR geben dem Stand der Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene entsprechende Regeln und sonstige gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse für das Betreiben und Einrichten von Arbeitsstätten wieder. Den ASR sollen die Arbeitgeber wie auch die Beschäftigten, die vollziehenden Aufsichtsbehörden und die betreuenden Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte entnehmen können, wie den Anforderungen der Verordnung entsprechen werden kann. Dazu werden konkrete Vorschläge, Empfehlungen, beispielhafte Lösungen und Erfahrungswerte in die ASR einbezogen. Die Anwendung der ASR führt in hohem Maße zur Rechtssicherheit für alle Beteiligten (Vermutungswirkung).

Bislang wurden drei ASR (ASR A1.3 Sicherheits- und Gesundheitsschutzkennzeichnung; ASR A2.3 Fluchtwege, Notausgänge, Flucht- und Rettungsplan; ASR A3.4/3 Sicherheitsbeleuchtung, optische Sicherheitsleitsysteme) vom BMAS veröffentlicht. Die ASR A1.7 Türen und Tore wurde vom ASTA verabschiedet und steht vor der Veröffentlichung. Weitere 13 ASR werden zurzeit in den ASTA-Arbeitsgruppen erarbeitet. Zu den Themenfeldern Baustellen und Barrierefreie Gestaltung von Arbeitsstätten wurden Querschnittsarbeitsgruppen eingerichtet, die prüfen, ob gegebenenfalls ergänzende Anforderungen an Baustellen bzw. an die barrierefreie Gestaltung in die einzelnen ASR aufgenommen werden müssen.

Einen aktuellen Überblick über den Bearbeitungsstand der künftigen ASR und die zu ersetzenden Arbeitsstätten-Richtlinien bietet [Tabelle 1](#).

Tabelle 1: Arbeitsstätten Technische Regeln für Arbeitsstätten (ASR)

ASR	Bezeichnung	zu ersetzende Arbeitsstätten-Richtlinien
A1.2	Raumabmessungen und Bewegungsflächen	
A1.3	Sicherheits- und Gesundheitsschutzkennzeichnung	
A1.5/1,2	Fußböden	ASR 8/1 Fußböden
A1.6	Fenster, Oberlichter, Wände, Dächer	ASR 8/4 Lichtdurchlässige Wände
A1.7	Türen und Tore	ASR 10/1 Türen und Tore; ASR 10/5 Glastüren, Türen mit Glaseinsatz ASR 10/6 Schutz gegen Ausheben, Herausfallen und Herabfallen von Türen und Tore ASR 11/1-5 Kraftbetätigte Türen und Toren
A1.8	Verkehrswege	ASR 17/1, 2 Verkehrswege ASR 18/1-3 Fahrtreppen und Fahrsteige ASR 20 Steigeisengänge und Steigleitern
A2.1	Schutz vor Absturz und herabfallenden Gegenständen, Betreten von Gefahrenbereichen	ASR 8/5 Nicht durchtrittssichere Dächer ASR 12/1-3 Schutz gegen Absturz und herabfallende Gegenstände
A2.2	Schutz vor Entstehungsbränden	ASR 13/1,2 Feuerlöscheinrichtungen
A2.3	Fluchtwege, Notausgänge, Flucht- und Rettungsplan	ASR 10/1 Türen und Tore sowie ASR 17/1,2 Verkehrswege in Bezug auf die Gestaltung der Fluchtwege und Notausgänge; Empfehlung des BMAS zur Aufstellung von Flucht- und Rettungsplänen nach § 55
A3.4	Beleuchtung	ASR 7/1 Sichtverbindung; ASR 7/3 Künstliche Beleuchtung ASR 41/3 Künstliche Beleuchtung für Arbeitsplätze und Verkehrswege im Freien
A3.4/3	Sicherheitsbeleuchtung, optische Sicherheitsleitsysteme	ASR 7/4 Sicherheitsbeleuchtung
A3.5	Raumtemperatur	ASR 6 Raumtemperaturen
A3.6	Lüftung	ASR 5 Lüftung
A4.1	Sanitäräume	ASR 34/1-5 Umkleieräume; ASR 35/1-4 Waschräume ASR 35/5 Waschelegenheiten außerhalb von erforderlichen Waschräumen ASR 37/1 Toiletten
A4.2	Pausenräume, Bereitschaftsräume	ASR 29/1-4 Pausenräume ASR 31 Liegeräume
A4.3	Mittel und Einrichtungen zur Ersten Hilfe	ASR 38/2 Sanitätsräume ASR 39/1,3 Mittel und Einrichtungen zur Ersten Hilfe
A4.4	Unterkünfte	Richtlinien für die Unterkünfte ausländischer Arbeitnehmer in der Bundesrepublik Deutschland, BGBl. I S. 193 vom 24. März 1971
	Ergänzende Anforderungen an Baustellen	ASR 45/1-6 Tagesunterkünfte auf Baustellen ASR 47/1-3,5 Waschräume auf Baustellen ASR 48/1,2 Toiletten und Toilettenräume auf Baustellen
	Ergänzende Anforderungen an die barrierefreie Gestaltung	

■ ASR veröffentlicht (Anm. ASR A1.7 verabschiedet, noch nicht veröffentlicht)

■ ASR in der Endabstimmung

■ ASR in Bearbeitung

„Die Fachausschüsse und Fachgruppen der Unfallversicherungsträger sind maßgeblich an der Erstellung des technischen Regelwerks zur ArbStättV beteiligt.“



Foto: Wolfgang Bellwinkel/DGUV

Schnittstelle ArbStättV und Unfallverhütungsvorschrift „Schule“

In der Arbeitsstätte Schule sind unterschiedliche Personengruppen wie zum Beispiel Lehrkräfte, Verwaltungspersonal oder Hausmeister tätig. Für die größte Gruppe in den Schulen, die Schüler gelten die Schutzerfordernungen der ArbStättV jedoch nicht! Aus diesem Grund werden diejenigen Anforderungen, die die Belange der Schülerschaft berücksichtigen, mit einer eigenen Unfallverhütungsvorschrift Schulen (GUV-S 1) umgesetzt, die von den Unfallversicherungsträgern herausgegeben wird. Zu unterscheiden ist in Schulen zwischen dem

inneren Schulbereich (zum Beispiel sichere Organisation des Schulbetriebs und Einbindung von Sicherheitsthemen in den Unterricht) und dem äußeren Schulbereich (zum Beispiel sicherheitsgerechte Gestaltung der baulichen Anlagen und der Außenanlagen) mit unterschiedlichen Verantwortlichen. Bei den Anforderungen an die „Arbeitsplätze“ der Schüler ist zudem zu berücksichtigen, dass diese in unterschiedlichen Räumen (wie zum Beispiel Labor, Informatikraum, Technikräume) tätig sind.

wahl geeigneter Sonnenschutzeinrichtungen) beispielhaft Hilfestellungen in einer verständlichen Sprache, mit Abbildungen, Checklisten oder einer Zusammenstellung der relevanten Normen zu bieten.

Die Fachausschüsse und Fachgruppen der Unfallversicherungsträger sind maßgeblich an der Erstellung des technischen Regelwerks zur ArbStättV beteiligt und bringen dabei ihr branchenspezifisches Erfahrungswissen, sowie die Erkenntnisse aus Unfalluntersuchungen und damit in Verbindung stehenden Forschungsarbeiten in das künftige technische Regelwerk zur ArbStättV ein. Sie nehmen bei der Erarbeitung von ASR Einfluss darauf, dass die aus ihrer Sicht wesentlichen sicherheits- und gesundheitsrelevanten Anforderungen in die ASR aufgenommen werden. Eine weitere zentrale Aufgabe der Fachausschüsse und Fachgruppen ist es, im Konsens der betroffenen Kreise Handlungshilfen für die Umsetzung von staatlichen Arbeitsschutzvorschriften zu erarbeiten. ●

Fünf Jahre Arbeitsstättenverordnung aus Sicht der Unfallversicherungsträger

Neu ist der höhere Grad der Rechtsverbindlichkeit von ASR durch Einführung der Vermutungswirkung. Die ASR sollen branchenübergreifend die grundlegenden Anforderungen an Sicherheit und Gesundheitsschutz ausreichend mit Hilfe notwendiger Kennzahlen konkretisieren. Dies gewährleistet unter anderem eine solide Grundlage für ein zwischen den Aufsichtsbehörden der Länder und den Unfallversicherungsträgern bundeseinheitlich abgestimmtes Aufsichtshandeln zur ArbStättV. In der Folge müssen diese allgemeingültigen Anforderungen an das Einrichten und Betreiben von Arbeitsstätten aus Sicht der Unfallversicherungsträger zielgruppenorientiert und branchenbezogen für die betriebliche Praxis „übersetzt“ werden. Dies kann als Serviceangebot für die Mitgliedsbetriebe zum Beispiel bedeuten:

- Die Anforderungen der staatlichen Arbeitsschutzvorschriften und der relevanten Unfallverhütungsvorschriften in Form eines Branchenleitfadens zum Arbeits- und Gesundheitsschutz zusammenzustellen (beispielsweise für Einzelhändler).
- Dem Arbeitgeber für ausgewählte Fragestellungen (beispielsweise Einrichten und Betreiben von kraftbetätigten Türen, Aus-

Autor



Foto: Privat

Dr. Olaf Gémesi

Leiter des Referates Handel und Arbeitsstätten, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)
E-Mail: olaf.gemesi@dguv.de

Die verfügbaren Vorträge der Fachveranstaltung können unter www.dguv.de (Webcode: d92954) abgerufen werden.

Die Technischen Regeln für Arbeitsstätten

- ASR A1.3 Sicherheits- und Gesundheitsschutzkennzeichnung
 - ASR A2.3 Fluchtwege, Notausgänge, Flucht- und Rettungsplan und
 - ASR A3.4/3 Sicherheitsbeleuchtung, optische Sicherheitsleitsysteme
- können unter www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Arbeitsstaetten/ASR/ASR.html heruntergeladen werden.

Eine Gegenüberstellung der Anforderungen der ArbStättV und der Handlungshilfen der Unfallversicherungsträger findet sich unter www.dguv.de (Webcode: d38755). Ein kostenfreies Herunterladen der dort genannten Schriften ist unter www.arbeitssicherheit.de beziehungsweise www.regelwerk.unfallkassen.de/regelwerk möglich.

Für die Verantwortlichen und Nutzer in Schulen bietet die Unfallkasse Nordrhein-Westfalen auf ihrer Homepage www.unfallkasse-nrw.de mit der Internetplattform „Sichere Schule“ geeignete Hilfestellungen an. Dort werden die Anforderungen anhand vieler Beispiele, die auch mit Bildmaterialien und Rechtsquellen hinterlegt sind, praxisingerecht vorgestellt.



PROTECTION YOU CAN TRUST

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



HARRISON & WOLF © Jack Burdöt

SPERIAN PROTECTION Deutschland GmbH & Co. KG

Postfach 11 11 65 – D-23521 Lübeck

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

Fax: +49(0)451/798058

infogermany@sperianprotection.com

www.sperianprotection.eu

 **SPERIAN**
Protection you can trust

MILLER
by SPERIAN

**HOWARD
LEIGHT**
by SPERIAN



Foto: ImagePoint/Olaf Döring

Aus der Forschung

Der Berufswechsel als Alternative?

Die Verweildauer im Pflegeberuf beträgt laut Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) im Durchschnitt vier bis zehn Jahre. Grund dafür ist die hohe Belastung des Pflegepersonals – physisch wie psychisch.

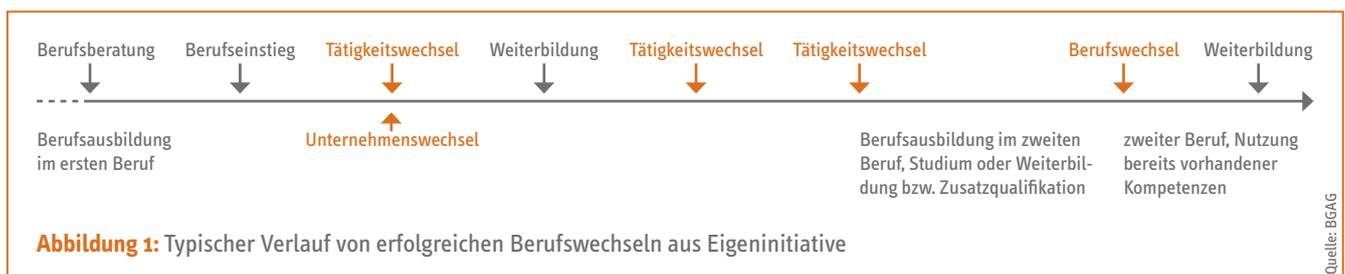
Die Ergebnisse der NEXT-Studie¹ belegen, dass 40 Prozent der befragten Pflegekräfte Sorge haben, den Beruf aufgrund körperlicher und psychischer Erkrankungen nicht mehr ausüben zu können.² Fast jede zweite Krankenschwester hat schon häufiger darüber nachgedacht, ihren Beruf aufzugeben.³ Dabei entsteht mit dem Strukturwandel im Gesundheitswesen eine Vielzahl neuer Berufsbilder, die zum einen die Tätigkeit von nicht

berufsspezifischen Aufgaben entlasten, zum Beispiel die Dokumentationsassistenten. Zum anderen erschließen sich für Kliniken in den Bereichen der Prävention und Beratung neue Geschäftsfelder. Der Tätigkeits- beziehungsweise Berufswechsel ist immer die zweite Alternative nach den Bemühungen, die Verweildauer im erlernten Beruf zu verlängern. Ein möglicher Wechsel darf aber nicht erst in den Blickwinkel rücken, wenn Gesundheit oder Leistungsfähigkeit dauerhaft einge-

schränkt sind, sondern muss rechtzeitig in Betracht gezogen werden, wenn Frühwarnindikatoren darauf hinweisen.⁴

Erfolgreich den Beruf wechseln

Die Berufsbiografien erfolgreicher Berufswechsler sind durch ein hohes Maß an Eigeninitiative bei der Erschließung von Lernchancen gekennzeichnet. Selbstgesteuertes Lernen, eigenaktive Tätigkeits- und Unter-



nehmenswechsel und das Aufgreifen von Angeboten zur Qualifizierung sind vielen dieser Berufsbiografien gemeinsam. **Abbildung 1** verdeutlicht einen abstrahierten Erwerbsverlauf aus der Gruppe der erfolgreichen Berufswechsler. Alle Befragten haben im Verlauf ihrer Erwerbsbiografie mehrfach das Unternehmen oder die berufliche Tätigkeit gewechselt. 93 Prozent erwarben im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit Zusatzqualifikationen, zum Beispiel als Fachkrankenschwester für Intensivmedizin. Das erfolgte in der Regel durch eigene Aktivitäten. Zudem berichten über 80 Prozent der Befragten, Lernchancen auch im beruflichen Alltag aktiv gesucht zu haben. Nicht alle Befragten waren nach dem ersten Wechsel in ihrem Wunschberuf angekommen. 47 Prozent wechselten noch einmal, 13 Prozent mehr als einmal. Betrachtet man die von den Befragten derzeit ausgeübten Berufe, so zeigt sich, dass über 90 Prozent auch in der neuen Tätigkeit im Gesundheitssektor arbeiten. 15 Prozent verblieben im Beruf und wechselten die Tätigkeit mit dem Erwerb einer Zusatzqualifikation. Fünf Prozent der Befragten erwarben mit dem Berufswechsel einen zusätzlichen Berufsabschluss. Alle Befragten, die im Gesundheitssektor geblieben sind, profitieren von ihren Erfahrungen und ihrem Wissen aus der Krankenpflege und ihren Kenntnissen in den Abläufen im stationären Bereich.

Den Absprung nicht geschafft

Die Berufsbiografien der von uns befragten Teilnehmerinnen an einer Qualifizierungsmaßnahme des Berufsförderungswerkes sind durch das Ausharren im Beruf trotz gesundheitlicher Beschwerden gekennzeichnet. Fünf der Befragten waren bis zum krankheitsbedingten Ausscheiden aus dem Beruf auf der Station tätig, auf der sie nach der Ausbildung ihre Berufstätigkeit begonnen hatten. Nur eine der Befragten hatte in ihrer Berufsbiografie das Unternehmen und das Tätigkeitsfeld gewechselt. Die Gründe für den Berufsausstieg waren bei allen Befragten sowohl physische als auch psychische Beschwerden.

Lernchancen wurden im Beruf nicht geboten, aber auch nicht aktiv gesucht. Die Aussage einer Interviewteilnehmerin kennzeichnet das Dilemma dieser Befragten: „Ich habe den Absprung nicht geschafft.“ Die enge Verwurzelung mit dem Wunschberuf verbunden mit fehlenden Entwicklungschancen mündete in einen späten und ungewollten Berufswechsel. Keine der Befragten bezeichnete den Zielberuf wie Kauffrau im Gesundheitswesen oder Industriekauffrau als Wunschberuf. **Abbildung 2** zeigt einen typischen Verlauf für diese Gruppe von Berufswechslern.

Die Vorbereitung auf den Wechsel

Das im Projekt vorgeschlagene Vorgehen zur Beratung für einen Tätigkeits- oder Berufswechsel beinhaltet vier Schritte:

1. Werden bei der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung Befindlichkeitsbeeinträchtigungen diagnostiziert, erhält der Mitarbeiter die Möglichkeit eines Beratungsgesprächs. Die Verantwortung für die Führung dieses Gesprächs kann dem Betriebsarzt, dem unmittelbaren Vorgesetzten, der Personalabteilung, dem Betriebsrat oder dem Disability Manager übertragen werden.
2. Im Beratungsgespräch werden belastungskritische Anforderungen der bisherigen Tätigkeit sowie Belastungen, die aus dem familiären und sozialen Umfeld resultieren, analysiert. Darüber hinaus werden die Kompetenzen des Mitarbeiters sowie seine beruflichen Entwicklungsziele im Rahmen einer Kompetenzanalyse dargestellt.
3. Im Ergebnis der Anforderungs-Kompetenz-Analyse werden Anforderungen an eine alternative Tätigkeit definiert, welche die kritischen Belastungen der bisherigen Tätigkeit ausschließen und den Kompetenzen des Mitarbeiters so weit wie möglich entsprechen.
4. Auf den Ergebnissen der Analyse aufbauend erfolgt die Beratung für eine neue Tätigkeit beziehungsweise einem neuen Beruf. Hier werden zunächst mit

***** 1 NEXT (nurses' early exit study) ist eine Studie der Universität Wuppertal des Fachbereiches D, Abt. Sicherheitstechnik, Bereich Empirische Arbeitsforschung, Fachgruppe Pflegeforschung. Ziel der Studie ist es, herauszufinden, warum Pflegekräfte ihren Beruf vorzeitig verlassen.

2 Hasselhorn u. a., 2005.

3 Braun u. a., 2004.

4 Jahn & Ulbricht, 2008.

5 Vgl. SGB IX, § 84, Abs. 2.

i Die ausführlichen Ergebnisse, die Methodik und die Literatur finden Sie im iga-Report 17 „Mein nächster Beruf“ unter „Veröffentlichungen“ auf der Internetseite der Initiative Gesundheit und Arbeit (www.iga-info.de).

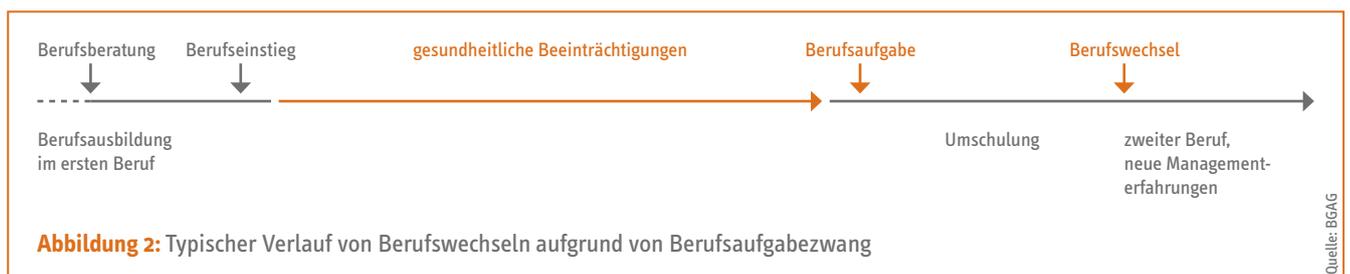
dem Mitarbeiter gemeinsam alternative berufliche Laufbahnen entwickelt. Nach der Entscheidung für eine Laufbahn wird ein berufsbegleitendes ganzheitliches Qualifizierungskonzept zur Vorbereitung auf den Wechsel erarbeitet.

Neben der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung gibt es für die Laufbahnberatung eine Vielzahl anderer Ansatzpunkte, beispielsweise das jährliche Mitarbeitergespräch oder das Rückkehrgespräch.⁵ Insbesondere im Rahmen einer altersgerechten Laufbahngestaltung als Instrument strategischer Personaleinsatzplanung und -entwicklung kommt diesen Führungsinstrumenten eine besondere Bedeutung zu. ●

Autorinnen

Dr. Frauke Jahn, Bereichsleiterin Projektmanagement und -marketing, Abteilung Forschung und Beratung, BGAG – Institut Arbeit und Gesundheit der DGUV
E-Mail: frauke.jahn@dguv.de

Dr. Sabine Ulbricht, Unternehmensberaterin und Trainerin, Change Personal- und Organisationsentwicklung für den wirtschaftlichen Wandel
E-Mail: info@poe-change.de



Aus der Forschung

Nichtinvasives Monitoring in der arbeitsmedizinischen Vorsorge

Gefahrstoffexposition am Arbeitsplatz kann zu Atemwegs- und Lungenerkrankungen führen. Moderne Diagnoseverfahren helfen bei der frühzeitigen Erkennung gesundheitlicher Gefährdungen.

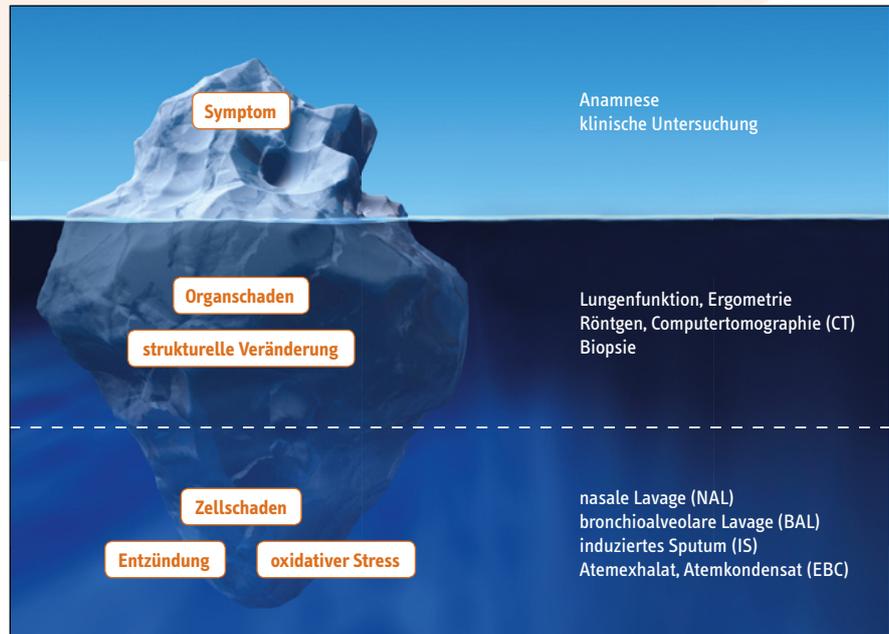
Problem

Expositionen gegenüber chemischen oder biologischen Gefahrstoffen am Arbeitsplatz – auch in Kombination – sind trotz aller Präventionsmaßnahmen auch weiterhin nicht zu vermeiden. Haupteintrittspforte für derartige Expositionen sind in der Regel die Atemwege. Hohe und/oder wiederholte Expositionen können zu verschiedenen akuten und chronischen Atemwegs- und Lungenerkrankungen führen. Präventionsmaßnahmen, inklusive der Einhaltung von Grenzwerten, sollen dazu dienen, Erkrankungen zu verhindern. Arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen kommt dabei die Aufgabe zu, gesundheitliche Gefährdungen frühzeitig zu erfassen und somit die Entstehung von Berufskrankheiten zu verhindern. Bedingt durch funktionelle Reserven der Lungen und des Herz-Kreislauf-Systems werden Beschwerden klinisch häufig erst dann manifest, wenn ein gewisser Schweregrad der Erkrankung vorliegt. Lungenfunktions- und Belastungsuntersuchungen ebenso wie die bildgebende Diagnostik sind bei Frühstadien einer Atemwegserkrankung meist nicht zielführend.

Ein frühes Anzeichen verschiedener akuter und chronischer Lungenerkrankungen ist die Entzündungsreaktion. Gegenwärtig werden im Rahmen einer Lungenspiegelung gesammelte Spülflüssigkeiten oder kleine bioptisch gewonnene Gewebeproben für die direkte Untersuchung von Atemwegsentzündungen herangezogen.



Pathophysiologie



Quelle: Fotolia/Hoffmeyer

Krankheitssymptome sind vergleichbar mit der Spitze eines Eisberges. Die zugrunde liegenden pathophysiologischen Veränderungen können auf verschiedenen Ebenen erfasst werden

Diese Nachweismethoden sind allerdings invasiv und häufig für die Patienten mit Schmerzen oder gar gesundheitlichen Risiken verbunden. Sie sind daher für eine breite Anwendung bei den arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen wie auch bei der Diagnostik im Rahmen von Berufskrankheiten-Feststellungsverfahren nicht geeignet.

Aktivitäten

Das BGFA setzt bereits seit vielen Jahren einen Schwerpunkt auf die nichtinvasive Diagnostik beziehungsweise das nicht-invasive Monitoring (NIM). Durch die unterschiedliche Art der Probenahme kann dabei der gesamte Atemtrakt von den oberen Atemwegen, also Nase und Trachea, bis zu den unteren Atemwegen, den Bronchien und Alveolen, untersucht werden. Folgende Methoden werden beim NIM eingesetzt: die nasale Lavage (Nasenspülung),

das induzierte Sputum, die Messung von Gasen in der ausgeatmeten Luft und die Atemkondensat-Gewinnung (EBC, Exhaled Breath Condensate).

Bei der nasalen Lavage und der Gewinnung von induziertem Sputum wird mit Hilfe einer Kochsalzlösung Material aus der Nase beziehungsweise den großen Atemwegen (Luftröhre, Bronchien) gewonnen, das anschließend auf Zellen oder bestimmte Inhaltsstoffe und Biomarker untersucht werden kann.

Die Analyse der ausgeatmeten Luft stellt eine elegante Möglichkeit dar, nichtinvasive Informationen über die Atemwege und zum Teil auch über das Lungengewebe zu erhalten. Dabei kann bereits die direkte Messung von Atemgasen, zum Beispiel ausgeatmetes Stickoxid (FeNO) oder Kohlenmonoxid (CO), wichtige Informationen liefern.

Bei der EBC-Gewinnung wird die ausgeatmete Luft gekühlt und die entstehende flüssige Phase bildet das Atemkondensat. Dieses besteht größtenteils aus Wasserdampf, sowie aus flüchtigen und nicht-flüchtigen Bestandteilen wie zum Beispiel Proteinen. Im EBC können wichtige Substanzen bzw. Stoffwechselprodukte gemessen werden, die im Rahmen der lokalen Entzündungsreaktion gebildet oder freigesetzt werden. Dies sind unter anderem Stickoxid-Produkte, oder Entzündungsmarker wie Leukotriene, Prostaglandine oder Zytokine. Oxidativer Stress und Entzündungen können sich wechselseitig verstärken, sodass die Bestimmung von Markern der oxidativen Belastung (Wasserstoffperoxid, Isoprostane) im EBC ebenfalls von Bedeutung ist. Die Interpretation der mittels EBC gewonnenen Ergebnisse wird bislang durch eine eingeschränkte Standardisierung der verwendeten Methoden limitiert. So haben unter anderem die verschiedenen Sammelgeräte und -techniken, Lagebedingungen sowie Analyseverfahren Einfluss auf die Reproduzierbarkeit des Biomarker-nachweises im EBC. Fragen zur Standardisierung stehen daher weiterhin im Fokus aktueller Forschung – auch im BGFA.

Im Gegensatz dazu ist die FeNO-Messung ein standardisiertes und validiertes Verfahren, für das auch Normwerte existieren. Sie ist sehr einfach durchzuführen und kann selbst bei Kindern eingesetzt werden. Daher findet diese Methode bereits breite klinische Anwendung und wird vereinzelt auch schon für die arbeitsmedizinische Vorsorge im Betrieb genutzt. Die Messwerte stehen direkt nach der Untersuchung zur Verfügung. Aufwändige Analysen der Proben sind nicht notwendig. Die Konzentration des FeNO deutet dabei insbesondere auf allergische Reaktionen hin.

Da die Methoden nichtinvasiv sind, werden sie in der Regel sehr viel eher von den zu untersuchenden Personen akzeptiert. Außerdem haben die Bestimmung des FeNO und die Gewinnung von EBC den Vorteil, den zugrunde liegenden Krankheitsprozess nicht zu beeinflussen, und eignen sich so in besonderer Weise für wiederholte Unter-

suchungen. Damit steht ein diagnostisches Repertoire zur Verfügung, welches dem differenzierten Schädigungsprofil beruflich einwirkender Substanzen gerecht wird. So können zum Beispiel die Auswirkungen verschiedener Reizgase oder partikulärer Schadstoffe genau untersucht werden.

Einsatzbereiche

Am BGFA war das nichtinvasive Monitoring zunächst ein reines Forschungsprojekt. Mittlerweile hat das Verfahren einen festen Platz in der arbeitsmedizinischen Diagnostik und wird stetig weiterentwickelt. Analysen bestimmter Biomarker im Sputum, der nasalen Lavage und im Atemkondensat sowie die Messung von Stickstoffmonoxid kommen in fast allen aktuellen Feldstudien des BGFA zum Einsatz. Ziel ist es, ein möglichst detailliertes Bild der Reaktion der Atemwege auf die inhalative Exposition am Arbeitsplatz zu erhalten.

Auch bei der Diagnostik im Rahmen von Berufskrankheiten-Feststellungsverfahren ist – neben der

Dokumentation der Lungenfunktion – insbesondere das NO-Messsystem als weiterer objektiver Parameter hilfreich. Dabei ist der Zusammenhang zwischen Messparametern, Symptomen und der beruflichen Belastung gut ablesbar. Das nichtinvasive Biomonitoring kann auch die Bewertung vorhandener und die Festlegung neuer stoffbezogener Grenzwerte, die dem Schutz der Beschäftigten am Arbeitsplatz dienen, unterstützen. Gesundheitsbasierte – das heißt auf Human-daten beruhende – Arbeitsplatzgrenzwerte für Gefahrstoffe können nur mit Markern und Messwerten ermittelt werden, die nicht die Gesundheit der Beschäftigten beeinträchtigen. Das nicht-invasive Monitoring bietet dafür die besten Voraussetzungen. Gerade in der Prävention besteht es dadurch, dass Veränderungen mit Hilfe von Biomarkern erfasst werden, bevor es zu manifesten klinischen Beschwerden kommt, die ja häufig bereits Ausdruck einer Organschädigung sind.

Eine besondere Perspektive ergibt sich beim EBC. Darin lassen sich nicht nur Biomarker nachweisen, die in der Lunge produziert oder freigesetzt werden, sondern auch Fremdstoffe, die inhaliert und in der Lunge deponiert

wurden. Diese werden zum Teil auch wieder ausgeatmet und sind damit im Atemkondensat nachweisbar. Beispiele sind Metalle aus dem Zigarettenrauch, aber auch Metalle, die durch Arbeitsprozesse wie zum Beispiel Schweißverfahren freigesetzt werden. Hier ergibt sich die Möglichkeit, Metallkonzentrationen im Zielorgan in Bezug zur lokalen Entzündungsreaktion zu setzen.

Fazit

Die Lunge ist durch die Atmung in hohem Maße äußeren Einflüssen insbesondere auch am Arbeitsplatz ausgesetzt. Symptome, mit denen ein Versicherter oder Patient seinen Arzt aufsucht, sind vergleichbar mit der Spitze eines Eisberges. Klassische Beschwerden sind für die Atemwege Husten, Auswurf oder Atemnot. Mit modernen Verfahren können heute aber sehr viel mehr Parameter, die auf eine Erkrankung hindeuten, erfasst werden – und das bereits lange bevor Beschwerden bemerkt werden. Der Nachweis von Biomarkern, die im Rahmen einer Entzündungsreaktion freigesetzt werden, kann insbesondere bei sonst klinisch gesunden Personen auf die Einwirkung von Schadstoffen hinweisen und für die Früherkennung von Krankheiten und für die Prävention am Arbeitsplatz genutzt werden. Mit dem nichtinvasiven Monitoring (NIM) kann man diese im Bereich der Atemwege gut und für den zu Untersuchenden gefahrlos aufdecken. ●

Autor



Foto: BGFA

Dr. med. Frank Hoffmeyer

Projektkoordinator NIM,
Kompetenz-Zentrum Medizin,
BGFA – Forschungsinstitut für
Arbeitsmedizin der Deutschen
Gesetzlichen Unfallversicherung;
Institut der Ruhr-Universität Bochum
E-Mail: hoffmeyer@bgfa.de

Bauwirtschaft

Generalunternehmerhaftung neu gestaltet



Foto: imagepoint/Simon Ebel

Das soeben verkündete Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch, zur Errichtung einer Versorgungsausgleichskasse und zur Änderung anderer Gesetze¹ hat die unterschiedliche Ausgestaltung der Beitragshaftung des bauwirtschaftlichen Generalunternehmers für den Gesamtsozialversicherungs- und den Unfallversicherungsbeitrag beseitigt.

1 Neuregelung der Generalunternehmerhaftung

Die Tarifvertragsparteien der Bauwirtschaft – die Industriegewerkschaft Bauen-Agrar-Umwelt (IG BAU), der Hauptverband der Deutschen Bauindustrie (HDB) sowie der Zentralverband des deutschen Baugewerbes (ZDB) – hatten dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) zu Beginn des Jahres einen einvernehmlichen Vorschlag zur Neuregelung der Generalunternehmerhaftung in der Sozialversicherung unterbreitet. Vorangegangen war ein Fachgespräch unter Moderation des BMAS und unter Beteiligung der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (BG BAU). Ziel war es, einerseits die unterschiedlichsten Entlastungsmöglichkeiten im SGB IV zu begrenzen und andererseits die Regelungs-

lage in SGB IV und SGB VII zu vereinheitlichen. Zudem reagierten die Gesprächspartner damit auf das Bundessozialgericht, das zuvor die im Unfallversicherungsrecht des SGB VII enthaltene Spezialregelung mit der Begründung verworfen hatte, sie beruhe auf einem gesetzgeberischen Versehen.²

1.1 Inhalt der Beitragshaftung des Generalunternehmers

Ein Generalunternehmer (GU) – man spricht auch vom Hauptunternehmer – des Baugewerbes haftet gemäß § 28 e Abs. 3 a SGB IV, § 150 Abs. 3 SGB VII für Gesamtsozialversicherungs- und Unfallversicherungsbeiträge seiner mit Bauleistungen beauftragten Nachunternehmer wie ein selbstschuldnerischer Bürge. Die Generalunternehmerhaftung ist ein Instrument,

um bei der Erbringung von Bauleistungen – unter Einbindung von Nachunternehmern oder Verleihern – die Einhaltung der gesetzlichen Regelungen zu fördern, insbesondere unter dem Aspekt der Eindämmung von Schwarzarbeit und illegaler Beschäftigung. Die Haftung setzt einen Beitragsanspruch der Einzugsstelle beziehungsweise des Unfallversicherungsträgers gegen den Nachunternehmer voraus, wobei es nur um Beiträge für Arbeitsleistungen im Rahmen des Bauauftrages geht. Die Einzugsstelle und der Unfallversicherungsträger müssen den Nachunternehmer insoweit zunächst erfolglos gemahnt haben. Die Haftung besteht für den Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil zur Sozialversicherung: Beide Anteile belaufen sich beim Gesamtsozialversicherungsbeitrag auf zirka 39 Prozent des Bruttolohnes. Hinzu kommt die Haftung für

„Die Tarifparteien der Bauwirtschaft haben sich auf eine Neuregelung der Generalunternehmerhaftung verständigt. Kernpunkt der Verständigung ist eine freiwillige Präqualifikation.“



Foto: Fotolia/fotofrank

den Unfallversicherungsbeitrag, der etwa in der Gefahrklasse Hoch- und Tiefbau der BG BAU zirka 8 Prozent vom Brutto beträgt.

Die Haftung für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag griff bislang erst bei einem Gesamtwert aller Bauleistungen für ein Bauwerk von 500.000 Euro (Schätzung nach § 3 der Vergabeordnung zum Zeitpunkt der Auftragsvergabe), und sie entfiel, wenn der GU nachweisen konnte, dass er ohne eigenes Verschulden von der Erfüllung der Beitragspflichten durch seine Nebenunternehmer und deren Verleiher ausgehen durfte. Abweichend davon konnte die Haftung in der Unfallversicherung weder eine Mindestgrenze noch die Möglichkeit der Entlastung.

1.2 Mindestgrenze für das Eingreifen der Haftung

Künftig kommt die Generalunternehmerhaftung ab einem geschätzten Gesamtwert aller für ein Bauwerk in Auftrag gegebenen Bauleistungen von 275.000 Euro zur Anwendung (§ 28 e Abs. 3 d SGB IV). Damit

wird der bisherige Betrag deutlich abgesenkt. Gleichzeitig wird die Regelung auch auf die gesetzliche Unfallversicherung erstreckt (§ 150 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Da die reinen Baukosten für ein konventionelles Einfamilienhaus laut Bautätigkeitsstatistik bundesdurchschnittlich zuletzt bei 178.000 Euro lagen³, ist gewährleistet, dass private Eigenheimbauer weiterhin vor dem Risiko der Haftung geschützt bleiben.

1.3 Vereinheitlichung der Exkulpationsregelungen

Die bisherigen Möglichkeiten des Generalunternehmers, sich in Bezug auf den Gesamtsozialversicherungsbeitrag haftungsrechtlich zu entlasten, sind nunmehr begrenzt. Die Entlastung ist nur noch auf zweierlei Weise – entweder im Wege der Präqualifikation (PQ) oder durch Unbedenklichkeitsbescheinigung – möglich. Weitere Entlastungsmöglichkeiten sind im Interesse der Rechtssicherheit sowie zur Eindämmung von Schwarzarbeit und illegaler Beschäftigung ausgeschlossen. Damit bleiben gewisse Indizien fortan

unbeachtlich, als da etwa waren: längere beanstandungsfreie Geschäftsbeziehungen des Generalunternehmers zum Nachunternehmer; eigene regelmäßige Kontrollen (Stichproben) des Generalunternehmers; vertragliche Verpflichtung des Nachunternehmers, die Erfüllung der Zahlungspflicht seiner Nachunternehmer zu prüfen.

Zugleich ist namentlich die Anregung einzelner Länder, ebenso Instrumente wie regionale Unternehmer- und Lieferantenverzeichnisse aufgrund der darin enthaltenen Eintragungen als Grundlage für den Haftungsausschluss heranzuziehen, nicht umgesetzt werden. ▶

- ★ 1 Gesetz vom 15. Juli 2009 (BGBl. I, S. 1939 ff.; zur Begründung vgl. BT-Drs. 16/12596 und 16/13424.
- 2 Urteile vom 27. Mai 2008 – B 2 U 21/07 R u. a.; vgl. dazu Bigge, G./Merten, M.: Beitragshaftung im Baugewerbe – ein Paradigmenwechsel? In: DGUV Forum 3/09, S. 34 ff.
- 3 Statistisches Bundesamt, Wirtschaft und Statistik 2008, S. 332 ff.

„Die Präqualifikation zielt darauf ab, eine verwaltungsarme Möglichkeit zur Entlastung von der Haftung für Beitragsschulden von Nachunternehmern zu eröffnen. Als vorgelagerte, auftragsunabhängige Prüfung hilft sie – sowohl Unternehmen als auch ausschreibenden Stellen –, bürokratischen Aufwand abzubauen.“

Der Vorschlag ist auf heftige Kritik von IG BAU, HDB und ZDB gestoßen, die solche Verzeichnisse in einem gemeinsamen Schreiben an das BMAS als eine Art „Gelbe Seiten“ charakterisiert haben, in die sich alle Betriebe ohne die Vorlage bestimmter Nachweise eintragen lassen können. Der ZDB hat diese Kritik in der öffentlichen Anhörung am 10. Juni 2009 erneut in aller Deutlichkeit wiederholt.⁴

Schließlich wird durch die Begrenzung der Möglichkeiten künftig eine Prozessstrategie verhindert, die eine Sorgfalt des Generalunternehmers zu behaupten versucht und so die Beitragshaftung verzögert oder im Vergleichswege vermindert. Die in der Vergangenheit durch das SGB IV methodisch letztlich nicht begrenzte Exkulpationsmöglichkeit hatte nämlich in vielen Fällen eine konkrete Durchsetzung des Anspruchs verhindert. Dieser Effekt trat nicht nur in den klaren Fällen mit vorliegenden Exkulpationsgründen auf, sondern ebenso in allen unklaren Fällen, bei denen die Sozialversicherungsträger erhebliche

Prozessrisiken abwägen mussten. Künftig geht es allein so: Präqualifikation oder Unbedenklichkeitsbescheinigung, sonst Haftung für die ausgefallenen Beiträge.

1.3.1 Entlastung durch PQ für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag

„Ein Verschulden des Unternehmers ist ausgeschlossen, soweit und solange er Fachkunde, Zuverlässigkeit und Leistungsfähigkeit des Nachunternehmers oder des von diesem beauftragten Verleihers durch eine Präqualifikation nachweist, die die Eignungsvoraussetzungen nach § 8 der Vergabe- und Vertragsordnung für Bauleistungen Teil A in der Fassung der Bekanntmachung vom 20. März 2006 (BAnz. Nr. 94 a vom 18. Mai 2006) erfüllt.“ So bestimmt es jetzt § 28 e Abs. 3 b Satz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV).

Die Präqualifikation ist eine vorgelagerte, auftragsunabhängige Prüfung der Eignungsnachweise nach den unter anderem in § 8 VOB/A definierten Anforderungen und gegebenenfalls zusätzlichen Kriterien. Die Präqualifikation ist zwar freiwillig. Da aber die Vergabe- und Vertragsordnung für Bauleistungen (VOB) die für die Vergabe von Bauaufträgen durch öffentliche Auftraggeber maßgeblichen Regelungen enthält, befreit sie die Unternehmen und ausschreibenden Stellen von erheblichem bürokratischem Aufwand. Zudem unterstützt eine Präqualifikation dabei, dass die erforderlichen Eignungsnachweise vollständig und aktuell gehalten werden. Damit wird vermieden, aus einem Vergabeverfahren wegen fehlender Dokumente ausgeschlossen zu werden.

Die Durchführung der Präqualifikation von Bauunternehmen erfolgt nach der Leitlinie des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung für die Durchführung eines Präqualifikationsverfahrens vom 25. April 2005 in der Fassung vom 14. September 2007. Es sind 14 Nachweise zu erbringen, unter anderem:

- eine Eigenerklärung bezüglich der Beitragszahlung zur Sozialversicherung
- eine Unbedenklichkeitsbescheinigung der tarifvertraglichen Sozialkassen

- eine qualifizierte Unbedenklichkeitsbescheinigung der BG mit Angabe der Lohnsumme.

Mit der Präqualifikation besteht ein eindeutiger und rechtssicherer Nachweis, der künftig auch für die Generalunternehmerhaftung eine einfache und unbürokratische Überprüfung der Nachunternehmer und beauftragten Verleiher ermöglicht. Für diese Verleiher bietet das Verfahren den Vorteil, dass sie in einer allgemein zugänglichen Internetliste des Vereins für die Präqualifikation von Bauunternehmen e.V.⁵ (www.pq-verein.de) aufgeführt sind und so ihre Eignung bundesweit nachgewiesen ist. Die Liste enthält einen frei zugänglichen Teil, dem Name, Anschrift, Leistungsbereiche und Registriernummer der präqualifizierten Bauunternehmen entnommen werden können. Das genügt als Eignungsnachweis für den referenzierten Leistungsbereich. Der Generalunternehmer darf darauf bauen.

Der Verwaltungsaufwand für die Baubetriebe reduziert sich auf diese Weise deutlich. Denn nach einer Berechnung des ZDB bewerben sich jährlich rund 70.000 Betriebe um einen Auftrag. Sie müssen bei einer Gültigkeitsdauer der Unbedenklichkeitsbescheinigung von drei Monaten vier Bescheinigungen im Jahr beantragen. Bei somit 280.000 Vorgängen und zirka acht in den Betrieben vertretenen Krankenkassen werden auf diese Weise jährlich 2,24 Millionen Unbedenklichkeitsbescheinigungen ausgestellt. Der Bearbeitungsaufwand pro Vorgang wird mit fast 10 Euro veranschlagt: Denn ein kaufmännischer Angestellter ist damit durchschnittlich 20 Minuten beschäftigt und seine gehaltsgebundenen Kosten pro Arbeitsstunde betragen 28 Euro. Die maximal mögliche – das heißt mit vollständigem Umstieg auf das Präqualifikationsverfahren erreichte – Ersparnis dieser Bürokratiekosten für das Baugewerbe beträgt danach rund 21 Millionen Euro im Jahr.⁶ Für den einzelnen Betrieb wären das durchschnittlich 300 Euro jährlich. Das ist recht viel. Freilich ist man von diesem Erfolg auch noch deutlich entfernt.

Denn zwei Haare finden sich dann doch in der Suppe. Zum einen lässt der PQ-Verein in Bezug auf den Gesamtsozialversicherungs-



Foto: imagepoint/hochheimer

beitrag gegenwärtig eine bloße Eigenerklärung genügen. Das ist entschieden weniger als etwa die Unbedenklichkeitsbescheinigung der BG BAU oder der Sozialkassen. Insgesamt erschien dieses Defizit nur deshalb hinnehmbar, als immerhin deren Unbedenklichkeitsbescheinigungen in das Zertifizierungsverfahren eingehen. Wer dort seine Beiträge ordnungsgemäß zahlt, wird auch den Gesamtsozialversicherungsbeitrag abführen. Aber es bleibt unschön, und der Verein sollte prüfen, ob er nicht auch insoweit eine Unbedenklichkeitsbescheinigung fordert, wie sie nunmehr im SGB IV ausdrücklich verlangt ist. Das andere ist ein Hindernis im angesprochenen Zusammenhang mit dem Grad der Zielerreichung. Die Präqualifikation kostet bei der erstmaligen Registrierung Gebühren von rund 450 Euro und für die jährliche Aufrechterhaltung Gebühren von anschließend zirka 350 bis 400 Euro. Wer das Verfahren als Bauunternehmer ohnehin für öffentliche Aufträge nutzt, hat so keine weiteren Kosten. Für solche Betriebe ist die neue Rechtslage mithin von großem Vorteil. Im Nachteil sind dagegen – darauf hat am 23. April 2009 der Abgeordnete Rauen in seiner Plenardebatte⁷ hingewiesen – vor allem kleine Betriebe aus den Ausbauhandwerken, die sich selten um öffentliche Aufträge bemühen, da sie zu meist privat beauftragt sind: Im Maler- und Lackiererhandwerk sollen beispielsweise von den etwa 40.000 bestehenden Betrieben aufgrund der anfallenden Kosten erst 100 präqualifiziert sein.

Allerdings zählt auch dieses Defizit zu den Dingen, die der PQ-Verein bzw. die ihn tragenden Institutionen handhaben müssen. Der Gesetzgeber kann die Gebühren nicht festsetzen. Sollten diese eine breite Nutzung verhindern, bliebe allein die Möglichkeit, die an sich gegenüber der Präqualifikation suboptimale Lösung durch Unbedenklichkeitsbescheinigung auf Dauer vorzuhalten. Als ein Votum in diesem Sinne zugunsten der Unbedenklichkeitsbescheinigungen deutete ich die Stellungnahme des Bundesrats vom 3. April 2009⁸, wonach es nicht zielführend sein soll, die Entlastung grundsätzlich nur noch im Wege der Präqualifikation zu erbringen.

1.3.2 Entlastung durch PQ für den Unfallversicherungsbeitrag

Für die gesetzliche Unfallversicherung wird die vorstehend beschriebene Neuregelung im Siebten Buch Sozialgesetzbuch (§ 150 Abs. 3 Satz 1 SGB VII) nachvollzogen.



1.3.3 Entlastung durch UB für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag

Gemäß neu gefasstem § 28 e Abs. 3 f SGB IV kann der Generalunternehmer für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag den Exkulpationsnachweis anstelle der Präqualifikation auch durch Vorlage einer Unbedenklichkeitsbescheinigung der zuständigen Einzugsstelle für den Nachunternehmer oder den von diesem beauftragten Verleiher erbringen. Die Unbedenklichkeitsbescheinigung enthält weiterhin Angaben über die ordnungsgemäße Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge und – das ist neu – die Zahl der gemeldeten Beschäftigten. Die amtliche Begründung führt aus, dass an sich eine Entlastung des Generalunternehmers künftig allein über die Präqualifikation des Auftragnehmers möglich sein soll. Bis diese die in der Breite erforderliche Anwendung findet, soll jedoch bis auf Weiteres als zweite Entlastungsmöglichkeit ebenso die Unbedenklichkeitsbescheinigung der Einzugsstelle genügen.

1.3.4 Entlastung durch UB für den Unfallversicherungsbeitrag

Für die Unfallversicherung bestimmt § 150 Abs. 3 SGB VII als Spezialregelung mit neuem Satz 2 nun: „Der Nachunternehmer oder der von diesem beauftragte Verleiher hat für den Nachweis nach § 28 e Absatz 3 f des Vierten Buches eine qualifizierte Unbedenklichkeitsbescheinigung des

zuständigen Unfallversicherungsträgers vorzulegen; diese enthält insbesondere Angaben über die bei dem Unfallversicherungsträger eingetragenen Unternehmensanteile und diesen zugehörigen Lohnsummen des Nachunternehmers oder des von diesem beauftragten Verleihers sowie die ordnungsgemäße Zahlung der Beiträge.“

Damit folgt der Gesetzgeber der bestehenden Praxis der BG BAU, die Betrieben des Baugewerbes grundsätzlich nur noch eine qualifizierte Unbedenklichkeitsbescheinigung ausstellt. Diese ermöglicht einem Auftraggeber, das Unternehmen des Auftragnehmers hinsichtlich folgender Fragestellungen zu prüfen: Besteht eine Mitgliedschaft bei der BG BAU und sind die bisher angefallenen Beiträge und Beitragsvorschüsse entrichtet worden? Passen die bei der BG BAU erfassten und veranlagten Unternehmensteile zu dem auszuführenden Auftrag? Sind die der BG BAU gemeldeten Arbeitsentgelte für das Volumen des Auftrags ausreichend? ▶

* 4 BT-Drs. 16 (11) 1407.

5 Im PQ-Verein sind 2 Bundesministerien, 15 Bundesländer, 12 Verbände aus Industrie, Gewerbe und Handwerk, 3 kommunale Spitzenverbände und 1 Gewerkschaft Mitglied.

6 BT-Drs. 16 (11) 1407.

7 Deutscher Bundestag, 16. Wahlperiode, 217. Sitzung, Plenarprotokolle S. 23675.

8 BR-Drs. 166/09 (Beschluss).



Foto: magepoint/tp Montana

1.4 Inkrafttreten, Übergangsregelung

Die neuen Regelungen treten am 1. Oktober 2009 in Kraft. Für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag wurde in § 116 a SGB IV eine Übergangsregelung dahingehend normiert, dass die Altregelung in allen Fällen Anwendung findet, in denen der Unternehmer mit der Erbringung der Bauleistung vor dem 1. Oktober 2009 beauftragt worden ist. Für den Unfallversicherungsbeitrag gilt das kraft Verweisung entsprechend (§ 150 Abs. 3 Satz 1 SGB VII). Damit erhalten die Bauunternehmer und die sonstigen an Bauvorhaben beteiligten Fachkreise ausreichende Gelegenheit, sich für künftige Vorhaben über das neue Verfahren zu informieren.

1.5 Bericht der Bundesregierung

In ihrem zweiten Bericht zur Generalunternehmerhaftung⁹ hat die Bundesregierung angekündigt, zeitnah die Notwendigkeit, Wirksamkeit und Reichweite der Generalunternehmerhaftung für Sozialversicherungsbeiträge im Baugewerbe unter

Beteiligung des Normenkontrollrates aus ihrer Sicht abschließend zu bewerten. Dies wird im Jahr 2012 in einem Bericht an die gesetzgebenden Körperschaften, der sich auch auf die Unfallversicherung erstreckt, erfolgen (§ 28 f Abs. 2 Satz 2 SGB IV). Bis dahin sollten aussagekräftige Erkenntnisse zur Neuregelung aus der betrieblichen Praxis vorliegen. Insbesondere wird es dann darum gehen, ob auf die Unbedenklichkeitsbescheinigungen zugunsten des Präqualifikationsverfahrens verzichtet werden kann. Auch wird der Wunsch der IG BAU zu prüfen sein, die Zuständigkeit für die Durchsetzung der Haftung nach dem SGB IV auf die mit der Betriebsprüfung betrauten Rentenversicherungsträger zu übertragen.¹⁰ Auf die bisherige turnusmäßige Berichterstattung alle vier Jahre wird künftig verzichtet. Nicht zuletzt ist das der großen Akzeptanz geschuldet, die der Vorstoß im Weiteren bei beiden Sozialpartnern – Deutscher Gewerkschaftsbund¹¹ und Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände¹² – gefunden hat. Allseits wird gewürdigt, dass auf diesem Wege ein jahrelanger Streit um die Generalunternehmerhaftung beigelegt werden konnte.¹³

2 Weitere Neuregelungen

Das Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch, zur Errichtung einer Versorgungsausgleichskasse und zur Änderung anderer Gesetze enthält als

so genanntes Omnibusgesetz die unterschiedlichsten Regelungen. Das ist ein gegen Ende der Legislaturperiode nicht unübliches Vorgehen. Dabei war die Neuregelung der Generalunternehmerhaftung der eigentliche Omnibus, zu dem andere Anliegen zugestiegen sind. Zu nennen sind namentlich die Rentengarantie und die Entlastungen beim Kurzarbeitergeld, die zuletzt die anderen Regelungsobjekte in der öffentlichen Wahrnehmung ausgeblendet haben. Für die gesetzliche Unfallversicherung seien abschließend kurz die nachfolgenden Neuerungen erwähnt:

- Für die bisher unzureichend versicherten Teilnehmerinnen und Teilnehmer des entwicklungspolitischen Freiwilligendienstes „weltwärts“ wird ein umfassender gesetzlicher Unfallversicherungsschutz bei der Unfallkasse des Bundes begründet (§§ 2, 125, 186 SGB VII).
- Um die laufende Finanzausstattung der im Rahmen der neuen Lastenverteilung ausgleichsberechtigten gewerblichen Berufsgenossenschaften sicherzustellen, wird für den Ausgleich die aufschiebende Wirkung von Rechtsmitteln ausgeschlossen (§ 181 SGB VII).
- Für die erste Durchführung der Lastenverteilung zwischen den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften wurden die beitragsbelastbaren Flächenwerte zahlenmäßig neu festgelegt (§ 221 SGB VII).
- Für Personalräte in fusionierten Unternehmen gilt eine Übergangsregelung (§ 222 Abs. 3 a SGB VII). ●

Autor



Foto: Privat

Dr. Thomas Molkentin

Leiter des Referats Unfallversicherung,
Bundesministerium für
Arbeit und Soziales (BMAS)
E-Mail: thomas.molkentin@
bmas.bund.de

* 9 BT-Drs. 16/11476.

10 Vgl. BT-Drs. 16 (11) 1410.

11 BT-Drs. 16 (11) 1410.

12 BT-Drs. 16 (11) 1409.

13 Vgl. Deutscher Bundestag, 16. Wahlperiode, 218. Sitzung, Plenarprotokolle S. 25494 ff.

Klärung der Zuständigkeit

Schiedsstelle für Katasterfragen – Grundfragen und Grenzen

Welcher Unfallversicherungsträger ist für wen zuständig? In Zeiten wirtschaftlichen Wandels und grundlegender Strukturreformen ist dies nicht immer eindeutig zu bestimmen. Die Schiedsstelle der DGUV soll bei der Klärung von Grenzfällen helfen.



1 Ausgangspunkt

Die Schiedsstelle für Katasterfragen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung hat im April 2008 die Arbeit aufgenommen. Eine Reihe von Schiedsverfahren sind nach gut einem Jahr abgeschlossen. Erste Erfahrungen sind gesammelt; erste Abgrenzungen, insbesondere an der Schnittstelle von Handwerk und Handel, sind herausgearbeitet, und auch grundsätzliche Fragen des Verfahrens vor der Schiedsstelle waren zu bewältigen.

2 Beteiligung der landwirtschaftlichen Unfallversicherung

Die von der landwirtschaftlichen Sozialversicherung angestrebte Beteiligung an der Schiedsstelle für Katasterfragen ist durch Beschluss der Geschäftsführerkonferenz der DGUV vom 11. März 2009 und durch Beschluss der Direktorenkonferenz des Spitzenverbandes der landwirtschaftlichen Sozialversicherung vom 12. Mai 2009 umgesetzt worden. Die Schiedsstelle trägt nunmehr den Namen „Schiedsstelle für Katasterfragen bei der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und bei dem Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung“. Die Geschäftsordnung ist angepasst worden. Dabei sind Streitigkeiten innerhalb des Spitzenverbandes der landwirtschaftlichen Unfallversicherung vom Verfahren der Schiedsstelle für Katasterfragen ausgenommen; gemäß § 143 e Abs. 2 Ziffer 7 SGB VII ist dem Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung die Entscheidungskom-

petenz bei Katasterstreitigkeiten zwischen seinen Mitgliedern zugewiesen worden. Über Streitigkeiten entscheidet der Vorstand durch rechtsmittelfähigen Verwaltungsakt. Vor dem Hintergrund der Beteiligung der landwirtschaftlichen Unfallversicherung wird jede der drei Kammern der Schiedsstelle für Katasterfragen zwei weitere stellvertretende Beisitzer aus dem Bereich der landwirtschaftlichen Sozialversicherung bekommen, die bereits ausgewählt sind.

3 Verfahrensgegenstände

3.1 Konkrete und generelle Streitigkeiten

Die Geschäftsordnung der Schiedsstelle für Katasterfragen sieht Schiedsverfahren aus Anlass von konkreten und generellen Streitigkeiten um die materiell-rechtliche Zuständigkeit von Unfallversicherungsträgern für Unternehmen beziehungsweise Unternehmensarten (§ 1 Abs. 1 Nr. 1 GO) vor. Darüber hinaus ausdrücklich erfasst sind Zuständigkeitsstreitigkeiten im Rahmen von § 9 Abs. 1 Fremdrengengesetz (§ 1 Abs. 1 Nr. 2 GO); über Zuständigkeitsstreitigkeiten nach dem Fremdrengengesetz hatte die Schiedsstelle bisher in einem Fall zu entscheiden. Materiell-rechtlicher Hintergrund konkreter und genereller Streitigkeiten um die Zuständigkeit von Unfallversicherungsträgern (§ 1 Abs. 1 Nr. 1 GO) sind die Bestimmungen der §§ 130 ff. SGB VII, insbesondere § 136 SGB VII. Vor die Schiedsstelle für Katasterfragen gelangen Streitigkeiten über die erstmalige Feststellung der Zuständigkeit durch einen

Unfallversicherungsträger gem. § 136 Abs. 1 S. 1 SGB VII und Streitigkeiten über die Frage, ob ein Unternehmen gem. § 136 Abs. 1 S. 4 SGB VII zu überweisen ist. Die Schiedsstelle wird gem. § 7 Abs. 2 S. 1 GO auf Antrag tätig.

3.2 Fakultatives und obligatorisches Verfahren

Die Geschäftsordnung der Schiedsstelle kennt ein fakultatives und ein obligatorisches Verfahren. Jeder Träger kann, wenn er es für tunlich hält, einen Antrag auf Entscheidung durch die Schiedsstelle stellen (§ 7 Abs. 1 S. 2 GO). Gemäß § 7 Abs. 2 GO ist jedes Mitglied der DGUV und des LSV-SpV zur Anrufung der Schiedsstelle verpflichtet, wenn

- ein Unternehmen mit der Begründung der Zuständigkeit eines anderen deutschen Unfallversicherungsträgers Widerspruch gegen einen Aufnahmebescheid eingelegt hat und der Unfallversicherungsträger diesem Widerspruch nicht abhelfen will,
- ein Unternehmen einen Antrag auf Überweisung an einen anderen Unfallversicherungsträger gestellt hat und der formal zuständige Unfallversicherungsträger dem nicht stattgeben will,
- zwischen einer gewerblichen Berufsgenossenschaft und einem Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand Streit über die Übernahme eines Unternehmens nach § 125 Abs. 3 SGB VII besteht; hier kann die Schiedsstelle einen gemeinsamen Vorschlag an den Bund machen. ▶

Tragender Grund in den Fällen des § 7 Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 2 GO ist die Außenwirkung der Zuständigkeitsfrage im Verhältnis zu einem Unternehmen, welches im Verwaltungsverfahren mit seiner vom Unfallversicherungsträger abweichenden Rechtsauffassung nicht durchdringt. Die Geschäftsordnung sieht bei dieser Sachlage obligatorisch eine interne Klärung durch die Schiedsstelle vor. Die gesetzlich vorgesehenen Möglichkeiten des Unternehmers, den Rechtsweg zu beschreiten, werden dadurch nicht berührt.

3.3 Abgrenzung von Handwerk und Handel

Die Mehrzahl der bisher abgeschlossenen Schiedsverfahren betraf die Abgrenzung von Handwerk und Handel. Die von den Kammern der Schiedsstelle für Katasterfragen vor dem Hintergrund der höchstrichterlichen Rechtsprechung herangezogenen Abgrenzungskriterien waren vor allem:

- a) Rechtlich unselbstständige Verkaufsstellen, die ein Nebenunternehmen oder ein Hilfsunternehmen eines Handwerks darstellen, fallen nicht in die Zuständigkeit der Berufsgenossenschaft Handel und Warendistribution. Soweit der Handwerksbetrieb das Hauptunternehmen bildet, ist er auch für Neben- oder Hilfsunternehmen zuständig (§ 131 Abs. 1 SGB VII). Geht es um Verkaufsstellen von typischerweise handwerksmäßig hergestellten Produkten,¹ bildet der Produktionsbetrieb das Hauptunternehmen, wenn es den wirtschaftlichen Schwerpunkt bildet und dem Unternehmen sein eigentliches Gepräge verleiht.² Kriterien für die Beurteilung des wirtschaftlichen Schwerpunkts sind vorrangig die Zahl der Beschäftigten und die Lohnsumme. Bildet dagegen der Handel mit Fremdware den wirtschaftlichen Schwerpunkt eines Unternehmens,

vermag dies den Ausschlag für die Zuständigkeit der Berufsgenossenschaft Handel und Warendistribution zu geben. Für rechtlich selbstständige Verkaufsstellen, die Handelsunternehmen sind, ist die Berufsgenossenschaft Handel und Warendistribution zuständig. Nur dann, wenn die selbstständige Verkaufsstelle ausschließlich einem anderen Unternehmen dient, welches dem Handwerk zuzurechnen ist, ergibt sich eine Zuständigkeit der für das Handwerk bestehenden Berufsgenossenschaft.

- b) Die Beantwortung der Frage, ob eine Verkaufsstelle, in der zugleich Produkte zum Verzehr angeboten werden, als gastronomischer Betrieb der Zuständigkeit der Berufsgenossenschaft für das Handwerk oder der Berufsgenossenschaft Handel und Warendistribution unterfällt, hängt entscheidend davon ab, ob der Einzelhandel von lediglich untergeordneter Bedeutung ist oder nicht. In dem von der Schiedsstelle zu beurteilenden Fall³ stand der Ausschank von Produkten und das Angebot von Speisen gegenüber dem reinen Verkauf von Produkten nach den tatsächlichen Feststellungen deutlich im Vordergrund. Bei der Beurteilung der Außenwahrnehmung des Unternehmens hat die Schiedsstelle entscheidend auch auf den Internetauftritt des Unternehmens abgestellt.
- c) In dem betreffenden Verfahren war zugleich zu den Voraussetzungen einer Überweisung gem. § 136 Abs. 1 S. 4, 2. Fall SGB VII Stellung zu nehmen. Vor dem Hintergrund der einschlägigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts⁴ hat die Schiedsstelle darauf abgestellt, ob eine grundlegende Veränderung vorlag und ob die Umgestaltung auf Dauer angelegt war. Grundlegend sind Veränderungen dann, wenn sie nachhaltig das Gepräge des Unternehmens umgestaltet haben. Die Umgestaltung ist in dem entschiedenen Fall als dauerhaft angesehen worden, weil sie seit mindestens 2,5 Jahren festgestellt werden konnte und nicht absehbar war, dass sich in naher Zukunft der Schwerpunkt wieder zurückverlagern könnte.

„Die Mehrzahl der bisher abgeschlossenen Schiedsverfahren betraf die Abgrenzung von Handwerk und Handel.“

- d) Einen Zweifelsfall auf der Grenze hat die Schiedsstelle in Einklang mit dem Schrifttum dahin entschieden,⁵ dass Zweifelsfälle keine offensichtliche Unrichtigkeit begründen. Eine Unschärfe in den Zuständigkeitsregeln ist hinzunehmen und kann nicht Grundlage einer Überweisung sein. Schwerwiegende Unzuträglichkeiten bei dem Festhalten an einer nicht eindeutigen Zuständigkeit ergeben sich vor dem Hintergrund der Rechtsprechung nur, wenn die Zugehörigkeit zu dem möglicherweise unzuständigen Unfallversicherungsträger als unbillige Härte erscheint.⁶

3.4 Bedeutung einer formalen Zuständigkeit

Hat ein Unfallversicherungsträger einen bindenden Bescheid über die Zuständigkeit erlassen (vergleiche § 136 Abs. 1 S. 1 SGB VII), bleibt dieser Unfallversicherungsträger auch nach einer Löschung des Unternehmens aus seinem Verzeichnis formal zuständig. Ist ein bindender Zuständigkeitsbescheid ergangen, kann die einmal begründete Zuständigkeit nur in einem geordneten Verfahren und unter gesetzlich erschwerten Bedingungen wieder geändert werden. Nach Auffassung der Schiedsstelle⁷ kann eine formale Zuständigkeit vor dem Hintergrund der einschlägigen Rechtsprechung⁸ nur durch einen Lösungsbescheid (§ 136 Abs. 1 S. 1 SGB VII) oder durch einen Überweisungsbescheid (§ 136 Abs. 1 S. 5 SGB VII) beendet werden. Einen solchen Bescheid über die Beendigung ihrer Zuständigkeit hatte in dem zu entscheidenden Fall die Berufsgenossenschaft nicht erlassen, sodass ihre einmal begründete Zuständigkeit weiter bestand.

4 Schiedsverfahren und Zuständigkeitsvereinbarungen

4.1 Befund und Rechtslage

In der Praxis gibt es eine Reihe von bilateralen und multilateralen Zuständigkeitsregelungen der Unfallversicherungsträger. Diese dienen der Klarstellung der Rechtslage und der Vermeidung von Zuständigkeitskonflikten zwischen den Unfallversicherungsträgern oder Ver-



1 Schiedsverfahren 0002/2008-III

2 Vgl. BSGE 68, 205 ff.

3 Schiedsverfahren 0007/2008-I.

4 BSG, Urt. v. 11.8.1998, HVBG-Info 1998, S. 2757, 2763.

5 Schiedsverfahren 0008/2008-II.

6 Vgl. BSGE 15, 282, 290 f.; KassKomm/Ricke, § 136 SGB VII, Rn. 19.

7 Schiedsverfahren 0001/2008-I.

8 Vgl. BSG, Urt. v. 5.9.2006, AZ B 2U 27/05 R.

bänden. Derartige Regelungen können als Auslegungsrichtlinien eine einvernehmliche Gesetzesauslegung herstellen. Eine rechtsverbindliche Klärung kann auf diesem Weg nicht erreicht werden, weil die Bestimmungen des Gesetzes über die Zuständigkeit der Unfallversicherungsträger zwingendes Recht sind, welches nicht zur Disposition steht. Derartige Zuständigkeitsregelungen leben davon, dass sie von den Beteiligten eingehalten werden. Rechtsansprüche begründen sie nicht, weder zwischen den beteiligten Trägern noch gegenüber Dritten, also Unternehmern.

4.2 Verhältnis zum Schiedsverfahren

Die Einführung des Schiedsverfahrens hat auf die praktische Bedeutung der dargelegten Handhabung keinen Einfluss. Die Einleitung eines Schiedsverfahrens hängt gem. § 7 Abs. 1 S. 1 GO davon ab, dass bei der Schiedsstelle ein Antrag gestellt wird. Dazu sind die Unfallversicherungsträger gem. § 7 Abs. 1 S. 2 GO berechtigt. Allerdings besteht eine Verpflichtung zur Antragstellung in den Fällen des § 7 Abs. 2 GO (siehe oben II. 2.). Die Verpflichtung besteht ausdrücklich namentlich dann, wenn ein Unternehmen Widerspruch gegen einen Aufnahmebescheid eingelegt hat (§ 7 Abs. 2 Nr. 1 GO) und diesem Widerspruch nicht abgeholfen wird, sowie dann, wenn ein Unternehmen einen Antrag auf Überweisung gestellt hat, dem der formal zuständige Unfallversicherungsträger nicht stattgeben möchte (§ 7 Abs. 2 Nr. 2 GO). Die aus der GO begründete Verpflichtung der Unfallversicherungsträger, ein Schiedsverfahren einzuleiten, ändert indessen nichts daran, dass die Schiedsstelle nur tätig wird, wenn ein Antrag gestellt ist. Die Antragstellung bildet sozusagen den Rubikon, dessen Überschreitung erst das Schiedsverfahren auslöst.

5 Verfahren bei übereinstimmender Beurteilung der Rechtslage durch die Beteiligten

5.1 Fakultative Verfahren

Fakultative Verfahren (§ 7 Abs. 1 GO) können bei Übereinstimmung der beteiligten Unfallversicherungsträger ohne Weiteres durch übereinstimmende Erklärung der Beteiligten, ebenso durch Rücknahme des Antrags, beendet werden. Diese Fälle können in Anlehnung an die Bestimmungen der Prozessordnungen über die Erledigung

beziehungsweise über die Rücknahme des Antrags in gerichtlichen Streitverfahren bewältigt werden. Die Schiedsstelle wird die Beendigung des Schiedsverfahrens in diesen Fällen durch Beschluss feststellen. Genauso verfährt die Schiedsstelle aus Gründen der Rechtsklarheit, wenn das mit dem Antrag verfolgte Begehren vom Antragsgegner anerkannt wird.

5.2 Obligatorische Verfahren

Etwas weniger eindeutig ist die Rechtslage bei Übereinstimmung der beteiligten Unfallversicherungsträger in obligatorischen Verfahren nach einem Überweisungsantrag des Unternehmens (§ 7 Abs. 2 Nr. 1 GO) beziehungsweise nach einem Widerspruch des Unternehmens (§ 7 Abs. 2 Nr. 2 GO).

a) Antrag

Zunächst ist klarzustellen, dass sich die Frage, auf welche Weise ein obligatorisches Schiedsverfahren in Fällen der Übereinstimmung der beteiligten Unfallversicherungsträger beendet wird, nur dann stellt, wenn ein Unfallversicherungsträger durch seinen Antrag gem. § 7 Abs. 1 S. 1 GO ein Schiedsverfahren in einer Sache in Gang gebracht hat. Wie dargelegt (III. 2.), ist auch in obligatorischen Verfahren der Antrag die Voraussetzung für ein Tätigwerden der Schiedsstelle. Es ist nicht vorgesehen, dass die Schiedsstelle von Amts wegen ein Schiedsverfahren einleiten könnte. Bei von vornherein bestehender Übereinstimmung der beteiligten Unfallversicherungsträger über die Frage der Zuständigkeit wird es also zu einem Schiedsverfahren nicht kommen.

b) Sinn des Schiedsverfahrens

Die Frage, wie das Schiedsverfahren zu beenden ist, stellt sich also nur in den Fällen, in denen die Übereinstimmung der beteiligten Unfallversicherungsträger erst erzielt wird, nachdem ein Antrag gestellt ist. Die Lösung der Frage hat unter Beachtung des Sinns des Schiedsverfahrens zu erfolgen. Dabei stehen die folgenden Gesichtspunkte im Hintergrund:

Das Verfahren vor der Schiedsstelle für Katasterfragen ist seinem Zweck nach ein internes Verfahren, welches die Sach- und Rechtslage im Interesse der Unfallversicherungsträger klären soll. Die Initiative des Unternehmers ist in den Fällen des § 7 Abs. 2 GO der Anlass für diese interne Klärung. Die Klärung erfolgt auf Antrag eines

Trägers. Dabei ist in der Geschäftsordnung der Wortfassung nach die Fallkonstellation nicht erfasst, in der ein Unternehmer sich gegen den Feststellungsbescheid wendet oder die Überweisung beantragt und beide Unfallversicherungsträger, nachdem ein Schiedsverfahren durch Antrag in Gang gekommen ist, Übereinstimmung in der



„Die Antragstellung bei der Schiedsstelle bildet den Rubikon, dessen Überschreitung erst das Schiedsverfahren auslöst.“

„Unbeschadet des internen Verfahrens vor der Schiedsstelle für Katasterfragen bleibt der Rechtsweg für die Unternehmer (und auch für die am Schiedsverfahren beteiligten Unfallversicherungsträger) offen.“

Beurteilung erzielen und das Schiedsverfahren nicht fortsetzen möchten, also eine Klärung in dem internen Schiedsverfahren nicht mehr anstreben.

Auch in den Fällen des obligatorischen Verfahrens ist die Initiative des Unternehmers nur der Anlass, auch in diesen Fällen bleibt das Schiedsverfahren ein internes Verfahren, welches die Sach- und Rechtslage im Interesse der Unfallversicherungsträger klären soll. Unbeschadet des internen Verfahrens vor der Schiedsstelle für Katasterfragen bleibt der Rechtsweg für die Unternehmer (und auch für die am Schiedsverfahren beteiligten Unfallversicherungsträger) offen.

Allerdings hat das interne Verfahren vor der Schiedsstelle für Katasterfragen auch eine ordnungspolitische Funktion. Dass die Schiedsstelle für Katasterfragen eine Ordnungsfunktion hat, kommt auch in der Geschäftsordnung zum Ausdruck. Einer Ordnungsfunktion folgt insbesondere die durch § 1 Abs. 1 Nr. 1 GO eröffnete „generelle Streitigkeit“ um die materiell-rechtliche Zuständigkeit von Unfallversicherungsträgern. Sinn soll sein, die beteiligten Unfallversicherungsträgern (und anderen Unfallversicherungsträgern) durch eine mit Gründen versehene Entscheidung der konkreten oder generellen Streitigkeit um die materiell-rechtliche Zuständigkeit im Sinn von § 1 GO eine aus Gesetz und Recht folgende Lösung an die Hand zu geben. Dies bietet die Chance, dass Rechtsstreit zwischen Unfallversicherungsträgern oder zwischen Unternehmen und Unfallversicherungsträgern vermieden wird, auch wenn der Rechtsweg am Ende offensteht.

c) Folgerungen

Vor diesem Hintergrund lassen sich Folgerungen entwickeln: Die dargelegte ordnungspolitische Funktion der Schieds-

stelle ermöglicht es zum einen, auch in Fällen einer Übereinstimmung der beteiligten Unfallversicherungsträger über die Frage der Zuständigkeit durch eine mit Gründen versehene Entscheidung der Schiedsstelle im Interesse der beteiligten Unfallversicherungsträger die Rechtslage im Außenverhältnis zu dem am Schiedsverfahren nicht beteiligten Unternehmen offenzulegen. Das gilt namentlich in Fällen, in welchen der Unternehmer die Versicherung bei dem einen Unfallversicherungsträger erreichen möchte, beide am Schiedsverfahren beteiligte Unfallversicherungsträger aber übereinstimmend zu dem Ergebnis kommen, dass der andere Unfallversicherungsträger zuständig sei und die Schiedsstelle diese Auffassung teilt. Die mit Gründen versehene Entscheidung der Schiedsstelle kann in derartigen Fällen, wenn Entscheidung und Gründe überzeugen, die Frage endgültig klären.

Auf der anderen Seite unterfällt auch in den Fällen des obligatorischen Verfahrens nicht nur die Einleitung des Schiedsverfahrens durch den Antrag der Dispositionsfreiheit der Unfallversicherungsträger. Die Unfallversicherungsträger bleiben auch nach der Einleitung des Schiedsverfahrens dispositionsbefugt, sie bleiben sozusagen Herren des Schiedsverfahrens. Aus den Dispositionsmöglichkeiten der beteiligten Unfallversicherungsträger in dem internen Schlichtungsverfahren vor der Schiedsstelle für Katasterfragen folgt jedenfalls die Möglichkeit der Erledigungserklärung und des Anerkenntnisses des Antrags.

Zu beachten ist bei allem, dass das interne Schlichtungsverfahren vor der Schiedsstelle für Katasterfragen auch den Interessen des betroffenen Unternehmers dient, der gem. § 15 GO über die Durchführung des Verfahrens informiert wird und Gelegenheit zur Äußerung erhält.⁹ Daraus, dass das obligatorische Verfahren gem. § 7 Abs. 2 GO auch den Interessen des Unternehmens dient, ergeben sich bestimmte Anforderungen im Hinblick auf die Beendigung des Schiedsverfahrens. Diese Anforderungen werden in ihren Einzelheiten durch die Spruchpraxis der

Schiedsstelle zu konkretisieren sein. Ohne dem vorzugreifen, wird man folgende Gesichtspunkte ansprechen können: Die geordnete Beendigung des durch einen Antrag eingeleiteten Schiedsverfahrens erfolgt durch einen Einstellungsbeschluss der Kammer. Es erscheint möglich, dass die Kammer ihren Einstellungsbeschluss bei übereinstimmender Erledigungserklärung der Beteiligten mit einem rechtlichen Hinweis versieht. Im Einzelnen wird die Schiedsstelle dabei berücksichtigen, dass es auch um die Außenwahrnehmung des Schiedsverfahrens geht und das interne Schlichtungsverfahren dazu dienen soll, Rechtsstreit vor den Sozialgerichten zu vermeiden. In diesem Sinn hat sich die Zweite Kammer der Schiedsstelle in einem Verfahren¹⁰ auf den Standpunkt gestellt, das durch Antrag eines der Beteiligten eingeleitete obligatorische Verfahren habe nicht einseitig beendet werden können; dies müsse zumindest in den Fällen gelten, in denen das Unternehmen über das Verfahren der Schiedsstelle unterrichtet und darüber informiert worden ist, dass nach dem Votum der Schiedsstelle unverzüglich ein Bescheid erteilt werde. Stets werden in diesem Zusammenhang die Belange aller Beteiligten zu berücksichtigen sein. ●

Autor



Foto: Privat

Prof. Dr. Raimund Waltermann

Direktor des Instituts für Arbeitsrecht und Recht der Sozialen Sicherheit an der Universität Bonn, Adenauerallee 8 a, 53113 Bonn

9 Darauf weist die Zweite Kammer der Schiedsstelle für Katasterfragen in dem Verfahren W-0005/2008-II zu Recht ausdrücklich hin.
10 W-0005/2008-II.



Foto: BG Chemie

Dr. Jürgen Kutscher war seit 1993 Leiter des Bereichs Prävention der BG Chemie

Dr. Jürgen Kutscher im Ruhestand

„Sie sind und waren eine Institution“, würdigte Hauptgeschäftsführer Thomas Köhler (BG Chemie) die Verdienste von Dr. Jürgen Kutscher bei dessen offizieller Verabschiedung. Dr. Kutscher war von 1993 bis 2009 Leiter des Bereichs Prävention.

Er wirkte in vielen Gremien der BG Chemie, der DGUV sowie in Landes- und Bundesbehörden mit. Darüber hinaus war er Mitglied des Fachausschusses „Arbeitssicherheit und Gesundheit“ des Verbandes der chemischen Industrie und Leiter des Fachausschusses Chemie. Die Einführung eines Systems zur Ermittlung der Einsatzzeiten von Betriebsärzten und Sicherheitsfachkräften (BGV A2) war eines seiner Kernthemen. Zudem sind weitere Qualitäts- und Arbeitsschutzsysteme mit seinem Namen verbunden.



Neues von der iga

Der Beirat der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) hat zwei neue Mitglieder hinzugewonnen: Heinrich Alt, Mitglied des Vorstands der Bundesagentur für Arbeit, und Dr. Axel Reimann, Mitglied des Vorstandes der Deutschen Rentenversicherung Bund. Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) verfolgt gemeinsam mit dem BKK Bundesverband, dem AOK-Bundesverband und dem Verband der Ersatzkassen mit der iga ein gemeinsames Ziel: die Gesundheit im Arbeitsleben fördern, indem Prävention weiter gedacht wird.

„Weiter denken“ bedeutet zum einen, das Wissen und die Erfahrungen zweier Sozialversicherungszweige – gesetzlicher Krankenversicherung und gesetzlicher Unfallversicherung – zu nutzen und zusammenzuführen. Zum anderen heißt es, in die Zukunft gerichtet zu denken und Maßnahmen des Arbeitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung weiterzuentwickeln.

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung



Als Spitzenverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand vertreten wir deren gemeinsame Interessen. Unsere Mitglieder erfüllen wichtige soziale Grundaufgaben. Sie setzen sich für sichere und gesunde Arbeitsplätze und Schulen ein. Nach Unfällen und Berufskrankheiten koordinieren und gewährleisten sie die medizinische Rehabilitation und die berufliche und soziale Wiedereingliederung.

Die DGUV-Revision prüft und testiert die Jahresrechnungen der Unfallversicherungsträger und berät in Fragen der Organisation, Wirtschaftlichkeit und Informationstechnologie. Für das Team Nord suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/-n

Fachprüferin/Fachprüfer

mit folgenden Aufgabenschwerpunkten:

- selbstständiges Prüfen von Haupt- und Bezirksverwaltungen (ohne Testat) im Leistungswesen, Mitglieder- und Beitragswesen, Regress usw. einschließlich Einsatz von Prüfer-Software
- Mitwirkung bei der Prüfung und Beurteilung interner Kontrollsysteme nach Einarbeitung und Unterstützung des den Jahresabschluss testierenden Abschlussprüfers bei der Analyse IT-gestützter Geschäftsprozesse
- Beteiligung an der Konzeption zukünftiger Prüfansätze und -methoden
- Stellungnahmen zu Fragen der Wirtschaftlichkeit, Rationalisierung, Verwaltungstechnik, IT-Organisation und Softwareeinsatz

Die Tätigkeit setzt folgende Qualifikation voraus:

Prüfung für den gehobenen nichttechnischen Verwaltungsdienst; mehrjährige Berufserfahrung; fundierte Kenntnisse im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung, insbesondere im Bereich Rehabilitation; Verständnis für Revisionsproblematiken; ausgeprägte Neigung für IT-Verfahren und betriebswirtschaftliche Zusammenhänge; sicheres Auftreten; Teamfähigkeit, Kommunikationsstärke und Fähigkeit zu selbstständigem Arbeiten.

Weitere Informationen zu dieser Stelle finden Sie auf dem Stellenmarkt unserer Homepage unter www.dguv.de. Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt.

Schriftliche Bewerbungen erbitten wir unter Angabe der Kennziffer mit Ihren aussagekräftigen Unterlagen an:

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
Stabsbereich Personal, Kennziffer: 45.007
Alte Heerstraße 111 • 53757 Sankt Augustin
Telefon 02241-231, -1202, -1243

Neue DVD zur sicheren Beförderung von Menschen mit Behinderungen

„Kommt gut an!“ ist der Titel einer neuen DVD, die zeigt, wie Menschen mit Behinderungen möglichst sicher in Kraftfahrzeugen befördert werden können. Die DVD besteht aus verschiedenen Filmen und einem umfangreichen Informationsteil. Eine einfache Menüstruktur erlaubt die Navigation zwischen den Themeninhalten. Die Nutzer gelangen dadurch beispielsweise problemlos vom Hauptfilm zu den Themenfilmen, um ausgewählte Aspekte noch fokussierter betrachten zu können. Folgende Themenfilme bietet die DVD an:

- Personen mit dem Dreipunktgurt sichern
- Personen im Rollstuhl mit dem Kraftknoten sichern
- Sicher Ein- und Aussteigen mit der Auffahrrampe
- Sicher Ein- und Aussteigen mit dem Schwenklift
- Sicher Ein- und Aussteigen mit dem Linearlift
- Betriebliches Gesundheitsmanagement



Quelle: BGF

Die DVD richtet sich an alle, die direkt oder indirekt an der Beförderung von Menschen mit Behinderungen in Kraftfahrzeugen beteiligt sind.

i www.bgf.de
Die DVD kann über afoltin@bgf.de kostenlos bestellt werden.

Herausgeber sind die Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltungen, die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege und die Unfallkasse Nordrhein-Westfalen.

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 Roiderer, Diane Zachen, Wiesbaden

Redaktionsassistent:

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:

Unfallkrankenhaus Berlin/DGUV

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.

Neuer Flyer über Berufskrankheiten

Der Flyer „Berufskrankheiten: Fragen und Antworten“ enthält in einer kurzen Zusammenfassung alle wichtigen Informationen zu diesem Thema. Neben einer Begriffserklärung beschreibt die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) darin das Melde- und Anerkennungsverfahren, die Gutachterwahl und die Leistungen der Unfallversicherungsträger.

Beispielsweise sind Ärzte und Arbeitgeber verpflichtet, bei einem Verdacht auf Vorliegen einer Berufskrankheit eine entsprechende Meldung zu machen. Auch die Krankenkassen sollen entsprechende Hinweise an den Unfallversicherungsträger geben.



Quelle: DGUV

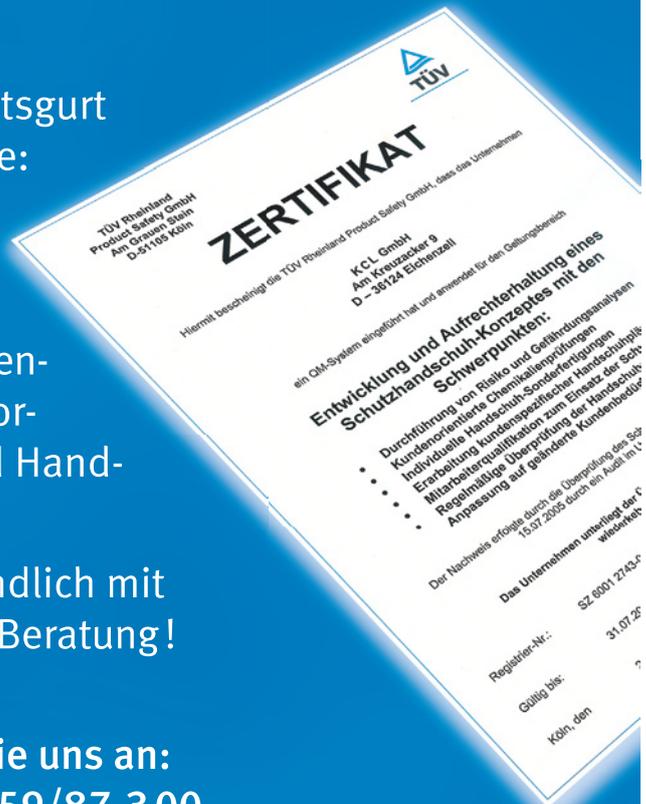
i Der Flyer kann über info@dguv.de kostenlos bestellt und unter www.dguv.de > Webcode: d95710 heruntergeladen werden.

KCL-SCHUTZHANDSCHUH-KONZEPTE: TÜV ZERTIFIZIERT!

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

Selbstverständlich mit
individueller Beratung!

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



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

www.kcl.de
vertrieb@kcl.de





Stellen Sie
sich eine
Zukunft vor...



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

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



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

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