

**DGUV** **Forum****Sozialwahl 2011 und  
Selbstverwaltung**

**Prävention**      Krankenhaushygiene  
**Aus der Forschung**      Asbest  
**Unfallversicherung**      125 Jahre Prävention

# Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Das Jahr 2010 stand im Zeichen des 125-jährigen Jubiläums der gesetzlichen Unfallversicherung. Wir haben die Geschichte aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet. Einen Aspekt möchten wir in dieser Ausgabe aber noch einmal besonders hervorheben, denn er kennzeichnet unsere Arbeit wie kein anderer: Die Rede ist von der Selbstverwaltung. Die Erfolgsgeschichte dieses Prinzips macht deutlich, warum es sich bis heute lohnt, für das System der gesetzlichen Unfallversicherung einzutreten.



Foto: DGUV

Die Idee ist einfach und überzeugend: Menschen, die nahe dran sind am Geschehen, haben oft die besten Voraussetzungen, um eine Lösung für Probleme zu finden. Das bewiesen schon im Mittelalter die Bewohner großer Städte wie Köln oder Mainz. Sie erkämpften sich eigene Rechte wie die Steuerhoheit oder die Gerichtsbarkeit. Damit waren sie in der Lage, ihre Zukunft selber zu gestalten und ihren Wohlstand zu mehren.

Das richtige Maß an Autonomie ermöglichte auch Napoleon den Sieg über Preußen. Das unflexible Königreich mit seinen starren Strukturen unterlag dem für seine Zeit hochmodernen Frankreich und seinem mobilen Heer. Als Reaktion setzten die preussischen Reformer auf das Prinzip der Selbstverwaltung. Vor allem die Kommunen bekamen mehr Freiheiten und wurden Zellen der Modernisierung.

**Menschen, die nahe dran sind am Geschehen, haben oft die besten Voraussetzungen, um eine Lösung für Probleme zu finden.**

Ich denke, diese Vorteile hatte Bismarck vor Augen, als er die Sozialversicherung auf dem Prinzip der Selbstverwaltung gründete. Ich bin mir sicher, nur dank dieser praxisnahen

Basis konnten die Berufsgenossenschaften vor 125 Jahren innerhalb kürzester Zeit mit ihrer Arbeit beginnen.

Bis zum heutigen Tag überlässt der Staat den Trägern der Unfallversicherung die Ausgestaltung und Fortentwicklung des Systems. Das ist ein hohes Gut, das wir bewusst pflegen. Die Beiträge in dieser Ausgabe von DGUV Forum zeigen deutlich: Die Vertreter in den paritätisch besetzten Gremien und ihre Nähe zum betrieblichen Alltag werden auch in der Zukunft die Garanten für eine erfolgreiche Unfallversicherung sein.

Mit diesem optimistischen Blick nach vorn wünsche ich Ihnen und Ihren Familien ein gesundes neues Jahr.

Mit den besten Grüßen  
Ihr

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Breuer'.

Dr. Joachim Breuer  
Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

› Editorial/Inhalt ›››	2 – 3
› Aktuelles ›››	4 – 7
› Titelthema ›››	8 – 19
Selbstverwaltung und Sozialwahlen Legitimation durch Erfolg <i>Marina Schröder, Hans-Joachim Wolff</i>	8
Sozialversicherung Wie reformbedürftig ist die Selbstverwaltung? <i>Alexander Gunkel</i>	10
Sozialwahl 2011 Gesundheit darf kein Luxus werden <i>Annelie Buntenbach</i>	14
Rolle der Selbstverwaltung bei den Sozialwahlen Die Selbstverwaltung in Zeiten des Wandels <i>Gerald Weiß</i>	16
› Unfallversicherung ›››	20 – 25
125 Jahre Prävention der DGUV Am Anfang steht immer eine Vision <i>Walter Eichendorf</i>	20
› Prävention ›››	26 – 33
Arbeitsschutz Aktuell 2010 Kongress und Messe zum Mitgestalten <i>Wolfgang Damberg</i>	26
Krankenhaushygiene Patienten- und Personenschutz <i>Andreas Albrecht</i>	28
Präventionskampagne „Risiko raus!“ – eine Zwischenbilanz <i>Elke Rogosky, Martin Rüdell</i>	32
› Aus der Forschung ›››	34 – 35
Entfernung problematischer Metallbeschichtungen Asbest in der Fettfalle <i>Joachim Herrmann, Edgar Rudolf</i>	34
› Unfallversicherungsrecht ›››	36 – 39
Urteil des Landgerichts Köln Keine Haftungsprivilegierung von Krankenhausträgern <i>Jerom Konradi</i>	36
› Aus der Rechtsprechung ›››	40
› Personalia ›››	41
› Medien/Impressum ›››	42



10



20



32

## Auszeichnung für Paralympics Zeitung

Die Schülerredaktion der diesjährigen Paralympics Zeitung ist am 17. November 2010 in San Francisco mit dem „World Young Reader Prize“ ausgezeichnet worden. Die Redakteurinnen Franziska Ehlert aus Henningsdorf bei Berlin und Priscilla Korompis aus Vancouver nahmen den Preis stellvertretend für das Team entgegen. Die Jury des World Young Reader Prize hatte die Paralympics Zeitung im Sommer in der Kategorie „Making the News“ berücksichtigt. Sie lobte besonders die Interkulturalität des Projekts und das soziale Engagement, das alle Beteiligten zeigten.



[www.dguv.de](http://www.dguv.de) › Webcode: d98960

Das Team der Paralympics Zeitung mit der Auszeichnung „World Young Reader Prize“: (v.l.n.r.) Friedhelm Julius Beucher, Präsident Deutscher Behindertensportverband, Gregor Doepke, Kommunikationschef Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Franziska Ehlert und Priscilla Korompis, Schülerredakteure, Karin Preugschat, Chefredakteurin Paralympics Zeitung, Annette Kögel, Journalistin Der Tagesspiegel, Lorenz Maroldt, Chefredakteur Der Tagesspiegel, und Thomas Rugo, Agentur panta rhei, Herausgeber der Paralympics Zeitung



## Warnwesten für Kitakinder

Die Unfallkasse Rheinland Pfalz (UK RLP) gibt passend zur dunklen Jahreszeit 14.000 reflektierende Warnwesten an Kindertagesstätten aus. Sie sollen die Sichtbarkeit von Kindern bei Ausflügen und Touren im Straßenverkehr verbessern und so vor Unfällen schützen. Vorausgegangen war die Vergabe von Warnwesten an zwei Kindertagesstätten in Worms und Frankenthal. Ein Pilotprojekt, das für drei Monate im Frühjahr dieses Jahres angelegt war. In einer anschließenden Befragung durch das Institut für Arbeit und Gesundheit der DGUV (IAG) bescheinigten 96 Prozent der Erzieher/-innen eine positive Wirkung der Warnwesten und eine deutlich verbesserte Sichtbarkeit der Kinder. Mehr als drei

Viertel der Befragten war zudem davon überzeugt, dass die Kinder durch die Aktion für das Thema Sicherheit im Straßenverkehr sensibilisiert wurden. „Die Sichtbarkeit von Kindern im Straßenverkehr ist ein großes Problem – und das nicht nur in der dunklen Jahreszeit“, erklärt Heike Stanowski, Präventionsexpertin bei der UK RLP. Sie hofft, dass das Projekt bundesweit Nachahmer findet. Denn: Noch immer sterben jährlich über 110 Kinder, weil sie von anderen Verkehrsteilnehmern nicht oder zu spät gesehen werden.



[www.ukrlp.de](http://www.ukrlp.de) › Risiko Raus!



## Wirtschaftliche Anreize stärken die Prävention

Bietet der Staat Unternehmen wirtschaftliche Anreize, wenn sie in die Unfallprävention investieren, lassen sich Unfälle und Berufskrankheiten nachweislich kostenwirksam reduzieren. Das geht aus einem neuen Bericht der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) hervor. Er zeigt, dass solche Anreize in allen Mitgliedsstaaten wirksam sein können. Dies gilt unabhängig von den großen Unterschieden zwischen den einzelnen Unfallversicherungssystemen. Wirtschaftliche Anreize können zum Beispiel niedrigere Versicherungsprämien, staatliche Beihilfen und steuerliche Förderungen sowie Vorzugskonditionen bei Bankdarlehen sein. Der Bericht enthält eine Auswertung der bisherigen Forschungsarbeiten zu dem Thema, einen Überblick über die auf Anreizsysteme bezogene Regierungspolitik in den verschiedenen EU-Staaten und verschiedene Fallstudien.



[www.osha.europa.eu/en/publications/reports](http://www.osha.europa.eu/en/publications/reports)

## Kooperation bei Masterstudiengang vereinbart

Ab 2011 bieten die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) und die Dresden International University (DIU) den berufsbegleitenden Masterstudiengang/M.Sc. „Manager für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit“ an. Einen entsprechenden Kooperationsvertrag haben Dr. Walter Eichendorf, stellvertretender Hauptgeschäftsführer der DGUV, und Professor Hans Wiesmeth, Präsident der DIU, unterzeichnet. „Mit dem Studiengang bieten wir unseren eigenen Mitgliedern und der Wirtschaft ein Qualifizierungsinstrument für den Führungsnachwuchs auf wissenschaftlichem Niveau an. Dabei bringen wir die langjährigen Erfahrungen der Unfallversicherungsträger auf dem Gebiet der Prävention von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen in die Kooperation ein“, erklärte Dr. Eichendorf bei der Unterzeichnung. Professor Wiesmeth verwies auf die Erfolgsbilanz der DIU in Lehre und Forschung: „Wir analysieren ständig die Berufswelt und richten unsere Studienangebote an der Praxis aus.“



[www.dguv.de/iag](http://www.dguv.de/iag)  
[www.dresden-international-university.com](http://www.dresden-international-university.com)

Unsere Absolventen bereiten wir darauf vor, eine komplexer werdende Arbeitsumwelt international wettbewerbsfähig zu gestalten.“

Die Dresden International University ist eine private, staatlich anerkannte Hochschule mit enger Verbindung zur Technischen Universität Dresden. Die Lehrveranstaltungen für das Studium finden ab 2011 im Institut für Arbeit und Gesundheit der DGUV (IAG) in Dresden statt.



## Neues Seminar zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement

„Der Weg zu einem effektiven Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM)“ ist der



[www.disability-manager.de](http://www.disability-manager.de)

Titel eines neuen Seminars der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV). Es richtet sich an Unternehmen, die ein BEM einführen wollen oder sich bereits im Einführungsprozess befinden. Das Seminar bietet praktische Hilfestellungen und beleuchtet die rechtlichen Rahmenbedingungen. Außerdem stellen die Dozenten bereits funktionierende Modelle aus Deutschland vor. Das Besondere: Das eintägige Seminar wird als Inhouse-Schulung angeboten und auf die Belange des jeweiligen Unternehmens zugeschnitten. Zur Zielgruppe des Seminars gehören die Unternehmensleitung, Mitarbeiter der Personalabteilung, Betriebsärzte, Sicherheitsbeauftragte und andere Interessierte. Hintergrund: Seit dem Jahr 2004 sind Unternehmen gesetzlich verpflichtet, erkrankten Mitarbeitern die Rückkehr an den Arbeitsplatz zu erleichtern beziehungsweise ihre Arbeitskraft zu erhalten, bevor eine Erkrankung chronisch wird.



Foto: DGUV



Foto: Fotolia/Yuri Arcurs

## Arbeitsschutzstrategien international besser vernetzen

Wie können verschiedene nationale und internationale Strategien für den Arbeitsschutz vernetzt werden? Wie kann die Umsetzung vor Ort verbessert werden? Diese Fragen stehen im Mittelpunkt der 2. Strategiekonferenz, die vom 3. bis 4. Februar 2011 im Institut für Arbeit und Gesundheit der DGUV (IAG) in Dresden stattfindet. Organisiert wird sie von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und ihren internationalen Partnern. Erwartet werden Vertreter aus Politik, internationalen Institutionen und Wissenschaft. „Mit unserer Konferenz wollen wir Möglichkeiten prüfen, wie eine bessere Abstimmung hergestellt werden kann, um das Ziel einer weltweiten Kultur der Prävention zu fördern“, sagt Dr. Walter Eichendorf, stellvertretender Hauptgeschäftsführer der DGUV. Ziel der Konferenz ist es, eine Blaupause dafür zu entwerfen, mit welchen Instrumenten eine Präventionskultur auf der betrieblichen, nationalen und internationalen Ebene entwickelt werden kann.



[www.dguv.de](http://www.dguv.de) > Webcode: d107810

## Überlebenschancen von Schwerverletzten steigen weiter

Die Sterblichkeit schwer verletzter Patienten nach der Einleitung einer Unfallversorgung ist im fünften Jahr in Folge gesunken. Entsprechende Daten hat das Traumaregister der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) vorgelegt. Bis zum Jahr 2009 sank demzufolge die Sterblichkeit auf einen historischen Tiefststand von 14 Prozent. „Wir konnten die Daten von fast 10.000 Schwerverletzten aus dem Jahr 2009 wissenschaftlich aufarbeiten und sehen, dass die tat-

sächliche Sterblichkeit deutlich unter der erwarteten Prognose liegt“, erklärt dazu Dr. Rolf Lefering, Mathematiker und Leiter des Traumaregisters. Co-Leiter Dr. Thomas Paffrath ergänzt: „Diese Zahlen motivieren uns und machen die Qualitätsverbesserungen in der Schwerverletztenversorgung seit der Einführung der Initiative TraumaNetzwerk DGU im Jahr 2007 sichtbar.“ Mit dem Traumaregister können Teilnehmer des TraumaNetzwerks die Versorgungsqualität in

der eigenen Klinik mit anderen vergleichen und ihre Prozesse und Strukturen weiter verbessern. Die berufsgenossenschaftlichen Unfallkliniken sind seit Jahren Mitglieder des TraumaNetzwerks und engagieren sich so für mehr Transparenz in der Rehabilitation und eine optimale Behandlung ihrer Patienten.



[www.traumaregister.de](http://www.traumaregister.de)  
[www.dgu-traumanetzwerk.de](http://www.dgu-traumanetzwerk.de)

## Medichem-Kongress 2011 in Heidelberg

„Occupational Health in a Changing World“ lautet das Motto des 39. Medichem-Kongresses, der vom 2. bis 5. Juni 2011 nach 25 Jahren erstmals wieder in Deutschland stattfindet. Der Kongress beleuchtet die neuesten Entwicklungen im Umgang mit Chemikalien in der Produktion und die Auswirkungen auf die Umwelt. Gemeinsames Ziel der Teilnehmer ist es, Arbeitsplätze in der Industrie sicherer, gesünder und damit produktiver zu machen. Veranstalter ist die Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie (BG RCI). Themen sind unter anderem: Chancen und Risiken der Nanotechnologie, neue Erkenntnisse in der Biomarkerforschung und Toxikologie, neue Trends in der Arbeitsmedizin und der Einfluss der EU-Verordnung REACH auf Gesundheit und Umwelt. Zur Anmeldung aufgerufen sind Arbeitsmediziner, Epidemiologen, Toxikologen, Arbeits-, Umwelt- und Gesundheitsschutzexperten sowie regulatorisch tätige Wissenschaftler. Auch junge Forscher, die sich mit der Sicherheit von Chemikalien beschäftigen, können ihre Arbeiten auf dem Kongress präsentieren.



[www.medichem2011.org](http://www.medichem2011.org)

## Soziale Sicherheit in Krisenzeiten

Nur rund 20 Prozent der Weltbevölkerung im erwerbsfähigen Alter sind sozial abgesichert. Das belegt ein neuer Bericht der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO). Sozialleistungen wie Arbeitslosengeld oder Sozialhilfe haben dem Bericht zufolge einen entscheidenden Beitrag geleistet, um die sozialen Folgen der Finanz- und Wirtschaftskrise abzufedern. Für die meisten Menschen, vor allem in den ärmeren Ländern, gibt es keine soziale Grundsicherung. So existiert eine Arbeitslosenversicherung in weniger als der Hälfte der in der Studie untersuchten 184 Staaten. Gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sind weniger als 30 Prozent der Erwerbsbevölkerung abgesichert.

„Die aktuelle Krise hat einmal mehr bewiesen, wie wichtig eine Mindestabsicherung für alle Bürgerinnen und Bürger ist“, erklärt ILO-Generaldirektor Juan Somavia. „Deshalb setzen wir uns für Sozialversicherungen und eine weltweite soziale Grundsicherung ein. Der Bericht zeigt, dass die Schaffung eines adäquaten Sozialschutzes für alle dringlicher denn je ist.“



[www.ilo.org/publications](http://www.ilo.org/publications)



Wir sind als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung mit rund 240 Mitarbeiter/innen zuständig für ca. 400.000 Beschäftigte der Deutschen Post AG, Postbank und der Deutschen Telekom AG sowie deren Tochterunternehmen.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir einen/eine

### Bereichsleiter/in Arbeitsunfälle

mit Dienstsitz in Tübingen

#### Ihre Aufgaben

- Leitung des Bereichs Arbeitsunfälle mit ca. 15 Mitarbeitern
- Anwendung des Leistungsrechts koordinieren und weiterentwickeln
- Sachbearbeiter in schwierigen Fragen beraten
- Arbeitsanweisungen für den Bereich ausarbeiten

#### Ihr Profil

- Laufbahnbeurteilung für den gehobenen Verwaltungsdienst oder gleichwertige Fähigkeiten und Erfahrungen
- Fachkenntnisse im Unfallversicherungsrecht
- Teamfähigkeit
- Logisches Denkvermögen sowie wirtschaftliche Arbeitsweise
- Durchsetzungsfähigkeit, fachliche, kommunikative und soziale Kompetenz
- Fundierte Kenntnisse der gängigen DV-Anwendungen

Die Anstellung und die sozialen Leistungen richten sich nach beamtenrechtlichen Grundsätzen. Bei Arbeitnehmer/innen erfolgt die Eingruppierung nach E 12 TVöD.

Der Arbeitsplatz ist grundsätzlich auch für Teilzeitbeschäftigte geeignet. Gehen entsprechende Bewerbungen ein, wird geprüft, ob den Teilzeitwünschen im Rahmen der dienstlichen Möglichkeiten (insbesondere Anforderungen des Arbeitsplatzes, gewünschte Teilzeit) entsprochen werden kann.

Schwerbehinderte Menschen werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt. Im Rahmen des Bundesgleichstellungsgesetzes ist die Unfallkasse Post und Telekom bestrebt, den Frauenanteil zu erhöhen, und fordert deshalb Frauen besonders zur Bewerbung auf.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung bis 15.01.2011 an

Unfallkasse Post und Telekom  
Bereich Personal/BL 21  
Postfach 27 80  
72017 Tübingen

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gerne Frau Albrecht (Tel.: 07071/933-2300).  
Weitere Informationen zur UK PT finden Sie unter [www.ukpt.de](http://www.ukpt.de)

## Selbstverwaltung und Sozialwahlen

# Legitimation durch Erfolg

Der Staat kann nicht alles regeln. Diese Erkenntnis brachte Bismarck vor 125 Jahren dazu, die von ihm gegründete Sozialversicherung nicht vom Staat, sondern von Vertretern der Arbeitgeber und Versicherten steuern zu lassen. Seither ist die Selbstverwaltung Garant für Nachhaltigkeit und gesellschaftliche Akzeptanz der sozialen Sicherungssysteme. Ist sie aber auch die geeignete Antwort auf die Herausforderungen des 21. Jahrhunderts? Dieser Frage wollen wir im Vorfeld der 2011 anstehenden Sozialwahl nachgehen.

**I**nzwischen ist es weitgehend Konsens: Die Sozialpartnerschaft war die Grundlage für die erfolgreiche Bewältigung der Wirtschafts- und Finanzkrise. Ohne den funktionierenden Dialog zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern wären die Folgen des schwersten Abschwungs in der Geschichte der Bundesrepublik für die Unternehmen, den Arbeitsmarkt, den Staat und die Sozialversicherung sicher weitaus gravierender gewesen.

Die Gestaltungskraft, die sich aus einem funktionierenden Dialog zwischen den Sozialpartnern ergibt, ist ein positiver Standortfaktor. Sie macht sich an vielen Stellen im wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Leben bemerkbar – insbesondere in der Sozialversicherung. Der Dialog zwischen Arbeitgebern und Versicherten ist hier in Form der gemeinsamen, staatsfernen Selbstverwaltung institutionalisiert. Er prägt die Sozialversicherung seit ihrer Gründung durch Bismarck. Das trifft auch für die gesetzliche Unfallversicherung zu, wo die volle Parität nach dem Zweiten Weltkrieg hergestellt wurde.

Die Selbstverwaltung hat in der gesetzlichen Unfallversicherung einen weiten Gestaltungsspielraum, der sich vom Erlass von Unfallverhütungsvorschriften und Gehaltsbeitragsarten, über den Haushaltsplan bis hin zur Entscheidung über Versicherungsfälle und deren Überprüfung erstreckt. Mit ihrer Arbeit hat sie einen wesentlichen Anteil am Erfolg von Berufsgenossenschaften und Unfallkassen – den sinkenden Unfallzahlen, der Beitragsstabilität, der Qualität von Prävention, Rehabilitation und Entschädi-

gung und der hohen Akzeptanz, die das System bei Unternehmern und Versicherten genießt. Dennoch ist sie von der Kritik, die die Selbstverwaltung im Allgemeinen betrifft, nicht ausgenommen. Diese Kritik betrifft vor allem die Notwendigkeit der Selbstverwaltung und ihre Legitimation. Aber hat sich das Modell Selbstverwaltung tatsächlich überlebt? Und ist seine Legitimation tatsächlich so gering?

### Institutionalisierter Dialog

Arbeitgeber- und Versichertenvertreter kommen in der Selbstverwaltung zusammen, um gemeinsam über grundsätzliche Fragen der Prävention und Rehabilitation zu entscheiden. Beschlüsse können nur im Konsens getroffen werden. Die Selbstverwaltung wird so zu einem Ort des Interessenausgleichs zwischen den Sozialpartnern. Sie erfüllt zwei wichtige Funktionen:

- **Analyse:** Die Einbindung der Unternehmer und Versicherten stellt sicher, dass Prävention und Rehabilitation sich eng an den Bedürfnissen der betrieblichen Praxis orientieren. Die gesetzliche Unfallversicherung zeichnet sich zudem dadurch aus, dass sie Praktiker mit einem Höchstmaß an Expertenwissen für die ehrenamtliche Arbeit in ihren Gremien gewinnen kann.
- **Akzeptanz:** Da Beschlüsse nur im Konsens fallen können, kann sich jede Seite sicher sein, dass ihre Argumente gehört wurden und in den Entscheidungsprozess eingegangen sind. Das erhöht die Akzeptanz bei den Unternehmen und den Versicherten.

Beide Funktionen bilden die Grundlage für die hohe Qualität der Entscheidungen und damit für die Nachhaltigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung. Wer die Legitimation der Selbstverwaltung infrage stellt, der sollte nicht vergessen: Legitimation entsteht auch durch die Qualität und Eignung von Entscheidungen, zur Lösung von Problemen und Konflikten beizutragen. In dieser Hinsicht wird die Selbstverwaltung den Anforderungen der Praxis überaus gerecht. Politische Zielsetzung sollte es daher sein, die Gestaltungsfreiräume für die Selbstverwaltung zu erhalten und zu fördern.

### Politische Einflüsse

Tatsächlich ist die Selbstverwaltung in den vergangenen Jahren jedoch unter wachsenden politischen Druck geraten. In der Debatte um eine Reform der gesetzlichen Unfallversicherung ist sie ihrer Aufgabe als Reformmotor gerecht geworden. Ihre Vorschläge waren die Basis für das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung. Dennoch werden ihre Gestaltungsspielräume auf nationaler Ebene zunehmend enger – wie der Blick in die anderen Sozialversicherungszweige zeigt.

Politik ist in Zeiten eines Europas der 27 sowie des Lissabon Vertrags keine rein nationale Angelegenheit mehr. Die Europapolitik beeinflusst seit Jahren auch die Systeme der Sozialversicherung und ihre Selbstverwaltungen. Seit Jahrzehnten bereits setzt Europa den rechtlichen Rahmen für den Arbeitsschutz. Der Lissabon Vertrag stärkt insgesamt europäische Initiativen und Maßnahmen in der Sozialpolitik.

Welche Folgen das hat, bleibt abzuwarten. So gut die Stärkung europäischer Sozialpolitik als flankierende Entwicklung eines überwiegend wirtschaftlich geprägten Europas sein mag, sie kann einerseits der Selbstverwaltung neue Spielräume ermöglichen oder aber deren im nationalen Recht verankerte Kompetenzen beschneiden. Heute schon zu beobachten ist die Tendenz europäischer Institutionen, durch „weiche“ Maßnahmen wie der offenen Methode der Koordinierung langfristig gemeinsame Ziele der Mitgliedstaaten in den Bereichen Gesundheit und Alter herbeizuführen. Auch die Initiative eines freiwilligen europäischen Qualitätsrahmens für soziale Dienstleistungen geht in diese Richtung.

Die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs zum Monopol der gesetzlichen Unfallversicherung hat, wie schon die Entscheidung zum italienischen Unfallversicherungsträger INAIL, gezeigt, dass die europäischen Richter das System selbstverwalteter Unfallversicherungsträger stützen. Sie räumen aber auch der ungehinderten Möglichkeit, Dienstleistungen zu erbringen, einen großen Stellenwert ein. Das Urteil verdeutlicht, dass insbesondere die Rechtsprechung zur Dienstleistungsfreiheit entscheidend für die Struktur eines Sozialversicherungssystems sein kann. Gerade in der durch den Gerichtshof bisher entwickelten Rechtsprechung zur Dienstleistungsfreiheit birgt sich aber auch ein Potenzial, das der Selbstverwaltung neue Spielräume zum Beispiel in bestimmten Bereichen der Leistungserbringung eröffnen kann. Derartige Entwicklungen können mit Blick auf innerstaatliche Leistungserbringer einerseits kritisch gesehen werden, da sie Konkurrenz schaffen. Andererseits kann im europäischen Kontext gesehen das deutsche Unfallversicherungssystem auch bestätigt und gestärkt hieraus hervorgehen. Sollte der Entwurf einer europäischen Patientenrichtlinie Realität werden, erfahren die durch den Europä-

ischen Gerichtshof entstandenen Rechte von Patienten, medizinische Leistungen im Ausland in Anspruch zu nehmen, weiteren Nachdruck.

### Legitimation – eine Frage des Wahlmodus?

Überlebt hat sich die Selbstverwaltung aus Sicht der Bevölkerung jedenfalls nicht. Das legt der Gesundheitsmonitor der Bertelsmann Stiftung, eine Umfrage unter gesetzlich Krankenversicherten, nahe. Die Autoren stellen in ihrem Bericht fest: „Ein seit mehreren Wahlperioden in etwa gleich bleibender oder sogar wachsender Anteil der Versicherten hält das Prinzip der Selbstverwaltung und deren theoretische Möglichkeiten für gut und nicht für überflüssig.“ Der Grund dafür ist die hohe Bedeutung, die die Menschen Partizipationsrechten in der Sozialversicherung einräumen.

Aber wird das Modell Selbstverwaltung diesem Anspruch gerecht? Gerade wenn die Selbstverwaltung in der gesetzlichen Unfallversicherung hauptsächlich durch Friedenswahlen ins Amt kommt, die in der Öffentlichkeit nicht als „echte Wahl“ gelten?

Die Antwort ist: Ja. Die Erfolge der Unfallversicherung in Prävention und Rehabilitation sind real. Sie wären ohne die Arbeit der Selbstverwaltung so nicht möglich. Dass die gesetzliche Unfallversicherung „funktioniert“, ist eben auch ein Grund für die hohe gesellschaftliche Zustimmung, die das System erfährt.

So betrachtet erscheinen die Friedenswahlen in einem anderen Licht. Und auch das Argument mangelnder Demokratie lässt sich bei näherer Untersuchung entkräften: Das Gutachten des Bundesarbeitsministeriums zur Modernisierung der Sozialwahlen empfiehlt für die gesetzliche Unfallversicherung beispielsweise die Beibehaltung der Friedenswahlen. Friedenswahlen könnten dort ein geeigneter

Mechanismus der Bestimmung von Vertretern sein, „wo sich Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände ohnehin mit ihrem verfassungsrechtlich garantierten Mandat zur Gestaltung der Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen gegenüberstehen“. Urwahlen müssen möglich sein. Der zusätzliche Aufwand dafür ist jedoch groß – die Unfallversicherung müsste zunächst Millionen Wähler auf der Seite der Versicherten ermitteln. Ob das Mehr an Nutzen diesem Mehr an Aufwand entspricht, darf bezweifelt werden. ●

### Autoren



Foto: DGUV/Nicole Dietzel

#### Marina Schröder

Vorstandsvorsitzende der DGUV  
E-Mail: marina.schroeder@dgb.de

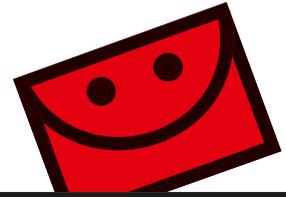


Foto: DGUV/Jan Pauls

#### Dr. Hans-Joachim Wolff

Vorstandsvorsitzender der DGUV  
E-Mail: hans-joachim.wolff@dguv.de

Durch die Sozialwahl 2011 rücken die Strukturen der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung wieder stärker ins Blickfeld. Das Wahlsystem selbst hat sich zwar bewährt, die Selbstverwaltung als Ganzes muss jedoch modernisiert werden.



## Sozialwahl 2011



Bundesministerin Ursula von der Leyen bei der Auftaktveranstaltung zur Sozialwahl 2011 im Bundesministerium für Arbeit und Soziales in Berlin

### Sozialversicherung

## Wie reformbedürftig ist die Selbstverwaltung?

Im kommenden Jahr, am 1. Juni 2011, finden in der gesamten Sozialversicherung die Sozialversicherungswahlen statt. Dann werden zum elften Mal die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane im Bereich der gesetzlichen Renten-, Kranken- und Unfallversicherung gewählt.

#### Sozialwahlen als Element der Demokratie

Die Sozialwahlen stellen ein grundlegendes Element der Demokratie in der Sozialversicherung dar. Sie dienen dazu, die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane, die bei jedem Sozialversicherungsträger zu bilden sind, neu zu bestimmen. Die

Selbstverwaltungsorgane der Berufsgenossenschaften – Vertreterversammlung und Vorstand – setzen sich grundsätzlich je zur Hälfte aus Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber zusammen. Die gewählten Arbeitgeber- und Versichertenvertreter führen ihr Amt in den Selbstverwaltungsorganen der Versicherungsträger ehrenamtlich aus und sind ein entscheidender Gestaltungsfaktor innerhalb der Sozialversicherung.

Die Sozialwahlen sind die drittgrößten Wahlen Deutschlands. Lediglich die Bundestagswahl und die Europawahl übertreffen mit der Anzahl der Wahlberechtigten

die Sozialwahlen. Bei der letzten Sozialwahl, im Jahr 2005, waren 44 Millionen Bundesbürger wahlberechtigt.

#### Reform des Wahlsystems nicht notwendig

Gewählt wird bei der Sozialwahl mittels Urwahl oder der so genannten Friedenswahl. In der Öffentlichkeit gibt es zum Teil Zweifel, dass es sich bei der Friedenswahl um eine „richtige“ Wahl handelt. Bei einer Friedenswahl haben sich die vorschlagsberechtigten Organisationen der Sozialpartner (Arbeitgebervereinigungen, Gewerkschaften) sowie andere Arbeitnehmervereinigungen mit sozial- oder berufs-

politischer Zwecksetzung auf ihrer Seite beim jeweiligen Versicherungsträger darauf geeinigt, eine Einheits- oder Gemeinschaftsliste mit nicht mehr Kandidaten als vorgesehenen Plätzen einzureichen. In diesem Fall gelten die vorgeschlagenen Bewerber mit Ablauf des Wahltages automatisch als gewählt. Diese Möglichkeit der Friedenswahl ist im Sozialgesetzbuch IV sowie in der Wahlordnung für die Sozialversicherungswahlen detailliert gesetzlich geregelt. Die Friedenswahlen sind dementsprechend gesetzlich legitimiert und entsprechen laut einer Grundsatzentscheidung des Bundessozialgerichts den Normen des Verfassungsrechts, insbesondere auch dem Demokratieprinzip.

Im Übrigen setzt die Entwicklung einer Gemeinschaftsliste einen umfangreichen Abstimmungsprozess voraus, der in seiner Folge zu einem repräsentativen Spiegelbild der Arbeitgeber bzw. Versicherten bei den jeweiligen Versicherungsträgern führt. Für den Bereich der Arbeitgebervertreter bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften bedeutet dies, dass dort die Sitze abhängig von den bei der jeweiligen Berufsgenossenschaft versicherten Branchen aufgeteilt werden. Und dabei gilt: Je

größer die versicherte Branche (Anzahl der Versicherten und Unternehmen) und je gewichtiger deren Lohnsumme, umso mehr Plätze werden für diese Branche in den Selbstverwaltungsorganen vorgesehen. Die Branchen schlagen dann bundesweit gegenüber dem Listenführer eine entsprechende Anzahl geeigneter Personen vor.

Die Möglichkeit zur Friedenswahl sollte auch in Zukunft bestehen, denn dieses Wahlverfahren hat sich auf der Arbeitgeberseite in den letzten Jahrzehnten bewährt. Die Friedenswahl gewährleistet eine ausgewogene Repräsentation der Arbeitgeber und spart zudem den Sozialversicherungsträgern und damit den Beitragszahlern Geld. Gerade vor dem Hintergrund der Kritik des Bundesrechnungshofs an den Ausgaben für die Sozialwahlen müssen Wahlverfahren, die diese Kosten zu begrenzen helfen, erhalten bleiben.

### Selbstverwaltung sichert Unabhängigkeit

Die Möglichkeit der Selbstverwaltungsorgane, eigenverantwortliche Entscheidungen für den jeweiligen Sozialver-

sicherungsträger treffen zu können, verdeutlicht die Selbstständigkeit der Sozialversicherung gegenüber dem Staat. Dieses grundlegende Organisationsprinzip wird von den Arbeitgebern und ihren Verbänden ausdrücklich begrüßt. Denn je unabhängiger die Sozialversicherungsträger von der jeweiligen Regierung handeln können, desto eher können sie die Politik vor finanzpolitisch motivierten Lastenverschiebungen, Aufgabenüberfrachtungen oder drohenden Verschlechterungen der Finanzsituation warnen beziehungsweise diese verhindern.

Wie wichtig eine selbstständige Selbstverwaltung sein kann, hat sich im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zur Reform der Unfallversicherung (Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz) eindrucksvoll gezeigt. Hier hat die Selbstverwaltung ganz wesentliche Impulse gesetzt, die vom Gesetzgeber auch aufgegriffen wurden. Zu nennen sind hier insbesondere die Selbstverwaltungskonzepte zur neuen Lastenverteilung zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften sowie die Vorschläge für eine neue, branchenorientierte Organisation der Berufsgenossenschaften. ▶



„Die Möglichkeit zur Friedenswahl sollte auch in Zukunft bestehen. Die Friedenswahl gewährleistet eine ausgewogene Repräsentation der Arbeitgeber und spart zudem den Sozialversicherungsträgern und damit den Beitragszahlern Geld.“

**„Reformen der sozialen Selbstverwaltung können allerdings kein Ersatz für die notwendigen tief greifenden Strukturreformen der Sozialversicherung selbst sein. Hier ist ausschließlich und allein der Gesetzgeber gefordert und verantwortlich.“**

Trotz der Erfolge der Selbstverwaltung und der positiven Einschätzung des Selbstverwaltungsprinzips ist die soziale Selbstverwaltung reformbedürftig. Die sozialen, ökonomischen und gesetzlichen Rahmenbedingungen für die soziale Sicherung haben sich seit der Wiedereinführung der Selbstverwaltung nach dem Zweiten Weltkrieg und insbesondere in den letzten Jahren erheblich verändert. Erforderlich ist eine Weiterentwicklung und Modernisierung der Selbstverwaltung.

Wichtig ist dabei, dass der in den letzten Jahrzehnten gewachsene Staatseinfluss nicht noch weiter ausgebaut, sondern im Gegenteil wieder zurückgedrängt wird. Dafür sollte die Autonomie der Sozialversicherungsträger – die Selbstverwaltung – gestärkt und ihre Gestaltungsmöglichkeiten erweitert werden. Es muss sichergestellt werden, dass Versicherte und Arbeitgeber die von ihnen finanzierten Sozialversicherungen verantwortlich und aktiv mitgestalten können.

### **Neues Verwaltungsratsmodell für alle Sozialversicherungszweige**

Nur noch historisch erklärbar ist die sehr unterschiedliche Organisation der Selbstverwaltung in den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung. Sinnvoll wäre, in allen Sozialversicherungszweigen ein einheitliches Verwaltungsratsmodell einzuführen. Dadurch würde die ehrenamtliche Selbstverwaltung, auch in der Unfallversicherung, auf ein Organ konzentriert. Die heutige Doppelstruktur von Vorstand und Vertreterversammlung und die damit verbundene Mehrfachbefassung von Gremien mit denselben Fragestellungen würden entfallen.

Erforderlich ist ferner, die Entscheidungsbefugnis der Selbstverwaltungsgremien auf Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung in den Bereichen Organisation, Personal und Finanzen sowie eine wirkungsvolle Aufsicht zu konzentrieren. Das operative Geschäft muss dagegen in den Händen der Geschäftsführungen beziehungsweise Vorstände der Sozialversicherungsträger liegen.

### **Reform der Unfallversicherung – Leistungsrechtsreform steht weiter aus**

Reformen der sozialen Selbstverwaltung können allerdings kein Ersatz für die notwendigen tief greifenden Strukturreformen der Sozialversicherung selbst sein. Hier ist ausschließlich und allein der Gesetzgeber gefordert und verantwortlich, weil die Sozialversicherungsträger bei der Verwendung ihrer Mittel vollständig an die gesetzlich definierten Aufgaben und Instrumente gebunden sind: Weder können sie Leistungen verweigern, die das Gesetz vorschreibt, noch dürfen sie Leistungen gewähren, die vom Gesetz nicht vorgesehen sind.

Für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung bedeutet dies: Die seit langem angekündigte und auch im jetzigen Koalitionsvertrag wiederum zugesagte Reform des Leistungsrechts muss endlich angegangen werden. Mit dem 2008 beschlossenen Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz hatte die große Koalition nur Organisations- und Finanzierungsfragen neu geregelt. Die sehr viel wesentlichere Reform des Leistungsrechts war dagegen gescheitert. Nur durch eine Leistungsrechtsreform kann die – angesichts der deutlich rückläufigen Zahl der

Arbeitsunfälle – mehr als überfällige Beitragsentlastung der Unternehmen erreicht werden. Erforderlich ist eine Konzentration der Leistungen der Unfallversicherung auf die Absicherung betriebsspezifischer Risiken. Die ursprüngliche Zielsetzung der Unfallversicherung, die zivilrechtliche Haftung der Unternehmer gegenüber den Beschäftigten abzulösen, muss wieder verstärkt Beachtung finden. Insbesondere sollten Wegeunfälle, da sie keine betriebsspezifische Gefahr darstellen, aus dem Leistungskatalog ausgegliedert werden. Zudem müssen die Unfallrenten systemgerecht reformiert und allgemeine Gesundheitsrisiken schärfer von Berufskrankheiten abgegrenzt werden. ●

#### **Autor**



Foto: BDA

#### **Alexander Gunkel**

Mitglied der Hauptgeschäftsführung,  
Bundesvereinigung der Deutschen  
Arbeitgeberverbände  
E-Mail: hgf.mail@arbeitgeber.de

# uvex

PROTECTING PEOPLE

## uvex silver-System



### uvex sil-Wear Einweg-Overalls

**AgPURE**  
NANOSILBER

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



### uvex silv-Air Atemschutz

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

Sozialwahl 2011

# Gesundheit darf kein Luxus werden

Am 1. Juni 2011 finden die nächsten Sozialwahlen statt. DGB und Gewerkschaften treten mit eigenen Listen an. Sie verbinden mit ihrer Kandidatur – insbesondere in den Bereichen der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung – das Ziel, in den Selbstverwaltungsgremien für alle Versicherten vor allem eine gute Versorgungsqualität zu gewährleisten.

## Soziale Selbstverwaltung als ein konkreter Ausdruck des Sozialstaatsgebots

Die soziale Selbstverwaltung ist ein konkreter Ausdruck des Sozialstaatsgebots, wie es in der Verfassung verankert ist. Das Prinzip Selbstverwaltung als Ordnungsprinzip innerhalb der Sozialversicherung ist Ausdruck gewollter Staatsferne und wird vom DGB bewusst unterstützt und vertreten. Es garantiert den zur Mitgliedschaft Verpflichteten Partizipation und verantwortliche Mitgestaltung dieser Sicherungssysteme, wodurch eine sachgerechte und versichertenorientierte Ausgestaltung des Verwaltungshandelns ermöglicht wird.

Mit der Gründung der Sozialversicherungen 1881 und der institutionellen

Einbeziehung der Gewerkschaften in das System der sozialen Sicherung wurde ihr besonderer Charakter als Organisationen der Solidarität und gegenseitigen Sicherung festgeschrieben. So ist es bis heute dabei geblieben, dass der Gesetzgeber sozialpolitisch aktive Arbeitnehmerorganisationen, zumeist also Gewerkschaften, mit der Vertretung von Versicherteninteressen betraut. Darüber hinaus ist die Sicherung der Effizienz sozialstaatlicher Maßnahmen durch eine parlamentarische Kontrolle nicht vorgesehen. Es stünde zu befürchten, dass Gesetze mit großen Ambitionen verabschiedet würden, die jedoch bei ihrer Umsetzung jegliche Stosskraft verlieren. Auch fehlte es an einer ausreichenden Interessenidentität zwischen den Wählern und den Leistungsempfängern des Sozialstaates.

## Zukunft der sozialen Selbstverwaltung

Die Selbstverwaltung muss sich immer wieder dem Vorwurf stellen, ineffektiv zu sein, obwohl ihr auf der anderen Seite immer wieder attestiert wird, sie habe sich bewährt. Hinterfragt wird die soziale Selbstverwaltung heute vor allem hinsichtlich ihrer Funktionstüchtigkeit und ihrer sozialpolitischen Gestaltungsmacht angesichts großer ökonomischer und gesellschaftlicher Veränderungen und angesichts wachsender sozialrechtlicher Regelungstiefe. Sicher kann man sich trefflich darüber

streiten, wie die Selbstverwaltung weiterentwickelt werden kann, um ihren Zweck, nämlich soziale Sicherung für die Versicherten möglichst effektiv zu betrei-

ben und dabei ihre Mittel wirtschaftlich zu verwenden, zu erreichen, und ob die Instrumente, die vom Gesetzgeber dafür bereitgestellt worden sind, ausreichen. Aber insbesondere vor dem Hintergrund der strukturellen und finanziellen Probleme, der zunehmenden Fusionen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), bei denen es um große Verantwortung gegenüber immer mehr Versicherten geht, wird deutlich, wie wichtig eine gut funktionierende Selbstverwaltung ist.

Neue Möglichkeiten in der Vertragsgestaltung der gesetzlichen

Krankenkassen lassen es zu, dass in begrenztem Umfang ein Wettbewerb um gute Qualität in der medizinischen Versorgung möglich wird. Das stellt die Kassen und ihre Führung vor neue Aufgaben. In demselben Maße, wie der Wettbewerb unter den Kassen ausgeweitet wird, wird die sozialpolitische Verantwortung der Versichertenvertreterinnen und Versichertenvertreter größer – und ist schwerer durchzusetzen, dass dieser Wettbewerb mit dem Ziel verbesserter Versorgungsqualität geführt wird. Das bedeutet auch, in der jeweils eigenen Kasse beziehungsweise in dem jeweils eigenen Kassensystem weder Risikoselektion zuzulassen noch zu dulden, dass die neuen Möglichkeiten der

**„Das Prinzip Selbstverwaltung als Ordnungsprinzip innerhalb der Sozialversicherung ist Ausdruck gewollter Staatsferne und wird vom DGB bewusst unterstützt und vertreten.“**



Vertragsgestaltung mehr für eine bessere wettbewerbliche Positionierung der Kasse auf dem Markt als für eine nachhaltige qualitative Verbesserung des Versorgungsangebots genutzt werden.

### Neue Herangehensweisen in der Selbstverwaltung der GKV

Soziale Selbstverwaltung ist dazu verpflichtet, bei der Durchführung der sozialstaatlichen Aufgaben über ihre Grundsätze der Solidarität, der Bedarfsgerechtigkeit und auch der Effizienz zu wachen. In den Vorstellungen der Arbeitgeber werden die Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung, die dem Verwaltungsrat obliegen, jedoch zumeist auf die Bereiche Organisation, Personal und Finanzen beschränkt. Erforderlich ist aber darüber hinaus aus gewerkschaftlicher Sicht, dass der Verwaltungsrat strategische Vorgaben macht, beispielsweise dazu, in welchem Umfang und in welcher Zeit der Einstieg in neue Versorgungsformen erfolgen soll. Zu nutzen sind dabei insbesondere die Instrumente des Vorstandsberichts und der Zielvereinbarung.

Auch Kosten und Verfahren der in regelmäßigem Turnus wiederkehrenden Sozialversicherungswahlen stehen in der öffentlichen Debatte und werden oft zur Delegitimierung der sozialen Selbstverwaltung herangezogen. Mit der alternativen Durchführung einer Onlinewahl bei der GKV und der Deutschen Rentenversicherung wurden von Seiten des Bundeswahlbeauftragten mit Blick auf die Zukunft die Möglichkeiten einer zugleich kostengünstigeren und zeitgemäßen Wahldurchführung zur Diskussion gestellt, die auch für die Gewerkschaften und den DGB durchaus begrüßenswert wäre.

### Selbstverwaltung ist wichtig

Dass in der Selbstverwaltung kaum etwas bewirkt werden könnte, ist eine von ihren Gegnern in der Absicht aufgestellte Behauptung, dieses soziale Korrektiv

im Sinne der Versicherten zu schleifen. Doch sachlich ist die Behauptung falsch. Das gilt selbst für die Rentenversicherung, in der die Höhe des Rentenversicherungsbeitrags, die Anspruchsvoraussetzungen für die verschiedenen Rentenarten und die Grundlagen für die Bestimmung der Rentenhöhe gesetzlich bestimmt sind. Deshalb ist es aber für die Versicherten keinesfalls belanglos, worüber in der Selbstverwaltung zu entscheiden ist:

Es war die Selbstverwaltung, deren Entscheidungen in den einzelnen Rentenversicherungsträgern die Weichen für die Organisationsreform und das Zustandekommen der „Deutschen Rentenversicherung“ gesorgt haben, das heißt für gleiche Leistungen und gleiche Servicequalität in der Rentenversicherung für alle Versicherten, gleich wo sie wohnen und ob es sich ursprünglich um die Angestellten- oder die Arbeiter-Rentenversicherung gehandelt hat.

Ein anderes Beispiel ist die Rehabilitationsleistung als Versicherungsleistung, die sowohl für die Kranken-, Renten- als auch die Unfallversicherung in den jeweiligen Sozialgesetzbüchern festgeschrieben ist. Es ist aber nun die Selbstverwaltung, die über Grundsätze zu Qualität und Umfang von Leistungen der Rehabilitation im Interesse der Versicherten entscheidet.

Oder: die Arbeit der gewerkschaftlichen Selbstverwalter in den Renten- und Widerspruchsausschüssen, beispielsweise in der gesetzlichen Unfallversicherung: in ihnen werden eventuell negative Bescheide überprüft, um den Betroffenen besser zu ihrem Recht zu verhelfen und gleichzeitig eine möglichst versichertenfreundliche Entwicklung der Rechtspraxis zu befördern. Gerade in der gesetzlichen Unfallversicherung setzen sich die Selbstverwalter aus den Gewerkschaften massiv für den bestmöglichen Schutz vor Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und sonstigen arbeitsbedingten Gesundheits-

### Autorin



Foto: DGB

### Annelie Buntenbach

Mitglied des Geschäftsführenden Vorstandes des Deutschen Gewerkschaftsbundes

gefahren ein und befassen sich nachhaltig mit der wirksamen Bekämpfung von Frühinvalidität und -sterblichkeit. Ein wichtiger Teil der Arbeit besteht darin, Prävention zu fördern und betriebliche Gesundheitsförderung voranzubringen, zum Beispiel durch eine umfassende und auf die Nutzer zugeschnittene Informations- und Beratungsleistung.

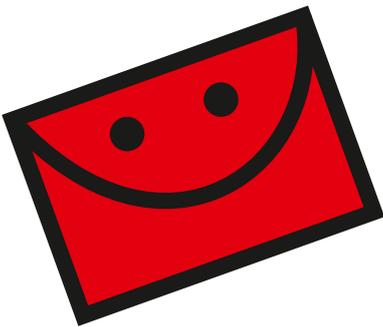
### Sozialwahlen als Herausforderung für die Gewerkschaften

Gerade im Hinblick auf die anstehenden Sozialwahl 2011 gilt es, die Menschen von der Notwendigkeit der sozialen Selbstverwaltung in ihrem eigenen Interesse zu überzeugen, um aus Versicherten auch Wähler zu machen. Eine hohe Wahlbeteiligung wäre auch ein Zeichen an die politisch Verantwortlichen im Gesundheitswesen, ihre Entscheidungen und Reformvorhaben im Interesse einer breiten Solidargemeinschaft umzusetzen. Deshalb werben wir mit Nachdruck und Überzeugung für die Mitarbeit in den Gremien der sozialen Selbstverwaltung, für Transparenz und Effektivität im Interesse der Versicherten – und für die Beteiligung an der Sozialwahl 2011. Denn nur wer sich beteiligt, kann mitbestimmen. ●

## Die Rolle der Selbstverwaltung bei den Sozialwahlen

# Die Selbstverwaltung in Zeiten des Wandels

Mit dem Jahr 2011 fallen in der gesetzlichen Unfallversicherung zahlreiche Fusionen an. Jeder der neuen Unfallversicherungsträger erhält im Rahmen der Sozialwahl 2011 eine neue Selbstverwaltung. Die Bedeutung der Selbstverwaltung im Fusionsprozess der gesetzlichen Unfallversicherung kann nicht hoch genug eingeschätzt werden.



### Historische Entwicklung der Selbstverwaltung

Vorbild der sozialen Selbstverwaltung war die bereits bestehende kommunale Selbstverwaltung. In der Kaiserlichen Botschaft Kaiser Wilhelms I. vom 17. November 1881, der viel zitierten „Geburtsurkunde“ der deutschen Sozialversicherung, wurde verlautbart: „Der engere Anschluss an die realen Kräfte dieses Volkslebens und das Zusammenfassen der letzteren in der Form corporativer Genossenschaften unter staatlichem Schutz und staatlicher Förderung werden, wie wir hoffen, die Lösung auch von Aufgaben möglich machen, denen die Staatsgewalt allein in gleichem Umfang nicht gewachsen sein würde.“

Da die Sozialversicherung ihren Ursprung in Selbsthilfeeinrichtungen der Arbeiter in der Kranken- und Unfallversicherung hat – wie den Knappschaftsvereinen im Bergbau –, wurde dieses Verwaltungssystem bei Einführung der deutschen Sozialversicherung gewissermaßen fortgeschrieben. Die Idee der Selbstverwaltung wurde bei den Sozialversicherungen erstmals im großen Stil außerhalb des kommunalen Bereiches angewandt. Dies lag besonders deshalb nahe, weil die frühen Sozialversicherungen Finanzautonomie als not-

wendige Basis für eigenverantwortliches Handeln besaßen. Staatliche Zuschüsse zu den Beiträgen der Arbeiter und Arbeitgeber waren zunächst nicht vorgesehen. Auch die Beteiligungsrechte der Arbeitgeber und Arbeitnehmer richteten sich nach ihrem Finanzierungsanteil.

1913, ein Jahr vor dem Beginn des Ersten Weltkrieges, erfuhr die Selbstverwaltung mit der Durchführung der ersten Sozialwahlen eine entscheidende Aufwertung. Versicherte und Arbeitgeber konnten ihre Vertreterinnen und Vertreter selbst wählen.

Während der NS-Herrschaft wurde die Selbstverwaltung abgeschafft und das Führerprinzip auch in der Sozialversicherung realisiert. Mit der Gründung der Bundesrepublik Deutschland wurde die Selbstverwaltung wieder eingeführt. In seiner ersten Regierungserklärung betonte Konrad Adenauer am 20. September 1949: „Die Rechtsbeziehungen zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern müssen zeitgemäß neu geordnet werden. Die Selbstverwaltung der Sozialpartner muss an die Stelle der staatlichen Bevormundung treten.“

Rechtlich wurde die Selbstverwaltung in der Bundesrepublik Deutschland mit dem Selbstverwaltungsgesetz vom 13. August 1952 verankert. Seit 1952 gibt es einen Bundeswahlbeauftragten für die Sozialversicherungswahlen. Die ersten Sozialwahlen nach der Diktatur fanden 1953 statt.

### Selbstverwaltung in der gesetzlichen Unfallversicherung

Der „Bundestag“ in der gesetzlichen Unfallversicherung heißt „Vertreterversammlung“. Er besteht aus bis zu 60 Personen. Die Größe der Vertreterversammlung legt die jeweilige Satzung fest. Im Grundsatz besteht die Hälfte der Vertreterversammlung aus den Vertreterinnen und Vertretern der Versicherten und die andere Hälfte aus den Vertreterinnen und Vertretern der Arbeitgeber. Bei Trägern der landwirtschaftlichen Unfallversicherungen gibt es eine dritte Gruppe, die „Selbstständigen ohne fremde Arbeitskräfte“. Dort erhält jede Gruppe ein Drittel der zur Verfügung stehenden Mandate. Bei den Unfallkassen des Bundes, der Länder oder der Kommunen kann es vorkommen, dass nur ein Arbeitgebervertreter der Vertreterversammlung angehört. Dieser hat in diesem Fall die gleiche Anzahl von Stimmen wie die der anwesenden Versichertenvertreter.

Während die Krankenversicherungen über einen hauptamtlichen Vorstand verfügen, sind die Vorstandsmitglieder in der gesetzlichen Unfallversicherung ebenfalls ehrenamtliche Mitglieder der Selbstverwaltung. Sie werden von der Vertreterversammlung gewählt. Gehören sie ihr an, scheidet sie mit ihrer Wahl in den Vorstand aus der Vertreterversammlung aus. Hier gelten also andere Regeln als im Bundestag. Dort darf man der Regierung und dem Bundestag angehören. In der Selbstverwaltung der Unfallversicherung muss man sich entscheiden. ▶



„Die Selbstverwaltung in der gesetzlichen Unfallversicherung verfügt über deutlich weitergehende Kompetenzen, als die Selbstverwaltung in der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung.“

**„Die Bedeutung der Selbstverwaltung im Rahmen der bis heute andauernden Fusionsprozesse in der gesetzlichen Unfallversicherung kann gar nicht hoch genug eingeschätzt werden.“**

### **Aufgaben der Selbstverwaltung**

Die Selbstverwaltung der gesetzlichen Unfallversicherung

- bestimmt Unfallverhütungsvorschriften,
- legt die Gefahrenrenten fest,
- und die Höhe der Beiträge fest,
- wählt den ehrenamtlichen Vorstand,
- stellt den Haushaltsplan auf,
- richtet Widerspruchsstellen ein, die aus ehrenamtlichen Vertreterinnen und Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber bestehen,
- entscheidet über freiwillige Fusionen mit anderen Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung.

Damit verfügt die Selbstverwaltung in der gesetzlichen Unfallversicherung über deutlich weiter gehende Kompetenzen als die Selbstverwaltung in der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung.

### **Anzahl der Versicherungsträger in der gesetzlichen Unfallversicherung**

2011 wird es in Deutschland

- 9 Berufsgenossenschaften,
- 27 Unfallkassen und
- 9 landwirtschaftliche Unfallversicherungsträger

geben. Jeder dieser Unfallversicherungsträger erhält 2011 eine neue Selbstverwaltung, die im Rahmen der Sozialwahlen bestimmt wird.

### **Rolle der Selbstverwaltung bei den Fusionen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung**

Die Bedeutung der Selbstverwaltung im Rahmen der bis heute andauernden Fusionsprozesse in der gesetzlichen Unfallversicherung kann gar nicht hoch genug eingeschätzt werden. Rechtlich bedeutend ist die formale Komponente dieses Wirkens, die darin besteht, die freiwillige Vereinigung in der jeweiligen Vertreterversammlung abzusegnen. Organisationspolitisch bedeutend ist die Bereitschaft, den eigenen Versicherungsträger in einen neuen Versicherungsträger aufgehen zu lassen. Ohne das Engagement der Selbstverwaltung wären die Fusionen nicht mit einem so hohen Maß an ausgereiften Detailrege-

lungen und der inneren Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit den neuen Kolleginnen und Kollegen erfolgt.

### **Politisches Drängen auf Fusionen ist kein Widerspruch zur Selbstverwaltung**

In den vergangenen Jahren hat so manche Selbstverwaltung in der gesetzlichen Unfallversicherung von sich aus eine freiwillige Vereinigung angestrebt und umgesetzt. Allerdings gab es zunehmend auch politisches Drängen. Vor allem sollte die Anzahl der Berufsgenossenschaften reduziert werden.

Die gesetzliche Unfallversicherung ist ein Zweig der Sozialversicherung. Neben der Selbstverwaltung trägt hierfür auch die Politik die Verantwortung. Deshalb ist es das gute Recht der Politik, auch Optimierungen der Organisationsstrukturen zu fordern. Es war richtig, dass die Politik Vorstellungen für eine optimale Organisationsstruktur in der gesetzlichen Unfallversicherung entwickelt hat. Es war aber genauso richtig, dass die Politik darüber mit der Selbstverwaltung diskutiert hat und sich letztlich von der Selbstverwaltung überzeugen ließ, dass die „optimale Anzahl“ nicht wie in Vorentwürfen vorgesehen bei sechs Berufsgenossenschaften liegt, sondern bei neun. Hier hat sich die Selbstverwaltung außerordentlich bewährt und der Politik ein hervorragendes Gegenangebot unterbreitet.

Für viele Selbstverwaltungen bedeuteten die Fusionen schwere Einschnitte und einen Abschied von Bewährtem. Deshalb ist es umso wichtiger, den Beitrag der Selbstverwaltung in diesen Fusionsprozessen zu würdigen.

### **Sozialwahl 2011 in der gesetzlichen Unfallversicherung**

Sozialwahlen finden alle sechs Jahre statt. Die nächste Sozialwahl, an der alle Unfallversicherungsträger teilnehmen, findet im Jahr 2011 statt. Der größte Teil der Unfallversicherungsträger wählt bis einschließlich 1. Juni 2011. Die Versicherungsträger, die zum 1. Januar 2011 fusionieren, werden wahrscheinlich bis zum 5. Oktober 2011 wählen.

### Abbruch der Wahlhandlung bei den Berufsgenossenschaften, die zum 1. Januar 2011 fusionieren

Bis zum 1. Januar 2011 sollen insgesamt sechs Berufsgenossenschaften in zwei neuen Unfallversicherungsträgern aufgehen. In diesen sechs Berufsgenossenschaften ist das Wahlverfahren für ihre jeweilige Berufsgenossenschaft angelaufen. Ein entscheidendes Datum hierfür war der 18. November 2010. An diesem Tag mussten die Listenträger bis 18:00 Uhr ihre Listen eingereicht haben. Dies macht natürlich keinen Sinn, wenn wenig später die Wahl bei der jeweiligen Berufsgenossenschaft abgebrochen wird und die Listenträger ihre neuen Listen bei der neuen Berufsgenossenschaft einreichen müssen. Es gibt ein Problem: Der Wahlgang in den Ausgangsberufsgenossenschaften kann in der Regel erst dann abgebrochen werden, wenn das Bundesversicherungsamt (BVA) die Fusion genehmigt hat. Denn es könnte sein, dass das BVA die Genehmigung nicht vor dem 1. Juni 2011 ausspricht. Wenn die Listenträger im Vertrauen auf die Fusion keine Listen einreichen, könnte keine Sozialwahl stattfinden. Allerdings liegt hier ein Sonderfall vor. Der Gesetzgeber hat den Fusionszeitpunkt festgeschrieben. Man kann also davon ausgehen, dass alle Beteiligten alles tun, um diesen Termin einzuhalten. Deshalb konnten die Wahlverfahren bei diesen sechs Versicherungsträgern bereits vor dem 18. November 2010 abgebrochen werden, selbst wenn die Genehmigung der Fusion des BVA noch nicht vorliegt. Die Wahlverfahren in den neuen Berufsgenossenschaften können am Tag der Fusion aufgenommen werden.

### Verkürzte Wahlkalender

Zu den Aufgaben des Bundeswahlbeauftragten gehört es, für fusionierte Versicherungsträger verkürzte Wahlkalender zur Verfügung zu stellen. Verkürzte Wahlkalender erhielten bereits die

- Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft,
- Berufsgenossenschaft Energie, Textil, Elektro, Medienerzeugnisse,
- Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie,
- Verwaltungs-Berufsgenossenschaft.

Die beiden zum 1. Januar 2011 entstehenden Berufsgenossenschaften erhalten nach Antragstellung ebenfalls verkürzte Wahlkalender. Bei ihnen wird sich jedoch der Wahltermin nach hinten verschoben.

### Urwahl oder Friedenswahl

Bei den Sozialwahlen gibt es die Möglichkeit der „Wahl ohne Wahlhandlung“ – besser bekannt unter der Bezeichnung „Friedenswahl“. Eine solche Wahl kommt immer dann zu Stande, wenn in einer Gruppe nur so viele Kandidatinnen und Kandidaten antreten, wie es zu vergebenen Mandate gibt, oder wenn nur eine Liste antritt.

Die Möglichkeit der „Wahl ohne Wahlhandlung“ sieht das SGB IV ausdrücklich vor. Die so genannte „Friedenswahl“ ist bislang auch in der gesetzlichen Unfallversicherung der Regelfall. Bei der letzten Sozialwahl 2005 gab es lediglich bei der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Mittel- und Ostdeutschland eine Urwahl in der Gruppe der „Selbstständigen ohne fremde Arbeitskräfte“. Über alle Versicherungszweige hinweg gibt es auf der Arbeitgeberseite seit Jahrzehnten nur Wahlen ohne Wahlhandlung.

Natürlich erfüllt die Wahl ohne Wahlhandlung ihren Zweck: Sie sorgt dafür, dass die Gremien der Selbstverwaltung mit qualifizierten und engagierten Personen bestückt werden. Sie hat aber auch einen großen Nachteil: Es besteht eine Legitimationslücke. Selbstverständlich sind alle, die über eine Friedenswahl in ein Gremium einziehen, durch Recht und Gesetz legitimiert. Aber wenn seit Jahrzehnten letztlich nur die entsendenden Verbände über die Zusammensetzung der Gremien entscheiden, dann fehlt ein Stück Legitimation. Denn die Sozialversicherung gehört der Gemeinschaft und nicht den Verbänden. In der juristischen Diskussion über dieses Dilemma wird immer wieder darauf hingewiesen, dass es in allen Gruppen die Möglichkeit gibt, „freie Listen“ zu gründen, anzutreten und damit eine Urwahl zu erzwingen. Die Erfahrung zeigt aber auch, dass diese Möglichkeit in

der Praxis eher Theorie bleibt. Die freien Listen müssen hohe Hürden überwinden, um überhaupt zugelassen zu werden. Stehen sie dann auf dem Wahlzettel, dürfen diese nur unter den Familiennamen der Protagonisten antreten. Das ist ein großer Nachteil. Unter dem Strich muss man leider feststellen, dass die Option der „freien Listen“ Theorie bleibt. Aber damit schwankt auch die Legitimation der Wahl ohne Wahlhandlung.

Nach der Sozialwahl 2011 wird es eine Diskussion über die Modernisierung der Sozialwahlen geben. Der Bundeswahlbeauftragte für die Sozialversicherungswahlen wird dazu im Rahmen seines Schlussberichtes Vorschläge unterbreiten. Unabhängig von den Vorschlägen des Bundeswahlbeauftragten dürfte die Frage der eingeschränkten Legitimation durch dauerhafte Friedenswahlen eine wichtige Rolle spielen. Für eine solche kritische Debatte spricht die Kritik des Bundesrechnungshofes im Zusammenhang mit der Sozialwahl 2005 und die Diskussionen, die der Bundeswahlbeauftragte für die Sozialversicherungswahlen gemeinsam mit seinem Stellvertreter Klaus Kirschner im Ausschuss für Arbeit und Soziales und im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages geführt haben. ●

### Autor



Foto: BMAS

### Gerald Weiß

Bundeswahlbeauftragter für die Sozialversicherungswahlen  
E-Mail: gerald.weiss@bmas.bund.de

125 Jahre  
125 Jahre Prävention der gesetzlichen Unfallversicherung

## Am Anfang steht immer eine Vision

Seit 125 Jahren verfolgt die Prävention das Ziel, mit allen geeigneten Mitteln Unfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhindern. Das Ziel ist geblieben, doch der Weg und die Mittel dahin haben sich geändert.



## Wir haben eine Vision

„I have a dream“, wer kennt diese Vision von Martin Luther King (1963) nicht? Er hat mit seiner Vision die Welt verändert, Hoffnungen geweckt und Ziele gesetzt. Visionen beschreiben, wie etwas in Zukunft sein soll. Sie sind entscheidende Antriebskräfte für Menschen wie für Unternehmen. Sie postulieren Ziele, von denen sich Strategien und Maßnahmen ableiten lassen. Visionen geben Orientierung und markieren eine einheitliche Linie, an der sich alle Aktivitäten in einem Unternehmen ausrichten und auf ihren Erfolg überprüfen lassen. Sie motivieren und erzeugen Gemeinschaftssinn. Brauchen auch Unternehmen Visionen? Ja! Hat auch die gesetzliche Unfallversicherung Visionen? Eindeutig ja!

Mit der Gründung der gesetzlichen Unfallversicherung im Jahre 1885

wurde eine erste Vision wahr und ein erstes wichtiges Ziel erreicht: Die Menschen wurden erstmals gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten versichert. Die Unfallverhütung spielte bei den Berufsgenossenschaften schon früh eine große Rolle. Dieses Ziel ist geblieben. Der Weg und die Mittel haben sich den gesellschaftlichen, sozialen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen sowie den Bedürfnissen der Unternehmen und Menschen angepasst.

## Von der Aufsicht zur Beratung

Neben dem Erlass von Unfallverhütungsvorschriften wandten sich die Berufsgenossenschaften frühzeitig der Aufsicht der Betriebe zu, um sicherzustellen, dass die zur Verhütung von Unfällen erlassenen Vorschriften eingehalten werden. Schon 1887 beschäftigten 21 Berufsgenossenschaften 57 „Beauftragte“ mit dieser Aufgabe. 1910 waren bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften bereits 339 „Technische Aufsichtsbeamte“ tätig,

die die Unfallverhütung in Fabriken und Betrieben überwachten.<sup>1</sup> Heute sind in den Aufsichtsdiensten von Berufsgenossenschaften (BGen) und Unfallkassen (UKen) gut 2.700 Aufsichtspersonen vor Ort in der Überwachung und Beratung der Betriebe tätig.

Der gesetzlich verankerte Präventionsauftrag der Unfallversicherungsträger (UVT) hat heute das Ziel, ein Maximum an Sicherheit und Gesundheit für die Betriebe und für die Versicherten zu erreichen. BGen und UKen berücksichtigen dabei alle bei der Arbeit relevanten Bedingungen. Die Erbringung der Dienstleistungen orientiert sich an den gesetzlichen Grund-

lagen, an den Bedürfnissen der Unternehmen und der Versicherten sowie an der Position der Selbstverwaltung der gesetzlichen Unfallversicherung

zur Prävention. Von einer technisch ausgerichteten Unfallverhütung der Frühzeit hat sich die Prävention zu einer sowohl die Arbeitsverhältnisse als auch das Verhalten der Menschen vollständig berücksichtigenden Prävention gewandelt. Ein Paradigmenwechsel, der eine Reihe von Folgen nach sich zieht:

- **Ausbau der Beratung:** Eine der Kernaufgaben der gesetzlichen Unfallversicherung ist, die Unternehmen und die Versicherten zu beraten und die Einhaltung der Arbeitsschutzvorschriften zu überwachen. Allerdings bewirkten Effektivitätsüberlegungen, geringere Unfallhäufigkeit und eine stärkere Einbeziehung der Verhaltensprävention, dass die UVT weitere Dienstleistungen in der Prävention systematisch ausgebaut haben. So sind Beratungen auf Anforderung der Betriebe deutlich häufiger geworden. Aktuell ist beispielsweise bei den Unfallkassen ein signifikanter

„Das Ziel, die Menschen gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten zu versichern, ist geblieben. Nur der Weg und die Mittel haben sich verändert.“



Das Gütesiegel bescheinigt die erfolgreiche Implementation eines Arbeitsschutzmanagementsystems im Betrieb.

Anstieg der Beratungen zu Bauvorhaben zu verzeichnen. Auslöser ist unter anderem das Konjunkturprogramm der Bundesregierung, das den Bau von Kindertagesstätten fördert. Im betrieblichen Bereich wird verstärkt eine Systemberatung nachgefragt. Das betrifft insbesondere die Einführung von Arbeitsschutzmanagementsystemen. Auch die Deregulierung des staatlichen Vorschriften- und Regelwerks hat den konkreten, auf den jeweiligen Arbeitsplatz bezogenen Beratungsbedarf hinsichtlich der einschlägigen Anforderungen deutlich erhöht.

- **Finanzielle Anreize für Unternehmen** wie Nachlässe und Zuschläge auf den Normalbeitrag (bei größeren Unternehmen) oder Prämien und innovative Anreize wie Gütesiegel, Wettbewerbe und Auszeichnungen für herausragende Prävention wurden in den vergangenen Jahren deutlich verstärkt und damit deutliche Erfolge in der Verbesserung von Sicherheit und Gesundheit erzielt. ▶

\*

<sup>1</sup> Aus: 125 Jahre gesetzliche Unfallversicherung – Streiflichter, Hrsg. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Berlin 2010, S. 28.



Im Institut für Arbeit und Gesundheit der DGUV werden die Effekte des Multitaskings überprüft.

- **Mehr Qualifizierung:** Die zentrale Präventionsleistung Aus-, Fort- und Weiterbildung wurde qualitätsgesichert, ausgebaut und optimiert. BGen und UKen erreichen jedes Jahr mehr als 400.000 Personen, die nach der Aus- und Weiterbildung wichtige Multiplikatoren für eine Verbesserung von Sicherheit und Gesundheit in den Betrieben, Verwaltungen und Bildungseinrichtungen sind. Themen- und zielgruppenspezifische Seminare vermitteln den Teilnehmern fachliche, methodische und soziale Kompetenzen sowie die erforderlichen rechtlichen Hintergründe für den beruflichen Alltag.

- **Die Forschung zu Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit** sowie die Forschungsförderung sind ein weiteres wesentliches Präventionsinstrument. Forschung hilft zum einen bei der Klärung der ursächlichen Zusammenhänge zwischen Einwirkungen bei der Arbeit und den Auswirkungen für Sicherheit und Gesundheit. Zum anderen entwickelt, testet und validiert sie wirksame Präventionskonzepte und Maßnahmen. Die Unfallversicherungsträger unterhalten eigene Forschungsinstitute; sie fördern und finanzieren geeignete Forschungen Dritter. Ein sehr erfolgreiches Projekt war zum Beispiel das im Jahr 2009 abgeschlossene Forschungsprojekt „Qualität in der Prävention“,

kurz QdP. Es hat nicht nur die Präventionsleistungen beschrieben, sondern Indikatoren und dazugehörige Messinstrumente zu den jeweiligen Präventionsleistungen entwickelt. Das Projekt erzeugte international große Aufmerksamkeit. In der Folge gibt es jetzt ein internationales Forschungsprojekt, das aufbauend auf den QdP-Ergebnissen einen globalen Überblick über das Verhältnis von Präventionsaufwand und Präventionsnutzen gewinnen möchte. Dieser Return on Prevention (ROP) ist begrifflich angelehnt an den in Unternehmen üblichen Return on Investment (ROI) und wird nach dem abgeschlosse-

nen Pilotprojekt bei knapp 40 Betrieben in Deutschland derzeit weltweit in mehr als 30 Ländern ermittelt.

### Zusammenarbeit für besseren Arbeitsschutz

Unfallversicherungsträger und staatliche Arbeitsschutzbehörden wirken bei der Beratung und Überwachung der Unternehmen im Rahmen der „Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie“ (GDA) zusammen. Dadurch wird erreicht, dass beide Partner bei der Überwachung und Beratung der Betriebe mit demselben Grundverständnis und inhaltlich wie arbeitsteilig abgestimmt vorgehen. Ein Beispiel hierfür ist der Beschluss der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz (NAK) vom 11. November 2010: Einvernehmlich wurde beschlossen, die praxisgerechte Umsetzung der neuen DGUV Vorschrift 2 in den Betrieben, Verwaltungen und Bildungseinrichtungen nachhaltig zu unterstützen. Dazu werden Länder und UVT im Jahr 2011 einen Schwerpunkt auf die Beratung zur DGUV Vorschrift 2 legen. Mit dem Beschluss der NAK wird eine einheitliche Handhabung aller Aufsichtsdienste in Deutschland gewährleistet.

Ein weiteres Beispiel ist die Leitlinie „Gefährdungsbeurteilung und Dokumentation“ der NAK: Hier gelang es, gemeinsame Grundsätze zur Vorgehensweise bei der Beratung und Überwachung der Betriebe zu vereinbaren. Eine Leitlinie



Die DGUV und ihre Institute erforschen Auswirkungen der Nanotechnologie und entwickeln geeignete Präventionsstrategien.

zur Abstimmung der Vorgehensweise auf dem Gebiet der Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes wird zurzeit erarbeitet, ebenso eine Leitlinie zu psychischen Fehlbelastungen.

Auf der Grundlage gemeinsam vereinbarter Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder führen die GDA-Partner gemeinsam Arbeitsprogramme in Bereichen durch, die Schwerpunkte im Unfall- und Erkrankungsgeschehen darstellen. Die erste GDA-Periode von 2008 bis 2012 läuft zurzeit, die zweite Periode ab 2013 wird parallel bereits vorbereitet.

durch diese Erweiterung ihres Auftrags gerecht werden. Eine von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) 2009 durchgeführte Bestandsaufnahme zeigt, dass alle Unfallversicherungsträger die „Gesundheit im Betrieb“ als einen festen Bestandteil in ihr Präventionshandeln integriert haben. Fast alle bieten heute Präventionsleistungen zu den Themen Ergonomie, psychische und psychosoziale Belastungen und Beanspruchungen, physikalisch-chemisch-biologische Einwirkungen sowie Bewegung an. Die Mehrzahl der BGen und UKen engagiert sich sogar zum Thema Ernährung.

### Vision Zero und die Position der Selbstverwaltung der DGUV zur Prävention

Die Zielvorstellungen in der Prävention orientieren sich auch an der gesellschaftlichen Entwicklung. Sie unterliegen somit ständig der Erneuerung. Faktoren wie Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit und Sprachkenntnisse bestimmen die gelebte Prävention. Gesellschaftliche Veränderungen, wie sie zum Beispiel durch den demografischen Wandel in unserer Bevölkerung hervorgerufen werden, beeinflussen die Zielsetzung. In den Betrieben steigt das Durchschnittsalter der Belegschaft und stellt die Wirtschaft ebenso wie den öffentlichen Dienst vor neue Herausforderungen. Um sich dem internationalen Wettbewerb stellen zu können, müssen sich die Unternehmen am globalen Markt mit ihrer Produktivität trotz alternder Belegschaften behaupten. Der öffentliche Dienst muss trotz Haushaltskonsolidierung und Sparzwang seine Funktionen erfüllen. Die Etablierung und Gestaltung einer „Gesunden Organisation“ – im übertragenen wie im wortwörtlichen Sinn – ist hierfür eine wesentliche Voraussetzung.

Die gesetzliche Unfallversicherung unterstützt die Unternehmen als partnerschaftlicher Berater und Dienstleister. Dementsprechend hat sie ihre Vorstellungen über zeitgemäße und zukunftsgerichtete Präventionsstrategien zu Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit in einem Positionspapier zur Prävention zusammengefasst. Schon in der Präambel findet sich dort die „Vision Zero“. Vision Zero geht von dem Ansatz aus, dass grundsätzlich jeder Unfall mit Todesfolge oder mit schweren Verletzungen des Menschen vermeidbar ist. Vision Zero beschreibt eine strategische Vorgehensweise mit dem Ziel, alle tödlichen und schweren Unfälle zu verhindern. Diesen Ansatz hat die Selbstverwaltung der DGUV aufgegriffen.

In der Präambel zu ihrem „Positionspapier der Selbstverwaltung zur Prävention“ hat sie ihn als oberste Zielmarke allen Präventionskonzepten und -maßnahmen vorangestellt. Die in elf Leitlinien untergliederten Zielvorstellungen gehen davon aus, dass Arbeitswelt und Bildungseinrichtungen so zu gestalten sind, dass: ▶



Der Schulentwicklungspreis Gute gesunde Schule der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen: ein erfolgreiches Anreizsystem.

### Erweiterter Präventionsauftrag

Mit dem Übergang zum SGB VII im Jahre 1996 erweiterte der Gesetzgeber den Präventionsauftrag der gesetzlichen Unfallversicherungsträger erheblich. Dieser umfasst seither neben der Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten auch die Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren. Hierzu zählen alle aus der Arbeit resultierenden Gefahren für die Gesundheit der Beschäftigten einschließlich der psychischen Fehlbelastungen. Den vielfältigen Veränderungen der Arbeitswelt wie neue Technologien, Arbeitsverdichtung, neue Arbeitsorganisations- und Kommunikationsformen, längere Lebensarbeitszeiten, können die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen

Die Neuausrichtung der Prävention findet sich auch in der interdisziplinären Zusammensetzung des Fachpersonals. Ingenieure, Naturwissenschaftler, Mediziner, Psychologen und Pädagogen arbeiten in den Präventionsabteilungen zusammen. Sozial-, Sport- und Ernährungswissenschaftler wirken ebenfalls in diesen Teams mit.

Für den Erhalt und die Förderung der Gesundheit und der Beschäftigungsfähigkeit sowie für die Verhütung von Fehlbelastungen gewinnen Konzepte des betrieblichen Gesundheitsmanagements und der betrieblichen Gesundheitsförderung, zum Beispiel bei der Zusammenarbeit mit den Krankenkassen, eine zunehmende Bedeutung.



Logo der Präventionskampagne „Risiko raus!“



Eines der kopflos- Motive der Kampagne „Risiko raus!“



Vielfältiges Informationsmaterial der Kampagne „Risiko raus!“ unterstützt beim sicheren Fahren und Transportieren.

Leitmotiv der in 2007 – 2008 durchgeführten Kampagne „Deine Haut: Die wichtigsten 2 m<sup>2</sup> Deines Lebens.“



Quelle: DGUV

- Arbeits-, Schul- und Wegeunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren mit allen geeigneten Mitteln verhindert werden,
- menschengerechte und gesundheitsförderliche Maßnahmen die Menschen in die Lage versetzen, unabhängig von ihren persönlichen Voraussetzungen zur wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Wertschöpfung beitragen zu können,
- und durch Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit Qualität und Produktivität erhöht werden.

Die Mitgliederversammlung der DGUV hat dieses Positionspapier einstimmig im November 2008 in Fulda beschlossen und damit zur Richtschnur der Präventionsarbeit der gesetzlichen Unfallversicherung gemacht.<sup>2</sup> Die Berichte der Unfallkassen und Berufsgenossenschaften belegen zwei Jahre später im November 2010 auf mehr als 1.200 Seiten, wie diese Zielvorstellungen tagtäglich in die Praxis umgesetzt werden. Die elf Leitlinien wurden gerade für die nächsten beiden Jahre bestätigt; 2012 folgt die nächste Berichterstattung aller UVT.

### Kampagnen als Teil der Präventionsstrategie

Präventionskampagnen haben sich in den letzten Jahren zu einer besonders wichtigen Präventionsleistung entwickelt. Ziel der 2010 gestarteten zweijährigen Kampagne „Risiko raus!“ ist, die Sicherheit beim Fahren und Transportieren zu erhöhen. Zentrales Motiv sind kopflose Menschen, mit denen die gesetzliche Unfallversicherung für mehr Risikobewusstsein bei der Arbeit und im Straßenverkehr wirbt.

Die gewerblichen Berufsgenossenschaften führten bereits 2003 die erste große gemeinsame Präventionskampagne unter dem Titel „Aktion Sicherer Auftritt!“ durch. Ihr folgte in den Jahren 2007/2008 die Präventionskampagne „Haut“, die erste gemeinsame Kampagne von Berufsgenossenschaften, Unfallkassen und Landwirtschaftlicher Sozialversicherung. Schon vor dem Start der aktuellen Kampagne „Risiko raus!“ begannen für die Jahre 2013 und 2014 bereits die ersten inhaltlichen Vorbereitungen der nächsten Präventionskampagne zu arbeitsbezogenen Muskel-Skelett-Erkrankungen. Der Schwerpunkt der

Dachkampagne ab 2013 wird im Bereich der Lendenwirbelsäule und des Rückens liegen. Sie wird zeitlich eventuell sogar auf drei Jahre von 2013 bis 2015 ausgedehnt.

Als feste inhaltliche Grundlage zukünftiger Kampagnen verabschiedete der Vorstand der DGUV am 14./15. September 2010 die gemeinsamen Grundsätze für Präventionskampagnen der gesetzlichen Unfallversicherung.<sup>3</sup> Er benennt darin ausdrücklich Kampagnen als Teil der Präventionsstrategie der gesetzlichen Unfallversicherung. Kampagnen bringen ein Thema in die Öffentlichkeit und entfalten ihre Wirkung zusammen mit anderen Präventionsdienstleistungen beziehungsweise verstärken deren Wirkung auch über die Kampagnenlaufzeit hinaus. Für Präventionskampagnen der gesetzlichen Unfallversicherung gilt dabei: Verhältnis- und Verhaltensprävention bedingen einander. Essenziell für den Kampagnenerfolg ist die Struktur aus gemeinsamer Dachkampagne und den Trägerkampagnen der BGen und UKen. Die Wirkung von Präventionskampagnen wird stets evaluiert.

### Internationale Zusammenarbeit

Mit der Umsetzung der EG-Rahmenrichtlinie zum Arbeitsschutz 89/391/EWG im Jahr 1989 und spätestens seit Vollendung des europäischen Binnenmarktes hat die internationale Zusammenarbeit aller Verantwortlichen im Arbeitsschutz eine erheblich größere Bedeutung bekommen. Mittlerweile gibt es über 20 Richtlinien im Bereich der Beschaffenheitsanforderung, durch die die produktbezogenen Sicherheitsvorschriften in der EU vollständig harmonisiert werden. Auch für den betrieblichen Arbeitsschutz wurden durch zahlreiche Einzelrichtlinien (zum Beispiel zu Arbeitsstätten, persönlichen Schutzausrüstungen, Lastenhandhabung) Mindestanforderungen für den Arbeitsschutz in Europa durchgesetzt. Auch die Gründung der „Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz“ am Arbeitsplatz 1996 in Bilbao vergrößerte die internationale Bedeutung des Arbeitsschutzes. In zahlreichen Projekten mit der Arbeitsschutzagentur wurden Beispiele guter Arbeitsschutzpraxis aus allen Ländern der EU zusammengestellt, an denen sich auch die Unfallversicherungsträger von Beginn an beteiligten.

1991 führte die „Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen“ in Dublin erstmals eine umfangreiche Befragung von Arbeitnehmern zu den Arbeitsbedingungen in der Europäischen Union durch. Diese Befragung wurde seitdem alle fünf Jahre wiederholt, so dass die Entwicklungen der Arbeitsbedingungen, zu denen auch an prominenter Stelle der Arbeitsschutz im engeren Sinne gehört, über alle Länder der EU nachvollzogen werden können. Unterstützt wird die internationale Zusammenarbeit auf der Ebene der Mitgliedsstaaten durch die alle fünf Jahre aktualisierte Gemeinschaftsstrategie der Europäischen Union für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz.

Die DGUV und ihre Mitglieder, die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen, haben sich von Anfang an sehr intensiv in der europäischen Zusammenarbeit engagiert. Es wurde bereits in den 80er Jahren von der damals national geprägten Normungsarbeit auf eine intensive Beteiligung auch durch zahlreiche Leitungsfunktionen in Europäischen Normungsprojekten umgesteuert. In verschiedene Programme der Europäischen Union zur Vorbereitung der Aufnahme neuer Mitgliedsstaaten (zum Beispiel PHARE, TWINNING) wurden die deutschen Kenntnisse und Erfahrungen in der Prävention eingespeist. Ein Schwerpunkt der letzten zehn Jahre lag in der Beteiligung an zahlreichen europäischen Verbundprojekten, wobei der Aufbau der europäischen Risikobeobachtungsstation durch die Europäische Arbeitsschutzagentur seit 2002 und des Europäischen Netzwerkes Aus- und Weiterbildung in Sicherheit und Gesundheitsschutz (ENETOSH) besondere Erwähnung verdienen.

### Was bringt die Zukunft?

Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit werden zunehmend weltweite Themen. Diese Internationalisierung wird zu Recht von der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS), der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vorangetrieben. Schlechte Arbeitsbedingungen dürfen kein Wettbewerbsvorteil mehr sein. Deshalb wird diese Internationalisierung des Arbeitsschutzes von Arbeitgeberverbänden, Gewerkschaften, Unternehmen

und Betriebsräten gleichermaßen unterstützt. Dabei zeigt sich immer wieder, dass die hervorragende Präventionsarbeit in Deutschland europäisch wie international gut ankommt. Durch die intensive Zusammenarbeit transportieren die Unfallversicherungsträger inzwischen ihre Praxisbeispiele in viele andere Länder, lernen aber ebenso von den Erfolgen in anderen Ländern und Systemen. Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit haben inzwischen ein internationales Gesicht.

Vision Zero ist die richtige Strategie für die Prävention der Zukunft. Wir wollen nicht akzeptieren, dass mangelhafter Arbeitsschutz zu Todesfällen oder schweren Verletzungen beziehungsweise Berufskrankheiten führt. Dies gilt in Betrieben, Verwaltungen und Bildungseinrichtungen ebenso wie im Straßenverkehr. Unser Ziel ist und bleibt, mit allen geeigneten Mitteln Arbeits- und Wegeunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten. Packen wir es an! ●

#### \*

2 Weitere Informationen zum Positionspapier Prävention: [www.dguv.de](http://www.dguv.de) › Webcode d33167.

3 Weitere Informationen unter [www.dguv.de](http://www.dguv.de) › Webcode d106644.

#### Autor



Foto: DGUV

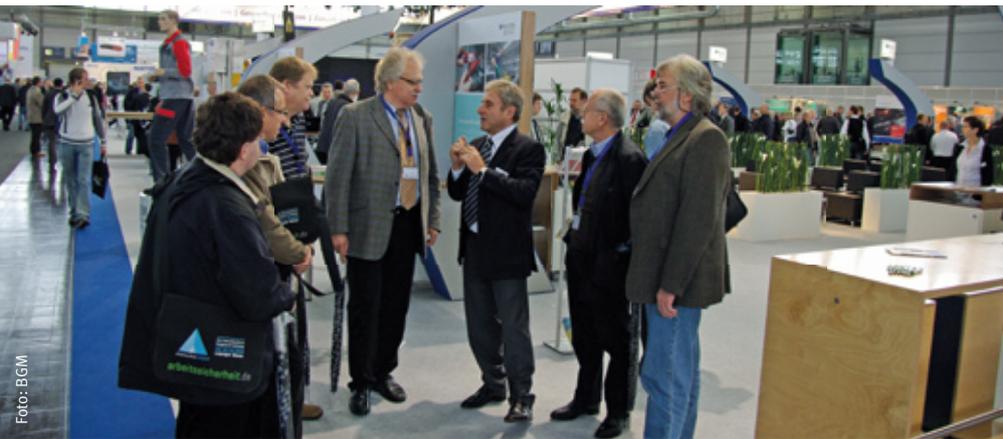
#### Dr. Walter Eichendorf

Stv. Hauptgeschäftsführer der DGUV, Leiter des Geschäftsbereichs Prävention  
E-Mail: [walter.eichendorf@dguv.de](mailto:walter.eichendorf@dguv.de)

## Arbeitsschutz Aktuell 2010

# Kongress und Messe zum Mitgestalten

Die „Arbeitsschutz Aktuell“ findet im Wechsel mit der A + A in Düsseldorf alle zwei Jahre an wechselnden Orten in Deutschland statt. In diesem Jahr war Leipzig Veranstaltungsort. DGUV Forum hat Dr. Wolfgang Damberg (BGM) um eine Einschätzung der Veranstaltung gebeten.



Die Messe mit 220 Ausstellern wurde von 11.000 Interessierten besucht.

„Zielgerichtet gestalten“ steht dann für den Anspruch, herauszufinden, welche Lösungen aus der eigenen wahrgenommenen Rolle entwickelt werden können.

### Ergebnisse 2010

Im Kongress wurden gerundet 1.200 Teilnehmer gezählt, die Messe mit 220 Ausstellern wurde von 11.000 Interessierten besucht. Die Erwartungen an die Publikumszahlen sind damit um 10 Prozent übertroffen worden. Im Hinblick auf die Qualität der Diskussionen und Gespräche war aufschlussreich: Der Standort Leipzig und sein Umfeld bieten nur weni-

Die Einladung, in dieser Ausgabe des DGUV Forum meine persönliche Einschätzung von Kongress und Messe „Arbeitsschutz Aktuell 2010“ zu schildern, führt schon mitten ins Thema: Wer auch immer sich mit diesem Ereignis alle zwei Jahre befasst – oder besser noch: sich davon angesprochen fühlt –, hat es mit einer nicht-institutionellen Veranstaltung zu tun. Bloße „Besucher“ sind nicht die Zielgruppe, sondern Leute, die das Anliegen „Arbeitsschutz“ in der Praxis umsetzen: Wahrnehmen, Teilnehmen, Mitgestalten sind in unterschiedlicher Ausprägung gefordert.

Ihren Ursprung hat die Arbeitsschutz Aktuell im Zusammenschluss der drei berufsständischen Vereine VDSI – Verband Deutscher Sicherheitsingenieure –, VDGB – Verein Deutscher Gewerbeaufsichtsbeamter – und VDRI – Verein Deutscher Revisionsingenieure – zur FASI – Fachvereinigung Arbeitssicherheit e. V. Die FASI feierte in Leipzig ihr 50-jähriges Bestehen. Es war deshalb besonders reizvoll, mit dem Konzept der Arbeitsschutz

Aktuell 2010 den Ursprungsgedanken wieder neu aufzugreifen und zu vertiefen: In Kongress und Messe sollen die Arbeitsschutzakteure der betrieblichen Praxis mit denen der Aufsicht/Beratung ins Gespräch kommen, um zu zentralen Themen ein gemeinsames Grundverständnis für die Basisarbeit zu entwickeln.

### Konzept der Arbeitsschutz Aktuell 2010

Das Leitthema lautete „Zielgerichtet eine sichere und gesunde Zukunft gestalten“. Hiermit verbunden waren im Kongress insbesondere die Schwerpunkte

- Begleitung von Neulingen und Zeitarbeitern im Betrieb,
- Anlauf der Projekte der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie,
- Paradigmenwechsel zu Leistungen und Personalressourcen von Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten.

Für diese und die übrigen Kongressthemmen sollte immer im Mittelpunkt stehen, wie das Rollenverständnis der Teilnehmer auf die jeweilige Fragestellung passt.



Einige Aussteller boten attraktive Vorführungen, beispielsweise zur Solarzellenmontage (oberes Bild)



Im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung wurde der Deutsche Jugend-Arbeitschutz-Preis JAZ der FASI zum vierten Mal verliehen.

ge Großbetriebe. Ein Viertel der Teilnehmer des Kongresses und der angeschlossenen Foren waren demgemäß Unternehmer von Klein- und Mittelbetrieben, prozentual mehr als je zuvor anlässlich einer Arbeitschutz Aktuell. Für diese Unternehmer stellte sich als wertvoll heraus, im Forum miteinander zu üben, „die richtigen Fragen zu stellen“: als kompetente Gesprächspartner gegenüber Dienstleistern, Lieferanten, Auftraggebern – und auch gegenüber sich selbst. Die Aussteller der Messe waren hierfür dankbar und bestätigten, dass sie im Grunde nur mit so qualifizierten Gesprächspartnern in der Lage sind, passgenaue Problemlösungen zu liefern.

Auch die Projekte zur Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie wurden unter diesem Gesichtspunkt gelungener Kommunikation hinterfragt: Gemeinsames Grundverständnis, voneinander Wissen, Kooperationspartner der Betriebe waren Schlagworte, das „richtige Leben“ und den politischen Willen in der Betriebsbetreuung der Aufsichtsdienste zur Deckung zu bringen.

Betriebsintern gilt Gleiches für den zukünftig über Inhalte gesteuerten und in der Zusammenarbeit synergetischen Ansatz bei der Festlegung der Personalressourcen von Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt. Die Eigenverantwortung des Einzelnen bedarf, so das Resultat mancher Gesprächsrunde, der Ergänzung als gemeinsam gefundenes und gewolltes Programm unter Einschluss der Sozialpartner.

### Glücksfall JAZ

Im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung konnte der Deutsche Jugend-Arbeitschutz-Preis JAZ der FASI zum vierten Mal

verliehen werden. Gefragt ist im Wettbewerb danach, was kreative Jugendliche in Sachen Arbeitsschutz für ihren Betrieb tun können; dies in Abgrenzung und Ergänzung zum Deutschen Arbeitsschutzpreis, der in der Kategorie „Jugend“ umgekehrt danach fragt, was der Betrieb innovativ für die Jugend tut. Bei der Ausschreibung des JAZ 2010 beteiligten sich mehr als 200 Jugendliche in 28 Projekten.

Für die Arbeitsschutz Aktuell ist der JAZ im doppelten Sinn ein Glücksfall: Die Berufseinsteiger werden einerseits in das Denken der etablierten Profis aktiv mitgenommen, und andererseits lässt sich anhand der Entwicklung der über die Jahre und Veranstaltungen eingereichten Beiträge sehr gut ablesen, wohin sich die Kreativität der vom Betriebsalltag noch relativ Unvoreingenommenen orientiert.

Hierzu fallen zwei Richtungen auf. Nicht wirklich überraschend erscheint erstens, dass und wie die junge, kommunikationstechnisch geschulte Generation gezielt und selbstverständlich Medien nutzt und eben auch entwickelt, um ihre Botschaften zu transportieren („S@fety-Newsletter“). Zweitens ist aber sicherlich bemerkenswert, dass dieses Denken von den Preisträgern auch auf die Arbeitsmittel übertragen wird. Die moderne Mechatronik bietet beste Voraussetzungen, dass alltägliche Arbeitsmittel Rückmeldung über Betriebszustände geben, die im kritischen Fall zum Beispiel durch Abschalten in den sicheren Zustand überführen (Sicherheitsschraubstock, der auf unzulässige Lageänderungen reagiert).

### Auf dem Weg nach 2012 und 2014

Die Arbeitsschutz Aktuell wird im Jahr 2012 nach Augsburg gehen. Der süddeut-

sche Raum ist ein starker Industriestandort. Augsburg steht aber auch für ein frühes Engagement sozialen Denkens. 500 Jahre zuvor haben die der Dienstleistungsbranche angehörigen Augsburger Fugger sich darauf besonnen, dass ihre Beschäftigten ein menschenwürdiges Umfeld brauchen ... Damit rückt das Zusammenhangsdenken sowohl von Arbeitsplatz und privatem Umfeld als auch von Dienstleistung und Produktion in den Fokus von Kongress und Messe.

Von 2012 nach 2013 wird sich zudem der Wechsel von der ersten zur zweiten Periode der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) vollziehen. Evaluation und Innovation der GDA werden zu thematisieren sein. Mit diesem Zwischenschritt kann dann 2014 der zusammen mit der Arbeitsschutz Aktuell in Deutschland auszurichtende Weltkongress den deutschen Ansatz im internationalen Vergleich werten. ●

### Autor



**Dr. Wolfgang Damberg**

Leiter Prävention der Berufsgenossenschaft Metall Nord Süd (BGM)  
E-Mail: wolfgang.damberg@bgmet.de

Foto: BGM

Hygiene im Krankenhaus ist für Patienten und Personal gleichermaßen notwendig. Gefährdungsbeurteilungen und daraus abgeleitete Maßnahmen zur Minderung von Infektionsrisiken sowie Hautschutz- und Händehygienepläne stehen im Fokus des Arbeitsschutzes.

## Krankenhaushygiene

# Patienten- und Personalschutz als Herausforderung für den Unternehmer

### Ausgangslage

In Deutschland wurden im Jahr 2008 rund 17,5 Millionen Menschen an 142,5 Millionen Pflēgetagen in Krankenhäusern vollstationär behandelt. Hinzu kommt die ambulante medizinische Versorgung.<sup>1</sup> Die Behandlung und Pflege ist je nach ihrer Art oft mit einem Infektionsrisiko verbunden. Um Patienten vor Infektionen im Zusammenhang mit medizinischen Maßnahmen zu schützen, werden von der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) geeignete Präventionsmaßnahmen erarbeitet und vom Robert Koch-Institut (RKI) veröffentlicht. „Übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern“ ist Zweck des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), auf dessen Grundlage die Empfehlungen der KRINKO erarbeitet werden. Durch detailgenaues Festlegen des „allgemein anerkannten Standes medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse“ ist ein sehr umfangreiches Regelwerk entstanden, mit einem Umfang von über 700 Seiten zuzüglich

Rechtsvorschriften (Stand August 2010). Die Krankenhausbetreiber haben gegenüber den Patienten eine Fürsorgepflicht und tragen deshalb die Verantwortung zur Umsetzung von Hygienestandards. Erkrankungen infolge von Nichteinhaltung anerkannter Hygienestandards können zivilrechtliche Konsequenzen (zum Beispiel Anzeige wegen Körperverletzung) haben, jedoch auch zum Einschreiten von Aufsichtsbehörden oder zu Regressansprüchen seitens der Krankenkassen führen.

Die Behandlung und Pflege der Patienten in Krankenhäusern wird von Personal durchgeführt, das in seinem Handeln der Hygiene zum Patientenschutz verpflichtet ist, das dadurch aber auch selbst Gefahren ausgesetzt ist. Dies gilt auch für infrastrukturelle Tätigkeiten wie beispielsweise Reinigung und Instandhaltung. In der Verantwortung des Unternehmers liegt es, dem Personal gleichrangig zum Patientenschutz ein sicheres und gesundes Arbeiten zu ermöglichen. Im Jahr 2008 waren bei der BGW etwa 760.000 Versicherte in privaten oder frei gemeinnützigen Klini-

ken gesetzlich unfallversichert. Die von biologischen Arbeitsstoffen ausgehenden Infektionsgefahren für die Beschäftigten sind europaweit durch die EG-Richtlinie 2000/54/EG geregelt. Die nationale Umsetzung in Deutschland erfolgt durch die unter dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) erlassene Biostoffverordnung (BioStoffV). Die vom Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) erarbeitete Berufsgenossenschaftliche Regel/Technische Regel für biologische Arbeitsstoffe (BGR/TRBA) 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege“ konkretisiert die Vorgaben als untergesetzliches Regelwerk. Anstatt konkreter Detailvorgaben wurden Schutzziele als Stand von Wissenschaft, Technik und Medizin in Form eines Schutzstufenkonzeptes festgelegt. Vor diesem Hintergrund ermöglicht die Methodik der Gefährdungsbeurteilung ein schlankes Regelwerk von insgesamt 61 Seiten. Durch Stärkung der Unternehmerverantwortung wurde die Entscheidungsfreiheit erweitert und die Grundlage zur Deregulation des Arbeitsschutzes geschaffen.



Foto: BGW

### Infektionsgefährdungen des Personals

Infektionen können durch Kontakt zu Blut oder Körperflüssigkeiten (zum Beispiel bei Stich- oder Schnittverletzungen), durch orale Aufnahme (zum Beispiel Schmierinfektionen nach Kontakt zu Wunden oder kontaminierten Oberflächen/Instrumenten) und durch Einatmen luftgetragener Erreger (zum Beispiel Tuberkulose) entstehen. Für die BGW stellen die blutübertragenen Hepatitis-Viren das größte Problem dar. Im Zeitraum von 2006 bis 2009 wurden der BGW im Durchschnitt jährlich 44 Hepatitis-B-Virus (HBV)- und 48 Hepatitis-C-Virus (HCV)-Verdachtsanzeigen von Personal aus dem Klinikbereich zugeleitet. Anerkannt wurden jährlich im selben Zeitraum durchschnittlich 11 HBV- und 27 HCV-Berufskrankheiten, aus denen 4 (HBV) beziehungsweise 14 (HCV) neue Renten resultierten. In Spezialkliniken ist zuweilen auch Tuberkulose ein Problem. Von den jährlichen Entschädigungsleistungen für Berufskrankheiten aus dem Klinikbereich (durchschnittlich etwa 21 Millionen Euro) war die Hälfte auf Infektionskrankheiten zurückzuführen.

### Umsetzung des Infektionsschutzes nach Biostoffverordnung

Das Kernelement des Arbeitsschutzes sind seit der Novellierung des ArbSchG 1996 die Gefährdungsbeurteilungen, die seitdem für alle Gefahr bringenden Tätigkeiten obligatorisch durchzuführen (§5) und zu dokumentieren (§6) sind. Die Konkretisierung im Infektionsschutz erfolgt durch die BioStoffV (§§ 6 – 8). Gefährdungsbeurteilungen sind formlos zu erstellen, müssen jedoch inhaltliche Vorgaben erfüllen (siehe auch TRBA 400). In der Praxis lassen sich die Anforderungen des Personalschutzes in der Regel durch sukzessive Bearbeitung folgender Punkte erfüllen:

#### 1. Informationsbeschaffung für die Gefährdungsbeurteilung

Zu klären ist die Frage, bei welchen Tätigkeiten welche biologischen Arbeitsstoffe freigesetzt werden können, sodass Beschäftigte mit ihnen direkt in Kontakt kommen könnten. Die ermittelten biologischen Arbeitsstoffe sind anschließend auf Speziesebene (zum Beispiel Hepatitis-B-Virus, Mycobacterium tuberculosis) entsprechend ihrem Infektionsrisiko einer Risikogruppe zuzuordnen, wobei die Einstufung nach dem Listensystem anhand von Technischen Regeln (TRBA: 460, 462, 464, 466) erfolgt.

#### 2. Zuordnung der Tätigkeit als gezielte oder nicht gezielte Tätigkeit

Alle Tätigkeiten wie Untersuchen, Behandeln und Pflegen im Gesundheitsdienst sind nicht gezielte Tätigkeiten im Sinne der BioStoffV, weil nicht beabsichtigt ist, direkt mit biologischen Arbeitsstoffen zu arbeiten, indem sie gezüchtet oder aufkonzentriert werden. Gezielte Tätigkeiten finden nur im Labor statt.

#### 3. Zuordnung der Tätigkeit zu einer Schutzstufe

Bei nicht gezielten Tätigkeiten treten oftmals mehrere biologische Arbeitsstoffe gleichzeitig auf. Die bekannten oder üblicherweise vorhandenen müssen bezüglich ihrer gesundheitlichen Gefährdung getrennt voneinander betrachtet und bewertet werden. In der Praxis kann der Ar-



1 RKI (2010): Basisdaten der stationären Krankenversorgung in Deutschland – nosokomiale Infektionen. *Epidemiologisches Bulletin*, Nr. 36 vom 13.9.2010.

beitgeber dabei unter Berücksichtigung seiner spezifischen betrieblichen Situation auf die TRBA 250 zurückgreifen, die als vorweggenommene Gefährdungsbeurteilung verstanden werden kann. Kapitel 3 enthält Aufzählungen von typischen Tätigkeiten der jeweiligen Schutzstufen.

#### 4. Festlegung der Schutzmaßnahmen

Bei allen Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen sind die allgemeinen Hygienemaßnahmen der Schutzstufe 1 (§10 BioStoffV), die Mindestanforderungen der Hygiene gemäß TRBA 500 sowie die allgemeinen Anforderungen für den Geltungsbereich der TRBA 250 (Kapitel 4.1) einzuhalten. Durch die Maßnahmenhierarchie (§4 ArbSchG) wird die Wertigkeit der Maßnahmen anhand der Reichweite für Sicherheit und Gesundheitsschutz in abnehmender Rangfolge festgelegt: Substitution – Technisch – Organisatorisch – Persönlich. ▶



Foto: BGW

Sauberkeit und Hygiene ist eine Grundvoraussetzung für die Behandlung und Pflege von Patienten. Personal schützt sich durch geeignete Handschuhe.

Eine Substitution des biologischen Arbeitsstoffes im originären Sinne ist bei nicht gezielten Tätigkeiten in der Regel unmöglich. Anzustreben ist zunächst, Arbeitsverfahren so zu gestalten, dass biologische Arbeitsstoffe nicht freigesetzt werden. Dies wird durch geschlossene Systeme ohne Materialaustausch mit der Umgebung gewährleistet. Ist die Vermeidung der Exposition nicht möglich, ist sie durch technische, organisatorische oder persönliche Schutzmaßnahmen unter Einhaltung der Maßnahmenhierarchie so gering wie möglich zu halten – Minimierungsgebot (§ 10 BioStoffV). Zu den technischen Schutzmaßnahmen gehören die Auswahl und Gestaltung geeigneter und sicherer Arbeitsverfahren (zum Beispiel Einsatz sicherer Arbeitsgeräte mit verminderter Gefahr von Stich- und Schnittverletzungen). Die Umsetzung geeigneter Schutzmaßnahmen sowie die Durchsetzung verhaltensbezogener Maßnahmen liegen in der Verantwortung des Unternehmers. Zur Steigerung der Akzeptanz von Maßnahmen empfiehlt die BGW, die Beschäftigten an der Festlegung zu beteiligen. Die TRBA 250 beschreibt in Kapitel 4 den Stand der Technik grundlegender und schutzstufenspezifischer Maßnahmen, bei deren Umsetzung generell die Vermutungswirkung gilt und dadurch Rechtssicherheit für den Unternehmer besteht. Wählt ein Unternehmer im Rahmen der Eigenverantwortung alternative Maßnahmen, muss er das Erreichen des Schutzzieles beweisen – Beweislastumkehr.

### 5. Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung

Die Form der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung ist nicht gesetzlich geregelt, jedoch ist die Dokumentation obligatorisch (§ 6 ArbSchG). Eine Pflicht zur schriftlichen Dokumentation der Ergebnisse, der festgelegten Maßnahmen sowie der Überprüfung der Schutzmaßnahmen unabhängig von der Zahl der Beschäftigten ergibt sich aus der BioStoffV (§ 8). Die



Die meisten Hautschäden sind durch Hautschutz und Hautpflegemaßnahmen vermeidbar. Die konkreten Maßnahmen werden tätigkeitsbezogen in Hautschutz- und Händehygieneplänen festgelegt. Händewaschen wird nur bei sichtbarer Verschmutzung empfohlen.

Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung kann auch zum Nachweis erfüllter Unternehmerpflichten gegenüber anderen Kontrollbehörden genutzt werden.

### 6. Betriebsanweisung und Unterweisung (Unterrichtung)

Anhand der Gefährdungsbeurteilung ist vor Aufnahme der Tätigkeit eine Betriebsanweisung in einer für die Beschäftigten verständlichen Form und Sprache zu erstellen und zur jederzeitigen Einsichtnahme zugänglich zu machen (§ 12 BioStoffV). Dadurch erteilt der Arbeitgeber verbindliche arbeitsplatz- und tätigkeitsbezogene Verhaltensregeln als Anweisung für alle Beschäftigten. Es muss sichergestellt sein, dass die Beschäftigten die Informationen verstehen und umsetzen können. Daraus kann sich im Einzelfall die Notwendigkeit der Übersetzung in die jeweilige Muttersprache ergeben. Werden an einem Arbeitsplatz sowohl Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen als auch mit Gefahrstoffen ausgeführt, kann eine gemeinsame Betriebsanweisung erstellt werden, die beide Gefährdungen berücksichtigt.

Anhand der Betriebsanweisung sind die Beschäftigten mindestens jährlich mündlich, in verständlicher Form und Sprache arbeitsplatz- und tätigkeitsbezogen zu unterweisen. Der Unterweisende muss über betriebliche Kenntnisse verfügen und sicherstellen, dass die Informationen für die Unterwiesenen verständlich sind. Bestandteil der Unterweisung ist eine allgemeine arbeitsmedizinische Beratung (§ 12 BioStoffV), in der das Personal unter Beteiligung des Betriebsarztes über Pflicht- und Angebotsuntersuchungen sowie über Impfangebote gemäß Arbeitsmedizinischer Vorsorgeverordnung (ArbMedVV) unterrichtet wird.

### 7. Wirksamkeitsprüfung und Auskunftspflicht

Die Wirksamkeit der im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung festgelegten Maßnahmen ist zu überprüfen und zu dokumentieren. Dies ist vor allem nach Unfällen, Berufserkrankungen oder betrieblichen Veränderungen relevant. Auf Wunsch sind der Berufsgenossenschaft alle Informationen über die im Betrieb getroffenen Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Kenntnis zu geben (§ 3 BGV A1).

**„Werden an einem Arbeitsplatz sowohl Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen als auch mit Gefahrstoffen ausgeführt, kann eine gemeinsame Betriebsanweisung erstellt werden, die beide Gefährdungen berücksichtigt.“**



Sichere Arbeitsgeräte vermindern die Gefahr von Stich- und Schnittverletzungen

### Arbeitsmedizinische Vorsorge

Der Arbeitgeber hat auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung für eine angemessene arbeitsmedizinische Vorsorge zu sorgen (§ 3 ArbMedVV). Im Zentrum steht die Frage, welche Gefährdung für den jeweiligen Mitarbeiter von seinem Arbeitsplatz ausgeht. Der durchführende Betriebsarzt sollte sich an den Berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G42 „Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung“ als allgemein anerkannten und bewährten Untersuchungsstandard halten. Grundsätzlich ist zwischen Angebots- und Pflichtuntersuchungen zu unterscheiden, wobei die ArbMedVV für Letztere eine geschlossene Liste in Teil 2 (1) des Anhangs aufführt. Pflichtuntersuchungen sind bei nicht gezielten Tätigkeiten zu veranlassen, wenn das Auftreten der genannten impfpräventablen oder chronisch schädigenden biologischen Arbeitsstoffe möglich ist und die in der Tabelle genannten Bedingungen der Spalten 2 und 3 vorliegen. Bei ausreichendem Immunschutz gegen den entsprechenden biologischen Arbeitsstoff (Dokumentation in der Vorsorgedatei) kann von der Durchführung abgesehen werden. Die Bescheinigung der gesundheitlichen Unbedenklichkeit ist Tätigkeitsvoraussetzung (§ 4) für das Personal. Bedingen nicht gezielte Tätigkeiten der Schutzstufe 2 keine Pflichtuntersuchung, ist dem Personal eine Angebotsuntersuchung zu unterbreiten. Ist fortwährend mit dem tätigkeitsspezifischen Auftreten

impfpräventabler biologischer Arbeitsstoffe zu rechnen, wodurch sich das Infektionsrisiko des Personals gegenüber der Allgemeinbevölkerung erhöht, hat der Unternehmer den Beschäftigten ohne ausreichenden Immunschutz eine Impfung anzubieten. In Deutschland gibt es keine gesetzliche Impfpflicht, deshalb rechtfertigt die Ablehnung des Impfangebots allein nicht, dass der Betriebsarzt gesundheitliche Bedenken ausspricht. Ein weiteres wesentliches Ziel des (betriebs-) ärztlichen Gesprächs ist die kompetente individuelle und tätigkeitsspezifische Aufklärung über mögliche Gefahren, auch vor dem Hintergrund einer Akzeptanzsteigerung präventiver (Impf-) Maßnahmen.

### Hauterkrankungen

Sauberkeit und Hygiene sind eine Grundvoraussetzung für die Behandlung und Pflege von Patienten. Für die Mitarbeiter bedeutet das häufig Feuchtarbeit, Kontakt zu Reinigungs- und (Hände-)Desinfektionsmitteln, bei vielen Tätigkeiten das Tragen von flüssigkeitsdichten Handschuhen. Bedingt durch die daraus resultierenden Hautbelastungen leiden in Krankenhäusern überdurchschnittlich viele Beschäftigte an Hauterkrankungen wie Ekzemen und Allergien. Dies spiegelt sich in den Verdachtsanzeigen für Berufskrankheiten wider. Etwa die Hälfte aller bei der BGW eingehenden Verdachtsanzeigen bezieht sich auf Hauterkrankungen. In Kliniken stieg die Anzahl der Verdachtsmeldungen mit steigender Tendenz von 818 im Jahr 2007 auf 1.038 im Jahr 2009. Die meisten Hautschäden sind jedoch durch Hautschutz- und Hautpflegemaßnahmen sowie konsequente Händedesinfektion der trockenen Haut mit duftstoff- und farbstofffreien Präparaten vermeidbar. Händewaschen wird nur bei sichtbarer Verschmutzung empfohlen. Auch der Patientenschutz verpflichtet zum Hautschutz. „Hautpflege an Händen und Unterarmen ist eine berufliche Pflicht, weil bereits kleinste Risse beziehungsweise Mikrotraumen potenzielle Erregerreservoir sind und sich eine nicht gepflegte Haut nicht sicher desinfizieren lässt“ (KRINKO-Empfehlung zur Händehygiene). Es liegt in der Verantwortung des Unternehmers, tätigkeitsspezifische Hautschutz- und Händehygienepläne in der notwendigen

Detailschärfe zu erstellen. Für Tätigkeiten mit Gefahrstoffen sind zusätzlich Handschuhpläne erforderlich.

Treten dennoch berufsbedingt erste Symptome beanspruchter Haut auf, soll frühzeitig der Betriebsarzt oder ein Dermatologe aufgesucht werden und Kontakt mit der BGW aufgenommen werden, sodass Maßnahmen der Individualprävention veranlasst werden können.

### Fazit

Der Unternehmer eines Krankenhauses trägt die Verantwortung gegenüber den Patienten und in gleicher Weise rechtlich verbindlich auch gegenüber seinem Personal. Für die Akteure in der Hygiene (zum Beispiel Hygienefachkräfte, Betriebsärzte, Ärzte für Hygiene) besteht die Herausforderung darin, Maßnahmen und Verfahrensabläufe festzulegen, die dem Unternehmer rechtskonformes Verhalten in beiden Verantwortungsbereichen ermöglichen. Für einen funktionierenden Infektionsschutz sind einrichtungsspezifische, überzeugende Lösungen durch kollegiale Zusammenarbeit der Akteure des Arbeitsschutzes und der Hygiene obligatorisch. In vielen Bereichen ergänzen sich Maßnahmen des Arbeits- und Patientenschutzes synergistisch. ●

### Autor



### Dr. Andreas Albrecht

Aufsichtsperson bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Karlsruhe  
E-Mail: andreas.albrecht@bgw-online.de

## Präventionskampagne

# „Risiko raus!“ – eine Zwischenbilanz

Die gemeinsame Präventionskampagne der gesetzlichen Unfallversicherung, mit der für mehr Sicherheit beim Fahren und Transportieren geworben wird, hat ihr erstes Kampagnenjahr hinter sich. Zeit, eine Zwischenbilanz zu ziehen und einen Blick auf die geplanten Kampagnenaktivitäten im Jahr 2011 zu werfen.

### „Risiko raus!“ produktiv

Im Laufe des ersten Kampagnenjahres wurden noch diverse Kampagnenmedien konzipiert und fertig gestellt. Insbesondere wurde eine zweite und letzte Staffel mit den Kopflös-Kampagnenmotiven produziert. Die Motive wurden in

dem DGUV Forum 9/2010 vorgestellt. Aber auch eine Reihe von Broschüren, Flyer und CDs hat das Angebot von Kampagnenmedien deutlich erweitert (siehe Infokasten). Weitere Medien zu „Risiko raus!“, die das breite Themenspektrum der Kampagne



Foto: Linde Material Handling GmbH

### Flyer, Broschüren und CDs zur Präventionskampagne „Risiko raus!“:

**Professionelle Ladungssicherung – Kurzinformationen für Verantwortliche**  
Die wichtigsten Tipps zur Ladungssicherung kurz zusammengefasst.

**Sicherheit ist Chefsache**  
Informationen über die Kampagne „Risiko raus!“ und die Angebote der Unfallversicherungsträger zum Thema „Sicher fahren und transportieren“ für die Verantwortlichen im Arbeitsschutz.

**Das sichere Fahrrad**  
Tipps zum sicheren Fahrrad sowie zur sicheren Ausrüstung der Radfahrer, insbesondere zum Thema „Fahradhelm“.

**Schülerarbeitsheft Fahr Rad Mobil mit Begleit-CD für Lehrer**  
Schüler der Klassen 5 bis 7 können mit dem Schülerarbeitsheft ihr Wissen rund um das sichere Radfahren im Straßenverkehr testen und verbessern. Eine Begleit-CD für Lehrer enthält einzelne Arbeitsblätter.

**Sicher mit dem Rad zur Schule – Informationen für Eltern von jungen Radfahrern**  
Eltern, deren Kinder mit dem Rad zur Schule fahren, erhalten Informationen zum sicheren Fahrrad und zu der nötigen Ausrüstung, aber auch wichtige Verkehrsregeln und die Prüfung der Koordinationsfähigkeit der Kinder werden angesprochen.

**CD „Das Verkehrsquiz“ – Neue Wege in der Verkehrserziehung**  
Lehrer können mit dem Quiz Wissen und insbesondere Einstellungen und Kompetenzen von Schülerinnen und Schülern der Jahrgangsstufe 6 (Fahrradfahren) und der Jahrgangsstufen 9/10 (Vorbereitung auf die Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr) überprüfen.

**Lass dich sehen! Warnkleidung rettet Leben.**  
Flyer des Institutes für Arbeitsschutz der DGUV (IFA) mit Tipps für optimale Sichtbarkeit auf der Straße und am Arbeitsplatz.

abdecken, sind als Verlagsprodukte zu beziehen. Und schließlich haben auch die Unfallversicherungsträger zahlreiche zielgruppen- beziehungsweise branchenspezifische Medien aufgelegt. Sie alle zu nennen, würde den Rahmen dieser Publikation sprengen. Sie sind auf den Websites der Unfallversicherungsträger zu finden sowie auch auf [www.risiko-raus.de](http://www.risiko-raus.de).

**„Risiko raus!“ präsent**  
Die Medienpräsenz der Kampagne war bereits zum Start von „Risiko raus!“ mehr als zufrieden stellend. Dieses hohe Niveau konnte über das ganze Jahr 2010 gehalten werden. Kontinuierlich sind Meldungen in Presse-, Hörfunk- und Onlinemedien zu unterschiedlichen Themen und für unterschiedliche Zielgruppen passgenau aufbereitet erschienen. Die Medienresonanzanalyse weist aus, dass bis Mitte September 2010 in den Medien (Print, Online, Hörfunk, TV) 1.086 Meldungen zur Kampagne „Risiko raus!“ erschienen sind. Allein die Printmedien hatten eine Auflage von mehr als 27 Millionen mit mehr als 57 Millionen Leserkontakten. In den eigenen Medien der Unfallversicherungsträger gab es weitere



Veranstaltungen wurden als weitere Möglichkeit, die Kampagnenbotschaften zu vermitteln, von den Berufsgenossenschaften, Unfallkassen und Kooperationspartnern genutzt.

278 Meldungen zur Kampagne. Die vollständige Medienanalyse des gesamten Jahres 2010 wird Anfang des nächsten Jahres an dieser Stelle veröffentlicht.

Die Internetseite ist ein zentrales Medium der Kampagne. Dort finden sich alle Medien, Materialien und Informationen zur Kampagne und umfassende Linksammlungen zu thematisch verwandten Websites. Der Pressebereich enthält nicht nur alle Pressemeldungen, sondern auch Pressefotos, Bewegtbilder und Text-/Fotomodule, die druckfertig gelayoutet als Service zur Verfügung gestellt werden. Für Veranstaltungen buchbare Eventmodule können unter [www.risiko-raus.de](http://www.risiko-raus.de) recherchiert werden und schließlich werden aktuelle News und Berichte regelmäßig auf die Startseite gesetzt. Auch die Präsenz der Kampagne im sozialen Netzwerk „Facebook“ hat sich inzwischen etabliert. Durchschnittlich 1.000 Besucher pro Woche werden auf [www.facebook.com/riskoraus](http://www.facebook.com/riskoraus) gezählt. Der Webclip „Helm auf – Risiko raus!“, der mit einer BMX-Fahradgruppe gedreht wurde, ist ebenfalls ein echter Erfolg im Netz. Auf dem Clipportal [sevenload.com](http://sevenload.com) wurde der Film bis dato weit über 450.000 Mal angesehen.

Veranstaltungen wurden als weitere Möglichkeit, die Kampagnenbotschaften zu vermitteln, von den Berufsgenossenschaften, Unfallkassen und Kooperationspartnern genutzt. Zwei Highlights waren die „Aktions- und Familientage Risiko raus!“ in Dortmund und die Be-

teiligung der Kampagne am Stapler Cup 2010, der Deutschen Meisterschaft im Staplerfahren. Über beide Veranstaltungen wurde ebenfalls bereits ausführlich berichtet (DGUV Forum 7-8/2010 und 10/2010). Daneben reichte das Spektrum zahlreicher weiterer Veranstaltungen von Fachveranstaltungen für Multiplikatoren über Messen, öffentliche Verkehrssicherheitstage bis hin zu betrieblichen und schulischen Aktionstagen. Im ersten Halbjahr 2010 wurden bereits über 5.300 Aktionen mit 3.497 Beratungen/Begehungen in den Betrieben und 1.421 Schulungen/Seminare zur Kampagne beziehungsweise mit „Risiko raus!“-Bausteinen durchgeführt, auf 71 Messen wurde „Risiko raus!“ präsentiert.

#### „Risiko raus!“ in 2011

„Risiko raus!“ wird nun in das zweite Kampagnenjahr durchstarten. Die Aktivitäten und die mediale Präsenz sollen nach Möglichkeit noch einmal intensiviert werden. Nachholbedarf hat „Risiko raus!“ vor allem bei der medialen Ansprache der Unternehmer beziehungsweise der für den Arbeitsschutz verantwortlichen Personen, insbesondere in Klein- und Mittelbetrieben. Es werden dazu neue Strategien entwickelt, um diese Personen im Rahmen der Presse- und Medienarbeit gezielt anzusprechen.

Derzeit werden mit dem Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung Gespräche geführt, ob in 2011 für noch zu entwickelnde Motive der Kampagne die Plakatflächen entlang der Bun-

desautobahnen genutzt werden können, denn die aktuelle Kampagne „Runter vom Gas“ läuft Anfang 2012 aus.

Außerdem ist ein weiterer personalisierter Webclip in Planung, der durch virale Verbreitung im Netz für die Wahrnehmung der Kampagne und ihrer Inhalte sorgen soll. Im Übrigen wird die Jugendkommunikation in 2011 noch zielgruppengerechter als bislang werden. Das heißt, im Zweifel weniger politisch korrekt, dafür aufmerksamkeitsstark bei der Zielgruppe. Sie dürfen also gespannt bleiben! ●

#### Autoren



Foto: DGUV/Papadopoulos

#### Elke Rogosky

Projektleiterin der Präventionskampagne „Risiko raus!“, Referat Kampagnenkoordination im Stabsbereich Prävention der DGUV  
E-Mail: [elke.rogosky@dguv.de](mailto:elke.rogosky@dguv.de)



Foto: DGUV/Papadopoulos

#### Martin Rüdell

Projektleiter der Präventionskampagne „Risiko raus!“, Referat Veranstaltungen/Kampagnen im Stabsbereich Kommunikation der DGUV  
E-Mail: [martin.rueddel@dguv.de](mailto:martin.rueddel@dguv.de)

## Entfernung problematischer Metallbeschichtungen

# Asbest in der Fettfalle

Es muss nicht immer „Eternit“ sein: Asbest versteckt sich auch in vielen alten Schutzanstrichen. Bis in die 90er Jahre setzten Hersteller die Substanz ein, um die Materialeigenschaften von Lacken und anderen Oberflächenbeschichtungen zu verbessern.

Das Ergebnis waren zähe, korrosions- und witterungsbeständige Anstriche, geradezu ideal für viele Anwendungen im Stahlbau, in der Gebäude- und Elektrotechnik oder auch im Schiffsbereich. Denen begegnet man dank ihrer Widerstandsfähigkeit auch heute noch auf Schritt und Tritt. Solange die Oberflächen unangetastet bleiben, ist das in aller Regel kein Problem. Müssen sie aber entfernt werden, um die darunter liegenden Teile zu bear-

beiten, können Asbestfasern, aber auch andere Gefahrstoffe wie zum Beispiel polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe in erheblichen Mengen frei werden – mit den bekannten Gefahren für die Gesundheit.

Die BGI 664 empfiehlt eine ganze Reihe von expositionsarmen Sanierungsverfahren für asbestbelastete Bereiche<sup>1</sup>, von denen viele allerdings sehr aufwändig und damit kostspielig sind. Ingenieure der

RWTH Aachen und der Gesellschaft für Consulting, Business und Management (CBM) GmbH haben nun eine sehr einfache

\*

1 „Verfahren mit geringer Exposition gegenüber Asbest bei Abbruch-, Sanierungs- und Instandhaltungsarbeiten“ (BGI 664), siehe [www.dguv.de](http://www.dguv.de) > Webcode d3418.

2 Projektbeschreibung siehe [www.dguv.de](http://www.dguv.de) > Webcode d71499.



Abbildung 1: Reinigung eines Schleusentores nach dem Pastenverfahren.



**Abbildung 2:** Schleusentore vor (links) und nach der Reinigung.

Methode entwickelt, mit der sich die problematischen Beschichtungen sicher von Metallteilen entfernen lassen.<sup>2</sup>

### Einfaches, aber effektives Verfahren

Das Verfahren eignet sich besonders für kleine, auch unebene Flächen und basiert auf der Idee, die abgelösten Schichten in einer zuvor aufgetragenen Fettschicht festzuhalten. Es wurde nach umfangreichen Feldversuchen an demontierten Schleusentoren vom Institut für Gefahrstoff-Forschung der BG RCI überprüft; die Aufnahme in die BGI 664 steht kurz bevor.

Projektleiter Per Nicolai Martens: „Die Paste muss für diese Methode mehrere Eigenschaften erfüllen: Gute Haftungseigenschaften besitzen, um auch vertikale Flächen bearbeiten zu können, wasserfest sein, um das Verfahren auch bei Regen einsetzen zu können, temperaturstabil sein, um ob Sommer oder Winter die optimale Viskosität zu besitzen. Die optimale Viskosität gewährleistet das Rückhaltevermögen von Partikeln und Fasern in der Paste. In unseren Versuchen erwies sich ein bestimmtes Getriebefließfett als am besten geeignet.“

Dieses wurde mit einer Stärke von 6 Millimetern gleichmäßig auf das Metallteil aufgetragen. Danach ließen sich die Farbschichten mit einer handelsüblichen Nadelpistole oder einem Nadelentrostler ablösen (siehe **Abbildung 1**). Wie die durchgeführten Expositionsmessungen zeigten, hält die Fettschicht die bei

der mechanischen Bearbeitung freigesetzten Partikel und Fasern sicher fest: Die gefundenen Luftkonzentrationen lagen weit unter dem zulässigen Wert von 15.000 Fasern pro Kubikmeter. Damit sind Erleichterungen bei den Schutzmaßnahmen zulässig. Martens ergänzt: „Das verunreinigte Fett entfernt man einfach mit einem Spachtel und Wischtüchern. Noch sauberer wird der Untergrund mit üblichen Reinigungsmitteln.“ Die Abfälle werden in verschlossenen Müllsäcken gemäß den bekannten Abfall-Schlüsselnummern entsorgt.

### Praxisergebnisse bleiben abzuwarten

Ob sich das so genannte Pastenverfahren in bestimmten Einsatzbereichen durchsetzt, wird die Praxis noch zeigen müssen. Material- und Geräteaufwand jedenfalls sind überschaubar. In einer Stunde – ohne Berücksichtigung der Vorbereitungs- und Entsorgungsarbeiten – lässt sich eine Fläche von etwa einem halben Quadratmeter reinigen, bei entsprechender Routine vermutlich mehr (siehe **Abbildung 2**).

Abschließend eine Warnung: Mancher Leser mag dazu verleitet sein, die hier beschriebene Prozedur ohne weitere Informationen selbst zu erproben. Davon ist dringend abzuraten, da viele technische Details in diesem Artikel nicht angesprochen werden können. Betriebe, die an der Anwendung interessiert sind, sollten sich unbedingt an die aktualisierte Fassung der erwähnten BGI halten. ●

### Autoren



Foto: DGUV

#### Dr. Joachim Herrmann

Stabsbereich Prävention,  
Forschungskoordination und  
Forschungsförderung der DGUV  
E-Mail: [forschungsfoerderung@dguv.de](mailto:forschungsfoerderung@dguv.de)



Foto: IFA

#### Edgar Rudolf

Fachbereich 3 Gefahrstoffe,  
Referat Schutzmaßnahmen/  
Expositionsminderung, Institut  
für Arbeitsschutz der DGUV (IFA)  
E-Mail: [edgar.rudolf@dguv.de](mailto:edgar.rudolf@dguv.de)

Urteil des Landgerichts Köln

# Keine Haftungsprivilegierung von Krankenhausträgern

**Krankenhausträger können laut einem aktuellen Urteil die Haftung bei Arbeitsunfällen von Patienten nicht allein auf das System der gesetzlichen Unfallversicherung übertragen.**

**K**rankenhausträger sind bei Arbeitsunfällen ihrer Patienten nicht gemäß § 104 SGB VII haftungsprivilegiert. Die zum früheren Recht der Reichsversicherungsordnung (RVO) ergangene Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes (BGH) gilt nach einem rechtskräftigen Urteil des Landgerichts Köln vom 11. August 2010<sup>1</sup> auch zum neuen Recht. Liegen die zivilrechtlichen Voraussetzungen einer Inanspruchnahme des Krankenhausträgers durch den Patienten selbst oder aus übergegangenem Recht durch einen Unfallversicherungsträger vor, ist die Haftung des Krankenhausträgers keineswegs durch das System der gesetzlichen Unfallversicherung abgelöst.

## 1 Darstellung der Rechtsfrage

Krankenhausträger sind nicht nur die Arbeitgeber einer Vielzahl von Beschäftigten, sondern zugleich die Institutionen, denen eine Verantwortung für die in ihren Einrichtungen untergebrachten Patienten zukommt. Erleiden diese Patienten als gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 15 a) SGB-VII-Versicherte einen Versicherungsfall der gesetzlichen Unfallversicherung, weil ein ordnungswidriger Zustand im Krankenhaus bestand oder das Kran-

kenhauspersonal (außerhalb des Heilwesenrisikos) fahrlässig einen Arbeitsunfall des Patienten verursachte, stellen sich mehrere zivilrechtliche Fragen:

- Kann der geschädigte Patient vom Krankenhausträger ein Schmerzensgeld verlangen?
- Kann der Unfallversicherungsträger, der Leistungen an den Geschädigten erbringt, Regress mittels eines Teilungsabkommens mit dem Versicherer des Krankenhausträgers oder gemäß § 116 SGB X nehmen?

Beide Fragen könnten überhaupt nur dann einer vertieften Prüfung zugeführt werden, wenn sich der Krankenhausträger gegenüber seinen Patienten nicht auf ein Haftungsprivileg gemäß § 104 SGB VII berufen kann. Denn wäre die Haftung durch das System der gesetzlichen Unfallversicherung abgelöst, müsste die Frage, ob eine Haftung des Krankenhausträgers besteht, mangels Relevanz nicht mehr beantwortet werden.<sup>2</sup>

Zum Recht der RVO<sup>3</sup> hatte der BGH bereits im Jahre 1981 entschieden, dass sich Krankenhausträger ihren Patienten gegenüber auf kein Haftungsprivileg berufen können.<sup>4</sup> Begründet wurde dies

damit, dass es an einem inneren Bezug des Unfalls des Patienten zum Unternehmen des Krankenhausträgers fehlt. Denn Unternehmer der nach § 539 Abs. 1 Nr. 17 RVO Versicherten im Sinne des für die Mitgliedschaft in der Berufsgenossenschaft maßgebenden Begriffs nach § 658 Abs. 2 RVO ist allein der Rehabilitationsträger, der die Versicherungsbeiträge für die Patienten aufzubringen hat.<sup>5</sup> Die Regressverfahren anlässlich von „Patientenunfällen“, die unter der zeitlichen Geltung der RVO eingetreten waren, konnten nach der rechtsverbindlichen Klärung durch den BGH regelmäßig problemlos gemäß § 116 SGB X oder nach einem Teilungsabkommen mit dem Haftpflichtversicherer des Krankenhausträgers durchgeführt werden.

Die Einordnung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung in das Sozialgesetzbuch<sup>6</sup> war ausweislich der Begründung zum Regierungsentwurf zwar nicht mit einer grundlegenden inhaltlichen Reform verbunden.<sup>7</sup> Dies sollte auch im Bereich der Vorschriften über die Haftungsbeschränkungen bei Arbeitsunfällen gelten.<sup>8</sup> Aber die Vorstellung des Gesetzgebers, es solle im Bereich der Haftungsbeschränkungen im Wesentli-

chen bei dem bisherigen Rechtszustand verbleiben, hat sich nicht bestätigt.<sup>9</sup>

Der § 104 Abs. 1 S. 1 SGB VII entspricht zwar im Kern dem früheren § 636 Abs. 1 S. 1 RVO.<sup>10</sup> Der Wortlaut der Norm ist jedoch insoweit erweitert, als der Unternehmer gegenüber „Versicherten, die für ihre Unternehmen tätig sind“ einerseits, gegenüber „Versicherten, die zu ihrem Unternehmen in einer sonstigen die Versicherung begründenden Beziehung stehen“ andererseits, privilegiert ist.

Nachdem sich der Wortlaut des § 104 Abs. 1 S. 1 SGB VII damit von der früheren RVO-Norm unterschied, flammte die durch die BGH-Entscheidung ab 1981 abschließend geklärte Rechtsfrage eines Haftungsprivilegs von Krankenhausträgern ab 1997 erneut auf.

## 2 Die Entscheidung der Rechtsfrage

Krankenhausträger können sich ihren Patienten gegenüber auch nach der seit dem 1. Januar 1997 geltenden Rechtslage nicht auf ein Haftungsprivileg berufen. Weder werden Patienten „für den Krankenhausträger als Unternehmer tätig“ noch stehen Patienten zum Krankenhausträger „in einer sonstigen die Versicherung begründenden Beziehung“. Damit greift weder die erste noch die zweite Alternative des § 104 Abs. 1 S. 1 SGB VII zu Gunsten der Krankenhausträger.

## 2.1 Abschließende Klärung erst im Jahr 2010

Die seit dem 1. Januar 1997 wieder aufgelebte Rechtsfrage blieb bis vor Kurzem unentschieden. Patienten, die gegen Krankenhausträger trotz eines Arbeitsunfalls vorgingen und Schmerzensgeld begehrten, konnten oftmals im Falle eines negativen Prozessausgangs aus finanziellen Nöten den Instanzenweg nicht beschreiten oder erhielten bereits vor Prozessbeginn keine Prozesskostenhilfe bewilligt.<sup>11</sup> Die Versicherer der Krankenhausträger zahlten in Regressverfahren der Berufsgenossenschaft entweder sofort oder lenkten kurz vor Klageerhebung doch noch ein, sodass es deswegen zu keinen Urteilen kam. In anderen Fällen vertraten die Versicherer die Rechtsauffassung eines Haftungsprivilegs des Krankenhausträgers nicht durchgehend, sondern nur abteilungsweise innerhalb desselben Hauses, sodass kein Grundsatzstreit heraufbeschworen wurde.

Die hinter den Krankenhausträgern stehenden Versicherer besaßen tendenziell kein Interesse an einer ausdrücklichen Klärung der Rechtslage. Denn gäbe es ein Urteil, dass ihrer Rechtsauffassung entgegensteht, könnten die Versicherer ihre Rechtsauffassung durchgehend nicht mehr überzeugend aufrechterhalten. Demzufolge wurde in Fällen, ▶

\*

- 1 LG Köln, 11.8.2010, 20 O 527/09, in UVR 2010, 1085 ff.
- 2 Denn selbst wenn eine Haftung bestünde, wäre sie durch die Haftungsprivilegierungsnormen der §§ 104 ff. SGB VII wieder aufgehoben.
- 3 Die RVO galt, von Übergangsvorschriften abgesehen, bis zum 31.12.1996.
- 4 BGH, 13.1.1981, BGHZ 79, 216 = VersR 1981, 350 = NJW 1981, 627.
- 5 BGHZ 79, 216, 222.
- 6 Zum 1.1.1997 durch das UVEG vom 7.8.1996.
- 7 BT-Drucks. 13/2204, S. 73.
- 8 BT-Drucks. 13/2204, S. 100.
- 9 Lepa, Haftungsbeschränkungen bei Personenschäden, Diss. 2004, S. 17.
- 10 § 636 Abs. 1 S. 1 RVO lautete: „Der Unternehmer ist den in seinem Unternehmen tätigen Versicherten, deren Angehörigen und Hinterbliebenen, auch wenn sie keinen Anspruch auf Rente haben, nach anderen gesetzlichen Vorschriften zum Ersatz des Personenschadens, den ein Arbeitsunfall verursacht hat, nur dann verpflichtet, wenn er den Arbeitsunfall vorsätzlich herbeigeführt hat oder wenn der Arbeitsunfall bei der Teilnahme am allgemeinen Verkehr eingetreten ist.“
- 11 LG Kempten, 20.4.2004, 3. Zivilkammer; Verfügung OLG München, 8.7.2005, 14 U 546/04; Beschluss LG Meiningen, 20.5.2008, 2 O 369/08 148; jeweils nicht veröffentlicht.

in denen nach erstinstanzlichem Misserfolg der Berufsgenossenschaft das Berufungsgericht die klägerische Rechtsauffassung teilte, auf den Abschluss eines Vergleichs gedrängt.<sup>12</sup> Ein Vergleich entfaltet aber nur sehr selten Pilotwirkung für vergleichbare Rechtsstreitigkeiten.

Nachdem nicht nur in kostengünstigen Einzelfällen, sondern häufiger und auch bei teureren Schadensfällen ein Haftungsprivileg des Krankenhausträgers

behauptet wurde, sah sich der Unfallversicherungsträger verpflichtet, eine grundsätzliche gerichtliche Klärung herbeizuführen. In diesen Fällen wurde durch beide Parteien des Rechtsstreits mit allen zur Verfügung stehenden prozessualen Waffen gekämpft. Beiden Seiten stand nämlich deutlich vor Augen, dass es nicht nur darum geht, im jeweiligen Einzelfall zu siegen, sondern eine Grundsatzfrage zu beantworten. Die Versichererseite wollte daher ein stattgebendes Urteil vermeiden,

die Berufsgenossenschaft ein stattgebendes Urteil erlangen: Reichte ein Unfallversicherungsträger Klage ein, wurde die Klageforderung kurz vor der mündlichen Verhandlung vom Versicherer beglichen, sodass kein stattgebendes Urteil ergehen konnte.<sup>13</sup> Fand doch eine mündliche Verhandlung statt und erfuhr der Beklagtenvertreter, dass das Gericht die Auffassung des Unfallversicherungsträgers teilte, trat er plötzlich nicht mehr auf, sodass nur ein Versäumnisurteil zu Gunsten der Be-

**„Zwischen Krankenhausträger und Patient liegt nicht die typische Unternehmer-Versicherten-Beziehung vor, in der sich der Unternehmer auf eine Haftungsersetzung berufen kann, weil er durch seine Beitragsleistung zum sozialen Schutz des Versicherten beigetragen hat.“**

★

- 12 LG Görlitz, 24.9.2008, 1 O 459/06, juris, UVR 2009, 750 ff., dessen Rechtsauffassung aber vom OLG Dresden in einer Verfügung vom 19.1.2009 und einem Beschluss vom 26.2.2009, 4 U 1599/08, UVR 2009, 750 (756 bzw. 759) als nicht zutreffend bezeichnet wird.
- 13 Die Hauptsache wurde für erledigt erklärt, sodass nur noch durch Beschluss über die Kosten des Rechtsstreits zu entscheiden war; vgl. z.B. LG Köln, Beschluss vom 18.5.2010, 20 O 73/10; LG Köln, 11.8.2010, 20 O 70/10, nicht veröffentlicht.
- 14 LG Köln, 2.12.2009, 20 O 320/09, nicht veröffentlicht.
- 15 § 313b Abs. 1 ZPO.
- 16 So z.B. in dem Verfahren LG Köln, 11.8.2010, 20 O 70/10, nicht veröffentlicht.
- 17 LG Köln, 11.8.2010, 20 O 527/09, in UVR 2010, 1085 ff.
- 18 Die Beklagte hatte übersehen, dass eine Zahlung der Klageforderung allein unzureichend war, den Rechtsstreit vollständig zu erledigen. Denn der Unfallversicherungsträger hatte nicht nur eine Leistungsklage, sondern auch eine Feststellungsklage erhoben.
- 19 Vgl. z.B. BGH, 4.10.1988, NJW-RR 1989, 23, der diesbezüglich auf die Vorgängernorm des § 658 Abs. 2 RVO abstellte (m.w.N. Seite 24).
- 20 Wussow Unfallhaftpflichtrecht/Schneider Kap. 79 Rn. 13; Bereiter-Hahn/Mehrtens § 104 SGB VII Rn. 4; Brackmann/Krasney § 104 SGB VII Rn. 7; Geigel/Wellner Kap. 31 Rn. 68; Hümmelich/Boecken/Düwell/Lehmacher/Mülheims § 104 SGB VII Rn. 3; Henssler/Willemsen/Kalb/Giesen § 104 SGB VII Rn. 1; KassKomm/Ricke § 104 SGB VII Rn. 6; Lauterbach/Dahm § 104 SGB VII Rn. 7; Wannagat/Waltermann § 104 SGB VII Rn. 7.
- 21 Vgl. dazu Engisch, Einführung in das juristische Denken, S. 213.
- 22 Lepa S. 77 kommt auch nach dem SGB-VII-Recht zum Ergebnis des Verfassers; ebenso Lemcke in: Festschrift für Gerda Müller, 2009, S. 95 (101) sowie Otto/Schwarze Haftung des Arbeitnehmers, 3. Aufl. 1998, Rn. 543.
- 23 Dies geschieht in der Regel durch so genannte Kopfbeiträge entsprechend den gemeldeten Belegungstagen und der in den amtlichen Angaben des Statistischen Bundesamtes angegebenen durchschnittlichen Verweildauer, vgl. § 155 SGB VII i.V.m. der maßgeblichen Satzung der Berufsgenossenschaft.
- 24 BGH, 24.1.2006, BGHZ 166, 42 (47) = r+s 2006, 217 (218) = VersR 2006, 548 (549).
- 25 Laufs SGB 1982, 43 spricht von einer Verminderung der Bereitschaft zu Investitionen im Dienste der Verkehrs- und Betriebssicherheit, wenn man dem Krankenhausträger eine Privilegierung zusprechen würde.
- 26 Martin SGB 1978, 480 (482).
- 27 Der BGH verlangt dafür „strukturelle Zusammenhänge im Rahmen der Unfallversicherung“, vgl. BGH, 24.1.2006, BGHZ 166, 42 (47) = r+s 2006, 217 (218) = VersR 2006, 548 (549). Was darunter zu verstehen ist, bedarf längerer Erörterungen an anderer Stelle.

## „Die zum früheren Recht ergangene Rechtsprechung, wonach sich Krankenhausträger ihren Patienten gegenüber nicht auf ein Haftungsprivileg berufen können, gilt nach einem rechtskräftigen Urteil des Landgerichts Köln auch zum neuen Recht des SGB VII.“

rufsgenossenschaft erging.<sup>14</sup> Versäumnisurteile enthalten keinen Tatbestand und keine Entscheidungsgründe,<sup>15</sup> sie helfen damit über den Einzelfall hinaus nicht weiter, sind also zur Klärung einer Grundsatzfrage ungeeignet. Konnte eine Säumnissituation nicht mehr eintreten, weil die Anträge im Klageverfahren vor der Offenbarung der gerichtlichen Auffassung bereits zu Protokoll diktiert wurden, wurde nach der mündlichen Verhandlung gezahlt und auf eine Erledigungserklärung gedrängt.<sup>16</sup> Erst am 11. August 2010<sup>17</sup> ist es durch etwas Geschick und viel Glück gelungen, ein für die Unfallversicherungsträger erfreuliches Urteil in der Sache zu erstreiten.<sup>18</sup>

### 2.2 Die Systemgerechtigkeit der geklärten Rechtsfrage

Es ist sachgerecht, dass sich ein Krankenhausträger nicht auf eine Haftungsprivilegierung gemäß §104 Abs. 1 S. 1 Alt. 1 und nicht auf eine Haftungsprivilegierung gemäß §104 Abs. 1 S. 1 Alt. 2 SGB VII berufen kann:

#### 2.2.1

Ein Patient als gemäß §2 Abs. 1 Nr. 15 a) SGB-VII-Versicherter ist kein „Versicherter, der für den Krankenhausträger als Unternehmer tätig ist“, weil der Krankenhausträger nicht der Unternehmer eines Patienten ist.

Der für den §104 Abs. 1 S. 1 SGB VII maßgebliche Unternehmerbegriff ergibt sich nach übereinstimmender Auffassung in Rechtsprechung<sup>19</sup> und Literatur<sup>20</sup> zu Recht aus §136 Abs. 3 SGB VII. Es ist zu beachten, dass der §136 Abs. 3 SGB VII in seinen Nummern 2 bis 5 Sonderfälle behandelt, so dass nach dem Grundsatz „Die speziellere Norm geht der allgemeineren Norm vor“<sup>21</sup> nicht immer nur der Regelfall des §136 Abs. 3 Nr. 1 SGB VII heranzuziehen ist.

§136 Abs. 3 Nr. 2 SGB VII bestimmt nun, dass bei Versicherten nach §2 Abs. 1 Nr. 2

oder 15 versicherten Rehabilitanden der Rehabilitationsträger der Unternehmer ist. Wenn Patienten daher auf Kosten einer Krankenkasse oder eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung oder einer landwirtschaftlichen Alterskasse stationäre/teilstationäre Behandlung erhalten, so ist nicht der Krankenhausträger der Rehabilitationsträger und damit der Unternehmer dieser Patienten,<sup>22</sup> sondern die Krankenkasse, der Rentenversicherungsträger oder die landwirtschaftliche Alterskasse.

Dies ist schon deshalb gerechtfertigt, weil allein diese Reha-Träger die Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung zahlen,<sup>23</sup> der Krankenhausträger hingegen keinerlei solche Zahlungen vornimmt. Insofern liegt zwischen Krankenhausträger und Patient nicht die typische Unternehmer-Versicherten-Beziehung vor, in der sich der Unternehmer deswegen auf eine Haftungsersetzung berufen kann, weil er durch seine Beitragsleistung zum sozialen Schutz des Versicherten beigetragen hat. Die Haftungsbeschränkungsnormen der §§104 ff. SGB VII beruhen aber wesentlich darauf, dass der Haftungsausschluss und die Beitragszahlung parallel laufen sollen,<sup>24</sup> denn nur dann kann sich der Beitragszahlende auf das Finanzierungsargument stützen.

Im Übrigen könnte die Gewährung einer (kostenlosen) Haftungsbeschränkung der Krankenhausträger zu einem Qualitätsabbau oder -verlust in der Behandlung/Pflege führen, wenn eine fehlende Sorgfalt überhaupt keine zivilrechtlichen Konsequenzen mehr hätte.<sup>25</sup> Hinzu kommt, dass die Patienten bei Annahme eines Haftungsprivilegs gegenüber den Ärzten und/oder dem nichtärztlichen Personal ein Misstrauen in deren Sorgfalt entwickeln, wenn diese bei einfacher Fahrlässigkeit gar nicht und nur ab grober Fahrlässigkeit den Sozialversicherungsträgern gegenüber haften.<sup>26</sup>

#### 2.2.2

Patienten sind im Verhältnis zu Krankenhausträgern auch keine „Versicherten, die zu ihrem Unternehmen in einer sonstigen die Versicherung begründenden Beziehung stehen“.<sup>27</sup> Die rechtlichen Argumente, die gegen eine Ablehnung der Haftungsprivilegierung von Krankenhausträgern im Sinne der Alternative 1 sprechen, greifen auch für die hier zu betrachtende Alternative 2 des §104 Abs. 1 S. 1 SGB VII.

### 3 Ergebnis

Die zum früheren Recht der RVO ergangene Rechtsprechung des BGH, wonach sich Krankenhausträger ihren Patienten gegenüber nicht auf ein Haftungsprivileg berufen können, gilt nach einem überzeugenden rechtskräftigen Urteil des Landgerichts Köln vom 11. August 2010 auch zum neuen Recht des SGB VII. Liegen die zivilrechtlichen Voraussetzungen einer Inanspruchnahme des Krankenhausträgers durch den Patienten selbst oder aus übergegangenem Recht durch einen Unfallversicherungsträger vor, ist die Inanspruchnahme des Krankenhausträgers unproblematisch möglich. ●

#### Autor



Foto: BUSSE Rechtsanwälte

#### Jerom Konradi

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

## Berufskrankheiten

**Keine Anerkennung einer „sekundären Neurotisierung wegen schulischer Einwirkungen beim Pflichtschulbesuch in Niedersachsen infolge unzureichender Förderung und unzureichenden Schutzes bei Legasthenie und Dyskalkulie“ als „Wie-Berufskrankheit“.**

§ (Urteil des Bundessozialgerichts vom 27.4.2010 – B 2 U 13/09 R –, UV-Recht Aktuell 015/2010, S. 980 – 988)

Der durch eine schwere Legasthenie und Dyskalkulie behinderte Kläger hatte von dem beklagten Gemeinde-Unfallversicherungsverband die Anerkennung einer Wie-BK begehrt und behauptet, durch falsche Schulpädagogik eine schwere seelische Erkrankung erlitten zu haben. Eine gruppenspezifische Erhöhung des Erkrankungsrisikos sei für Legasthener wissenschaftlich belegbar. Der Bekl. hatte den Antrag abgelehnt; es gebe keine gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Geeignetheit von Schulunterricht, psychische Erkrankungen herbeizuführen.

Nach Auffassung des BSG ist vorliegend eine „sekundäre Neurotisierung bei Teilleistungsstörung (Legasthenie und Dyskalkulie)“ nicht wie eine Berufskrankheit anzuerkennen. Die allgemeinen Voraussetzungen für die Bezeichnung der geltend gemachten Krankheit als BK lägen nicht vor. Die versicherte Tätigkeit, auf die vorliegend abzustellen sei, sei

die eines Schülers einer allgemeinbildenden Schule. Es gebe keine Feststellungen des Landessozialgerichts hinsichtlich spezifischer Einwirkungen, denen Schüler, die an Legasthenie und Dyskalkulie leiden, in niedersächsischen Schulen ausgesetzt seien. Der vom LSG festgestellte Mangel an spezieller individueller Förderung von Legasthenern an niedersächsischen Schulen ersetze nicht die Voraussetzung „Einwirkungen“. Vorliegend seien daher nur die allgemeinen Einwirkungen des Schulbesuchs auf Schüler zu berücksichtigen. Der generelle Ursachenzusammenhang zwischen den Einwirkungen, denen alle Schüler im Rahmen ihres Besuchs von allgemeinbildenden Schulen in Niedersachsen ausgesetzt seien, und der sekundären Neurotisierung des Kl. könne jedoch nach den Feststellungen des LSG nicht bejaht werden. Wissenschaftliche Erkenntnisse, nach denen die Ausgestaltung des Schulunterrichts in Niedersachsens allgemeinbildenden Schulen ein gegenüber der Allgemeinbevölkerung erhöhtes Risiko der Schüler zur Folge habe, psychisch zu erkranken, habe der Kl. nicht behauptet und seien auch nicht erkennbar.

## Versicherungsschutz

**Arbeitsunfall eines Nothelfers, der auf einem an einen Spielplatz angrenzenden, umzäunten Grundstück ein anhaltend weinendes sechsjähriges Mädchen bemerkt, über den Zaun klettert, das Kind auf die andere Zaunseite bewegt und sich beim anschließenden Zurückklettern verletzt.**

§ (Urteil des Bundessozialgerichts vom 15.6.2010 – B 2 U 12/09 R –, UV-Recht Aktuell 017/2010, S. 1112 – 1118)

Nach Auffassung des BSG hat ein Unglücksfall vorgelegen. Dies sei ein plötzlich auftretendes Ereignis, das eine Gefahr für Menschen oder Sachen mit sich bringe. Für einen Unglücksfall genüge es, dass ein Schaden an anderen Individualrechtsgütern als der körperlichen Unversehrtheit eingetreten sei oder unmittelbar bevorstehe. Vorliegend sei das grundrechtlich geschützte Rechtsgut der individuellen (Fortbewegungs-) Freiheit des Kindes geschädigt gewesen. Das Mädchen sei auf dem Grundstück „eingesperrt“ gewesen. Sie habe sich zwar selbst in die Gefahrenlage verbracht, sei aber – dort angelangt – nicht mehr in der Lage gewesen, sich aus eigener Kraft zu befreien. Sie habe sich nicht mehr selbstständig und selbstbestimmt fortbewegen können. Bei

diesem Unglücksfall habe der jugendliche Kl. Hilfe geleistet. Er habe zu Gunsten des Kindes eingegriffen und es aus seiner aktuellen Zwangslage befreit, indem er es zurück auf den Spielplatz verbracht habe. Seine Handlung sei darauf gerichtet gewesen, das Mädchen zu befreien, also ihr die persönliche (Bewegungs-) Freiheit wieder zu verschaffen. Der Kl. sei daher als Nothelfer versichert gewesen.

Auch die weiteren Voraussetzungen eines Arbeitsunfalls seien erfüllt. Die Verrichtung zur Zeit des Unfalls, das Überklettern des Zauns im Anschluss an die Rettungshandlung, sei noch Teil der versicherten Tätigkeit gewesen. Die Versicherung aufgrund einer Nothilfe ende erst zu dem Zeitpunkt, in dem der Helfer sich wieder „in Sicherheit“ befinde, er in seine Ausgangssituation vor Beginn der Hilfe zurückgekehrt sei oder andere Tendenzen als die der Hilfeleistung verfolge.

**Kontakt:** Dr. Horst Jungfleisch, E-Mail: horst.jungfleisch@dguv.de

## Neue Direktorinnen bei den Landesverbänden

Bei den Landesverbänden der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) gab es im Herbst mehrere Neubesetzungen.

Im Landesverband Nordost übernahm Jutta Vestring zum 19. Oktober 2010 den Posten als Landesdirektorin. Sie ist Mitglied der Geschäftsführung der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft und folgt Harald Nolting nach. Die Führung des Landesverbandes Nordwest hat Sabine Kudzielka angetreten. Arno Bannasch übergab der Hauptgeschäftsführerin der Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft das Amt zum 9. November 2010. Am 31. Dezember 2010 scheidet zudem Georg



Gabriele Pappai



Jutta Vestring



Sabine Kudzielka

Fotos: UK NRW, BG BAU, BG Verkehr

Kunze vom Landesverband West aus dem Amt. Neue Landesdirektorin dort wird Gabriele Pappai, Sprecherin der Geschäftsführung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen. Die Landesdirektoren werden auf

Vorschlag der Geschäftsführerkonferenz durch den Vorstand der DGUV bestellt. Sie nehmen im Auftrag des Hauptgeschäftsführers der DGUV die regionale Vertretung des Spitzenverbandes wahr.

## Neuer Ärztlicher Direktor an der BG Unfallklinik Duisburg



Professor Dieter Rixen

Am 1. Oktober 2010 hat Professor Dieter Rixen seine Arbeit als Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie der BG-Unfallklinik Duisburg aufgenommen. Er trat die Nachfolge von Professor Horst-Rainer Kortmann an, der Anfang des Jahres in den Ruhestand ging. Prof. Rixen ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung der Speziellen Unfallchirurgie. Er ist Experte für die moderne Traumaversorgung aller Altersstufen. Prof. Rixen wurde 1962 in New York geboren und studierte

in Deutschland Medizin an der Universität Hamburg. Seine medizinische Karriere begann er als Assistenzarzt im Krankenhaus Köln-Merheim. Zuletzt war er dort Leitender Oberarzt in der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie. „Ich freue mich sehr, dass wir für diese Position einen so erfahrenen Experten gewinnen konnten, der mit der Krankenversorgung, der Lehre und der Forschung sowie mit ökonomischen Fragestellungen gleichermaßen bestens vertraut ist“, sagte der Geschäftsführer der Klinik, Heinz-Josef Reker.

## Neues Mitglied in der Geschäftsführung der BG BAU

Klaus-Richard Bergmann ist zum neuen Mitglied der Geschäftsführung der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (BG BAU) gewählt worden. Er war zuletzt Geschäftsführer der Bezirksverwaltung Wuppertal der BG BAU. Bergmann übernahm die Geschäfte von Professor Manfred Bandmann, der Ende September 2010 in den Ruhestand gegangen ist. Prof. Bandmann war seit der Fusion der acht Berufsgenossenschaften der Bauwirtschaft im Jahr 2005 Mitglied der Geschäftsführung der BG BAU. Davor war er von 1984 bis 1990 Präventionsleiter und

anschließend Hauptgeschäftsführer bei der früheren Tiefbau-BG. Ehrenamtlich engagierte sich Manfred Bandmann beim Deutschen Verkehrssicherheitsrat, dessen Präsident er von 1998 bis 2009 war. Für seine Verdienste um die Verkehrssicherheit erhielt er das Verdienstkreuz am Band des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland. Klaus-Richard Bergmann bildet zusammen



Klaus-Richard Bergmann



Prof. Manfred Bandmann

Fotos: BG BAU

mit Jutta Vestring die Geschäftsführung der BG BAU.



## Mediathek für Arbeitsschutzfilme

Vielen Führungskräften und Fachkräften für Arbeitssicherheit fehlt bei der Vorbereitung einer Arbeitsschutzunterweisung zur Veranschaulichung der Themen ein ansprechender Film. Jetzt wird die Suche einfacher: In der Mediathek für Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung finden Akteure im Arbeitsschutz Links zu mehr als hundert einsetzbaren Arbeitsschutzfilmen. Diese sind 30 Fachkategorien zu Themen wie Gefahrstoffe, persönliche Schutzausrüstung, Lärm oder Baustellensicherheit zugeordnet. Um Beschäftigte bei Unterweisungen zum Arbeitsschutz zu erreichen, kommt es auf eine inhaltlich, didaktisch und optisch anspruchsvolle Gestaltung an. Dabei kommen vielfach Videoclips, Kurzfilme beziehungsweise Filmsequenzen zum Einsatz. Die Mediathek für Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung (MAK) bündelt geeignete Arbeitsschutzfilme, die über die Branchen- und Unfallversicherungsgrenzen hinaus bekannt sind und eingesetzt werden.



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

## Präventionskultur in Pflegebetrieben fördern



Foto: GDA

angebote – direkt auf ihren Bedarf zugeschnitten. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, sich persönlich zu informieren und beraten zu lassen. Denn die GDA geht mit einer Vielzahl von regionalen Informationsveranstaltungen auf „Tour“. Eingeladen sind insbesondere Unternehmer und

Führungskräfte aus kleineren oder mittleren Pflegeunternehmen. Ziel aller Maßnahmen ist die Verringerung von Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) in Verbindung mit psychischen Belastungen sowie die Förderung eines systematischen Arbeitsschutzes.

Mit dem neuen Online-Bewertungsinstrument der „Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie“ (GDA) können Gesundheitskompetenz und Präventionskultur in Betrieben gefördert werden. Mit Hilfe einer interaktiven Selbstbewertung können die Betriebe schnell und einfach ihre individuelle Situation überprüfen und so Risiken und mögliche Mängel in punkto Arbeitsschutz identifizieren. Unmittelbar danach erhalten sie gezielt Unterstützungs-

angebote – direkt auf ihren Bedarf zugeschnitten. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, sich persönlich zu informieren und beraten zu lassen. Denn die GDA geht mit einer Vielzahl von regionalen Informationsveranstaltungen auf „Tour“. Eingeladen sind insbesondere Unternehmer und



[www.gesund-pflegen-online.de](http://www.gesund-pflegen-online.de)

## Impressum

### DGUV Forum

Fachzeitschrift für Prävention, Rehabilitation und Entschädigung  
www.dguv-forum.de

2. Jahrgang. Erscheint zehnmal jährlich

**Herausgeber** · Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Dr. Joachim Breuer, Hauptgeschäftsführer, Mittelstraße 51, 10117 Berlin-Mitte, www.dguv.de

**Chefredaktion** · Gregor Doepke (verantwortlich), Sabine Herbst, Lennard Jacoby, Manfred Rentrop, DGUV, Berlin/Sankt Augustin/München

**Redaktion** · Dagmar Binder (CvD), Dr. Michael Fritton, Claus Holland (DGUV), Natalie Peine, Franz Roederer (stv. Chefredakteur), Diane Zachen, Wiesbaden

**Redaktionsassistentz** · Diana Gottlieb, 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** · Anne Prautsch, Taunusstraße 54, 65183 Wiesbaden, Telefon: 0611/9030-246, Telefax: -247

**Herstellung** · Harald Koch, Wiesbaden

**Druck** · ColorDruck Leimen GmbH, Gutenbergstraße 4, 69181 Leimen/Germany

**Grafische Konzeption und Gestaltung** · Liebchen+Liebchen GmbH, Frankfurt am Main

**Titelbild** · BMAS

**Typoskripte** · Informationen zur Abfassung von Beiträgen (Textmengen, Info-Grafiken, Abbildungen) können heruntergeladen werden unter: www.dguv-forum.de

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

**Zitierweise** · DGUV Forum, Heft, Jahrgang, Seite

**ISSN** · 1867-8483

**Preise** · Im Internet unter: www.dguv-forum.de

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

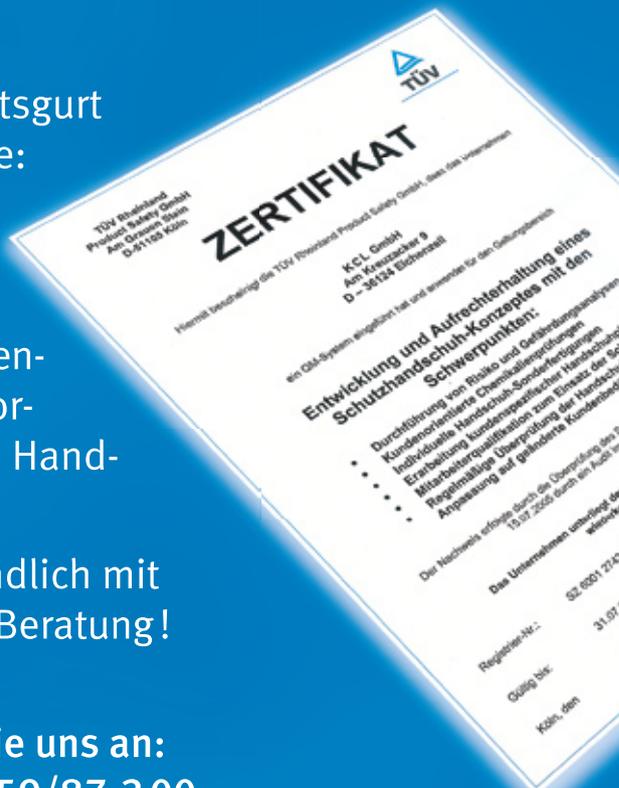
© DGUV, Berlin; Universum Verlag GmbH, Wiesbaden. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers und des Verlags.

# KCL-SCHUTZHANDSCHUH-KONZEPTE: TÜV ZERTIFIZIERT!

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

Selbstverständlich mit  
individueller Beratung!

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



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

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



# WO ENTLASTET MAN FUßGELENK, KNIE, HÜFTE UND RÜCKEN? UNTER DEM FUß NATÜRLICH.



1. GELENKSTÜTZE MIT  
DÄMPFUNGSELEMENT



2. PU-ZWISCHENSOHLE



3. TUNNELSYSTEM®



SAXA ESD S2



YORA ESD S2

Mit mehr als 85 Jahren Erfahrung ist Bata Industrials einer der führenden Spezialisten für bequeme Sicherheitsschuhe. Nun verfügen unsere Modelle über eine innovative 3-stufige Dämpfungskonstruktion. Nach offizieller Testmethode (EN ISO 20344) erreichen wir eine doppelt so hohe Energieaufnahme im Fersenbereich als gefordert. Dadurch neutralisieren bzw. reduzieren wir weitestgehend die Stöße und Kräfte, die auf den gesamten biomechanischen Bewegungsapparat vom Fußgelenk bis zum Halswirbel wirken. Das Ergebnis: geringere Ermüdung, weniger Beschwerden und Ausfallzeiten. Bata. The Energy Footwear.

Mehr Informationen: [www.bataindustrials.com/broschuere](http://www.bataindustrials.com/broschuere)



**Bata Industrials®**  
THE ENERGY FOOTWEAR