

DGUV Forum



Inklusion durch Sport

Prävention
Aus der Forschung
Unfallversicherung

„Risiko raus!“ – Zahlen, Daten, Fakten
Humanbiomonitoring
KUV – der neue Klinikverbund

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

erinnern Sie sich an Ilke Wyludda? 1996 wurde sie in Atlanta Olympiasiegerin im Diskuswurf. Sportliches Highlight einer langen, aber auch von vielen Verletzungen begleiteten Karriere. Dann im Dezember 2010 die böse Nachricht: Aufgrund einer Entzündung musste ihr der rechte Unterschenkel amputiert werden. Heute aber trainiert die 42-jährige wieder, die inzwischen als Ärztin in der BG-Klinik Bergmannstrost arbeitet. Sie will 2012 bei den Paralympics in London antreten.



Foto: DGUV

Diese Doppelausgabe beleuchtet aus ganz unterschiedlichen Blickwinkeln, wie Sport und Bewegung die Rehabilitation von Patienten und darüber hinaus die Inklusion von Menschen mit Behinderung unterstützen können. Die gesetzliche Unfallversicherung hat die Aufgabe, die berufliche und soziale Teilhabe von Versicherten nach einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit zu fördern. Das ist ein Grund, warum wir uns

„Die gesetzliche Unfallversicherung hat die Aufgabe, die berufliche und soziale Teilhabe von Versicherten nach einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit zu fördern. Das ist ein Grund, warum wir uns für den Behindertensport engagieren.“

für den Behindertensport engagieren. Er lenkt die Aufmerksamkeit auf den ganzheitlichen Behandlungsansatz des Heilverfahrens der gesetzlichen Unfallversicherung und er kann Betroffenen nach Unfall oder Krankheit Mut machen und ihnen einen Weg zu neuer Lebensfreude zeigen. Ilke Wyludda ist da sicher ein beeindruckendes Beispiel.

Aber es geht nicht nur um individuelle Rehabilitation, sondern darüber hinaus auch um den Grundgedanken der Teilhabe. Die UN-Behindertenrechtskonvention macht ganz deutlich: Inklusion ist ein Menschenrecht. Trotzdem ist der

Weg zu einer inklusiven Gesellschaft noch weit. Die Unfallversicherung will mit ihrem Aktionsplan dazu beitragen, auf dem Weg ein Stück weiterzukommen. Und der Sport ist eine gute Möglichkeit, ein gleichberechtigtes Miteinander zu leben und zu fördern.

Für die gesetzliche Unfallversicherung gibt es deshalb mehr als einen guten Grund, sich für den Behindertensport zu engagieren. Wie wir das tun, das zeigen die folgenden Beiträge.

Mit den besten Grüßen
Ihr



Dr. Joachim Breuer
Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

› Editorial/Inhalt ›› 2 – 3

› Aktuelles ›› 4 – 7

› Titelthema ›› 8 – 25

Inklusion durch Sport 8
Mut machen, den eigenen Weg zu gehen
Joachim Breuer, Gregor Doepke

Die Paralympics Zeitung 10
Lorenz Maroldt

Interview mit Bundesinnenminister Dr. Hans-Peter Friedrich 11
„Wir fangen nicht bei Null an“

GOLD 12
Ein Kinofilm über Leben, Sport und Rehabilitation von drei herausragenden internationalen paralympischen Athleten

Der Deutsche Behindertensportverband 14
Mehr Akzeptanz erleben

Interview mit Martin Braxenthaler 15
„In der Sporthalle sind alle gleich“

Sport im klinischen Alltag 16
„Leben ist Bewegung – Bewegung ist Leben“
Kai Dragowsky, Axel Ekkernkamp

Der Deutsche Rollstuhl-Sportverband 21
Fit und mobil mit Rollstuhl

Vision einer inklusiven Gesellschaft 22
Flächendeckende Angebote sind entscheidend
Volker Anneken

Interview mit Oliver Klar 24
„Ängste und Vorurteile muss man ansprechen“

› Prävention ›› 26 – 55

„Jugend will sich-er-leben“ 26
Gesundheit und Sicherheit als Perspektive
Edith Münch, Thomas Plonsker

Normungsarbeit 34
Normung – ein Instrument für die Prävention
Siegfried Turowski

Aus der Forschung 40
Humanbiomonitoring hilft Präventionsmaßnahmen einzuschätzen
Tobias Weiß

Warnkleidung 42
Früh erkannt, Gefahr gebannt
Corina Walther



Angebot der UK NRW 46
Gut ausgebildet gegen den Stress
Heike Walgenbach, Roland Portuné, Marc Jaziorski, Ina Sieler, Annetrin Wetzstein

DGUV Lernen und Gesundheit 50
Praxisorientiert und zielgruppenspezifisch
Andreas Baader

Kampagnenwirkung 52
„Risiko raus!“ – Zahlen, Daten, Fakten
Anna-Maria Hessenmöller, Elke Rogosky, Martin Rüdell, Esin Taşkan-Karamürsel, Annetrin Wetzstein

› Unfallversicherung ›› 56 – 63

Der KUV nimmt seine Arbeit auf 56
Ein einzigartiger Klinikverbund (mit drei Interviews zum Thema)
Andreas Kather

Nachgehende Vorsorge 62
Verantwortungsvoller Umgang mit Spätschäden
Heinz Otten

› Aus der Rechtsprechung ›› 64

› Personalia ›› 65

› Medien/Impressum ›› 66

Kampagne „Runter vom Gas“ neu gestartet

Bundesverkehrsminister Dr. Peter Ramsauer und der Präsident des Deutschen Verkehrssicherheitsrates (DVR), Dr. Walter Eichendorf, haben in Berlin die Verkehrssicherheitskampagne „Runter vom Gas“ neu gestartet. Sie wird thematisch geöffnet und weiterentwickelt.

Die Kampagne richtet ihr Augenmerk auf Unfallursachen und -risiken im Straßenverkehr: Neben Rasen und unangepasster Geschwindigkeit sind dies vor allem Ablenkung durch Handy, Zigaretten oder Navigationsgeräte. Hinzu kommen gefährliches Überholen insbesondere auf

Landstraßen, rücksichtsloses Drängeln oder das Fahren unter Alkoholeinfluss. Zudem wirbt die Kampagne für das Anschnallen in Kraftfahrzeugen und das Tragen von Fahrradhelmen.

Rund 800 Plakate werden mit Unterstützung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) in den nächsten Wochen an den Autobahnen und Rastplätzen für eine sichere Fahrweise werben. Eines der Motive wird auf 150 Lkw zu sehen sein, die quer durch Deutschland unterwegs sein werden. Anzeigen und Hörfunkspots, ein Kinospot sowie umfassendes Informationsmaterial und weitere Maßnahmen an Landstraßen folgen ab 2012.

Ramsauer: „Zentrales Anliegen ist die Verbesserung der Landstraßensicherheit, denn auf Landstraßen sind mit rund 60 Prozent die meisten Verkehrstoten zu beklagen. Mit Plakatierung insbesondere an diesen Strecken sowie mit Anzeigen und Hörfunkwerbung wollen wir auf die Risiken hinweisen.“

! www.runtervomgas.de



Dr. Walter Eichendorf und Bundesverkehrsminister Dr. Peter Ramsauer (re.)

Studie belegt betriebswirtschaftlichen Nutzen von Prävention

Unternehmen profitieren von Investitionen in den Arbeitsschutz. Das belegt eine internationale Studie der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS), der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und der Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse (BG ETEM). Sie kommt zu dem Ergebnis, dass der Erfolg von Investitionen in den Arbeitsschutz sich im Schnitt auf mehr als das Doppelte der investierten Summe beläuft.

„Die Vorschriften zum Arbeitsschutz und die wirtschaftlichen Bedingungen unterscheiden sich weltweit teilweise erheblich“, sagt Professor Dietmar Bräunig von

der Justus-Liebig-Universität Gießen, der gemeinsam mit Dr. Thomas Kohstall vom Institut für Arbeit und Gesundheit (IAG) der DGUV das Forschungsprojekt begleitete. „Gerade deshalb war es sinnvoll zu schauen, ob sich Investitionen in den Arbeitsschutz für Unternehmen generell rentieren.“

Zu diesem Zweck befragten die Forscher in den Jahren 2010 und 2011 insgesamt 300 Unternehmen in 16 Ländern nach ihrer Einschätzung der betriebswirtschaftlichen Vor- und Nachteile von Ausgaben für Sicherheit und Gesundheit im Betrieb. „Auf dieser Basis konnten wir eine Präventionsbilanz erstellen“, so Bräunig.

Das Ergebnis: Die befragten Unternehmen erzielten insgesamt einen „Return on Prevention“ (ROP) in Höhe von 2,2. Das bedeutet: Jeder Euro, den ein Unternehmen in betriebliche Präventionsarbeit investiert, zahlt sich in einem ökonomischen Erfolgspotenzial von 2,2 Euro aus. Bräunig: „Hierbei handelt es sich um den Mittelwert. Was das einzelne Unternehmen tatsächlich zurückbekommt, hängt natürlich auch von der wirtschaftlichen Situation und den Marktbedingungen ab.“

Der abschließende Report zur Studie „The Return on Prevention“ wird im Herbst veröffentlicht.

Versorgung von Schwerverletzten optimiert

Elf Kliniken haben sich zum TraumaNetzwerk Südwürttemberg zusammengeschlossen. Am Dienstag, den 8. November 2011 wurde das Netzwerk offiziell in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Tübingen zertifiziert. Es ist Teil einer bundesweiten Initiative „TraumaNetzwerk“ der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU). Die Initiative hat sich das Ziel gesetzt, die medizinische Versorgung von mehrfach verletzten Unfallopfern zu verbessern.

Jedes Jahr gibt es rund 200 lebensbedrohlich mehrfach verletzte Unfallopfer im Raum Südwürttemberg. Entscheidend für deren Überleben und spätere Lebensqualität sind die schnelle und präzise Diagnose sämtlicher Einzelverletzun-

gen sowie eine optimierte Versorgung nach standardisierten Qualitätsmaßstäben. Elf regionale Kliniken haben sich im Rahmen des TraumaNetzwerks Südwürttemberg hierbei zur Zusammenarbeit verpflichtet und sich nach den Qualitätsstandards der DGU einer Zertifizierung durch die unabhängige DIOcert GmbH unterzogen.

Die elf Kliniken des TraumaNetzwerks Südwürttemberg sind je nach Größe, Ausstattung und Struktur als lokales, regionales oder überregionales Traumazentrum eingestuft. Die BG Klinik Tübingen bildet zusammen mit dem Universitätsklinikum Tübingen das überregionale Traumazentrum.

Erste Fachtagung für Controller in der gesetzlichen Unfallversicherung



Referenten und Moderatoren des ersten Tages (v.l.n.r.): Dieter Hölzli (BG RCI), Hans Fleischli (Suva), Bernd Fuhrländer (UK Hessen), Dr. Ralph Becker (Horvath&Partners), Michael Schwanz (DGUV), Jörg Botti (DGUV)

Die erste Fachtagung für Controller in der gesetzlichen Unfallversicherung fand am 20. und 21. Oktober 2011 in Dresden statt.

Rund 60 Teilnehmer sind der Einladung in die DGUV Akademie nach Dresden gefolgt. Sie haben sich in mehreren Fachvorträgen über aktuelle betriebswirtschaftliche Herausforderungen und deren

Auswirkungen auf ihre Tätigkeit als Controller in der gesetzlichen Unfallversicherung informiert.

Neben den Vorträgen standen der Erfahrungsaustausch, das gegenseitige Kennenlernen sowie die Netzwerkbildung im Mittelpunkt der Veranstaltung. Aufgrund der hohen Anzahl positiver Rückmel-

dungen der Tagungsteilnehmer wird die zweite Fachtagung für Controller voraussichtlich 2013 angeboten.



Einen ausführlichen Tagungsbericht sowie die Vorträge erhalten Sie im UV-Net (Fachportal Finanzen, Controlling, BWL, Revision) unter dem Webcode 33237.



Foto: Daniel Piarr/Unifalkasse Berlin

Passivrauchen am Arbeitsplatz

Die öffentliche Diskussion um die Gesundheitsrisiken durch Passivrauchen am Arbeitsplatz konzentriert sich vor allem auf die Beschäftigten in der Gastronomie. Dass es eine Vielzahl anderer, ähnlich oder ebenso stark belasteter Arbeitsbereiche gibt, die die gleiche Aufmerksamkeit verlangen, belegt ein neuer Report der Unfallversicherungsträger und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV). Er ist das Ergebnis einer Kooperation zwischen dem Institut für Arbeitsschutz der DGUV (IFA), Vertretern der Berufsgenossenschaften und dem Institut für Prävention und Arbeitsmedizin der DGUV (IPA). Erstmals liegt damit eine umfassende Bestandsaufnahme zur Belastung durch Passivrauchen an Arbeitsplätzen in Deutschland vor.

Aus Sicht des Arbeitsschutzes fehlten bislang verlässliche Angaben über Vorkommen und Ausmaß von Tabakrauchexpositionen an Arbeitsplätzen. Mithilfe von Arbeitsplatzmessungen und auf der Basis von Modellrechnungen hat das Projektteam belastete Arbeitsbereiche identifiziert und in vier Klassen eingestuft: Bereiche ohne Exposition, zum Beispiel unter Tage, Bereiche, für die eine Exposition weitgehend auszuschließen ist, zum Beispiel in der chemischen Industrie, Bereiche mit geringer Exposition, zum Beispiel in Werkhallen mit technischer Lüftung, und Bereiche mit Exposition, zum Beispiel Fahrerkabinen im gewerblichen Transportwesen.

!

www.dguv.de/ifa/de/pub/rep/reports2011/dguv_uvt_0111

„Jugend will sich-er-leben“ ausgezeichnet

**JUGEND
WILL
SICH-ER-
LEBEN**

Das Medienpaket „echt kapiert – sicher?!“, das im Rahmen der diesjährigen Aktion „Jugend will sich-er-leben“ bundesweit seinen Einsatz in Berufsschulen findet, wurde am 2. Dezember 2011 beim 23. „Corporate Media“-Wettbewerb mit zwei Preisen bedacht.

Für Konzept und Umsetzung erhielt das Medienpaket einen „Master of Excellence“. Hinzu kam eine weitere Auszeichnung als beste Lösung im Segment „Public Media“.

„Corporate Media“ gilt als der wichtigste deutschsprachige Wettbewerb für sogenannte Industriefilme. Nach einem festen Bewertungsschema werden für jede Produktion Punkte vergeben. Die Anzahl der erreichten Punkte entscheidet dann über die Bewertung. Damit ist „Corporate Media“ der einzige deutschsprachige Wettbewerb mit einem objektiven Bewertungsverfahren. Das Medienpaket „echt kapiert – sicher?!“ erreichte 58 von möglichen 65 Punkten.

Das Medienpaket setzt sich aus verschiedenen Komponenten zusammen. Dazu gehören der Film „Unterwegs mit Jana“ (Drehbuch und Regie: Thomas Plonsker), Interviews mit bekannten Personen wie Hans-Olaf Henkel, Felix Magath oder Reinhold Messner und ein umfangreiches Unterrichtskonzept. Highlight ist die „Checkliste Arbeitssicherheit“, die vom Redaktionsteam speziell für diese Aktion entwickelt wurde. Fünf einfache W-Fragen ermöglichen dem Auszubildenden zu erkennen, ob und wenn ja, welche Gefährdungen eine anstehende Arbeit in sich birgt. (Näheres zur Aktion „Jugend will sich-er-leben“ ab Seite 26 in diesem Heft)



Foto: DGUV



Foto: BOROWSKI

Von links: Privatdozent Dr. med. Andreas Badke, stv. Ärztlicher Direktor, Doris Dietmann, Pflegedirektorin, Michael Schuler, Kaufmännischer Direktor, Andreas Vogt, Techniker Krankenkasse

BGU Tübingen erhält TK-Qualitätssiegel

Die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Tübingen wurde am 2. Dezember 2011 mit dem Qualitätssiegel der Techniker Krankenkasse (TK) ausgezeichnet. Die TK würdigte damit die überdurchschnittlich guten Ergebnisse der BG-Klinik bei der bundesweiten TK-Patientenbefragung im Jahr 2010. Zum wiederholten Male hat die TK bei ihren Versicherten nach einem

Krankenhausaufenthalt die aus ihrer Sicht wichtigsten Qualitätskriterien für Krankenhäuser abgefragt. Es handelt sich hierbei um die allgemeine Zufriedenheit mit dem Krankenhausaufenthalt, die Güte des Behandlungsergebnisses, die Qualität der medizinisch-pflegerischen Versorgung, Umfang und Verständlichkeit von Information und Kommunikation sowie die Organi-

sation und Unterbringung in der jeweiligen Klinik. Die Patientenbewertungen für die Tübinger Unfallklinik lagen in allen fünf Kategorien über dem Bundesdurchschnitt. Im Bereich der allgemeinen Zufriedenheit mit dem Krankenhaus erreichte die BG Klinik mit 81,4 Prozent Zustimmung einen sehr guten Wert. Der Bundesdurchschnitt lag in dieser Kategorie bei 80,2 Prozent.

Flexibler Übergang in die Rente gewünscht

Zwei Drittel der Europäer wünschen sich einen flexibleren Übergang vom Erwerbsleben in die Rente. Das ergab eine Umfrage der Europäischen Kommission, die das Jahr 2012 zum „Europäischen Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen“ ausgerufen hat. In diesem Zusammenhang legte sie am 13. Januar die Ergebnisse einer Eurobarometer-Umfrage vor, die fünf Themenbereiche anspricht: die allgemeine Einstellung zu Alter und älteren Menschen, ältere Menschen am Arbeitsplatz, Ruhestand und Renten, Freiwilligentätigkeit sowie Unterstützung für ältere Menschen und eine altersfreundliche Umgebung.

Die drei größten Hürden für die Beschäftigung älterer Arbeitnehmer sahen sieben

von zehn Europäern in unflexiblen Arbeitszeiten, mangelndem Zugang zu Fortbildung und einer negativen Einstellung der Arbeitgeber gegenüber älteren Mitarbeitern. Allerdings variierten die Meinungen der Befragten in den einzelnen Mitgliedstaaten sehr stark.

Nach Ansicht der meisten Bürgerinnen und Bürger spielen Menschen ab dem 55. Lebensjahr eine wichtige Rolle in den Schlüsselbereichen der Gesellschaft. Mehr als 60 Prozent sind der Meinung, dass man auch nach dem Eintritt des Rentenalters weiterarbeiten dürfen sollte. Ein Drittel erklärte, selbst gern länger arbeiten zu wollen. Zwei Dritteln der Europäer erscheint eine Kombination aus Teilzeitbeschäftigung mit einer Teilren-

te erstrebenswerter als eine volle Rente. 42 Prozent gaben an, dass sie ihre jetzige Tätigkeit auch nach dem 65. Lebensjahr weiter ausüben können, wohingegen 17 Prozent erwarten, ihrer jetzigen Tätigkeit nur bis zum 60. Lebensjahr nachgehen zu können.

Bei dem derzeit üblichen gesetzlichen Renteneintrittsalter von 65 Jahren lag im Jahr 2009 das tatsächliche durchschnittliche Renteneintrittsalter in Europa bei 61,5 Jahren.



Entnommen aus dem EU-Bericht „Active Ageing“: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_378_en.pdf

Inklusion durch Sport

Mut machen, den eigenen Weg zu gehen

Jeder Mensch hat ein Recht auf Teilhabe. In der Realität aber stoßen Menschen mit Behinderung oft an Grenzen. Die gesetzliche Unfallversicherung unterstützt viele Betroffene bei der Bewältigung ihres Alltags. In diesem Rahmen engagiert sie sich auch für den Breiten- und Leistungssport von Menschen mit Behinderung. Er ist Ausdruck aktiver Teilhabe und schafft Aufmerksamkeit für den Gedanken der Inklusion.

Am 24. März 2012 ist es wieder so weit: Die neue BG Kliniktour beginnt mit ihrer ersten Station in Duisburg. Das ganze Jahr über werden sich die BG-Kliniken unter dem Motto „Bewegung verbindet“ der Öffentlichkeit präsentieren und für den Reha- und Behindertensport werben. Wie immer werden sie dabei von paralympischen Sportlern und Sportlerinnen als „Botschafter“ unterstützt. Als „Vorbilder“ sind auch solche Menschen mit von der Partie, die dank des Sports in ihrer Rehabilitation sehr weit gekommen und trotz ihrer Behinderung beruflich wieder erfolgreich sind. Schirmherrin ist die Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel.

Seit 2006 macht sich die Kliniktour alle zwei Jahre auf den Weg. 2012 findet sie zum ersten Mal unter Beteiligung des neuen Klinikverbundes der gesetzlichen Unfallversicherung (KUV) statt. Gemeinsam mit der DGUV und dem Deutschen Rollstuhl-Sportverband (DRS) übernimmt er die Organisation. Die Kliniktour ist ein zentrales Element im vielschichtigen Engagement der gesetzlichen Unfallversicherung für den Behindertensport. Erwachsen ist dieses Engagement aus der Erkenntnis, dass Bewegung nach einem Unfall oder einer schweren Krankheit für

den individuellen Heilungs- und Reha-prozess eines Menschen enorm wichtig ist.

An vielen Beispielen von Versicherten, die nach einem schweren Arbeitsunfall oder nach einer Berufskrankheit mit einer Behinderung leben müssen, hat sich gezeigt, wie positiv sich sportliche Aktivität auf ihren Genesungsprozess ausgewirkt hat. In allen BG-Kliniken wird deshalb auf die Rehabilitation durch Sport besonders viel Wert gelegt. Bewegung

ist ein wichtiger Baustein im ganzheitlichen Ansatz der Heilverfahren der gesetzlichen Unfallversicherung. Dabei beschränken sich die positiven Effekte nicht allein auf die körperliche Mobilisierung, es geht auch um die Stärkung der psychischen Gesundheit und die Öffnung sozialer Räume für die Betroffenen.

„Mit allen geeigneten Mitteln“

Sir Philip Craven, Präsident des Internationalen Paralympischen Komitees (IPC) und selbst Rollstuhlfahrer, beschrieb die Situation im Rückblick auf seinen eigenen Unfall einmal so: „Menschen schauen einen an und gucken dann verschämt wieder weg. Genau das erlebt man, wenn man im Krankenhaus ist. Man braucht aber etwas Positives, etwas, das den Selbstwert festigt. Sport kann da unglaublich

„Der Begriff ‚Inklusion‘ geht über das bisher in Deutschland herrschende Verständnis von Integration hinaus.“



Foto: parapictures film production/Olaf Ballnus

lich wichtig sein, das gilt für alle Menschen, aber insbesondere für Menschen mit einer Behinderung.“

Die gesetzliche Unfallversicherung hat die Aufgabe, „mit allen geeigneten Mitteln“ dafür zu sorgen, dass Versicherte nach Unfall oder Krankheit wieder in ihr soziales Leben und möglichst auch in ihren Beruf zurück finden. Dabei darf es keine Rolle spielen, ob die Betroffenen eine bleibende Behinderung haben oder nicht. Genau diesen Gedanken vertritt auch die UN-Behindertenrechtskonvention mit ihrem zentralen Ziel der Inklusion.

Dieser Begriff geht über das bisher in Deutschland herrschende Verständnis von Integration hinaus. Unter Integration



versteht man die Einbindung einer Minderheit in die Mehrheitsgesellschaft. Wir erwarten dafür, dass der Einzelne sich anpasst. Inklusion hingegen steht für einen Perspektivwechsel. Inklusion meint die volle gesellschaftliche Teilhabe von Anfang an. Die Gesellschaft soll die Voraussetzungen dafür schaffen, damit Menschen mit Behinderung keine Hürden mehr überwinden müssen, um am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können.

Aktionsplan der Unfallversicherung

Seit März 2009 ist die UN-Konvention in Deutschland geltendes Recht. Im Juni 2011 hat die Bundesregierung einen Nationalen Aktionsplan zu ihrer Umsetzung beschlossen. Diese Umsetzung ist aber nicht nur eine Aufgabe für staatliche Stel-

len, sondern auch für Organisationen, die wie die gesetzliche Unfallversicherung in der Gesellschaft Verantwortung tragen. Die Unfallversicherung hat deshalb in Abstimmung mit der Bundesregierung einen eigenen Aktionsplan erarbeitet. Ende letzten Jahres wurde er verabschiedet, jetzt beginnt die Arbeit der konkreten Umsetzung. Der UV-Aktionsplan sieht eine Vielzahl von Aktionen in fünf Handlungsfeldern vor. Auch der Sport spielt darin eine wichtige Rolle, denn er kann Inklusion fördern und sie mit Leben füllen.

Die UN-Konvention hebt in Artikel 30 explizit darauf ab, dass behinderte Menschen die gleichen Zugangsmöglichkeiten zu sportlichen Aktivitäten haben müssen wie alle anderen. Ziel ist es, getrennte

Räume zu überwinden und Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass Menschen mit und ohne Behinderungen gemeinsam Sport treiben können. Auch der Aktionsplan der DGUV formuliert entsprechende Ziele. Denn gerade im Breitensport kann von gemeinsamen Aktivitäten behinderter und nicht behinderter Aktiver eine Signalwirkung ausgehen.

Noch entspricht die gesellschaftliche Realität an vielen Punkten nicht dem Gedanken der Inklusion. Auch aus diesem Grund ist es aus Sicht der gesetzlichen Unfallversicherung wichtig, den Behindertensport zu fördern, denn er schafft Aufmerksamkeit für die Leistungen und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung. Er hilft, Vorurteile und Berührungängste abzubauen, die den Alltag der Betroffenen erschweren. Der Sport ist ein Baustein auf der immer noch mit vielen Schlaglöchern übersäten Straße zur Inklusion.

Präsenz in der Öffentlichkeit stärken

Die gesetzliche Unfallversicherung hat deshalb ihr Engagement diversifiziert. Neben der Kliniktour unterstützt sie seit 2004 die Paralympicszeitung, sie stiftet seit mehr als zehn Jahren den Paralympic Media Award und fördert das Filmprojekt GOLD (siehe Seite 12). Alle Projekte verfolgen das Ziel, die Präsenz von Menschen mit Behinderung in der Öffentlichkeit zu stärken und für den Behindertensport zu werben. Die Spitzenathleten, die dabei häufig im Fokus stehen, sollen allerdings nicht ablenken von der Bedeutung des Breitensports. Die paralympischen Sportler und Sportlerinnen, die teilweise auch die BG Kliniktour begleiten, haben vielmehr die Funktion von Botschaftern. Sie stehen mit ihren persönlichen Geschichten für die positiven Effekte des Sports und können anderen ein Beispiel sein. Ein Beispiel, das Mut macht und anspricht, den eigenen Weg zu gehen.

Der erfolgreiche Monoskifahrer Martin Braxenthaler beschreibt in dieser Ausgabe, wie dieser Weg für ihn persönlich aussieht. In anderen Artikeln beleuchten Mediziner, Sportwissenschaftler und Verbandsvertreter, wie und warum der Sport Rehabilitation und Inklusion fördern kann. ▶



Das Redaktionsteam der Paralympics Zeitung 2010.

Die Paralympics Zeitung

Als Anfang der 1990er Jahre die „Weltspiele für Behinderte“ organisatorisch und zeitlich mit den Olympischen Sommerspielen verbunden wurden, waren Begeisterung und Resonanz nicht allzu groß. Heute sind selbst die größten Stadien voll, tausende Journalisten lassen sich akkreditieren, Millionen Menschen in aller Welt schauen am Fernsehschirm zu.

Und die Sportler? Viele von ihnen sind längst Profis und erreichen Höchstleistungen. Die Läufer Oscar Pistorius und Jason Smyth nahmen 2011 sogar an der Leichtathletik-Weltmeisterschaft in Südkorea teil – so geht Inklusion!

Der Tagesspiegel hat diese Entwicklung mit Berichten, Porträts und Interviews stets interessiert begleitet. Vor einigen Jahren, zu den Olympischen Spielen 2004, kam dann die perfekte Plattform hinzu: die Paralympics Zeitung. Dieses Projekt, das von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) von Anfang an kräftig unterstützt wurde und bei dem der Tagesspiegel als Herausgeber fungiert, ist etwas ganz Besonderes.

Denn die Paralympics Zeitung, die während der Spiele mehrmals erscheint, wird von einer Schülerredaktion erstellt. Diese Nachwuchsjournalisten, die aus Deutschland und dem jeweiligen Gastland der Paralympics kommen, müssen sich zuvor bei einem landesweiten Schreibwettbewerb durchsetzen, werden dann von Redakteuren des Tagesspiegels und der Agentur panta rhei auf ihre Aufgabe vorbereitet und später an den Wettkampfstätten betreut.

Die mehrsprachig erscheinende Paralympics Zeitung bringt die Festspiele des Behindertensports dorthin, wo das Geschehen ansonsten nur aus der Ferne zu beobachten wäre: in Parlamente, Institutionen und als Beilage mehrerer Tages- und Wochenzeitungen in einer Millionenaufgabe zu interessierten Lesern.

Denn dass die Leser interessiert sind, auch an den anderen behandelten Themen wie Rehabilitation und Aufgaben der Unfallversicherung, das wissen die Macher des Projekts seit einer Umfrage unter Abonnenten der „Zeit“ und des Tagesspiegels. Die Meinung der Leser war nahezu einhellig: Ein tolles Projekt! Diese Studie zeigt eindrucksvoll: Inklusion ist kein Fremdwort mehr. Die Paralympics Zeitung hat dazu beigetragen, auf ihre fröhliche, charmante Art. Schon bald geht es weiter – auf nach London!

Lorenz Maroldt, Chefredakteur des „Tagesspiegel“

Die Vielfalt der Stimmen, die immer nur eine Auswahl darstellen können, macht allerdings auch deutlich, dass die konkrete Ausgestaltung von Inklusion genügend Stoff für kontroverse Diskussionen bietet. Wie können Anspruch und Realität in Übereinstimmung gebracht werden? Was ist im Einzelfall für die Betroffenen die beste Lösung?

Diese Fragen können nur in einem offenen Dialog aller Beteiligten beantwortet werden. Das Engagement der gesetzlichen Unfallversicherung für den Behindertensport ist deshalb eingebunden in ein Netzwerk. Denn nur im Verbund mit kompetenten Partnern können eine effektive Unterstützung der Betroffenen und eine Breitenwirkung der Projekte erreicht werden. ●

Autoren



Foto: DGUV

Dr. Joachim Breuer

Hauptgeschäftsführer der DGUV
E-Mail: joachim.breuer@dguv.de



Foto: DGUV

Gregor Doepeke

Leiter Kommunikation und
Pressesprecher der DGUV
E-Mail: gregor.doepeke@dguv.de

Interview

„Wir fangen nicht bei Null an“

Auf bundespolitischer Ebene ist Sport – und damit auch der Behindertensport – Sache des Bundesinnenministers. Hans-Peter Friedrich zum Stand der Inklusion und zum Engagement der Bundesregierung.

Sehr geehrter Herr Minister, Inklusion ist ein Leitgedanke der UN-Behindertenrechtskonvention. Wie trägt Ihr Haus dazu bei, die Konvention umzusetzen?

Friedrich: In Deutschland ist der Bund für die Förderung des Leistungssports zuständig, während sich die Länder um den Breitensport kümmern. Das Bundesinnenministerium fördert den Leistungssport von Menschen mit Behinderung grundsätzlich nach den gleichen Kriterien wie den Spitzensport der Nichtbehinderten. Wir unterstützen beispielsweise das Leistungssportpersonal und beteiligen uns an den Organisationskosten für bedeutende nationale und internationale Veranstaltungen im Inland bei den Behinderten-Sportverbänden.

Was bedeutet Inklusion im Sport für Sie? Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

Friedrich: Wir fangen nicht bei Null an: Leistungs-, Breiten- und Rehabilitationssport von Menschen mit Behinderung werden seit langem gefördert. So sind etwa barrierefreie Zugänge zu Sportstätten im Baurecht bei Neubauten schon festgeschrieben. Aber ein Athlet mit Behinderung muss nicht nur den Sport in der Sportstätte ausüben können, sondern auch das „Drumherum“ muss stimmen.

Das beginnt mit dem Weg zum Training mit öffentlichen Verkehrsmitteln und endet mit barrierefreien Sanitärräumen in den Sportstätten. Hier gilt es ganzheitlich zu denken und die entsprechenden Rahmenbedingungen zu schaffen.

Was sind Ihrer Meinung nach die größten Hürden für ein inklusives Miteinander von behinderten und nicht behinderten Sportlern?

Friedrich: Wie in vielen Lebensbereichen sind auch im Sport noch weitere Anstrengungen nötig, um den Anspruch auf Gleichbehandlung durchzusetzen. Beispielsweise fehlen in vielen älteren Sportstätten noch barrierefreie Zugänge. Hier sind vor allem Länder und Kommunen gefordert, bei der Sanierung von Sportstätten eine Einbeziehung von Menschen mit Behinderung sicherzustellen.

Stichwort Reha-Sport: Wird aus Ihrer Sicht das Potenzial des Sports in der Rehabilitation bereits ausgeschöpft?

Friedrich: Der Reha-Sport stellt eine ergänzende Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation dar. Die Potenziale, die der Sport für die Rehabilitation bietet, müssen immer wieder in das öffentliche Bewusstsein gerufen werden.

Sport überwindet Grenzen, fördert die persönliche Entwicklung, stärkt das Selbstvertrauen und vermittelt Werte wie Respekt und Toleranz im Umgang mit anderen. Für Menschen mit Behinderung ist Sport im Rahmen der medizinischen Rehabilitation wie auch zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wichtig.

Reha-Sport wird zeitlich befristet von den Kostenträgern finanziert. Aufgrund der positiven Ergebnisse von Modellvorhaben in den letzten Jahren ist für das Haushaltsjahr 2012 weitere Unterstützung vorgesehen. Im Hinblick auf das Präventi-



Bundesinnenminister Dr. Hans-Peter Friedrich

onspotenzial des Behinderten- und Reha-Sports ist eine engere Verzahnung mit den Leistungen von Reha-Trägern geplant.

Die gesetzliche Unfallversicherung kann dank ihres Auftrags der Rehabilitation mit allen geeigneten Mitteln ihren Versicherten auch sportliche Aktivitäten ermöglichen, wenn diese durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit eine vorübergehende oder bleibende Behinderung haben. Andere Sozialversicherungszweige haben hier mitunter weniger Möglichkeiten. Plant die Bundesregierung daran etwas zu ändern?

Friedrich: Die Bundesregierung stellt zur Förderung der Teilnahme von Menschen mit Behinderung im Breitensport neben den Ländern finanzielle Mittel zur Verfügung. So fördert das Bundesministerium für Arbeit und Soziales zur Inklusion Behinderter unter anderem den Deutschen Behindertensportverband. Eine Rahmenvereinbarung aus dem Januar 2011 gewährleistet, dass der Behindertensport weiter entwickelt und auch künftig durchgeführt werden kann. ●

Das Interview führten Elke Biesel und Stefan Boltz für DGUV Forum.



Foto: parapictures film production / Olaf Ballhus

DU
GOLD
**KANNT
MEHR ALS
DU DENKST.**

Abendstimmung im Freibad von Neumünster im Juli 2011. Kirsten Bruhn zieht wie jeden Tag ihre Bahnen. Sie hat ein Ziel: die Paralympischen Spiele in London 2012. Vermutlich ihre letzten Spiele, die Krönung einer erfolgreichen sportlichen Karriere.

GOLD

Ein Kinofilm über Leben, Sport und Rehabilitation von drei herausragenden internationalen paralympischen Athleten

GOLD – der Film erzählt Kirstens Lebensgeschichte. Ihre Rolle als paralympische Athletin, aber auch als Vorbild für andere. Bereits seit 2006 ist Kirsten Bruhn als „Botschafterin“ in Sachen BG Kliniktour und Rehabilitation unterwegs und Mitglied im DGUV-Team. Ihr Beispiel soll den Kinobesuchern deutlich machen, welcher Zusammenhang zwischen sportlicher Aktivität, Rehabilitation, Lebensmut, Integration, Erfolg und Anerkennung

besteht und wie dies zu mehr Lebensqualität führt. Aber nicht nur Kirstens Lebensgeschichte schildert der Film: Auch der blinde Marathonläufer Henry Wanyoike aus Kenia und der australische Rennrollstuhlfahrer Kurt Fearnley werden porträtiert.

„Diese Athleten demonstrieren auf beeindruckende Art und Weise, was Menschen zu leisten im Stande sind. Sie beeinflussen und verändern nicht nur ihr persönliches Lebensumfeld. Die Bewegung des paralympischen Sports und insbesondere die Paralympischen Spiele zeigen in idealer Weise, wie Sport unsere Gesellschaft zum Positiven verändern kann“, sagt GOLD-Produzent Andreas F. Schneider, selbst ehemaliger Wettkampfsportler im Handbikefahren.

„GOLD ist, wenn dein Wille immer deinen Weg bestimmt.“



Kurt Fearnley gibt während einer Trainingspause in seinem Heimatort Newcastle (Australien) ein Interview.



Ronald Kruschak, Autor und Producer des Kinofilms GOLD, am ersten Drehtag in Neumünster in Schleswig-Holstein.

Inzwischen ist es Winter geworden in Deutschland. Nach weiteren vier Drehtagen mit Kirsten im Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus Hamburg gehen die Dreharbeiten in die nächste Runde – mit Kurt Fearnley. Die Geschichte eines unglaublichen Sportlers, aber vor allem die Geschichte gelebter Inklusion. Im Februar 2012 geht es dann weiter mit dem erblindeten kenianischen Marathonläufer Henry Wanyoike, der bei den Paralympics in Syd-

ney 2000 zur Legende wurde. Der vierte Drehblock wird das Filmteam schließlich nach London zu den Paralympics führen. Dort wird das Team auch Kirsten Bruhn noch einmal treffen. Wenn sie zurückblickt, bleibt für sie die Erkenntnis, dass „der schlimmste Tag meines Lebens letztendlich zu dem schönsten Tag meines Lebens geführt hat“ – zu GOLD. ●

Autor: Hendrik Flügge, Geschäftsführer der Parapictures Film Production GmbH



Die deutsche Schwimmerin Kirsten Bruhn gewann 2004 und 2008 paralympisches Gold und stellte 54 Welt- und 64 Europarekorde auf.

„GOLD ist, wenn du nicht träumst, sondern deinen Traum lebst.“

GOLD kommt im Frühjahr 2013 in die Kinos. GOLD ist eine Produktion der Parapictures Film Production GmbH, auf Initiative der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), in Kooperation mit Spiegel TV Media, gefördert von der Filmförderung Hamburg Schleswig-Holstein und dem Deutschen Filmförderfonds, im Verleih NFP marketing & distribution.

Die Schirmherren von GOLD sind der Bundesinnenminister Dr. Hans-Peter Friedrich und Willi Lemke, Sonderberater des UN-Generalsekretärs für Sport im Dienste von Frieden und Entwicklung.

Weitere Informationen gibt es auch auf der Homepage des Projekts: www.du-bist-gold.de



Der australische Rennrollstuhlfahrer Kurt Fearnley gehört mit neun Medaillen, darunter drei goldenen, zu den erfolgreichsten Paralympics-Athleten.



Der erblindete kenianische Marathonläufer Henry Wanyoike (re.) und sein Guide Joseph Kibunja, beim Halbmarathon in Hannover im Mai 2011.

Der Deutsche Behindertensportverband

Mehr Akzeptanz erleben

Durch alle 50 Artikel der UN-Behindertenrechtskonvention zieht sich der Grundgedanke, dass Menschen mit Behinderungen als Gleichberechtigte – bei gleichwertigen Lebensbedingungen von behinderten und nichtbehinderten Menschen – mitbestimmen können. Der Deutsche Behindertensportverband (DBS) beteiligt sich mit seinen Mitgliedsorganisationen intensiv daran, den Gedanken der Teilhabe ins öffentliche Bewusstsein zu rufen und zu stärken.

Mit der UN-Behindertenrechtskonvention sind Perspektivwechsel verbunden, die das Thema Inklusion der Menschen mit Behinderung als Menschenrechtsthema anerkennen:

- vom Konzept der Integration zum Konzept der Inklusion
- von der Wohlfahrt und Fürsorge zur Selbstbestimmung
- von Patientinnen und Patienten zu Bürgerinnen und Bürgern
- von Problemfällen zu Trägerinnen und Trägern von Rechten.

Der DBS hat sich zur Aufgabe gemacht, die gesetzlichen Vorgaben aus der UN-Behindertenrechtskonvention zu analysieren und sie im Kontext des organisierten Sports durchzusetzen. Dabei orientiert sich der DBS an drei Grundgedanken:

- inklusive Gesellschaft, welche Menschen mit Behinderung mit ihren individuellen Fähigkeiten und Möglichkeiten von Anfang an einbezieht

- angemessene Vorkehrungen mit dem sicheren Ziel von barrierefreien Zugangsmöglichkeiten für alle Menschen mit Behinderung
- unmittelbare Teilhabe von Menschen mit Behinderung an gesellschaftlichen und politischen Entscheidungen.

„Der Sport ist ein wesentliches Mittel zur gesellschaftlichen Inklusion“, erläutert DBS-Präsident Friedhelm Julius Beucher. „Sport bringt Menschen in Bewegung, fördert ihre Mobilität und stärkt ihr Selbstbewusstsein. So können Menschen mit Behinderung selbstsicherer in der Gesellschaft auftreten und erleben mehr Akzeptanz. Der Umgang zwischen Menschen mit und ohne Behinderung soll selbstverständlicher werden. Sport und Bewegung leisten anerkannte Beiträge zur Gesundheitsförderung von Menschen mit Behinderung sowie zur Primärprävention und im Prozess der Rehabilitation. Damit wird echte, selbstbestimmte Teilhabe sichergestellt.“

Mit seinen Landes- und Fachverbänden einschließlich des Deutschen Rollstuhl-Sportverbandes (DRS) hat der DBS ein Positionspapier erarbeitet, das Chancen und Möglichkeiten für Menschen mit Behinderung durch Bewegung, Spiel und Sport thematisiert und darstellt, welche Konsequenzen sich für den DBS und seine Mitgliedsorganisationen daraus ergeben.

Die vorrangigen Ziele, die der DBS ansteuert, sind in der am 9. September 2011 anlässlich des 60-jährigen Verbandsjubiläums verabschiedeten „Berliner Erklärung“ festgehalten:

- das Konzept der Inklusion zu erfüllen,
- Selbstbestimmung zu erreichen,



Deutscher Behindertensportverband e.V.
National Paralympic Committee Germany

Der seit 60 Jahren bestehende Deutsche Behindertensportverband e.V. (DBS) hat rund 575.000 Mitglieder in 17 Landes- und zwei Fachverbänden mit über 5.600 Vereinen, über 31.000 lizenzierten Übungsleiterinnen und Übungsleitern sowie mehr als 100.000 ehrenamtlich tätigen Vereinsmitarbeiterinnen und -mitarbeitern. Er ist Ansprechpartner und Kompetenzzentrum für das gesamte Spektrum des Sports von Menschen mit oder mit drohenden Behinderungen sowie chronisch Kranken. Die Deutsche Behindertensportjugend (DBSj) ist als eigenständige Organisation aktiv.

- bürgerschaftliche Teilhabe zu erkämpfen und
- Rechte zu erstreiten.

„2012 wollen wir die Kernthemen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention verfeinern“, kündigt Beucher an. „Dabei wird die ideelle Unterstützung für Projekte der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) wie die Paralympics Zeitung, den Paralympic Media Award und den Film „GOLD“ hilfreich sein. Unser partnerschaftliches Zusammenwirken mit der DGUV möchte wir in der Zukunft noch gerne weiter intensivieren.“ ●



Foto: DBS

Friedhelm Julius Beucher,
Präsident des DBS

Interview

„In der Sporthalle sind alle gleich“

Im Alter von 22 Jahren brach sich Martin Braxenthaler bei einem Arbeitsunfall einen Wirbel, die Konsequenz war eine Querschnittlähmung. Im Rollstuhl begann er seine zweite Karriere: Er wurde Deutschlands erfolgreichster Monoskifahrer. Nach vielen Siegen und paralympischen Medaillen hat er sich 2010 nach zwölf Jahren aus dem aktiven Spitzensport zurückgezogen.



Martin Braxenthaler: Deutschlands erfolgreichster Monoskifahrer

Herr Braxenthaler, vermissen Sie Ihr Leben als Leistungssportler?

Braxenthaler: Nein, überhaupt nicht. Ich habe den Ausstieg frühzeitig geplant und mit meinen Partnern und Sponsoren gesprochen. Für einige von ihnen arbeite ich heute als Berater oder Trainer. Keine Frage, der Leistungssport hat mir viel gegeben und damit meine ich nicht nur die Erfolge, sondern auch die menschlichen Erfahrungen. Aber 2010 war für mich der richtige Zeitpunkt, um aufzuhören. Der Mensch braucht Veränderung.

Treiben Sie weiterhin aktiv Sport?

Braxenthaler: Ja, natürlich. Ich trainiere kaum weniger als vorher, nur anders. Ich habe mir neue Ziele gesteckt und schaue, ob ich die erreichen kann. Mich reizen extremere Sportarten. Ich habe ja schon einmal mit dem Handbike die Alpen überquert. Ich würde gerne noch einmal ein Zeichen setzen, vielleicht einen Fluss entlangfahren, ein Land durchqueren. Ich bin dabei, einige Ideen auszuarbeiten.

Merken Sie den Trainingswechsel? Welche Bedeutung hat Sport für Ihr körperliches Wohlbefinden?

Braxenthaler: Wenn man als Rollstuhlfahrer selbstständig leben möchte, dann braucht der Körper Training. Das muss natürlich kein Hochleistungssport sein. Aber der Reha- oder Breitensport ist sehr wichtig. Alle Menschen können die positive Wirkung von Bewegung auf Körper und Geist erleben. Aber für Menschen mit Handicap bietet die Sportgruppe auch eine gute Möglichkeit, von anderen Menschen mit einem vergleichbaren Schicksal zu lernen oder sich einfach mit ihnen auszutauschen. In der Sporthalle sind alle gleich, da ist die Schwelle niedrig.

Zentrales Ziel der UN-Behindertenrechtskonvention ist die Inklusion. Was hat sich da während Ihrer Laufbahn bewegt?

Braxenthaler: Natürlich hat sich auf der Ebene der Barrierefreiheit in den Sportstätten einiges verbessert. Noch wichtiger für Menschen mit Handicap ist aber die Inklusion, die in den Köpfen stattfindet. Und da hat sich doch viel getan. Nehmen wir das Beispiel der medialen Präsenz. 1998 gab es über die paralympischen Winterspiele in Nagano nur eine kurze Zusammenfassung in einer Sendung von Aktion Sorgenkind (heute Aktion Mensch). Das interessierte sonst niemanden. Heute bin ich zusammen mit nicht behinderten Sportlern Studiogast in Sportsendungen, und aus Vancouver 2010 gab es tägliche Live-Übertragungen.

Wie beurteilen Sie die politischen Initiativen, Inklusion weiter voranzubringen?

Braxenthaler: Eine Initiative wie der Aktionsplan ist natürlich erst mal ein Schritt in die richtige Richtung. Aber es stört mich, dass viele der politischen Forde-

rungen Lippenbekenntnisse bleiben. Man predigt Inklusion, nur um die konkrete Umsetzung kümmert sich kaum noch jemand. Es ist einfach, Barrierefreiheit in Sportstätten und Schulen zu fordern, aber das kostet viel Geld. Ich würde mir wünschen, dass hier mehr Anstrengungen unternommen werden.

Inklusion im Sport bedeutet auch, dass Menschen mit und ohne Behinderung gemeinsam Sport ausüben. Halten Sie das für einen realistischen Ansatz?

Braxenthaler: Es kommt natürlich auf die Sportart an, aber in vielen Fällen, etwa beim Schwimmen, beim Tennis, im Schützenverein, ist es ganz einfach. Ich würde jedem Sportler mit Handicap raten, einfach nachzufragen, einen Verein anzusprechen. Es zeigt sich dann oft, dass das gemeinsame Training beide Seiten bereichert. Ich habe mehrmals mit Felix Neureuther auf der Piste trainiert. Er hat dann später im Fernsehen gesagt, dass es für ihn eine starke Motivation war.

Gibt es in Ihrem Alltag Barrieren, über die Sie sich regelmäßig ärgern?

Braxenthaler: Nicht so viele. Nur die Unsicherheit und die Berührungängste mancher Mitmenschen führen leider manchmal zu unschönen Situationen. Wenn ich zum Beispiel am Bordstein stehe und jemand kommt einfach von hinten heran, packt meinen Rollstuhl und will mich weiterschieben. Das ist nicht nur unangenehm für mich, sondern kann auch gefährlich werden. Es wäre so einfach, mich anzusprechen und zu fragen, aber genau das trauen sich viele offenbar nicht. Da würde ich mir mehr Bewegung und Aufklärung in der Gesellschaft wünschen. ●
Das Interview führte Elke Biesel für DGUV Forum.



Sport im klinischen Alltag

„Leben ist Bewegung – Bewegung ist Leben“

Ausgehend von allgemeinen Überlegungen zu Prävention, Inklusion und Sport beschreibt der nachfolgende Beitrag die Bedeutung des Sports im klinischen Alltag eines Unfallkrankenhauses.

Der Slogan „Leben ist Bewegung – Bewegung ist Leben“ überraschte in den 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts nicht nur die akademische Öffentlichkeit. Das Motto hat viele Väter und wurde intensiv aufgegriffen. Wissenschaftliche Fachgesellschaften stellten ihre Kongresse unter diese Überschrift. Rheuma-Liga, Arthrosegesellschaften, Pharmaindustrie, Implantathersteller, Sportverbände erkannten, wie wichtig Sport für Gesunde, akut Erkrankte, chronisch Kranke, aber auch für Menschen mit Behinderungen ist.

Längst besteht Konsens darüber, dass wirksame Prävention von Krankheiten nur stattfinden kann, wenn sie im Kindes- und Jugendalter beginnt. Sie sollte Bewegung, Sport und gesunde Ernährung ansprechen, um Übergewicht und die bekannten Folgeerkrankungen zu verhindern. In Deutschland sind zwei Anläufe zur Realisierung eines Präventionsgesetzes gescheitert; der Koalitionsvertrag der amtierenden Bundesregierung zielt denn auch weniger auf Gesetzestexte als vielmehr auf den unbedingten Willen, diese Art von Prävention auf vielfältige Art zu

stärken. Die Programme der gesetzlichen Krankenversicherungen, in die alle Teile der Bevölkerung eingebunden sind, und neue Aktionsfelder zur betrieblichen Gesundheitsförderung gehen in die gewünschte Richtung.

Daran beteiligt sich auch die gesetzliche Unfallversicherung mit den Maßnahmen zur Vermeidung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren. Sie kann auf große Erfolge in der Prävention von Arbeits- und Schulunfällen, aber auch von Berufskrankheiten verweisen, die



Foto: Fotolia/Shariff Che' Lah

land. Die DGUV gilt als einer der wichtigen Partner und Förderer der Paralympischen Spiele.

Gut sichtbar wird dies im Rahmen der in zweijährigen Abständen stattfindenden BG Klinikturen. Behindertensportler sind dabei regelmäßig Partnerinnen und Partner, organisiert wird die Tour von der DGUV im Zusammenwirken mit dem Deutschen Rollstuhl-Sportverband. 2008 konnten im Unfallkrankenhaus Berlin die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Paralympischen Spiele von Peking in Anwesenheit der damaligen Bundesgesundheitsministerin offiziell verabschiedet und auf die Reise geschickt werden.

Der Hauptgeschäftsführer der DGUV, Dr. Joachim Breuer, bekennt sich dazu, „dass Menschen frei bestimmt leben können, eingebunden in ihren bisherigen Alltag; die Unfallversicherungsträger erleichtern und fördern dies mit allen geeigneten Mitteln. Daher ist es nahezu natürlich, dass wir uns auch der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen tief verpflichtet fühlen.“

Die DGUV hat jüngst einen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) beschlossen, mit dem die Inklusion im Arbeits- und Schulleben berücksichtigt werden soll. Einige der 73 Aktionen beziehen sich auch auf den Sport. Dieses Thema hat die Repräsentanten der gesetzlichen Unfallversicherung und ihrer Kliniken im Kalenderjahr 2011 mehrfach beschäftigt, in ganz besonderer Weise im Rahmen der Bad Hersfelder Rehabilitationstage.

Auch auf europäischer Ebene verdient das Engagement der DGUV besondere Beachtung. Unter dem Dach von „Rehabilitation International“ kümmern sich deren Mitglieder in Europa unter der Führung von Dr. Joachim Breuer als dem Vize-Präsidenten um die Umsetzung der UN-BRK unter der „inkluisiven“ Beteiligung der Versicherungen, Leistungserbringer und Betroffenen.

Inklusion im Diskurs

Zeiten, in denen Menschen mit körperlichen, geistigen und seelischen Behinderungen ausgegrenzt wurden, sind in Deutschland glücklicherweise vorbei. Die unrühmliche Geschichte vergangener Diktaturen auf deutschem Boden hat einen nachhaltigen – positiven – Effekt auf die Einstellung der heutigen Bevölkerung, speziell auch der jüngeren Generation.

Dennoch stellt sich die Frage, wie man von der „Fürsorge“ zur „Normalität“ kommen, wie man Inklusion als Menschenrecht realisieren und damit zur Umsetzung der UN-BRK beitragen kann. Die Kultusministerkonferenz hat ein gemeinsames Bekenntnis aller Bundesländer zur „schulischen Inklusion“ abgegeben und dies in einer Empfehlung Ende letzten Jahres niedergelegt. Im bevölkerungsreichsten Bundesland Nordrhein-Westfalen soll die Förderung

„Manches Kind konnte durch besonderen Zuspruch und durch individuelle Betreuung derartig gefördert werden, dass der Besuch selbst weiterführender Schulen möglich wurde.“

von Schülern und Schülerinnen mit unterschiedlichen Behinderungen in allgemeinbildenden Schulen der Regelfall werden. Unterricht in Förderschulen soll lediglich „auf Wunsch der Eltern“ weiter möglich sein.

Aus dem Kreis der Eltern behinderter Kinder und der Lehrer wird angesichts dieser Situation die Kritik laut, dass man den bisher gezielt geförderten Nachwuchs zukünftig deutlich schlechter stellt.

Manches Kind konnte durch besonderen Zuspruch und durch individuelle Betreuung – mit Verspätung – derartig gefördert werden, dass der Besuch selbst weiterführender Schulen möglich wurde. Während eine Elterngruppe sich um die zukünftig möglicherweise schlechtere Betreuung ihrer behinderten Kinder sorgt, gilt die Sorge der anderen der Entschleunigung der Lernfortschritte besonders begabter Kinder. Daran erkennt man wohl: Ein Königsweg zur Inklusion kann nur beschritten werden, wenn man der Vielfalt der Behinderungen und damit der Individualität Rechnung trägt. ▶

international Beachtung und Nachahmer finden. Die Mischung aus Unfallverhütung und dem gemeinsamen Konsens von Arbeitgebern und Beschäftigten, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten vermeiden zu wollen, hat sich als äußerst effektiv erwiesen.

Die gesetzliche Unfallversicherung kümmert sich seit jeher um die Förderung von Sportlerinnen und Sportlern, die auch als Berufssportler unfallversichert sind, und in ganz besonderer Weise um den Behindertensport im In- und Aus-



Foto: Shutterstock / wavebreakmedia ltd



Foto: Shutterstock / Viadkol

Maßnahmen zur Rehabilitation sind in das Heilverfahren der gesetzlichen Unfallversicherung integriert und erfolgen in eigenen Kliniken.

Inklusion durch Sport

Die UN-BRK stellt die Gesellschaft vor die Herausforderung, Menschen mit Behinderung eine „volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft“ zu ermöglichen (Artikel 1 UN-BRK). Artikel 20 zielt auf die „persönliche Mobilität“, gefordert wird, dass eine größtmögliche Unabhängigkeit durch Maßnahmen der Mobilitätsförderung erreicht wird.

Artikel 26 stellt die Forderung, Sport als Förderfaktor im Sinne der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit) zu nutzen: Menschen mit Behinderungen müssen in die Lage versetzt werden, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten erreichen und bewahren zu können.

Artikel 30 nennt den Sport explizit und fordert dazu auf, Maßnahmen zu treffen, die eine selbstverständliche Teilnahme am Breitensport unterstützen, behinderungsspezifische Angebote sicherstellen und insbesondere Kindern und Jugendlichen die gleichberechtigte Teilhabe am Sport ermöglichen.

Die Bundesregierung hat unter der Federführung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales im Jahr 2011 einen Nationalen Aktionsplan unter der Überschrift „Einfach machen – Unser Weg in die inklusive Gesellschaft“ verabschiedet. Gefordert wird die selbstverständliche Einbeziehung behinderter Menschen in das Sportsystem. Menschen mit und ohne Behinderungen sollen zusammen, also inklusiv, Sport treiben können. Dank der intensiv geführten sozialpolitischen und gesellschaftlichen Diskussion zur UN-BRK sowie den Aktivitäten der Bundesregierung und der DGUV gibt es inzwischen eine lesenswerte Literatur zum Thema „Inklusion durch Sport“.

Inklusion durch Sport im klinischen Alltag

Die Berufsgenossenschaftlichen Kliniken versorgen Patienten mit unterschiedlichen Verletzungsmustern und Schweregraden. Die Rehabilitation ist im berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren traditionell integriert und erfolgt in den eigenen Kliniken unter demselben Dach.

Sobald die akute traumatische Phase überstanden ist und die Mobilisierung des verunfallten Patienten begonnen hat, sind die Aufnahme der sportlichen Aktivitäten und die Begleitung durch entsprechend qualifizierte Sporttherapeuten wichtiger Bestandteil der komplexen Nachbehandlung. Es ist eindeutig von Vorteil, die Patienten auch nach schwerstem Trauma zügig in ein sportbezogenes Rehabilitationsprogramm zu integrieren, das Einzel- und Gruppentherapie umfasst.

Erkennen die Patienten, dass es nach einem Unfall weitergeht, hat dies einen positiven Einfluss auf den Heilungsprozess, wobei die (Sport-)Rehabilitation nicht immer durch einen positiven Verlauf gekennzeichnet ist. Oft hilft aber der Gruppenvergleich, vorübergehende Rückschläge zu überwinden.

Im Zentrum für Sportmedizin werden Spitzensportler, Menschen mit Handicap und verletzte Personen ohne sportlichen Hintergrund inklusiv betreut. Der Spitzensportler findet sich in der Gruppe genauso wieder wie der Freizeitsportler

„Teilhabe durch Mobilität“

und der nicht sportlich aktive Patient. Allen wird gleichermaßen eine hohe medizinische Aufmerksamkeit und Behandlung zuteil.

Dieses Prinzip gilt genauso auch für Patienten mit körperlicher Einschränkung. So ist der „behinderte“ Mensch in der Gruppe einer von Vielen. Der Begriff der Inklusion wird im Rahmen der Rehabilitation gelebt, er ist seit langem Grundsatz im Handeln und wird in Zukunft auf der Grundlage des Aktionsplans der gesetzlichen Unfallversicherung weiterentwickelt werden.

Der Erhalt der Mobilität ist für den Behinderten wie für den kurzfristig durch eine Verletzung beeinträchtigten Menschen von großer Bedeutung.

Der Deutsche Rollstuhl-Sportverband hat – mit Unterstützung der DGUV – zusammen mit der Deutschen Sporthochschule Köln das Projekt „Teilhabe durch Mobilität“ durchgeführt. Hierbei war die Rollstuhlmobilität wesentliche Voraussetzung dafür, auch mit einer Querschnittlähmung an den unterschiedlichen Facetten des gesellschaftlichen Lebens teilhaben zu können. Personen mit einer hohen Rollstuhlmobilität sind häufiger erwerbstätig, aktiv in ihrer Freizeit und im Sport. ▶



Beginn einer Leidenschaft

Der Versicherte Urs Wöhner* hatte am 18. Januar 2001 einen berufsgenossenschaftlichen Unfall, als er bei Arbeiten von einem Dach fiel. Hierbei erlitt er eine Lähmung der Beine. Nach operativer Versorgung und Stabilisierung der einzelnen Körperfunktionen begann die sofortige Mobilisierung des Versicherten.

Schon in den ersten Tagen konnten wesentliche körperliche Einschränkungen in Form von Spastiken und Muskelschmerzen durch eine angepasste Sporttherapie behandelt werden. Ziel war es in den ersten Tagen, die Mobilisierung Wöhners in den Rollstuhl zu erreichen.

Nicht nur physisch, sondern auch psychisch sind die einzelnen Dysfunktionen des Körpers zu verarbeiten.

Wöhner beschreibt die Zeit als Beginn eines neuen Lebens, insbesondere das Erlernen der Selbständigkeit war sein Ziel.

Nach der Entlassung begann die Phase der ambulanten Rehabilitation. In dieser Phase hatte er erstmalig Kontakt zu Rollstuhlsportlern.

Er fand zunehmend Gefallen an der Disziplin Rollstuhlbasketball, die auch von „Läufern“ betrieben wird. Die homogene Mischung von Rollstuhlsportlern und „Läufern“ half ihm nach eigenen Worten in die Gesellschaft zurück.

In den folgenden Jahren entwickelte sich aus der anfangs therapeutischen Sportaktivität eine Leidenschaft. Wöhner gründete einen Verein und erwarb die entsprechenden Trainerlizenzen für den Rollstuhl- beziehungsweise Behindertensport.

Aus seiner Sicht hat er zu diesem Zeitpunkt begonnen, den Sport für Menschen mit Behinderung zu leben.

Auch elf Jahre nach dem Unfall sieht er sich in der Entscheidung, für und mit dem Sport zu leben, bestärkt.

**Name geändert*



Personen, die erwerbstätig sind, ihre Freizeit aktiv gestalten und Sport treiben, beurteilen ihre subjektive gesundheitsbezogene Lebensqualität höher als Personen mit einem inaktiven Lebensstil. Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass die frühzeitig einsetzende und kontinuierlich durchgeführte Förderung der Rollstuhlmobilität einen wesentlichen Erfolgsfaktor bei Teilhabe und Inklusion darstellt. Dies führt zu der Konsequenz, dass die Einbindung bewegungs- und sporttherapeutischer Maßnahmen in den Rehabilitationsprozess unabdingbar ist, um einen dauerhaften Erfolg der Rehabilitation nach Paraplegie oder Tetraplegie zu erreichen.

„Sportlich aktive Menschen haben ein anderes Körpergefühl als jene, die sich nie sportlich betätigt haben.“

Aus medizinischer Sicht bedeutet Mobilität ein aktives Einsetzen des Körpers, um ein bestimmtes Bewegungsausmaß in den Gelenken zu erhalten und um eine Kräftigung des Halte- und Bewegungsapparates zu erzielen. Aus der Bewegung resultiert gleichzeitig eine systemische Anstrengung, die einen Trainingseffekt auf das Herz-Kreislauf-System ausübt.

Sportlich aktive Menschen haben ein anderes Körpergefühl als jene, die sich nie sportlich betätigt haben. Für viele ist die erlebte Verletzung oder dauerhafte Behin-

derung ein Erfahren der Abhängigkeit von körperlicher Versehrtheit. Der Erhalt der körperlichen Funktionen ist für einen behinderten Menschen elementarer Bestandteil des alltäglichen Lebens. Sport wird für den Behinderten zum lebenslangen Begleiter. Bewegung rückt sukzessive in den Vordergrund des Interesses und der täglichen zeitlichen Beanspruchung und findet auch in der Gesellschaft positive Resonanz.

Ausblick

Der Sport ist schon jetzt bestes Beispiel für die national wie international sicherlich noch zu verbessernde Inklusion. Menschen mit Behinderungen lernen von scheinbar Gesunden und umgekehrt. Die Aktivitäten der Bundesregierung, der gesetzlichen Unfallversicherung und der großen Sportverbände zur Umsetzung der UN-BRK sind vorbildlich und setzen die richtigen Impulse.

Wünschenswert ist aber ein an der Vielfalt und Individualität ausgerichteter Umgang mit Inklusion. Die schon jetzt im Bereich der schulischen Ausbildung erkennbaren Fehler, die Lehrer, Eltern und ganz besonders Kinder und Jugendliche mit Handicap beklagen, sollten auf dem Gebiet des Sports vermieden werden.

Anatomische Varianten oder die Nutzung besonderer technischer Hilfsmittel können im Breiten- wie im Spitzensport derartig individuell unterstützen, dass Widerstände aus dem Lager ehrgeiziger Freizeitsportler ohne Behinderung zu befürchten und schon jetzt erkennbar sind.

Die gelegentlich zu hörende Forderung bezogen auf den Spitzensport, die Paralympischen Spiele als nicht inklusives Ereignis aufzulösen und vollumfänglich in die Olympiade zu integrieren, muss hinsichtlich ihrer Konsequenzen sehr gut durchdacht werden. ●

Autoren



Kai Dragowsky

Leiter des Zentrums für Sportmedizin am Unfallkrankenhaus Berlin
E-Mail: kai.dragowsky@ukb.de



Prof. Dr. Axel Ekkernkamp

Ärztlicher Direktor und Geschäftsführer Unfallkrankenhaus Berlin
E-Mail: axel.ekkerkamp@ukb.de

Der Deutsche Rollstuhl-Sportverband

Fit und mobil mit Rollstuhl

Rund sieben Millionen Menschen mit Behinderungen leben in Deutschland, von denen etwa 900.000 einen Rollstuhl nutzen. Jedes Jahr werden in deutschen Kliniken mehr als 2.500 Patienten mit erworbener Querschnittslähmung behandelt. Gerade für querschnittgelähmte Menschen und Menschen, die ständig oder teilweise einen Rollstuhl nutzen, ist Sport notwendig. Denn durch gute Mobilität ist eine Integration in den eigenen Alltag und auch in den Beruf erst möglich.



Foto: DRS

„Ungeahnte Verbesserung der körperlichen Funktionen“

Ulf Mehrens, Erster Vorsitzender des DRS

Um auch im Anschluss an die Rehabilitation weiter Sport in der Nähe der Kliniken treiben zu können, wurde in den 1970er Jahren der Deutsche Rollstuhl-Sportverband e. V. (DRS) von Entlasspatienten der Berufsgenossenschaftlichen Kliniken gegründet. Sie schufen ein ambulantes System im Umfeld der Kliniken, aus dem mittlerweile ein weitverzweigtes Vereinsnetzwerk hervorgegangen ist. Als Fachverband des Deutschen Behindertensportverbandes (DBS) fördert der DRS den Rollstuhlsport auf breiter Ebene und ermöglicht so über 8.500 Mitgliedern, ihren Sport bundesweit betreiben



zu können. Das Sportangebot ist vielfältig und reicht von Rollstuhlbasketball, Rugby und Tischtennis bis hin zu Tanzen oder Tauchen. Dabei geht es nicht nur um Wettbewerbssport, sondern vielmehr auch um den Breitensport. „Gelingt der Zugang zum regelmäßigen, aktiven Sporttreiben im Verein, dann findet die damit einhergehende innere seelische Mobilisierung ihren Ausdruck in einer ungeahnten Verbesserung der bereits in der Klinik erlernten körperlichen Funktionen und Alltagstätigkeiten“, so Ulf Mehrens, Erster Vorsitzender des DRS.

Um den Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention umfassend nachzukommen und auch zukünftig das Angebot des Verbandes den Bedürfnissen seiner Mitglieder anpassen zu können, hat der DRS Partner aus dem Wirtschafts- und Sozialbereich gewinnen können:

Die BG Kliniktour

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) ist als Spitzenverband der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen ein unverzichtbarer Partner. Auf vielfältige Weise fördert die DGUV den Rollstuhlsport in Anfänger- und Sichtungslehrgängen, damit der Sport im Verein dem Sport in der Rehabilitation folgen kann.

Unter dem Motto „Bewegung verbindet“ hat die DGUV mit den BG-Kliniken eine Veranstaltungsreihe ins Leben gerufen, die diesen Inklusionsgedanken weiterträgt und gemeinsam mit dem DRS überregional präsentiert.

„sicher mobil“

Mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) und unter der Schirmherrschaft des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) wurde ein Projekt umgesetzt zur Unterstützung von Rollstuhlfahrern in ihrer selbstständigen Mobilität und zu ihrer sicheren Beförderung. Die angebotenen Seminare sind sowohl für Beschäftigte in Reha-Einrichtungen und in der Behindertenhilfe als auch für Rollstuhlnutzer selbst gedacht.

„richtig mobil“

Gemeinsam mit einem Netzwerk von Kooperationspartnern hat der DRS ein Starterkit entwickelt. Dieses wird an Entlasspatienten von Querschnittgelähmten-Zentren der BG-Kliniken und anderer Kliniken nach der Erstbehandlung übergeben. Der Rucksack enthält zahlreiche Informationen für Rollstuhlfahrer, um sie im neu zu entdeckenden Alltag und beim Aufbau von sozialen Kontakten zu unterstützen und eine Motivation zum regelmäßigen Rollstuhlsport zu geben. ●

Der Weg zum Rollstuhlsport

In über 330 Vereinen kann man in Deutschland Rollstuhlsport betreiben.

Insgesamt 24 Sportarten stehen Interessierten dabei zur Auswahl. In jedem Bundesland beraten die Rollstuhlfachwarte der Länder als kompetente Ansprechpartner, wo der nächstgelegene Verein ist und welcher Sport passen könnte.

Vision einer inklusiven Gesellschaft

Flächendeckende Angebote sind entscheidend

Bewegung und Sport haben ein großes Potenzial zur Förderung von Inklusion und Teilhabe. Nach wie vor sind jedoch große Anstrengungen erforderlich, um die umweltbezogenen Rahmenbedingungen für Bewegung und Sport im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention weiterzuentwickeln.

Herausforderung UN-Behindertenrechtskonvention

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) stellt die Gesellschaft vor die Herausforderung, für Menschen mit Behinderungen eine „volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft“ zu ermöglichen (Artikel 1 UN-BRK). Durch die neu entfachte und derzeit intensiv geführte sozialpolitische und gesellschaftliche Diskussion zur UN-BRK wird die Vision einer inklusiven Gesellschaft und somit der Inklusionsbegriff verstärkt in den Mittelpunkt sozialpolitischer und gesellschaftlicher Diskurse genommen. Dabei ist Inklusion kein klar abgrenzender Terminus.

Vorliegend soll Inklusion verstanden werden als „Veränderung in einem kontinuierlichen Prozess mit dem Ziel, Teilhabe und Vielfalt zu ermöglichen“. ¹ Inklusion bedeutet demnach zunächst die Akzeptanz der Vielfalt, der Vielfalt menschlichen Daseins und der Vielfalt an Möglichkeiten, sich als Mensch in der Gesellschaft und seinen Teilsystemen (Arbeit, Bildung, Freizeit, Rehabilitation etc.) zugehörig zu fühlen. Teilhabe ermöglichen bedeutet, dass personale Ressourcen ebenso gefördert werden wie gesellschaftliche Rahmenbedingungen verändert werden müssen, damit eine Person mit Behinderungen an den ihr wichtigen Lebensbereichen teilhaben kann. Hier wird der enge Bezug zum biopsychosozialen Modell der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) deutlich.

Die Ermöglichung von Vielfalt und Teilhabe ist jedoch kein abgeschlossener, stati-



Foto: BUKH/Walte Wittmershaus

schers Zustand. Vielmehr ist Inklusion ein Prozess, der keine festen und einheitlichen Wege akzeptiert, sondern von allen gesellschaftlichen Systemen eine uneingeschränkte Offenheit gegenüber neuen Wegen und den individuellen Voraussetzungen des Menschen mit Behinderungen mitbringt. Aufgrund des prozesshaften Charakters der Inklusion stellen sich je nach gesellschaftlichem Teilsystem unterschiedliche Herausforderungen, wie und in welcher Form Inklusion realisiert werden kann.

Sport und Inklusion

Der Sport kann ein wichtiges Medium zur Förderung von Teilhabe und Inklusion sein. ² Die UN-BRK nennt in Artikel 30 den Sport unmittelbar und fordert dazu auf, Maßnahmen zu treffen, die eine selbstverständliche Teilnahme am Breitensport unterstützen, behinderungsspezifische Angebote sicherstellen und insbesondere Kindern und Jugendlichen die gleichberechtigte Teilhabe am Sport ermöglichen. Artikel 26 stellt im Sinne einer umfassenden Habilitation und Reha-

bilitation die Herausforderung, Sport als Förderfaktor im Sinne der ICF zu nutzen: Menschen mit Behinderungen müssen in die Lage versetzt werden, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit sowie umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten erreichen und bewahren zu können. In die gleiche Richtung zielt der Artikel 20 „Persönliche Mobilität“, in dem unter anderem gefordert wird, dass eine größtmögliche Unabhängigkeit durch Maßnahmen der Mobilitätsförderung erreicht wird. Hierzu sind entsprechend mobilitätsfördernde Hilfsmittel und qualifizierte Mobilitätsschulungen zu realisieren.

Diesen Forderungen der UN-BRK kann durch geeignete Bewegungs- und Sportangebote nachgekommen werden. Die Steigerung der individuellen funktionalen Gesundheit und der individuellen Teilhabe durch eine verbesserte Leistungsfähigkeit (Aktivität) im Sinne des biopsychosozialen Modells der ICF ist die Folge.³ Denn durch den Erwerb neuer Bewegungserfahrungen und die Förderung konditioneller und koordinativer Fähigkeiten kann sich unmittelbar eine gesteigerte alltägliche Mobilität und Aktivität entwickeln.⁴ Daraus resultieren mehr Lebensqualität, Selbstbestimmung und Autonomie in alltäglichen Situationen, wie beispielsweise beim Spazierengehen mit der Familie.

Auch die Fähigkeiten, sich in den eigenen vier Wänden sicherer bewegen zu können oder den Weg zur Arbeit selbstständiger bewältigen zu können, tragen zu einer besseren Teilhabe bei. Zudem wirkt der Sport positiv auf psychosoziale Fähigkeiten wie Selbstwirksamkeit oder Körper-

wahrnehmung.⁵ Eine intensivere Auseinandersetzung mit der sozialen Umwelt kann die Folge sein.

Analog zum biopsychosozialen Modell der ICF (vgl. **Abbildung 1**) reicht die Stärkung der individuellen Funktionsfähigkeit jedoch nicht aus, um Teilhabe zu realisieren. Ein uneingeschränktes soziales Zugehörigkeitsgefühl zu einem Lebensbereich als zentrales Element erfolgreicher Inklusion⁶ kann nur erreicht und durch die Person erlebt werden, wenn entsprechende Umweltbedingungen vorherrschen.

Umweltbedingungen optimieren

Sämtliche Akteure im Sport stehen demnach vor der großen Herausforderung, die Stärkung individueller Ressourcen durch Sport weiter zu optimieren und noch besser an den individuellen Bedürfnissen und den Zielen der Teilhabe auszurichten.

Eine noch größere Herausforderung besteht jedoch darin, die für eine Person relevanten Umweltbedingungen systematisch weiterzuentwickeln, damit eine selbstverständliche, flächendeckende und qualitativ gute Angebotsstruktur für Bewegungs- und Sportangebote geschaffen werden kann. Dieses strukturelle und sportpolitische Ziel wird auch von der Bundesregierung im Nationalen Aktionsplan „einfach machen“ unterstrichen, in dem von einer „selbstverständlichen Einbeziehung behinderter Menschen im Sportsystem“⁷ gesprochen wird. Ziel sollte demnach sein, dass der Mensch mit Behinderungen im gesellschaftlichen System „Sport“ selbstverständlich teilhaben kann und entsprechend den eigenen Vorstellungen Angebote wählen kann.▶



Anneken, V.: *Teilhabe durch Sport*. In: *Gemeinsam Leben. Zeitschrift für Inklusion* 18, 3, 2010, S. 135–138.

Anneken, V.: *Behindertensport ist Teilhabe*. In: *Bewegungstherapie und Gesundheitssport* 25, 5, 2009, S. 190–194.

Bielefeld, H.: *Zum Innovationspotenzial der UN-Behindertenrechtskonvention. Essay*. Deutsches Institut für Menschenrechte 2008.

Brokamp, B.; Eckmann, C.; Imhäuser, K.-H.; Lawrenz, W.; Patt, R.; Vockerodt, Y. (2011): *Inklusion vor Ort – Der Kommunale Index für Inklusion – ein Praxishandbuch*. Montag Stiftung (Hrsg.), Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Berlin 2011.

BMAS: „einfach machen“. *Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft. Nationaler Aktionsplan zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung*. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2011.

Fediuk, F.: *Zur Diskussion: Positionspapier zum Integrationssport*. In: *Gemeinsam Leben. Zeitschrift für Inklusion* 18, 3, 2010, S. 132–134.

Küchenmeister, D.; Schneider, T.: *Sport ist Teilhabe!* In: *Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung „Das Parlament“* 16–19/2011, S. 3–8.

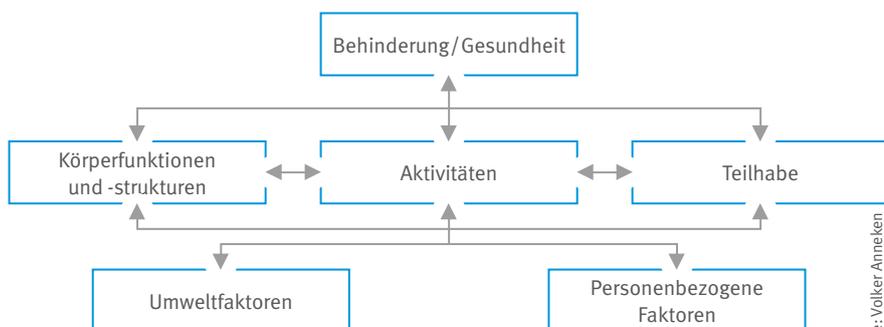
Kues, S.: *Am Anfang war alles „ne Grenzleistung“ – Die Bedeutung sportlicher Aktivität für die Rehabilitation von Menschen mit Tetraplegie*. In: *DVS Schriften Band 172*, 2008, S. 128–134.

Radtko, S.: *Inklusion von Menschen mit Behinderung im Sport*. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung „Das Parlament“* 16–19/2011, S. 33–38.

Scheuer, T.; Anneken, V.; Richarz, P.; Hirschfeld, S.; Hanssen-Doose, A.; Thietje, R.: *Rollstuhlsport. Beitrag zu einer höheren Lebensqualität bei Menschen mit Querschnittlähmung*. In: *Trauma und Berufskrankheit* 12, 3, 2010, S. 197–202.

Schuntermann, M.: *Einführung in die ICF*. 3. Auflage. Ecomed Medizin, Heidelberg 2009.

Verschuren, O.; Ketelaar, M.; Gorter, J.W.; Helders, P.J.; Uiterwaal, C.S.; Takken, T.: *Exercise Training Program in Children and Adolescents With Cerebral Palsy. A Randomized Controlled Trial*. In: *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 161, 11, 2007, S. 1075–1081.



Quelle: Volker Anneken

Abbildung 1: Biopsychosoziales Modell von Behinderung (modifiziert nach Schuntermann 2009, 30)

Dazu sind jedoch Rahmenbedingungen zu schaffen, die es ermöglichen, den Sportler dort abzuholen, wo er oder sie im Rahmen der individuellen Bewegungs- und Sportkompetenz aktuell steht. Dabei ist zunächst unerheblich, welche Beeinträchtigungen bei der Person vorliegen. Wichtig sind der Wille einer Person zur Bewegung und die Voraussetzung, dies auch in seinem sozialen Umfeld umsetzen zu können. Ist dieser Wille vorhanden, ist es die Verantwortung der Akteure im Sport, ein entsprechendes Angebot zu finden. Dabei müssen im Sinne einer inklusiven Ausrichtung der Angebote auch gegebenenfalls erforderliche Hilfsmittel, Assistenzen oder eine Einbeziehung des unmittelbaren sozialen Umfeldes bedacht und umgesetzt werden.

Die weltweit einmalige Dichte an Sportvereinen sowie das multiprofessionelle Rehabilitations- und Gesundheitswesen in Deutschland liefern dazu hervorragende Ausgangsbedingungen. Jedoch ist eine intensivere Vernetzung und Zusammenarbeit der unterschiedlichen Systeme in Prävention, Rehabilitation, Gesundheit, Arbeit oder Bildung (unter anderem Schule oder berufliche Weiterbildungs- und Umschulungsmaßnahmen) erforderlich, um die Wirkungen des Sports entfalten zu können.

Inklusion und Sport in der Rehabilitation

In der Rehabilitation werden bewegungs- und sportbezogene Angebote individuell und zielgruppenspezifisch eingesetzt.

Diese Angebote können der Zündmechanismus sein, der Bewegung und Sport als selbstverständlichen Teil der Person im Reha-Prozess entfacht.

Entscheidend für eine erfolgreiche Anbahnung ist dabei die frühzeitige Sensibilisierung für die eigene Leistungsfähigkeit im Sport. Dies sollte bereits in der Klinik beziehungsweise im institutionalisierten oder im ambulanten Setting medizinischer oder beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen erfolgen. Es sollte eine Vermittlung der Vielfalt von Bewegungsformen und -angeboten im Sport ermöglicht werden, die sich an den Neigungen und Interessen der Person orientiert. Je nach Fähigkeiten der Person im motorischen und psychosozialen Bereich



Foto: privat

Oliver Klar ist Sportintegrationsberater beim Berliner Sportverein „Pfefferwerk“.

Interview

„Ängste und Vorurteile muss man ansprechen“

Oliver Klar ist Sportintegrationsberater beim Berliner Sportverein „Pfefferwerk“. Der Verein wurde Anfang der 90er Jahre in Pankow gegründet und hat rund 3.000 Mitglieder. Integrative Angebote im Kinder- und Jugendbereich gibt es schon lange. Der Verein ist auch in verschiedenen Projekten, in Schulen und in der Ausbildung aktiv.

Wie hat das integrative Sportangebot bei „Pfeffersport“ begonnen?

Klar: Mitte der 90er Jahre ist aus der Initiative einiger Sportwissenschaftler und Studenten das Bewegungsangebot „Bewegung Integrale“ entstanden. Die Idee war, Menschen mit unterschiedlichen Voraussetzungen und unterschiedlichen Alters ein vielseitiges Bewegungsangebot zu machen. Darauf haben wir aufgebaut: erst eine Bambini-Gruppe für die Kleinen, dann die Raggazzi-Gruppen bis sieben Jahre. Mit den Wünschen unserer Mitglieder entwickelt es sich immer weiter. In unseren Sport- und Bewegungsangeboten

bieten wir eine Mischung aus offenen und angeleiteten Bewegungsphasen an. Das ist für alle Kinder und Jugendlichen gut, denn jeder kann sich nach seinen Möglichkeiten bewegen.

Wie schätzen Sie die Wirkung von Sport auf Frischverletzte ein?

Klar: Für die Rehabilitation hat Bewegung eine immense Bedeutung. Über Sport und Bewegung können Frischverletzte ihre Mobilität und Aktivität zurückerhalten und erfahren, dass sie an der Gesellschaft teilhaben können. Das wirkt sich positiv auf ihr Selbstbewusstsein und ihre

Befindlichkeit aus. Wir haben auch einige Mitglieder, die durch einen Unfall eine Behinderung erlitten haben, spezielle Rehasport-Angebote bauen wir gerade auf.

Wie sieht es mit praktischen Hindernissen aus – Stichwort Barrierefreiheit?

Klar: Es wird viel geredet über die bauliche Barrierefreiheit von Sportstätten. Das ist natürlich eine wichtige Voraussetzung für Inklusion, aber aus meiner Erfahrung nicht das zentrale Problem. Unverzichtbar sind natürlich auch Übungsleiter und -leiterinnen, die sich zutrauen, mit gemischten Gruppen zu arbeiten. Eine Um-

*

- 1 Brokamp et al. 2011, S. 126.
- 2 Anneken 2010, Fediuk 2010, Küchenmeister & Schneider 2011, Radtke 2011.
- 3 Anneken 2009.
- 4 Scheuer et al. 2010.
- 5 Vgl. unter anderem Kues 2008, Verschuren et al. 2007.
- 6 Bielefeld 2008.
- 7 Vgl. BMAS 2011, S. 78.

schließen sich der ersten Anbahnung von sportlichen Angeboten wohnortnahe Maßnahmen, wie beispielsweise der Rehabilitationssport in Gruppen, Mobilitätstrainingkurse oder Einstiegsangebote

des allgemeinen sportartspezifischen Sportsystems an. Ziel dieser teilhabefördernden Maßnahmen sollte sein, die Person in ihren Stärken zu unterstützen und zu motivieren.

Fazit

Die positiven Effekte von Bewegung und Sport sind stark von fördernden umweltbezogenen Rahmenbedingungen abhängig. Nur wenn flächendeckende, barrierefreie und qualifizierte Bewegungs- und Sportangebote selbstverständlich für den Menschen mit Behinderungen zugänglich sind, kann das Ziel einer „vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft“ im Sinne der UN-BRK durch Sport in Zukunft noch intensiver unterstützt werden. ●

Autor



Foto: privat

Dr. Volker Anneken

Geschäftsführer des Forschungsinstituts für Inklusion durch Bewegung und Sport (FiBS e. V.)
E-Mail: anneken@fi-bs.de

frage bei uns hat ergeben, dass ein großer Bedarf an Fortbildung besteht. Es gibt bei manchen auch Ängste und Vorurteile, die man ansprechen muss. Für Barrierefreiheit müssen wir auch in den Köpfen sorgen.

Welche Voraussetzungen braucht ein Verein, der den Gedanken der Inklusion umsetzen will?

Klar: Den einen Königsweg gibt es, glaube ich, nicht. Aber wichtig ist die Überzeugung der Vereinsmitglieder, dass es wichtig und für alle bereichernd ist, wenn be-

hinderte und nicht behinderte Menschen zusammenkommen. Menschen mit Handicap sollten auch von Anfang an bei der Konzeption des Sportangebots dabei sein, damit man nicht an ihren Bedürfnissen vorbei plant. Außerdem muss man natürlich Ressourcen zur Verfügung stellen.

Wie finanzieren Sie bei Pfeffersport Ihre Initiativen?

Klar: Das ist eine Mischfinanzierung, die Mitgliederbeiträge allein reichen nicht aus. Der Behinderten-Sportverband Berlin unterstützt uns, wir suchen nach Sponsoren und werben Spenden ein. Bei den verschiedenen Events, die wir aus der Taufe gehoben haben, gibt es dann immer unterschiedliche Partner.

Welche Events sind das?

Klar: Zum Beispiel der Wheel-Soccer-Cup, für dessen Konzeption wir 2010 den Innovationspreis des Berliner Sports bekommen haben. Das ist ein Turnier für zum Teil stärker behinderte Kinder im Rollstuhl. Das Turnier ist so gestaltet, dass auch dort Begegnungen zwischen behinderten und nicht behinderten Menschen möglich sind. Ein weiteres Projekt ist der integrative Triathlon Oranke-Open, der

einen ganzen Stadtteil einbezieht. Da können alle mit dabei sein.

Sie arbeiten im Breitensport, wie sehen Sie den paralympischen Spitzensport?

Klar: Durch die Berichterstattung darüber sind Menschen mit Handicap in der Gesellschaft präsenter. Das ist gut. Bei den mangelhaften Berufsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen bietet der Spitzensport natürlich auch eine Lebensperspektive. Ich habe allerdings die Befürchtung, dass die Förderung des Breitensports unter der Fokussierung auf den Spitzensport leidet.

Was sind Ihre Pläne für die Zukunft?

Klar: Mittelfristig wollen wir den gesamten Sportverein so gestalten, dass Menschen mit Behinderung überall Zugang finden. Unser Motto ist: „Ein Sportverein für Alle“. Aber was bedeutet Inklusion im Leistungssport, zum Beispiel bei Mannschaften im Liga-Betrieb? Gemeinsames Training ist ja nicht in allen Sportgruppen möglich. Im Dialog miteinander werden wir da noch viel lernen müssen. ●

Das Interview führte Elke Biesel für DGUV Forum.



Foto: privat

„Jugend will sich-er-leben“

Gesundheit und Sicherheit als Perspektive



Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen einen Wertewandel junger Menschen in den vergangenen zehn Jahren. Hedonistische Vorstellungen weichen einer Lebensplanung, die von Begriffen wie Ordnung, Zuverlässigkeit und Sicherheit geprägt ist. Mit der „Checkliste Arbeitssicherheit“ liegt die Aktion „Jugend will sich-er-leben“ voll im Trend.

Ergebnisse der Shell Jugendstudie

Vor gut einem Jahr ist die 16. Shell Jugendstudie erschienen. Was sich auf den ersten Blick als eine besondere Form des Wissenschaftslobbyismus ausnimmt, erweist sich bei genauerem Hinsehen als einer der wichtigsten und profiliertesten Beiträge zur Jugendforschung. Verantwortlich für die Konzeption der Studie zeichnet unter anderem Prof. Klaus Hurrelmann, Professor an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld. Hurrelmann arbeitet als Gesundheitsforscher vor allem an der Schnittstelle zwischen Gesundheitsforschung und Gesundheitspädagogik.

Die Shell Jugendstudie erscheint seit 1953 in regelmäßigen Abständen. Wer die aktuelle Studie – auch nur in Auszügen – liest, findet ein „wissenschaftlich fundiertes Abbild der Jugend in Deutschland – ihrer Lebenswelten, ihrer Einstellungen, ihrer Hoffnungen, aber auch ihrer Ängste“¹ vor. Der Namensgeber der Studie, der Shell-Konzern, beschränkt sich auf die finanzielle Ausstattung der Forschungsarbeiten.

Folgt man der Studie, so gibt es seit einigen Jahren unter den jungen Menschen einen eindeutigen Trend hin zu gesellschaftlich integrativen Werten. „Was man (gemeint sind: die Jugendlichen) sich ersehnt, sind Zuverlässigkeit, Sicherheit und Ordnung, dafür ist man als junger Mann und als junge Frau bereit, sich anzupassen und (sich) in bestehende Strukturen einzugliedern ... indem so lange und so gut wie möglich im Bildungssystem Punkte gesammelt und Zertifikate

als Tauschwert für den Einlass in eine Erwerbsbiographie erworben werden.“² Dieser Trend, der seit 2002 zu beobachten ist, markiert eine Abwendung von Wertvorstellungen, in denen Selbsterfüllung, Kreativität, Lebensgenuss oder Hedonismus im Vordergrund stehen. Im Jahr 2010 gaben 78 Prozent der befragten 12- bis 25-jährigen Jugendlichen an, dass ihnen ein gesundheitsbewusstes Leben wichtig sei. Kein anderer Lebenswert erreichte eine auch nur annähernd gleich hohe Zustimmung. Acht Jahre vorher waren es nur 71 Prozent. Im gleichen Zeitraum sank die Zahl derer, denen die eigene Gesundheit unwichtig erschien, von zwölf auf acht Prozent.³

Zwei weitere Zahlen aus der über 400 Seiten starken Studie: 90 Prozent (2002:

84 Prozent) der Jugendlichen wollen Verantwortung übernehmen und 83 Prozent (2002: 76 Prozent) messen Ehrgeiz und Fleiß eine hohe Bedeutung bei.⁴

Grundlagen für die Präventionsarbeit

Es sind dieselben Jugendlichen, die im Fokus der Shell Jugendstudie und der Aktion „Jugend will sich-er-leben“ stehen. Je mehr wir von ihren Vorstellungen und Wünschen wissen, von ihren Wertvorstellungen und Zielen, kurz von dem, was sie im Innersten antreibt, desto besser können wir Arbeitsschutzstrategien auf sie abstimmen. Es ist ein Unterschied, ob wir auf eine Gruppe von Beschäftigten treffen, denen der Genuss des Moments überaus wichtig erscheint, oder ob wir es mit jungen Menschen zu tun haben, die bereit sind, sich auf eine mittel- oder langfristige ▶

Bildung ist Topthema

Vom 20. bis 22. September 2011 fand in Berlin der „DGUV Jugendkongress“ statt. Als Teil der Aktion „Jugend will sich-er-leben“ im Berufsschuljahr 2011/2012 wurden 26 Auszubildende aus der gesamten Bundesrepublik nach Berlin eingeladen. Einen Tag lang diskutierten sie in Arbeitsgruppen über die in ihren Augen drängendsten Probleme junger Beschäftigter. Abends präsentierten sie ihre Thesen, Wünsche und Forderungen Bundestagsabgeordneten, die in ihren Parteien (FDP, SPD, LINKE) für Jugendpolitik verantwortlich zeichnen.

„Mehr Bildung“ lautete die einhellige Forderung der jungen Menschen. Wer vermutet hat, dass Geld oder Arbeitsbedingungen auf Platz eins der Themenliste stand, sah sich getäuscht. Die Auszubildenden wissen um den Wert von Kompetenzen und Kenntnissen. In ihren Augen sind es wichtige Voraussetzungen für ihre individuelle Lebensplanung. Sie liegen damit ganz in dem von der Shell Jugendstudie geschilderten Trend und geben den Tätigen im Arbeitsschutz gute Anknüpfungspunkte für ihre Arbeit.

Das Aktionsplakat mit dem aktuellen Motto von „Jugend will sich-er-leben“.



Eine Aktion der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und ihrer Kooperationspartner.

Wettbewerb
2011
Interessiert?
Frag Deine Lehrer
www.jwsl.de

JUGEND
WILL
SICH-ER-
LEBEN

Szenen des Aktionsfilms

Jana heißt die Hauptfigur des Aktionsfilms. Sie ist die Moderatorin der (fiktiven) TV-Serie „Unterwegs mit Jana“.

Jana wundert sich über den barschen Ton auf dem Schulhof, aber Clara (links) lässt sich von den mobbenden Mitschülerinnen nicht beeindrucken.



Im Büro schwindet Claras Selbstbewusstsein. Sie hat Angst, ihren Kollegen mit „dummen Fragen“ auf die Nerven zu fallen.

Lebensplanung einzulassen, und dabei auch explizit dem Wert Gesundheit einen hohen Stellenwert beimessen. Wenn, wie es die Shell Jugendstudie beschreibt, das Streben junger Menschen nach einer eigenen und aktiven Gestaltung ihrer Zukunft zunimmt, dann kann diese Entwicklung als Aspekt intrinsischer Motivation mit in die Strategien des Arbeitsschutzes einfließen.

Natürlich gelten die oben erwähnten Zahlen nicht für alle jungen Menschen. Es wird immer einzelne Jugendliche oder Gruppen geben, die eine explizit andere Werteorientierung haben. Aber die Zahlen der Shell Jugendstudie bilden einen repräsentativen Querschnitt ab. Sie geben eine Vorstellung vom Potenzial der jungen Generation, von Veränderungen in ihrem Denken und Handeln, und bilden damit eine gute Grundlage für die Erarbeitung zielgruppenspezifischer Präventionsstrategien der gesetzlichen Unfallversicherung.

Wenn Dr. Wolfgang Damberg, Berufsgenossenschaft Holz und Metall, im Vorwort der September-Ausgabe von DGUV

Arbeit & Gesundheit feststellt, dass gerade junge Menschen „eine hohe Auffassungsgabe, Kraft, Ausdauer, Konzentration und Reaktionsvermögen“ besitzen und man deshalb diese Berufseinsteiger nicht unterschätzen sollte, dann nährt sich diese Einschätzung nicht nur aus der persönlichen Erfahrung eines Arbeitsschutzexperten, sondern auch aus der wissenschaftlichen Betrachtung dieses Themas.⁵

Eigentlich alles gute Voraussetzungen für junge Menschen, ihren Arbeitsalltag gesund und unbeschadet zu durchlaufen. Und trotzdem findet sich in der Statistik der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) noch eine andere Zahl wieder: Danach ist (europaweit) für die Gruppe der 18- bis 24-jährigen Arbeitnehmer die Gefahr, einen Arbeitsunfall zu erleiden, um mindestens die Hälfte höher als für die Gruppe der älteren Arbeitnehmer.⁶

Die nachwachsende Generation scheint in einem Dilemma zu stecken: Einerseits strebt sie nach Anpassung, Sicherheit und vor allem Gesundheit – laut der Shell Jugendstudie alles Aspekte der „Eintritts-

karte in die Erwachsenenwelt“. Andererseits gibt es aber keine andere Gruppe von Beschäftigten, die am Arbeitsplatz bezüglich ihrer Gesundheit und Sicherheit einem höheren Risiko ausgesetzt ist.

Aktion „Jugend will sich-er-leben“

Die bundesweite Aktion der gesetzlichen Unfallversicherung „Jugend will sich-er-leben“ nimmt sich seit nunmehr 40 Jahren dieser Zielgruppe an. Waren es früher gefährdungsorientierte Themen wie Sturz- und Stolperunfälle, Heben und Tragen, Lärm oder Gefahren des elektrischen Stroms, stehen in den letzten Jahren eher verhaltensorientierte Themen im Zentrum der Aktion. Auch wenn – um ein Beispiel zu nennen – im aktuellen Unterrichtsfilm der Aktion für das Berufsschuljahr 2011/12 der Umgang mit einem Trennschleifer gezeigt und entsprechende Gefährdungen thematisiert werden, so gibt es doch vor allem eine „Botschaft hinter der Botschaft“. Mit dieser Szene wird die Fragestellung thematisiert, wer an welchem Ort und mit welchem Vorwissen welche Arbeiten ausführen darf. Im Film und in den schriftlichen Begleitmaterialien wird dieser Sachverhalt auf die Frage zu-

Ronja macht eine Ausbildung zur Industriemechanikerin. Beim Abschrauben eines Ventils muss sie hart zupacken.



Fotos: DGUV

Azubi Max hat Angst, sich an der Aufschnittmaschine zu schneiden. Sein Chef zeigt ihm, wie man auch kurze Wurstenden sicher schneiden kann.

gespitzt: „Über welche Kriterien verfüge ich, Auszubildender, um zu erkennen, ob ich eine anstehende Arbeit ohne Gefahr für mich oder andere ausführen kann?“

Ist man bei dieser Betrachtungsdistanz zur filmischen Szene gelangt, kann die Frage mit verschiedensten konkreten Beispielen aus den unterschiedlichsten Arbeitsumgebungen „gefüllt“ und anschließend mit einer angehenden Bürokauffrau genauso erörtert werden wie mit einem Auszubildenden, der das Kochhandwerk in einer Großküche lernt.

Die Aktion „Jugend will sich-er-leben“ versteht sich mit ihrem verhaltensorientierten Fokus damit als branchenübergreifende Ergänzung der Präventionsmaßnahmen der einzelnen Berufsgenossenschaften und Unfallkassen mit einem deutlichen Schwerpunkt auf den Softskills der nachwachsenden Generation.

Das oben angesprochene Dilemma junger Auszubildender (Sicherheitsbedürfnis versus tatsächliche Gefährdung) ist Thema der Aktion für das laufende Berufsschuljahr. Wenn wir wissen, dass Zu-

verlässigkeit, Sicherheit, Ordnung und Gesundheitsbewusstsein bei jungen Menschen hoch im Kurs stehen (Shell Jugendstudie), die Umsetzung dieser Werte aber nicht immer problemlos gelingt (OSHA-Statistik), dann kann eine Lösung in der Erarbeitung von Handlungshilfen liegen, die es jungen Menschen gestatten, sich zum Beispiel „Sicherheit“ nicht nur zu wünschen, sondern sie zu leben.

Die „Checkliste Arbeitssicherheit“ ist eine solche Handlungshilfe. Sie wurde im Rahmen der Aktion „Jugend will sich-er-leben“ entwickelt. Branchenübergreifend fördert sie die kritische Beurteilung anstehender Tätigkeiten durch die Auszubildenden selbst. Auch wenn die Gefährdungsbeurteilung in erster Linie Sache des Arbeitgebers ist, so können Auszubildende mit Hilfe der „Checkliste Arbeitssicherheit“ diesen Prozess eigeninitiativ unterstützen. Sie gelangen zu einer eigenen Einschätzung hinsichtlich Planung und Durchführung der ihnen übertragenen Arbeiten und Aufgaben. Ähnlich einem Schnell-Screening reichen fünf Fragen aus um festzustellen, ob mit einer Gefährdung gerechnet werden muss oder nicht.

Der Aktionsfilm

Hauptakteurin des diesjährigen Aktionsfilms „Unterwegs mit Jana“ ist Jana, die Moderatorin einer (fiktiven) TV-Show. Sie besucht vier Jugendliche an ihren Arbeitsplätzen, um sich mit ihnen zu unterhalten. Fast automatisch wird sie jedes Mal mit dem Thema „Arbeitssicherheit“ konfrontiert.

Da gibt es Kolja, der mit großer Routine alte Rohrleitungen aus einem Heizungskeller entfernt, aber so gedankenlos, dass er sich selbst den einzigen Fluchtweg verbaut. Oder Clara, die sich auf dem Schulhof als taffe und selbstbewusste junge Frau präsentiert. Eine, der mobbende Mitschülerinnen nichts anhaben können. Im Betrieb aber wird sie ganz klein und hat Angst, ihren Kollegen mit Fragen auf die Nerven zu gehen. Oder Ronja, die als angehende Industriemechanikerin ihrem Chef imponieren möchte und dabei auch schon einmal Arbeiten ausführt, die sie noch nicht beherrscht.

Aber es gibt auch den Azubi Max, der in einer Großküche Koch lernt. Nachdem er beobachtet hat, wie sein Kumpel sich bei der Reparatur seines Mofas verletzt hat, weiß Max, dass es bestimmte Arbeiten gibt, die man erst durchführen sollte, wenn man darin unterwiesen wurde. Da hilft auch das Gesäusel von Jana nichts. Max weigert sich, ohne vorherige Unterweisung mit der Aufschnittschneidemaschine zu arbeiten. Und sein Chef? Er findet Max' Verhalten richtig und lobt ihn dafür. Sein Kommentar: „Was wir vor zwei Jahren hier hatten, wollen wir nicht noch einmal erleben.“ Der Zuschauer wird sich seine eigenen Gedanken machen und erahnen, was der Chef gemeint hat.

Checkliste Arbeitssicherheit

Aus der Lernforschung ist bekannt, dass ein optimal positives Arbeitserlebnis dann gegeben ist, wenn sowohl die eigenen Fähigkeiten als auch die gestellte Anforderung als „hoch“ eingeschätzt werden. Dieser Zustand wird als „Flow“ bezeichnet.⁷ Da der „Flow“ zunächst ein erstrebenswerter und befriedigender Zustand ist, kann ein Beschäftigter Gefahr laufen, seine Fähigkeiten und Fertigkeiten zu überschätzen. In diesem Fall würde er beispielsweise – um eine hohe Anforderung zu erfüllen – eine Maschine bedienen, in deren Gebrauch er nicht ausreichend unterwiesen wurde. Das Streben nach einem „Flow“ könnte hier verhängnisvolle Folgen haben.

Die „Checkliste Arbeitssicherheit“ setzt genau hier an. Sie initiiert und fördert die Auseinandersetzung des Auszubildenden mit seinen eigenen Fähigkeiten und misst diese an den anstehenden Aufgaben.

Was, wer, wie, wo und wozu?

Ähnlich den fünf W-Fragen, die beim Absetzen eines Notrufes beantwortet werden müssen, beschreiben die Fragen der „Checkliste Arbeitssicherheit“ die wichtigsten Aspekte des anstehenden Arbeitsauftrags. Das Frageschema ist so aufgebaut, dass eine Gefährdung dann ausgeschlossen werden kann, wenn alle Fragen „mit einem überzeugten ‚Ja‘ beantwortet werden können“.⁸

Natürlich ist die Checkliste keine wirksame Versicherung gegen alle Eventualitäten und unvorhergesehenen Situationen des Arbeitsalltags. Sie ist ein Instrument der Selbsteinschätzung. Daher kann das Gefühl der Sicherheit, das die Checkliste vermittelt, immer nur so verlässlich sein wie das kritische Nachdenken bei der Beantwortung der W-Fragen. Aus diesem Grund sollte der Umgang mit der Checkliste trainiert werden.

Frage 1: Was soll ich tun? (Arbeitsauftrag)

Die Frage nach dem Arbeitsauftrag steht am Beginn der Checkliste. Wird ein Arbeitsauftrag nicht eindeutig formuliert oder wird er nicht richtig verstanden, kann der Auszubildende zunächst einmal

Checkliste Arbeitssicherheit

Hier kommt die Checkliste für Arbeitssicherheit ins Spiel. Sie passt auf nahezu jede Arbeitssituation und Arbeitsaufgabe. Einfach vor Arbeitsbeginn die Checkliste im Kopf durchgehen. Wer alle Fragen mit einem überzeugenden **JA** beantworten kann, befindet sich auf einem sicheren und guten Weg. Bei nur einem **NEIN** heißt es erst einmal „Stopp“ und nachfragen.

AKTIOW

WAS ?

- 1. Was soll ich tun? (Arbeitsauftrag/-aufgabe)**
 - Habe ich einen klaren Arbeitsauftrag?
 - Habe ich den Arbeitsauftrag verstanden?
 - Reicht meine Qualifikation für diese Aufgabe?
- 2. Wer arbeitet mit mir oder in meiner Nähe? (Arbeitskollegen, Arbeitspartner)**
 - Können wir arbeiten ohne uns gegenseitig zu gefährden oder zu stören?
 - Kann ich mich mit meinen Kolleginnen und Kollegen verständigen?
 - Kann ich im Zweifelsfall Unterstützung bekommen?
- 3. Wie soll ich die Arbeit durchführen? (Arbeitsmittel, Arbeitsgeräte)**
 - Sind die Arbeitsmittel und -geräte in Ordnung?
 - Bin ich im Umgang mit ihnen unterwiesen worden?
 - Habe ich die richtige Schutzkleidung?
- 4. Wo soll ich arbeiten? (Arbeitsumgebung)**
 - Habe ich in dieser Arbeitsumgebung schon einmal gearbeitet?
 - Kenne ich die besonderen Gefährdungen der Arbeitsumgebung?
 - Kenne ich den Fluchtweg? Weiß ich, wo der Feuerlöscher ist?
- 5. Wozu soll ich den Arbeitsauftrag bzw. die Arbeitsaufgabe durchführen? (Arbeitsergebnis, -zusammenhang)**
 - Kenne ich die Bedeutung meiner Arbeit für die Kolleginnen und Kollegen und den Betrieb?
 - Ist mein Arbeitsergebnis für andere sicher?
 - Habe ich meinen Arbeitsplatz sauber und aufgeräumt verlassen?

AKTIOW – in dieser Reihenfolge kommen die Vokale im Alphabet vor. Schaut einfach mal, wie diese Buchstaben Euch eine Eselsbrücke für die Checkliste Arbeitssicherheit bieten können. Arbeitssituationen zu analysieren und zu reflektieren, sind Grundvoraussetzungen für ein sicheres und gesundes Arbeiten. Das gilt übrigens für jeden Arbeitsplatz: in Büro, Fitnessstudio und Hotel genauso wie auf der Baustelle, in der Kfz-Werkstatt, der Versandhalle oder im Chemielabor.

Quelle: DGUV

Die „Checkliste Arbeitssicherheit“ mit ihren fünf Fragen

nachfragen. Unterlässt er dies, ist er auf seine eigene Einschätzung angewiesen, welche Tätigkeiten genau im Rahmen des erteilten Arbeitsauftrags von ihm durchgeführt werden müssen. Dabei besteht die Gefahr der Übererfüllung genauso wie die der Untererfüllung. Beides kann sich nachteilig auf die Sicherheit des Beschäftigten auswirkend.

Ein Beispiel: Da der Vorarbeiter in einem Holzgroßhandel gerade beschäftigt ist, bittet er seinen Auszubildenden (1. Lehrjahr): „Kümmere dich mal um den Kunden. Ich komme, wenn ich hier fertig

bin.“ Der Azubi, der beim Kunden gern einen guten Eindruck hinterlassen möchte, geht mit ihm ins Holzlager, um einen Balken mit einem bestimmten Querschnitt zu suchen. Schließlich wird er fündig und versucht, da er noch keinen Gabelstapler fahren darf, den Holzbalken aus einem zwei Meter hohen Regal mit der Hand herauszuziehen. Bei diesem Unterfangen könnten andere Hölzer herunterfallen und den Azubi ernsthaft verletzen.

Offensichtlich ist die Arbeitsanweisung „Kümmere dich mal um den Kunden“ zu ungenau. Hier wäre eine Nachfrage des

Auszubildenden angebracht gewesen. Eine genaue Arbeitsanweisung hätte beispielsweise wie folgt aussehen können: „Nimm schon einmal die Bestellung auf, schau im PC nach, ob die Ware vorrätig ist, und bitte dann den Kunden kurz zu warten, bis ich komme.“

Frage 2: Wer arbeitet mit mir oder in meiner Nähe? (Arbeitspartner)

Arbeiten werden in der Regel als arbeitsteilige Prozesse organisiert. Häufig kann diese Arbeitsteilung unmittelbar erfahren werden, zum Beispiel, wenn ein schwerer Gegenstand von zwei Personen getragen werden muss. In diesem Fall wird es beiden einleuchten, dass sie im selben Tempo gehen müssen. Ist eine bestimmte Arbeit jedoch nur von einer Person zu leisten, so besteht die Gefahr, dass der Beschäftigte mit der Fokussierung auf die Arbeit sein Umfeld ausblendet.

Die zweite Frage der Checkliste macht diese Tatsache zum Gegenstand der Reflexion. Sie ist auf unterschiedlichsten Ebenen zu beantworten und geht weit über die oben erwähnte mögliche gegenseitige Gefährdung hinaus, indem sie auch Fragen nach Kooperation, Hilfe oder Unterstützung zulässt. So werden mit dieser Frage beide Aspekte einer Zusammenarbeit mit anderen beantwortet: „Wen gefährde ich mit meiner Arbeit (beziehungsweise wer gefährdet mich)?“ und „Bei wem kann ich mir Hilfe und Unterstützung holen, wenn ich nicht weiterweiß oder in Gefahr bin?“

An diesem Punkt der Checkliste ist zu bedenken, dass Kommunikation nicht nur zeitlichen und räumlichen Bedingungen unterworfen ist. Auch Stimmungen und Vorurteile können einen nachhaltigen Effekt auf die Kommunikation zwischen Beschäftigten und damit auf die Sicherheit am Arbeitsplatz haben.

Frage 3: Wie soll ich die Arbeit durchführen? (Arbeitsmittel)

Maschinen, Werkzeuge und Hilfsmittel dürfen nur dann eingesetzt werden, wenn der Beschäftigte darin unterwiesen wurde und wenn er gegebenenfalls die richtige und vorschriftsmäßige PSA nutzt. Aber was sich auf dem Papier so

einfach liest, kann in der Praxis manchmal doch etwas komplizierter sein. Im Unterrichtsfilm der Aktion „Jugend will sich-er-leben“ findet sich dazu folgende Episode: Während der Essensausgabe in einer Großküche bekommt der junge Auszubildende Max den Auftrag, mit der Aufschnittschneidemaschine eine Salami zu schneiden. Je kürzer die Wurst wird, desto größer wird seine Angst, sich in die Finger zu schneiden. Schließlich stellt er die Arbeit ein mit dem Hinweis, er sei in den Umgang mit der Maschine noch nicht eingewiesen worden. Da helfen auch keine Überredungskünste der Hauptdarstellerin Jana. Max bleibt stur.

Was im Film auf Zustimmung stößt, würde im wirklichen Leben bei dem einen oder anderen älteren Beschäftigten vielleicht ein müdes Lächeln hervorrufen. Aus dem Ausbildungszentrum eines Großunternehmens aus dem Ruhrgebiet stammt folgende Einschätzung: „Unsere Auszubildenden verhalten sich in Fragen der Arbeitssicherheit vorbildlich. Dieses Verhalten ändert sich jedoch, wenn die jungen Menschen im dritten Ausbildungsjahr in die Betriebe gehen und lernen müssen, dass ihr sicherheitsorientiertes Verhalten dort von einigen älteren Beschäftigten in Frage gestellt wird.“

Die dritte Frage der Checkliste soll gewährleisten, dass eine betriebliche Sicherheitskultur vom Einzelnen nicht nur gelebt werden kann, sondern auch möglichen Diskreditierungen Dritter standhält.

Frage 4: Wo soll ich arbeiten? (Arbeitsumgebung)

Mit dem Übergang von der Schule ins Berufsleben lernen die jungen Menschen eine vollkommen neue Welt kennen. Ihr bisher erworbenes Wissen und erprobte Handlungsroutinen taugen hier nicht mehr viel. Sie müssen sich neues Wissen aneignen, um sich im neuen Umfeld sicher bewegen zu können. Und dies bezieht sich eben auch auf die neue Arbeitsumgebung.

Besonders bei wechselnden Arbeitsorten – wie beispielsweise im Bauhandwerk üblich – sind immer wieder neue Orientierungs- und Anpassungsleistungen zu erbringen. Heute noch der Zugang zum Rohbau, findet sich dort schon morgen ein Berg Bauschutt wieder, der einen dazu zwingt, sich einen neuen Weg zu suchen.

Ein sicherer Arbeitsplatz muss viele Bedingungen erfüllen. Manchmal darf man ihn nur mit einer besonderen Genehmigung betreten, manchmal nur mit einer entsprechenden PSA oder in Begleitung eines anderen. Ein vorrangiges Kriterium für Sicherheit am Arbeitsplatz ist aber die Auseinandersetzung mit der neuen Arbeitsumgebung. Dabei ist die Frage nach dem Fluchtweg genauso wichtig wie die Möglichkeit, im Notfall Erste Hilfe herbeizuholen. Kann der Auszubildende die Frage nach der Kenntnis eventueller besonderer Gefährdungen am Arbeitsplatz nicht mit einem uneingeschränkten „Ja“ beantworten, besteht eindeutig Handlungsbedarf.

Frage 5: Wozu arbeite ich? (Arbeitsergebnis/-zusammenhang)

Man könnte durchaus der Meinung sein, dass für die Sicherheit des eigentlichen Arbeitsprozesses das Arbeitsergebnis oder der organisatorische Zusammenhang, in dem gearbeitet wird, von untergeordneter Bedeutung sind. In arbeitsteiligen Prozessen werden aber die Arbeitsschritte am Ende des Arbeitsprozesses von denen, die am Anfang desselben stehen, determiniert. Insofern ist es möglich, die eigene Arbeitsleistung fehlerlos und nahezu perfekt zu erbringen, gleichzeitig aber Bedingungen zu schaffen, die sich am Ende des Arbeitsprozesses als verhängnisvoll erweisen können.

Zu theoretisch? Im Infoblatt von „Jugend will sich-er-leben“ wird folgende Situation geschildert: Ein Azubi erhält den Auftrag, an einem Pkw einen Ölwechsel durchzuführen. Er erledigt den Auftrag vorschriftsmäßig und im Rahmen der angesetzten Arbeitszeitwerte. ▶

„Die Checkliste Arbeitssicherheit fördert die kritische Beurteilung anstehender Tätigkeiten durch die Auszubildenden selbst.“

Kann der Auszubildende die Frage nach der Kenntnis eventueller besonderer Gefährdungen am Arbeitsplatz nicht mit einem unein-

geschränktem „Ja“ beantworten, besteht eindeutig Handlungsbedarf.

mit einem unein-

geschränktem „Ja“ beantworten, besteht eindeutig Handlungsbedarf.

Allerdings hinterlässt er in der Werkstatt einen Ölfleck, auf dem sein Kollege ausrutschen und sich dadurch verletzen könnte. Ein weiteres Beispiel? Im Film „auto[pause]“⁹ gibt es den Hauptdarsteller Kevin (Azubi, Kfz-Mechatroniker), der an einem Aktionstag („Wir machen Ihr Auto winterfest!“) beim Großhändler Scheibenwischer holen sollte. Kevin hat nicht verstanden, dass er mit der Erledigung seines Arbeitsauftrages die Voraussetzung dafür schafft, dass die Kollegen die zugesagten Servicezeiten einhalten können. Können sie das nicht, steigt der Zeitdruck und damit die Arbeits- und psychische Belastung der Kollegen.

Die Frage nach dem Arbeitszusammenhang ist also stets eine Frage nach einer verständlich kommunizierten Kultur der Arbeitssicherheit. Eine, die nicht egozentrisch formuliert, sondern von der Erkenntnis getragen ist, dass das eigene Verhalten von grundsätzlicher Bedeutung für Arbeitsprozesse ist.

Unterrichtskonzepte für die Berufsschule

Die vorgestellte Checkliste ist der Dreh- und Angelpunkt der Unterrichtskonzepte für die Lehrkräfte an berufsbildenden Schulen. Je nach Bildungs- und Kenntnisstand der Berufsschulklassen können

die Lehrkräfte zwischen fünf Unterrichtsvorschlägen wählen. Diese können entweder eins zu eins umgesetzt oder alternativ mit eigenen Ideen und Inhalten ergänzt beziehungsweise verändert werden. Die Modifizierbarkeit der Unterrichtsvorschläge ist Konzept, denn bei den Lehrkräften treffen wir auf eine sehr heterogene Gruppe, bei deren einzelnen Mitgliedern tradierte Werte hoch im Kurs stehen. Ein Konzept, das ein „Customizing“ nicht zulässt, wird es schwer haben, sich in diesem Bildungssektor durchzusetzen.

Im ersten Unterrichtsvorschlag ist das Lernziel niedrig gesteckt. Die Schüler sollen die „Checkliste Arbeitssicherheit“ kennenlernen und sie mit Beispielen aus dem Film verknüpfen. Hier reicht es also, wenn die Schüler lernen, dass Arbeitssituationen unter dem Gesichtspunkt einer Gefährdungsbeurteilung systematisch betrachtet werden können. Diese Erkenntnis reflektiert zwar noch nicht das eigene Verhalten, ist aber als Voraussetzung für eine spätere Selbstreflexion unabdingbar. Es sei nur am Rande darauf verwiesen, dass solche Übungen in Unterweisungseminaren oft eher gedankenlos übersprungen werden, mit der Folge, dass ein Transfer einer kognitiven Erkenntnis auf das eigene Verhalten nur schwer durchge-



Quelle: DGUV

Zum Medienpaket von „Jugend-will-sich-er-leben“ gehört auch eine App.

führt werden kann. Wer Zusammenhänge in seiner Umwelt nicht erkennt, wird dies auch in sich selbst nicht tun können.

Der zweite und der dritte Unterrichtsvorschlag gehen einen Schritt weiter und beziehen die Systematik der Checkliste auf das eigene Verhalten (der Azubis) beziehungsweise auf branchenspezifische Verhaltensweisen. Hier erhält die Lehrkraft die Möglichkeit, das branchenübergreifende Konzept der Aktion „Jugend will sich-er-leben“ zu verlässen, um sich den Besonderheiten der Branche der Berufsschulklassen zu widmen. Dieser Punkt stellt eine Neuerung im aktuellen Konzept dar und verspricht spannende Diskussionen im Klassenverband. Denn die Schüler werden durch den branchenspezifischen Fokus auch Fachleute in eigener Sache. Die unterschiedlichen Sicherheitskulturen großer und kleiner Betriebe können für spannende Diskussionen sorgen.

Im vierten und fünften Unterrichtsvorschlag steht die Frage nach dem unbewussten sicherheitswidrigen Verhalten im Vordergrund. Die genaue Begutachtung einer neuen Arbeitssituation ist nachvollziehbar. Das Neue, Unbekannte (zum Beispiel eine neue Baustelle) liegt

Quelle: DGUV

Arbeitssituation hinterfragen

Zielsetzung: Die „Checkliste Arbeitssicherheit“ zur Beurteilung des Gefährdungspotenzials kennenlernen.

Einleitung und Präsentation von Gruppenergebnissen (ca. 20')
Die Lehrkraft beginnt den Unterricht mit dem Film, indem sie auf die hohe Bedeutung der eigenen Verantwortung für die Sicherheit der Kollegen hinweist. Die Lehrkraft zeigt die Checkliste Arbeitssicherheit und erklärt die Bedeutung der einzelnen Punkte. Die Lehrkraft stellt die Checkliste als Hilfsmittel zur Beurteilung der Arbeitssituation vor und erklärt die Bedeutung der einzelnen Punkte.

Überprüfung der Filmsequenzen in die „Checkliste“ (ca. 10')
Die Arbeitssituation wird ausgeglichen. Die Lehrkraft zeigt die Checkliste auf dem Beamer und erklärt die Bedeutung der einzelnen Punkte.

Zusammenfassung der Arbeitssituation (ca. 10')
Anschließend wird die Arbeitssituation mit der Lehrkraft der Lehrkraft geordnet. Die Lehrkraft zeigt die Checkliste auf dem Beamer und erklärt die Bedeutung der einzelnen Punkte.

Präsentation des Films (ca. 10')
Die Lehrkraft zeigt den Film und erklärt die Bedeutung der einzelnen Punkte.

Dauer	Verhalt der Berufsschulklassen	Medien
10-15'	• Begleitung und Einleitung in das Thema	• Film
10-15'	• Präsentation der Filmsequenzen	• Tafelanschrieb: Die 5 Punkte der „Checkliste Arbeitssicherheit“
10-15'	• Sicherung der Gruppenergebnisse, „Checkliste Arbeitssicherheit“	• Arbeitsblätter: 5.1
10-15'	• Einordnen der Filmsequenzen in die Checkliste	• Arbeitsblätter: A2
10-15'	• Zusammenfassung der Arbeitssituation	• Tafelanschrieb
	• Inhaltlich als verpflichtende Hausaufgabe	• Inhaltlich

Lehrkräfte finden im Internet ausgearbeitete Unterrichtsvorschläge.

„Die Aktion ‚Jugend will sich-er-leben‘ versteht sich (...) als branchenübergreifende Ergänzung der Präventionsmaßnahmen der einzelnen Berufsgenossenschaften und Unfallkassen mit einem deutlichen Schwerpunkt auf den Softskills der nachwachsenden Generation.“

*

- 1 Albert, M.; Hurrelmann, K. u. a.: *Jugend 2010 – 16. Shell Jugendstudie, Frankfurt/M. 2010, S. 11.*
- 2 *16. Shell Jugendstudie, Frankfurt/M. 2010, S. 38.*
- 3 *16. Shell Jugendstudie, Frankfurt/M. 2010, S. 203.*
- 4 *16. Shell Jugendstudie, Frankfurt/M. 2010, S. 203.*
- 5 *DGUV Arbeit & Gesundheit, 9/10 2011, S. 3.*
- 6 <http://osha.europa.eu/de/statistics>.
- 7 *Stüwe, G.: Lernen als optimale Erfahrung. In: Sozialmagazin, Heft 3/2010.*
- 8 *Plonsker, T.; Rupp, J.; Wiechmann, J.: JWSL Unterrichtskonzept für Lehrkräfte, S. 1.*
- 9 *Der Film „auto[pause]“ war im Schuljahr 2009/2010 der Unterrichtsfilm der damaligen Aktion „Jugend will sich-er-leben“. Auf der Seite www.jwsl.de befindet sich für den Film und Unterrichtsmaterialien eine Downloadmöglichkeit.*
- 10 *Stichlmaier, T.: Erlebnispädagogik. In: Plonsker, T.; Rupp, J.; Wiechmann, J.: JWSL Unterrichtskonzept für Lehrkräfte, S. 26 f.*

vor einem und lädt geradezu dazu ein, besichtigt und erkundet zu werden. Eigenes, lang trainiertes Verhalten kann sich möglicherweise jedoch genau dieser Erkundung entziehen. So wird zwar an der neuen Arbeitsstelle der Fluchtweg gesucht, der Handlauf beim Treppensteigen aber gewohnheitsmäßig nicht einmal flüchtig berührt.

Die Aktion folgt in diesem Berufsschuljahr einem erfahrungsorientierten Ansatz. Azubis nehmen ihre Umgebung wahr, bewerten sie und sollen lernen, angemessen zu handeln. Darauf sind der Film und alle Unterrichtsmaterialien ausgerichtet.

Ergänzt werden diese Unterrichtsvorschläge von erlebnispädagogischen

Übungen. Hier sollen einige Stichworte der Checkliste quasi am eigenen Leib auf eine spielerische und spannende Weise erfahren werden. Gewollt undifferenzierte Übungsanweisungen der Lehrkraft veranschaulichen eindrucksvoll, wie wichtig ein gut formulierter Arbeitsauftrag ist. Eine andere Übung beispielsweise lässt sich nur lösen, wenn man kooperativ und in aktiver Kommunikation mit den Arbeitspartnern nach einer Lösung sucht.¹⁰

Unterweisungskonzept für Betriebe

Wie bereits in den vergangenen Jahren wurde auch in der laufenden Aktion ein zusätzliches und eigenes Unterweisungskonzept für den Einsatz in Betrieben erstellt. Die Vorgesetzten und Ausbildungsmeister erhalten einen in sich geschlossenen Vorschlag, wie die Materialien der Aktion „Jugend will sich-er-leben“ in den Betrieben eingesetzt werden können. Für die Veranstalter der Aktion ist dies auch ein Stück pädagogischen Know-how-Transfers von der Schule in die Betriebe. Ein Brückenschlag, der besonders für kleine und mittlere Betriebe von großem Nutzen ist, haben sie doch in der Regel eher weniger Kenntnisse aktueller pädagogischer Methoden.

Wer in der Unterweisungsarbeit Verantwortung trägt, für den mag es von Interesse sein, sich auch mit den Meinungen und Einstellungen seiner Zielgruppe zu beschäftigen. Die so erworbenen Kenntnisse können bei der Konzeption und Vorbereitung von Unterweisungen hilfreich sein. Wenn wir also durch die Shell Jugendstudie wissen, dass Zukunftsplanung und Gesundheit unter jungen Menschen Themen sind, die im Trend liegen, dann können wir darauf aufbauen. Das vorrangige Unterweisungsziel besteht dann nicht mehr unbedingt aus Motivationsarbeit, sondern wir können mit den jungen Menschen konkrete Methoden entwickeln und Wege suchen, wie sie ihren Wunsch

nach einem sicheren selbstbestimmten Leben verwirklichen können. Die „Checkliste Arbeitssicherheit“ der Aktion „Jugend will sich-er-leben“ ist eine dieser Methoden. Je nachdem, welcher Stellenwert der Checkliste in den Betrieben und in der Berufsschule beigemessen wird, hat sie das Potenzial, junge Beschäftigte zur Selbstreflexion anzuhalten – auch über ihre Ausbildungszeit hinaus. ●

Autoren



Foto: Privat

Edith Münch

Arbeitskreis für Sicherheit und Gesundheit beim Landesverband Mitte der DGUV
E-Mail: edith.muench@bghm.de



Foto: Privat

Thomas Plonsker

Regisseur und Geschäftsführer der plonsker media gmbh
E-Mail: plonsker@plonsker.de

Normungsarbeit

Normung – ein Instrument für die Prävention

Eine bedeutende Rolle bei der Erfüllung des Präventionsauftrags der gesetzlichen Unfallversicherung kommt der Mitarbeit in der Normung zu. Die Normung wird von den Unfallversicherungsträgern als Instrument zur Vermeidung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren genutzt.

Die Normung erfährt für das Funktionieren des europäischen Binnenmarktes und des weltweiten Handels wachsende Bedeutung.¹ Zunehmend werden auch Dienstleistungen einer Harmonisierung durch die Normung unterzogen,² um den grenzüberschreitenden Wettbewerb in diesem Sektor zu fördern.

Im Normungsprozess wird ein breiter Konsens aller interessierten Kreise angestrebt, zu denen neben Herstellern von Produkten vor allem Arbeitgeber (Betreiber), Arbeitnehmer (Anwender), Prüfinstitute, Behörden, die gesetzliche Unfallversicherung, Sachverständige, Verbraucher und die Wissenschaft gehören. Dieser Konsens ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass Normen als „anerkannte Regeln der Technik“³ gesehen werden und große gesellschaftliche Akzeptanz



Foto: Turowski

Bilden in ihrer Gesamtheit das Deutsche Normenwerk: DIN-Normen.

sowie einen großen Bekanntheitsgrad haben. In zunehmendem Maße wird die Normung von der Politik als strategisches Instrument erkannt und genutzt.^{4,5} Im Normungspolitischen Konzept der Bundesregierung wird ausgedrückt, dass Normen und Standards nicht nur einen wichtigen Beitrag zur Öffnung von Märkten und zum Technologietransfer leisten, sondern auch zur Deregulierung in der technischen Gesetzgebung beitragen können.

Rechtlicher Rahmen

In der EU-Binnenmarkttrichtlinie wurden seit 1985 auf Grundlage des jetzigen Artikels 114 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEU-Vertrag), ex-Artikel 95 des Vertrags der Europäischen Gemeinschaft,⁶ verbindliche Sicherheits- und Gesundheitsschutzanforderungen an Produkte für den EU-Markt beschlossen. ▶



Foto: Turowski

Eine Akkuladestation für Mobiltelefone – ohne Vereinheitlichung durch Normung. Die DIN EN 62684 soll dies ändern.

Foto: DGUV/Rudi/Uhlig



„Normen unterstützen die Prävention, indem sie zum Beispiel standardisierte Methoden zur Messung von Gefährdungen wie Lärm am Arbeitsplatz oder einheitliche Mess- und Prüfverfahren (...) bereitstellen.“

Die Konkretisierung dieser sehr allgemein formulierten Anforderungen erfolgt ausschließlich über harmonisierte europäische Normen. Mit der Beauftragung der europäischen Normenkomitees CEN/CENELEC zur Erstellung von Normen nimmt die Europäische Kommission direkt Einfluss auf die Normungsarbeit.⁷ Diese „harmonisierten europäischen Normen“ werden im Amtsblatt der Europäischen Union gelistet und haben das Ziel, den europäischen Handel und Warenverkehr zu vereinfachen. Alle Mitgliedsländer sind verpflichtet, harmonisierte Normen in das nationale Normenwerk zu übernehmen.

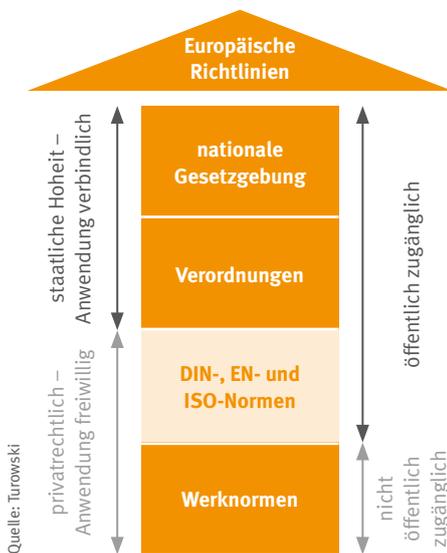


Abbildung: Normen in der Rechtsordnung (Regelungshierarchie)

Um den freien Warenverkehr nicht durch nationale Unterschiede zu behindern, dürfen Beschaffenheitsanforderungen nach dem neuen Ansatz (New Approach) der Europäischen Kommission seit 1985 nicht mehr durch nationale Gesetze und Verordnungen oder Vorschriften der Unfallversicherungsträger geregelt werden. Seitdem prägt die europäische Normung die Qualität des Arbeitsschutzes in bedeutendem Maße.⁷ Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung haben diese Entwicklung erkannt und ihr ohnehin bestehendes Engagement in der Normung daraufhin weiter verstärkt, um Schutzziele der Binnenmarkttrichtlinie auf hohem Niveau zu konkretisieren.⁸

Anders verhält es sich mit Fragen des betrieblichen Arbeitsschutzes: Nach Artikel 153 AEU-Vertrag (damals Artikel 137 EG-Vertrag) werden nur Mindestanforderungen vorgegeben, die durch weitergehende nationale Bestimmungen des Bundes, der Länder und der Unfallversicherungsträger konkretisiert werden dürfen. In Deutschland haben das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), die Länder, die gesetzliche Unfallversicherung, die Sozialpartner und das Deutsche Institut für Normung (DIN) den Gemeinsamen Deutschen Standpunkt (GDS) beschlossen, in dem festgelegt ist, dass für den betrieblichen Arbeitsschutz grundsätzlich keine Normen erstellt werden sollen. Der Grund: Der Fortschritt im Arbeitsschutz soll nicht behindert werden.⁷

Weitgehende Pläne zur Veränderung der europäischen Normungspolitik wurden im Jahr 2010 von der Europäischen Kommission in einer „öffentlichen Konsultation zur Normung“⁹ zur Diskussion gestellt. Sie mündeten 2011 in einer Mitteilung der Europäischen Kommission¹⁰ an den Rat und das Europäische Parlament für eine Verordnung zum Europäischen Normungssystem.¹¹ Die dort vorgeschlagene Umgestaltung der Normung wird von der gesetzlichen Unfallversicherung in enger Abstimmung mit der Kommission Arbeitsschutz und Normung (KAN) kritisch begleitet.

Daneben ist eine zunehmende Internationalisierung auf vielen Gebieten der Normung zu verzeichnen. Dabei werden nationale (deutsche) Besonderheiten und der europäische Rechtsrahmen im Bereich der internationalen Normung oft zu wenig berücksichtigt.

Rolle der Normung

Für die Präventionsleistungen der Unfallversicherungsträger bietet sich die Normung als wichtiges Instrument an, da Normen zur Vermeidung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren beitragen können.¹²

In Deutschland haben die staatliche Gesetzgebung in Form von Gesetzen und Verordnungen sowie die Vorschriften und Regeln der Unfallversicherungsträger ihre jeweilige Rolle im Rahmen eines kohären-

NORMENANPASSUNG



ten Vorschriften- und Regelwerkes, die im neuen Leitlinienpapier der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz (NAK) konkretisiert ist.¹³ Die Normung erfüllt eine wichtige Aufgabe bei der Konstruktion und Produktion sicherer und ergonomisch gut konstruierter Arbeitsmittel.

In der Normung werden Produkteigenschaften mit deren Sicherheitsaspekten festgeschrieben. Harmonisierte Normen entfalten die Vermutungswirkung bezüglich der Anforderungen der entsprechenden europäischen Richtlinien. Darüber hinaus unterstützen sie die Prävention,



Quelle: O. Schumacher

indem sie zum Beispiel standardisierte Methoden zur Messung von Gefährdungen wie Lärm am Arbeitsplatz oder einheitliche Mess- und Prüfverfahren, Definitionen und Begriffe bereitstellen.

Den gesetzlichen Auftrag nach SGB VII §1 Nr. 1 und §14 – Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie Gesundheitsgefahren mit allen geeigneten Mitteln zu verhindern –¹⁴ füllen die Unfallversicherungsträger mit der Einflussnahme auf die sicherheitstechnische Beschaffenheit von Produkten über die nationale, europäische und internationale Vorschriftgebung und die Mitarbeit in der Normung aus.¹⁵ Die Selbstverwaltung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) schreibt in der Leitlinie 11 des Umsetzungspapiers „Prävention lohnt sich“ die Mitarbeit in der Normung als wichtige Maßnahme der Prävention fest, um den in Deutschland und der EU erreichten hohen Sicherheitsstandard als Beitrag zur Humanisierung der Arbeitswelt und zur Angleichung der Wettbewerbsbedingungen zu erhalten und ein weltweit vergleichbares hohes Arbeitsschutzniveau zu entwickeln.¹⁶

Einfluss der Unfallversicherungsträger
Überall dort, wo die gesetzliche Unfallversicherung dafür sorgt, dass Risiken für Sicherheit und Gesundheit in Normen berücksichtigt werden, können diese be-

reits bei der Konstruktion von ergonomischen Arbeitsmitteln verhindert oder minimiert werden. Als Folge verringert sich die mühselige Überzeugungsarbeit im Rahmen der täglichen Betriebskontakte.¹⁷ Bei konsequenter Nutzung der Möglichkeiten, Einfluss auf die Normung zu nehmen, kann die Unfallversicherung auf die Entwicklung und Herstellung von Produkten und Anlagen präventiv einwirken.

Dies vermeidet nicht nur hohe volks- und betriebswirtschaftliche Kosten, die durch Unfälle oder arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren verursacht werden,

sondern erspart den betroffenen Personen und ihren Angehörigen auch viel Leid. Die Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger mit ihrer großen Erfahrung aus der täglichen Arbeit in den Unternehmen stellen sicher, dass sowohl die Belange der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes als auch die berechtigten Interessen der Mitgliedsunternehmen, nationale Besonderheiten und der europäische Rechtsrahmen Berücksichtigung finden.¹⁸

In vielen Ländern werden Sachverhalte des betrieblichen Arbeitsschutzes in Normen beschrieben. Dies beruht darauf, dass ein duales System wie in Deutschland, in dem gesetzliche Regeln (technische Regelung) neben Vorschriften und Regeln der Unfallversicherung den betrieblichen Arbeitsschutz regeln, nicht besteht. ▶

Kommission Arbeitsschutz und Normung

Die Kommission Arbeitsschutz und Normung (KAN) ist ein Projekt des Vereins zur Förderung der Arbeitssicherheit in Europa (VFA). Unter der im Namen bereits angelegten Zielsetzung, die Arbeitssicherheit in Europa zu fördern, setzt sich der VFA insbesondere dafür ein, dass nur sichere Produkte auf den europäischen Binnenmarkt gelangen und dass in den Anforderungen an diese Produkte ein hohes, europaweit einheitliches Schutzniveau verankert wird.

Bei der KAN steht die Normung als ein zentraler Baustein der Sicherheit von Produkten am Arbeitsplatz im Fokus. Sie erarbeitet unter Einbeziehung der Interessen der Unfallversiche-

rungsträger grundsätzliche Positionen des Arbeitsschutzes zu wichtigen Fragen der Normung, bewertet und beeinflusst Normungsinhalte, Normungsprogramme und -mandate und unterstützt Arbeitsschutzexperten in ihrer Normungsarbeit.

Die KAN unterstützt die Unfallversicherungsträger auch bei der Vernetzung mit Experten anderer Länder zur Durchsetzung von Arbeitsschutzpositionen. Ein Hilfsmittel ist das von der DGUV, der KAN und mehreren europäischen Arbeitsschutzinstitutionen getragene Arbeitsschutznetzwerk für Experten aus Normung, Prüfung, Zertifizierung und damit verbundener Normung EUROSHNET. Ausführliche Informationen bietet die Internetseite www.kan.de.

„Auf Basis der von den Fachbereichen und Sachgebieten zu ermittelnden Schwerpunkte soll ein Entwicklungsplan für die zukünftige Normungsarbeit der DGUV erstellt werden.“

Deshalb wird im Gemeinsamen Deutschen Standpunkt (GDS) Normung im betrieblichen Arbeitsschutz weitgehend abgelehnt und ausgeführt, dass von Deutschland aus keine Normung in diesem Bereich angestoßen werden soll.¹⁹ Ausnahmen bilden beispielsweise normierte Prüfvorschriften oder Terminologienormen.

Neben den klassischen Themen der Produktsicherheit dringt die Normung zunehmend in andere Interessenbereiche der Unfallversicherungsträger ein, zum Beispiel durch Projekte zu sozialen Dienstleistungen oder zum betrieblichen Gesundheitsmanagement. Diese Themen gilt es frühzeitig zu erkennen und zu begleiten, um Widersprüche zu den Regelungen der Unfallversicherungsträger zu vermeiden und um deren Spielräume in der Regelsetzung nicht unnötig einzuschränken.

Mitarbeit in den Normungsgremien

Die Mitarbeit der Vertreter der gesetzlichen Unfallversicherung in Normungsgremien ist in der Vereinbarung zwischen der DGUV und dem DIN aus dem Jahr 1982 vertraglich geregelt.²⁰ Das DIN räumt der gesetzlichen Unfallversicherung die erforderliche Anzahl von Sitzen in den Arbeits- und Lenkungsgremien der Normenausschüsse des DIN ein und ermöglicht, dass mindestens ein Vertreter der gesetzlichen Unfallversicherung bei europäischen und internationalen Normungsgremien mitwirken kann.²¹ Die inhaltlich-fachliche Vertretung der gesetzlichen Unfallversicherung in den Normenausschüssen wird von den Fachbereichen und Sachgebieten wahrgenommen. Die Kommission Arbeitsschutz und Normung hat die Aufgabe, die Normungsarbeit zu beobachten und die Belange des Arbeitsschutzes gegenüber der Normung zur Geltung zu bringen.

Wirksame Unterstützung aus der Präventionsarbeit der Fachbereiche und Sachgebiete bei ihrer Arbeit in Normungsgremien bieten die Erfassung besonders

zu fördernder Arbeitsschwerpunkte, die Bewertung neuer Entwicklungen in der Normung, beispielsweise die Dienstleistungsnormung oder neue „Normungsprodukte“, die Ableitung notwendiger Maßnahmen sowie die Einflussnahme in steuernden Beiräten und Fachbereichen des DIN. Auf Basis der von den Fachbereichen und Sachgebieten zu ermittelnden Schwerpunkte soll ein Entwicklungsplan für die zukünftige Normungsarbeit der DGUV erstellt werden.

Um gezielt Einfluss auf die Inhalte von Normungsdokumenten nehmen zu können, ist es von entscheidender Bedeutung, möglichst von Anfang an aktiv in den entsprechenden Normungsgremien mitzuwirken und an den Projektsitzungen teilzunehmen. Darüber hinaus wird national eine enge Abstimmung mit Vertretern anderer Arbeitsschutzkreise möglich. Europäische und falls nötig internationale Netzwerke können sich zur Stärkung der Arbeitsschutzinteressen bilden. Dies wird durch die Benennung von Fachleuten der Unfallversicherungsträger aus den Fachbereichen und Sachgebieten für die Normungsgremien gewährleistet.

Neben der Mitarbeit an einzelnen Normungsprojekten ist die Einflussnahme auf die zukünftige Normungsarbeit in Fachbereichsräten und Beiräten des DIN ein wichtiger Bestandteil der Normungsarbeit.

Die zunehmende Bedeutung der Normung als politisches Instrument der Regierung macht zudem eine genaue Beobachtung und kritische Begleitung der normungspolitischen Arbeit durch Vertreter der gesetzlichen Unfallversicherung notwendig.

Ergänzende Produkte der Normung

Neben den „klassischen“ Normen werden von den Normungsinstituten auf nationaler, europäischer und internationaler Ebene zusätzlich „ergänzende Produkte zur Normung“, Spezifikationen, auf den

Markt gebracht, die nicht zwingend im Konsens erstellt werden müssen und teilweise auf Einzelinteressen beruhen.

Diese sogenannten „DIN-SPEC-Produkte“, zu denen CEN-Workshop Agreements (CWA), DIN-Fachberichte, Publicly Available Specifications (DIN PAS) und Vornormen zählen, sowie ähnliche Produkte auf europäischer und internationaler Ebene werden in verkürzten Verfahren und meist ohne Beteiligung der Arbeitsschutzkreise erstellt. Deshalb sind sie nicht geeignet, Sicherheitsaspekte zu regeln. Eine Gefahr besteht darin, dass solche Dokumente leichter in den Status einer klassischen Norm überführt werden können. Auf diese Entwicklung ist besonderes Augenmerk zu richten.

Effektive Interessenvertretung

Die persönliche Mitarbeit in Normenausschüssen erfordert von den Experten zusätzlich zu ihren Tagesaufgaben einen hohen zeitlichen Aufwand. Dies verdient in besonderem Maße die Unterstützung und Anerkennung der DGUV und ihrer Mitglieder. Im Jahr 2010 haben fast 500 Experten der Unfallversicherungsträger in über 1.300 Gremien aktiv an der Erarbeitung sicherheitsrelevanter Normen mitgewirkt – davon 110 in leitender Funktion in europäischen oder internationalen Normungsgremien.

Für den Erfolg der Arbeiten ist ein Erfahrungsaustausch zwischen den Mitarbeitern der Unfallversicherungsträger in der Normung und den Mitarbeitern in staatlichen Arbeitsschutzgremien von großem Vorteil. Dazu werden regelmäßig SiGe-Fachveranstaltungen für die Vertreter in staatlichen Gremien und in der Normung angeboten. Der Rückfluss von Informationen aus den Normungsgremien in die Fachbereiche und Sachgebiete der DGUV soll in Zukunft verstärkt werden. Als zukunftsorientierte Austauschmöglichkeit sollen hierbei auch webbasierte Kommunikationsmittel in Betracht gezogen werden. Um den sich ändernden

Anforderungen gerecht zu werden, wird die Überarbeitung und Erweiterung des bestehenden Angebots an Erfahrungsaustausch und an Seminaren geprüft.

Während der SiGe-Fachveranstaltung „Technische Regelsetzung und Normung“ – die nächste findet am 2./3. Mai 2012 statt – werden die Teilnehmer über neue Tendenzen in der Normung, wichtige aktuelle Einzelthemen und die Entwicklungen in der technischen Regelsetzung informiert. Dies ermöglicht es auch, Synergien zu nutzen, wenn ähnliche Themen in mehreren Arbeitsfeldern bearbeitet werden. Workshops eröffnen darüber hinaus die Möglichkeit, eigene Fragen und Ideen einzubringen.

Als Gemeinschaftsveranstaltung mit der KAN führt das Institut für Arbeit und Gesundheit der DGUV (IAG) das Seminar „Grundlagen der Normungsarbeit im Arbeitsschutz“ durch. Hier werden die Mitarbeiter der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen auf ihre Arbeit in Normungsgremien vorbereitet beziehungsweise über Veränderungen informiert, damit sie ihre Aufgabe für die DGUV optimal wahrnehmen können. Das Seminar ermöglicht zusätzlich einen Erfahrungsaustausch zwischen erfahrenen Kollegen aus der Normung und solchen, die neu in die Normungsarbeit einsteigen. ●

Autor



Foto: Privat

Siegfried Turowski

Leiter des Referats Maschinensicherheit und Normung der DGUV
E-Mail: siegfried.turowski@dguv.de

★

- 1 *Bundesregierung der Bundesrepublik Deutschland: Normungspolitisches Konzept der Bundesregierung vom 2.9.2009 (abrufbar unter: www.bmwi.de).*
- 2 *Europäische Kommission: Pressemitteilung IP/11/96 Kommission lanciert ehrgeiziges Programm zur Vertiefung des Binnenmarkts für Dienstleistungen (europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/11/96&format=HTML&aged=0&language=DE&guiLanguage=de) Brüssel 27.1.2011.*
- 3 *DIN Deutsches Institut für Normung e.V.: DIN EN 45020 (2007-03) Normung und damit zusammenhängende Tätigkeiten – Allgemeine Begriffe (ISO/IEC Guide 2:2004), Berlin 2007.*
- 4 *DIN Deutsches Institut für Normung e.V., DIHK Deutscher Industrie- und Handelskammertag und ZDH Zentralverband des Deutschen Handwerks: Kleines 1x1 der Normung – Ein praxisorientierter Leitfaden für KMU (4.2011).*
- 5 *Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi): Tagungsdokumentation der Normungskonferenz Dienstleistungen am 25. und 26.1.2011 beim BMWi in Berlin (www.bmwi.de).*
- 6 *Amtsblatt der EU C115/47: Konsolidierte Fassung des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union vom 9.5.2008.*
- 7 *Verein zur Förderung der Arbeitssicherheit in Europa (VFA): KAN-Bericht 1: Stärkung des Arbeitsschutzes in der Normung, Informationsveranstaltung der KAN am 17. November 1994, Sankt Augustin 1995.*
- 8 *Verein zur Förderung der Arbeitssicherheit in Europa (VFA): 10 Jahre Kommission Arbeitsschutz und Normung (KAN) 1994–2004, Sankt Augustin 2004.*
- 9 *European commission – Enterprise and industry directorate-general: Public consultation on standardisation package. Overview of the responses (ec.europa.eu/enterprise/policies/european-standards/files/public-consultation/overview_results_public_consultation_en.pdf), Brüssel 30.6.2010.*
- 10 *Europäische Kommission: Mitteilung der Kommission an das europäische Parlament, den Rat und den europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss, KOM(2011)311 endgültig, Brüssel 1.6.2011.*
- 11 *Europäische Kommission: Verordnung des europäischen Parlaments und des Rates zur europäischen Normung und zur Änderung der Richtlinien 89/686/EWG und 93/15/EWG des Rates sowie der Richtlinien 94/9/EG, 94/25/EG, 95/16/EG, 97/23/EG, 98/34/EG, 2004/22/EG, 2007/23/EG, 2009/105/EG und 2009/23/EG des europäischen Parlaments und des Rates, KOM(2011)315 endgültig, 2011/0150 (COD), Brüssel, 1.6.2011.*
- 12 *Palka, B.: Normung als Instrument der Prävention. In: Sicherheitsingenieur 7/2011, Heidelberg 2011.*
- 13 *Nationale Arbeitsschutzkommission (NAK): Leitlinienpapier zur Neuordnung des Vorschriften- und Regelwerks im Arbeitsschutz, (abrufbar unter: www.gda-portal.de).*
- 14 *Siebttes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) – Gesetzliche Unfallversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 7.8.1996, BGBl. I S. 1254), zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 22.6.2011 (BGBl. I S. 1202).*
- 15 *Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) e.V. (Hrsg.): DGUV Grundsätze. Grundsatz 401 „Fachbereiche und Sachgebiete der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV e.V.) – Organisation und Aufgaben – (Stand: 27.5.2011).*
- 16 *Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) e.V.: Umsetzung des Positionspapiers der Selbstverwaltung der DGUV zur Prävention.*
- 17 *Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft: Normungsarbeit der BGF – Geschäftsbereich Prävention – Februar 2007 – Information für Mitglieder der Selbstverwaltung.*
- 18 *Nach: Normungsarbeit der Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft – Geschäftsbereich Prävention – Februar 2007 – Information für Mitglieder der Selbstverwaltung.*
- 19 *Gemeinsamer Deutscher Standpunkt (GDS) zur Normung im Bereich der auf Artikel 118 a des EG-Vertrags gestützten Richtlinien (www.kan.de/de/themen/uebergreifende-themen/normungspolitik.html).*
- 20 *Vereinbarung zwischen dem Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und dem DIN Deutsches Institut für Normung e.V. (1982).*
- 21 *DIN Deutsches Institut für Normung: DIN 820-1 (2009-05): Normungsarbeit – Teil 1: Grundsätze, Berlin 2009.*

Aus der Forschung

Humanbiomonitoring hilft Präventionsmaßnahmen einzuschätzen

Verlässliche Daten zur Belastung von Kokereibeschäftigten mit polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen sowie aromatischen Aminen gab es bisher nicht. Wissenschaftler des Instituts für Prävention und Arbeitsmedizin der DGUV führten daher Biomonitoringuntersuchungen in einer Kokerei durch.

Luftmessungen am Arbeitsplatz geben Auskunft darüber, welche Gefahrstoffe Arbeitnehmer möglicherweise über die Luft aufnehmen. Das Biologische Monitoring geht einen anderen Weg: Es bildet ab, welche Menge an Gefahrstoffen vom Menschen tatsächlich aufgenommen wird. Dabei erfasst es nicht nur Stoffe, die über die Luft, sondern auch Stoffe, die über die Haut oder den Mund aufgenommen werden. Am Beispiel einer Untersuchung des Instituts für Prävention und Arbeitsmedizin der DGUV (IPA) soll die Bedeutung dieser Untersuchungsmethode deutlich werden.

Situation der Beschäftigten in Kokereien

Für die Herstellung von Stahl wird Koks benötigt. Koks entsteht durch Erhitzen von Kohle unter Luftabschluss in Kokereien. Mit Hilfe von Präventionsmaßnahmen haben sich die Arbeitsbedingungen in Kokereien in den letzten Jahren wesentlich verbessert. Expositionen in Kokereien sind von der International Agency for Research on Cancer (IARC) als humankanzergen eingestuft. Dabei sind ganz unterschiedliche Stoffe beteiligt: polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe (PAK), aber auch aromatische Amine. Vertreter beider Substanzgruppen werden einerseits in den Kokereirohgasen, aber andererseits auch in den Steinkohlenteerpechen, die als Nebenprodukt bei der Koksherstellung anfallen, gefunden. Es gibt Hinweise aus der Literatur, dass Beschäftigte aus Kokereien möglicherweise ein erhöhtes Risiko tragen, an Harnblasenkrebs zu erkranken.

Verlässliche Daten zur inneren und äußeren Belastung von Kokereibeschäftigten insbesondere mit aromatischen Aminen fehlen allerdings bisher. Gemeinsam mit dem Präventionsdienst der BG RCI sowie dem Belegschaftsschutz der Kokerei Prosper in Bottrop gingen Wissenschaftler des IPA dem Verdacht einer möglicherweise vorhandenen Belastung mit kokereitypischen Gefahrstoffen nach. Ziel der Studie war es, den technischen Arbeitsschutz zu prüfen, mögliche Belastungsschwerpunkte zu erkennen und gegebenenfalls weitere geeignete Präventionsmaßnahmen vorzuschlagen.

Untersuchung in einer Kokerei

An der Studie nahmen rund 50 Beschäftigte einer modernen Kokerei teil (Kokerei Prosper, Bottrop). Das Kollektiv setzte sich zusammen aus Mitarbeitern des Koksofenbetriebs, die auf der sogenannten Maschinen- und Koksseite sowie auf der Ofendecke arbeiteten (ofennahe Tätigkeiten). Ebenfalls untersucht wurden Beschäftigte der angeschlossenen chemischen Fabrik (ofenferne Tätigkeiten). Kokereiemissionen entstehen vornehmlich im Bereich der Öfen.

Da sich viele der untersuchten Arbeitsplätze im Freien befanden und zudem in einer Kokerei vorkommende Gefahrstoffe wie aromatische Amine, PAK und Benzol über die Haut aufgenommen werden können, wurde als Hauptuntersuchungsmethode das Humanbiomonitoring eingesetzt.

Damit wurden spezifische Stoffwechselprodukte verschiedener aromatischer Amine, des polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffs Benzo[a]pyren und des Benzols im Urin der Beschäftigten zu Beginn einer Schicht und nach Schichtende quantitativ bestimmt. Darüber hinaus wurde der Raucherstatus der Beschäftigten mittels Fragebogen erhoben und anhand der Konzentration des Nikotinmetaboliten Cotinin im Urin individuell quantifiziert.

„Expositionen in Kokereien sind von der International Agency for Research on Cancer als humankanzergen eingestuft.“

Zusätzliche Informationen liefert das sogenannte Ambient Monitoring, bei dem die Gefahrstoffmenge in der Luft gemessen wird. Die Luftmessungen erfolgten personengebunden auf aromatische Amine.

Nur geringfügige Belastungen messbar

Die Ergebnisse der Luftmessungen zeigten, dass die Konzentrationen an aromatischen Aminen im Bereich der allgemein vorhandenen Hintergrundbelastung in der Umwelt lagen. Selbst zwischen ofennahen und ofenfernen Arbeitsplätzen ließ sich kein signifikanter Unterschied erkennen.

Die Biomonitoringuntersuchungen auf aromatische Amine zeigten ein vergleichbares Bild: Es bestand kein Unterschied zwischen der inneren Belastung mit aromatischen Aminen bei Beschäftigten mit vornehmlich ofennahen und ofenfernen



Foto: RAG Deutsche Steinkohle AG

Schauplatz der Untersuchungen: die Kokerei Prosper in Bottrop

Tätigkeiten. Auch bestand kein Unterschied in den Urinkonzentrationen der Vorschicht- und Nachschichtproben. Ein solcher wäre bei bestehender Exposition aufgrund der kurzen Ausscheidungskinetik zu erwarten gewesen. Die innere Belastung mit aromatischen Aminen im Urin lag im Bereich der Hintergrundbelastung der deutschen Allgemeinbevölkerung, die für Raucher und Nichtraucher unterschiedlich ist. So wiesen die Raucher unter den Kokereibesetzten signifikant höhere Konzentrationen im Urin auf als die Nichtraucher. Zusammengefasst konnte somit die innere Belastung mit aromatischen Aminen auf das individuelle Rauchverhalten zurückgeführt werden. Eine zusätzliche arbeitsplatzbedingte innere Belastung mit kanzerogenen aromatischen Aminen war nicht ersichtlich.

Durch die quantitative Bestimmung eines Stoffwechselprodukts des Benzols im Urin (S-Phenylmerkaptursäure) hingegen konnte eine beruflich bedingte Belastung festgestellt werden. Diese lag jedoch im Mittel nur leicht oberhalb der beruflich nicht exponierten Allgemeinbevölkerung. Für einzelne Tätigkeiten waren im Vergleich jedoch leicht höhere Belastungen ersichtlich. Hierbei spielte möglicherweise die Benzolaufnahme über die Haut bei bestimmten Tätigkeiten wie zum Beispiel

Reparaturen von Rohrleitungen in der chemischen Fabrik eine Rolle. Aus präventivmedizinischer Sicht kommt somit Persönlicher Schutzausrüstung wie geeigneten Handschuhen bei entsprechenden Tätigkeiten besondere Bedeutung zu.

Die Biomonitoringuntersuchungen auf 3-Hydroxy-Benzo[a]pyren zeigten auch eine Belastung durch Benzo[a]pyren insbesondere bei ofennahen Tätigkeiten. Hier ließ sich ein geringer Anstieg der inneren Belastung während der Schicht nachweisen. Benzo[a]pyren gehört zu den sogenannten polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen (PAK), die bei einer unvollständigen Verbrennung von organischem Material entstehen können. Allerdings war in der Kokerei Prosper die innere Belastung geringer als zuvor anhand von Literaturdaten angenommen. Die festgestellte innere Belastung mit Benzo[a]pyren lag unter der Belastung von Beschäftigten einer europäischen Vergleichskokerei und auch unter der anderer Gewerke, wie zum Beispiel der Konverterzustellung bei der Stahlproduktion. Dennoch ist das Tragen der Persönlichen Schutzausrüstung (PSA) – wie es auch die betriebseigenen Arbeitsschutzmaßnahmen bei bestimmten Tätigkeiten im Bereich der Öfen vorsehen – im Sinne der Prävention weiterhin unbedingt empfehlenswert.

Insgesamt zeigte die Studie, dass sich der technische Arbeitsschutz der untersuchten Kokerei auf einem sehr hohen Niveau befindet. Das Biomonitoring erwies sich in dieser Studie erneut als ein hervorragendes Instrument, um Belastungen von Arbeitnehmern mit Gefahrstoffen auf individueller Basis zu objektivieren, die Effektivität von Schutzmaßnahmen einzuschätzen und mögliche Gesundheitsgefahren abzuschätzen. ●

Autor



Foto: Bernd Naurath/IPA

Dr. Tobias Weiß

Leiter Humanbiomonitoring,
Kompetenz-Zentrum Toxikologie
im Institut für Prävention und
Arbeitsmedizin (IPA) der DGUV
E-Mail: weiss@ipa-dguv.de

Warnkleidung

Früh erkannt, Gefahr gebannt



Dämmerung, Nebel und Regen verschlechtern in den Wintermonaten die Sichtverhältnisse für Fahrzeugführer erheblich. Deshalb müssen Straßenarbeiter Warnkleidung tragen. Diese verbessert die Sichtbarkeit und bietet somit Schutz. Für die Bereitstellung sollten Führungskräfte sorgen.

In der dunklen Jahreszeit können zahlreiche Faktoren zu Gefährdungen von Personen im Straßenverkehr beitragen. Die Unfallzahlen weisen darauf hin, dass schlechte Sichtbarkeit hier große Bedeutung hat. Statistiker vermuten, dass der strenge und lange Winter 2010 zur Erhöhung der Zahl der meldepflichtigen Wegeunfälle um fast 25 Prozent geführt hat (Tabelle). In vielen Bereichen, zum Beispiel bei der Sicherung von Baustellen und der Straßenreinigung, hat man schon vor vielen Jahren diese Unfallgefahr erkannt und deshalb die Tragepflicht für Warnkleidung eingeführt. Sie gehört zur Persönlichen Schutzausrüstung (PSA) eines jeden Beschäftigten, der sich im Straßenverkehr und in dessen Nähe aufhält.

Rechtsgrundlagen

Nach §35 Abs. 6 Ziffer IV Straßenverkehrsordnung (StVO) gilt, dass Personen, die Straßen oder in deren Raum befindliche Anlagen zu beaufsichtigen haben, bei ihrer

Arbeit außerhalb von Gehwegen und Absperrungen auffällige Warnkleidung tragen müssen. Hat die Gefährdungsbeurteilung ergeben, dass Warnkleidung zum Schutz der Beschäftigten erforderlich ist, muss

Tabelle: Anzahl der Wegeunfälle (Quelle: DGUV-Statistik)

Unfallzahlen im Bereich der UV-Träger der öffentlichen Hand	Zahl der Unfälle 2009	Zahl der Unfälle 2010
Meldepflichtige Wegeunfälle	28.332	35.279
Tödliche Wegeunfälle	35	29
Unfallzahlen im Bereich der Schüler-Unfallversicherung (2010: vorläufige Zahlen)	Zahl der Unfälle 2009	Zahl der Unfälle 2010
Meldepflichtige Wegeunfälle	115.534	123.665
Tödliche Wegeunfälle	45	51

die PSA vom Unternehmer in ausreichender Anzahl zur Verfügung gestellt werden (§ 29 Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ BGV/GUV-V A1).

Wer mit einem Dienstwagen oder Firmenfahrzeug unterwegs ist, muss eine Warnweste dabei haben (§§ 31 und 56 Unfallverhütungsvorschrift „Fahrzeuge“ GUV-V D 29). In der Vorschrift heißt es unter anderem: „Der Unternehmer hat maschinell angetriebene mehrspurige Fahrzeuge mit geeigneter Warnkleidung für wenigstens einen Versicherten auszurüsten.“ Auch was unter Warnkleidung zu verstehen ist, wird explizit ausgeführt. Danach muss es sich um Kleidung handeln, die der Norm DIN EN 471 entspricht. Sie ist zu tragen, wenn auf öffentlichen Straßen im Gefahrenbereich des fließenden Verkehrs Instandsetzungsarbeiten (zum Beispiel Reifenwechsel) durchgeführt werden. Auch bei Abschlepp- und Bergungsarbeiten ist Warnkleidung Pflicht.

Tipps für die Auswahl von Warnkleidung

Bei der Wahl der Warnkleidung sind folgende Kriterien zu beachten, insbesondere wenn die Träger bei allen Licht- und Wetterverhältnissen am Straßenverkehr teilnehmen müssen:

Was ist Warnkleidung?

Warnkleidung zeichnet sich durch Flächen von retroreflektierenden und fluoreszierenden Materialien aus. Um die Wahrnehmbarkeit bei Tageslicht zu verbessern, werden fluoreszierende Hintergrundmaterialien eingesetzt. Fluoreszierende Farbstoffe wandeln hierbei Anteile des UV-Lichts in sichtbare Remission um. Die Farben erscheinen dem Betrachter dadurch intensiv leuchtend. Bei Dunkelheit sorgen Reflexstreifen aus retroreflektierendem Material für das Zurückstrahlen von Scheinwerferlicht und damit für eine hohe Wahrnehmbarkeit. Retroreflexion nennt man eine Reflexion, die größtenteils in Richtung der Strahlungsquelle erfolgt. Sie wird durch kleinste Primate oder verspiegelte Glaskügelchen erreicht, die in Gewebe oder Reflektoren eingearbeitet sind.

Die höchsten Anforderungen an Warnkleidung sind in der Norm DIN EN 471 festgelegt. Die Norm unterteilt Warnkleidung nach Mindestflächen an retroreflektierendem und fluoreszierendem Material in Klassen, wobei Klasse 3 die höchste Sichtbarkeit bietet. Erlaubt sind nur Reflexstreifen mit einer Mindestbreite von 50 Millimetern. Zulässige Farben sind fluoreszierendes Orangerot, fluoreszierendes Rot und fluoreszierendes Gelb.

- Die Warnkleidung sollte mit großen Flächen von retroreflektierenden und fluoreszierenden Materialien ausgestattet sein.
- Die retroreflektierenden und fluoreszierenden Materialien sollten die Rundumsichtbarkeit des Benutzers sicherstellen.
- Reflexstreifen sollten die menschlichen Konturen hervorheben, um die Person erkennbar zu machen. Eine Kombination vertikaler und horizontaler Streifen gewährleistet die Sichtbarkeit des Trägers auch bei Bewegungen und teilweiser Verdeckung durch Gegenstände.
- Die Pflegeanweisungen auf den Etiketten müssen beachtet werden. Warnkleidung verliert durch falsche Reinigung ihre Wirkung.
- Verschmutzungen, mechanische Einwirkungen und Ausbleichungen durch Sonnenlicht setzen die Warnwirkung ebenfalls herab.
- Die Warnkleidung muss die CE-Kennzeichnung mit Angabe der Norm tragen.

Generell sollte beim Erwerb von Warnkleidung oder Warnzubehör auf die Kennzeichnung mit CE-Zeichen in Verbindung mit einer Norm geachtet werden. Erst dann handelt es sich um geprüfte und zertifizierte Produkte, die unter anderem auch auf Hautunverträglichkeiten, Schutz vor Verletzungen und ergonomische Aspekte durch notifizierte Prüfinstitute geprüft wurden. ▶



Fahrradfahrer und Fußgänger sind bei schlechten Sichtverhältnissen besonders gefährdet. Ohne auffällige Ausstattung sind sie für Autofahrer nur schwer auszumachen.

„Warnkleidung gehört zur Persönlichen Schutzausrüstung eines jeden Beschäftigten, der sich im Straßenverkehr und in dessen Nähe aufhält.“

Mitmachexponat „Lass dich sehen“

Das Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IFA) hat jahrelange Erfahrung in der Prüfung, Zertifizierung und Normung von Warnkleidung. Im Rahmen der Präventionskampagne „Risiko raus!“ hat das IFA diese Erfahrungen für ein breites Publikum sichtbar gemacht. Zum Thema „Lass dich sehen“ entwickelte das Institut ein mobiles Veranstaltungsexponat. Bei dem Exponat handelt es sich um einen Pkw-Kofferananhänger, der für die lebenswichtige Sichtbarkeit von Fußgängern und Radfahrern im Straßenverkehr sensibilisieren will.

In dem begehbaren Anhänger sieht der Betrachter zwei bis drei lebensgroße Erwachsenen- und Kinderpuppen, die unterschiedlich gekleidet sind. Sie tragen normale Straßenkleidung – Jacken und Hosen in dunklen wie auch in hellen Farben – sowie retroreflektierende Warnkleidung. Über eine besondere Optik lassen sich Entfernungen von drei und 30 Metern zwischen Betrachter und Personengruppe simulieren. Außerdem können



Das fluoreszierende Material der Warnwesten sorgt auch bei Dämmerlicht für einen guten Kontrast zur Umgebung.

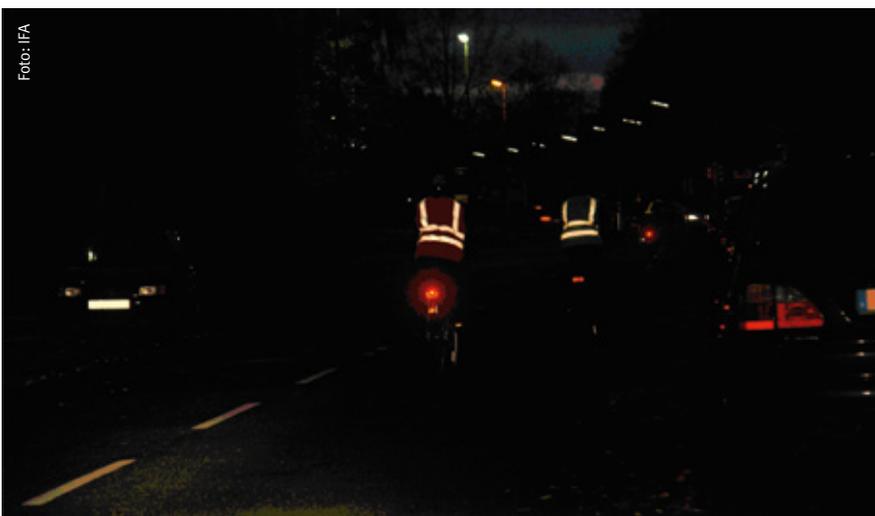
unterschiedliche Lichtverhältnisse hergestellt werden, sprich Tageslicht, Dämmerung und Dunkelheit. Man betrachtet die gesamte Szene aus der Perspektive eines Autofahrers, der mit Abblendlicht unterwegs ist. Dadurch bekommt der Betrach-

ter einen realitätsnahen Eindruck von der Sichtbarkeit normaler Kleidung und im Vergleich dazu von der Erkennbarkeit von Warnkleidung. Hierbei bestätigen sich die Ergebnisse von Praxisstudien: Personen mit normaler Straßenbekleidung sind nur bis zu einer Entfernung von 40 Metern sichtbar. Den Studien zufolge sieht man Warnkleidung hingegen bis zu 150 Meter weit.

Das mobile Exponat wurde bereits auf zahlreichen Veranstaltungen erfolgreich eingesetzt. Der Kofferananhänger kann beim IFA für Publikumsveranstaltungen der Unfallversicherungsträger und deren Mitgliedsunternehmen ausgeliehen werden.

Künftige Entwicklungen

Erfahrungen aus Gesprächen und Erkenntnisse aus dem Einsatz des Exponats fließen in Gremien und Forschungsarbeiten ein. Erste Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Trageakzeptanz für Warnkleidung in allen Anwendungsbereichen steigt.



Reflexstreifen an der Warnkleidung sind im Scheinwerferlicht aus Entfernungen bis zu 150 Metern zu erkennen.

Informationen und Regeln

- Regel „Benutzung von Persönlicher Schutzausrüstung im Rettungsdienst“ (GUV-R 2106): Regelungen und Empfehlungen für Unternehmer und Führungskräfte zum Einsatz von Warnkleidung in der Notfallrettung und im Krankentransport
- Information „Warnkleidung“ (BGI/GUV-I 8591): Hinweise und Empfehlungen für Unternehmer und Führungskräfte zum Einsatz von Warnkleidung, unter anderem beim Arbeiten außerhalb von Absperrungen und neben dem Verkehrsbereich (zum Beispiel Sicherung von Baustellen)
- Information „Auswahl von PSA auf der Basis einer Gefährdungsbeurteilung für Einsätze bei deutschen Feuerwehren“ (GUV-I 8675): Informationen zu Warnkleidung, zum Beispiel für den Einsatz im öffentlichen Straßenverkehr
- Unfallverhütungsvorschrift „Müllbeseitigung“ (GUV-V C 27): § 5 Persönliche Schutzausrüstung



Das mobile Exponat des IFA: Der Kofferanhänger ist so ausgestattet, dass die Wirkung von Warnkleidung bei unterschiedlichen Lichtverhältnissen demonstriert werden kann.

In der Normung von Persönlichen Schutzausrüstungen gewinnt die Sichtbarkeit insgesamt an Bedeutung. Die Anforderungen an Menge und Qualität von retroreflektierenden, fluoreszierenden Materialien und ihre Anordnung werden durch Praxisuntersuchungen optimiert und dem Anwender und seinem Betätigungsfeld angepasst.

Mitarbeiter, die auf Rollstühle oder Gehhilfen wie Gehstützen angewiesen sind, sind bei schlechten Sichtverhältnissen im Straßenverkehr besonders gefährdet. Ein Rollstuhl ohne Elektromotor besitzt im Lieferzustand maximal zwei Katzenaugen, keine Leuchten und ist in den meisten Fällen dunkel gestaltet. Eine bessere Sichtbarkeit kann hier zum Beispiel durch das Anbringen von Speichenreflektoren und retroreflektierenden Folien erreicht werden.

Kinder stehen bis zum Ende des Grundschulalters dem Thema „Sehen und gesehen werden“ positiv gegenüber. So werden Fahrradhelme, Warnwesten, reflektierende Objekte und genormte Schulranzen gern getragen. Jugendliche hingegen lehnen leuchtende Kleidung ab. Neben der notwendigen Entwicklung und Bereitstellung von moderner und tragbarer Kleidung mit Sichtbarkeitsbestandteilen sind weitere Aktivitäten zur Motivation dieser Zielgruppe notwendig. ●



Deutscher Verkehrssicherheitsrat (DVR): „Das eigene Leben schützen – Warnwesten erhöhen die Sicherheit von Verkehrsteilnehmern“ (www.dvr.de).

Institut für Arbeitsschutz der DGUV (IFA): Präventionskampagne „Risiko raus!“ 2010/2011 (www.dguv.de/ifa).

TÜV Rheinland Group: Reflektierende Retter: Sicherheit durch Sichtbarkeit (test-tuvweb.twt.de/de/reflektierende_retter.html).



Speichenreflektoren verhelfen Rollstuhlfahrern zu mehr Sichtbarkeit.

Autorin



Foto: IFA

Dipl.-Ing. Corina Walther

Sachgebietsleiterin PSA gegen physikalische Einwirkungen, Institut für Arbeitsschutz der DGUV (IFA)
E-Mail: corina.walther@dguv.de

Angebot der UK NRW

Gut ausgebildet gegen den Stress

Die Unfallkasse NRW bietet seit 2010 Führungskräften und Funktionsträgern eine erweiterte Hilfestellung gegen die Stressproblematik in ihren Unternehmen an. Die Ausbildung „Stressintervention – Ausbildung zum Moderator, Berater und Ansprechpartner“ (SiMBA) qualifiziert sie für die Optimierung und den Ausgleich von Belastungen und Beanspruchungen.



1 Hintergrund und Beschreibung des Projekts

Bei gut gestalteter Arbeit kann Gesundheit potenziell gestärkt und erhalten werden. Doch in vielen Unternehmen sind unter den Arbeitsbelastungen die negativen Auswirkungen psychischer Belastungen – insbesondere Stress – mittlerweile führend. Die Tendenz ist kontinuierlich steigend. So erklärte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) den beruflichen Stress zu einer der größten Gefahren des 21. Jahrhunderts (WHO-Studie „Global Burden of Disease“).

Die zunehmende Stressbelastung betrifft betriebliche Funktionsträger in der Regel zweifach: Sie werden zum einen verstärkt mit den Problemen von stressbelasteten Beschäftigten konfrontiert, die Hilfestellung von ihnen erwarten, zum anderen müssen sie ihren eigenen Stress bewältigen. Um diesen Aufgaben gerecht zu werden, sind die Funktionsträger oft nicht ausreichend geschult, und sie sind dabei nicht selten überfordert, so die Erfahrungen der Unfallversicherungsträger. Derzeit besteht ein erheblicher Mangel an ausgebildeten Fachleuten in den Unternehmen,

die in der Lage sind, psychische Belastungen und deren Auswirkungen in Form von Stress gezielt zu erfassen, Methoden zur Stressprävention zu implementieren und eine effektive Stressintervention zu unterstützen sowie die Betroffenen vor Ort kompetent zu beraten.

Seit dem Jahr 2010 bietet die Unfallkasse NRW für ihre Mitgliedsunternehmen Hilfestellung. Im Mai 2010 startete eine Ausbildung zum Thema „Stressintervention“. Bei dieser Ausbildung „Stressintervention – Ausbildung zum Moderator, Berater

Tabelle 1: Design der Untersuchung

▼ geplant

	t0	t1	t1/2	t2	t2/3	t3	t4	t5
	Prä	Prozess	Prozess	Prozess	Prozess	Prozess	Post	Follow-up
Zeitpunkt der Erhebung	Vor der Ausbildung	Nach dem ersten Modul	Vor dem zweiten Modul	Nach dem zweiten Modul	Vor dem dritten Modul	Nach dem dritten Modul	Nach der gesamten Ausbildung	8 Monate nach der Ausbildung

und Ansprechpartner“ (SiMBA) stehen die Optimierung und der Ausgleich von Belastungen und Beanspruchungen im Unternehmen im Vordergrund. Das Angebot richtet sich an Funktionsträger und Funktionsträgerinnen sowie Multiplikatoren in Unternehmen, insbesondere an Führungskräfte, Personalvertretungen, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Soziale Ansprechpartner, Betriebsärzte, Gesundheitsmanager, Gleichstellungsbeauftragte und Vertrauenspersonen für Schwerbehinderte.

Die Ziele des Projekts sind:

- Förderung der Stressprävention und -intervention im Unternehmen
- Qualifizierung der betrieblichen Funktionsträger zu kompetenten Stressberatern
- Entlastung der Funktionsträger durch:
 - Erweiterung ihrer Kompetenzen zur Beratung und Unterstützung von Betroffenen
 - Effektiveren Umgang mit eigenen Stressbelastungen
- Förderung der Organisationsentwicklung (Verhältnisprävention); gegebenenfalls Implementierung eines Beratungs-/Informationsangebotes für Beschäftigte
- Integration psychosozialer Aspekte in die Gefährdungsbeurteilung
- Bildung eines Netzwerkes zwischen den Stressberatern (Erfahrungsaustausch)

Die Teilnehmenden sollen durch die Ausbildung sowohl eine höhere Selbstkompetenz im Umgang mit Stress erwerben als auch Fach- und Methodenkompetenz in den Bereichen Stressprävention und -bewältigung sowie in der Erfassung von Stressbelastungen. Des Weiteren sollen Beratungs-, Sozial- und Kommunikationskompetenz – inklusive Grundlagen der Moderation – erweitert werden. Die Ausbildung wird in drei Modulen à drei Tage von einem Trainerteam aus Psychologen und Pädagogen durchgeführt.

Die Schwerpunkte im ersten Modul der Ausbildung liegen auf der Vermittlung von Kenntnissen im Bereich der rechtlichen Grundlagen sowie der Integration psy-

Tabelle 2: Überblick über die verwendeten Fragebögen

Messzeitpunkt	Inhalte der Fragebögen
t0 und t4	<ul style="list-style-type: none"> • Fragen zur Ausbildung • Gründe, Vorbereitungen und Erwartungen an die Ausbildung • Anwendung/Umsetzung der Ausbildungsinhalte • Rolle und Projekte im Betrieb • Fragen zum Moderator, Berater und Ansprechpartner • Fort- und Weiterbildungen • Fragen zur Kompetenz • Selbstkompetenz im Umgang mit Stress • Fach- und Methodenkompetenz • Beratungs-, Sozial- und Kommunikationskompetenz • Information
t1, t2 und t3	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation des Ausbildungsmoduls • Inhalte und Lernerfolg • Interaktion im Ausbildungsmodul • Teilnehmerunterlagen • Transfermotivation
t1/2, t2/3 und t4	<ul style="list-style-type: none"> • Fragen zu den „Hausaufgaben“ • Fragen zu Veränderungen nach der Ausbildung • Fragen zu Wirkungen der Ausbildung • Verbesserungsmöglichkeiten • Gesamtbeurteilung

chosozialer Faktoren in die Gefährdungsbeurteilung, der Erläuterung von Stressmodellen und dem effektiven Einsatz anerkannter Methoden zur Stressbewältigung, wie zum Beispiel die Problemlösetechnik (PLT) und das Rational-Emotive-Training (RET). Im zweiten Modul befassen sich die Teilnehmenden mit einer zuvor vorbereiteten Präsentation zur Gefährdungsbeurteilung in ihrem eigenen Arbeitsbereich, und es werden Kommunikations- und Beratungsansätze vermittelt. Nach Abschluss des dritten Moduls sind die Teilnehmenden auch mit den Grundlagen der Präsentations- und Moderationstechniken sowie des Projektmanagements vertraut. Modulübergreifend stehen praktische Übungen zur Förderung positiver Stressreaktionen und Entspannungstechniken auf dem Programm. Zwischen den Modulen bearbeiten die Teilnehmenden „Hausaufgaben“. So entwickelten die Teilnehmenden in der Zeit zwischen den Modulen zum Beispiel ein Projektkonzept für ihr eigenes Unternehmen zur langfristigen Umsetzung der Projektziele in die Praxis.

Um die Bewertung der Ausbildung durch die Teilnehmenden und die Wirksamkeit zu ermitteln, wurde zur Evaluation der Ausbildung „SiMBA“ das Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen

Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG), Bereich Evaluation und Betriebliches Gesundheitsmanagement, beauftragt.

Folgende Fragestellungen sollten durch die Evaluation untersucht werden:

- Wie wurden die Ausbildung und deren einzelne Module von den Teilnehmenden bewertet?
- Wie wirksam ist die Ausbildung im Betrieb?
- In welcher Form könnte die Ausbildung gegebenenfalls optimiert werden?

2 Methodisches Vorgehen

Die Evaluation fand begleitend zur 1. Staffel der Ausbildung SiMBA von Mai 2010 bis Februar 2011 statt. Es wurden zwei Methoden eingesetzt: a) Fragebögen, b) teilnehmende Beobachtung. Die a) Fragebogenerhebung erfolgte zu sieben verschiedenen Zeitpunkten (t0 bis t4 – vor dem ersten Modul, zwischen den einzelnen Modulen, unmittelbar nach jedem Modul und direkt nach der gesamten Ausbildung. Wichtig für die Wirksamkeit ist dann die Umsetzung des Gelernten im Betrieb. Dies geschieht nach Ausbildungsende und kann erst durch eine Follow-up-Messung 6 bis 8 Monate nach der Ausbildung ermittelt werden (t5). Die **Tabelle 1** zeigt das Design der Untersuchung. ▶

Eine Kontrollgruppe konnte aus praktischen Gründen nicht einbezogen werden, da es sich um eine erstmalige Durchführung der Ausbildung handelte und aufgrund der Heterogenität (bezüglich Funktion und Betriebszugehörigkeit) der Gruppe keine Vergleichbarkeit im Feld hergestellt werden konnte. Das muss bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden.

Die Daten wurden mittels drei verschiedener Fragebögen erhoben und richteten sich an die 16 Teilnehmenden. Die spezifisch für die Untersuchung entwickelten Fragebögen bestanden jeweils aus mehreren Teilen, wobei unmittelbar nach den einzelnen Modulen die Bewertung der Teilnehmenden hinsichtlich Organisation, Inhalt und Lernerfolg sowie Interaktion untersucht wurde. Weiteres Augenmerk lag auf den Messzeitpunkten vor dem ersten Modul und nach der gesamten Ausbildung. Hier orientierten sich die Fragebögen an den Zielen der Ausbildung. Einen Überblick gibt [Tabelle 2](#).

Durch einen Vergleich dieser Ergebnisse konnten sowohl die Veränderungen aufgrund der angegebenen Erfahrungen der Teilnehmenden als auch Verbesserungsvorschläge erhoben werden.

Neben den benannten Fragebögen wurde im Rahmen der Evaluation auch b) eine teilnehmende Beobachtung durch das IAG durchgeführt. Dadurch können die Angaben der Teilnehmenden mit Beobachtungsergebnissen in Bezug gesetzt werden.

3 Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse

Insgesamt konnten vom IAG fast immer 16 ausgefüllte Fragebögen in die Auswertung einbezogen werden (Ausnahme t2/t3, t3 und t4: 15 Fragebögen). An der Befragung nahmen Personen aus ganz unterschiedlichen Branchen teil:

- Kindertagesstätten (2 Personen)
- Kliniken (3 Personen)
- Werkstätten (1 Person)
- Forstverwaltung (2 Personen)
- Oberfinanzdirektion (2 Personen)
- Justiz (2 Personen)
- Polizei (1 Person)
- Stadtverwaltung (2 Personen)
- Sonstige (1 Person)

Die Ergebnisse liefern einen guten Beleg dafür, dass die Ausbildung „SiMBA“ von allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern als sehr positiv bewertet wurde. Die Ergebnisse machen zudem deutlich, dass die meisten Befragten vor der Ausbildung zwar betroffen waren, aber wenig Bewältigungsstrategien zum Thema Stress kannten. Im Laufe der Ausbildung lernten die Teilnehmenden einige Stressmodelle kennen, deren Techniken die meisten dadurch auch häufiger einsetzten. Durch die teilweise offenen Fragestellungen konnten wertvolle Erkenntnisse gewonnen werden, welche zu einer weiteren Verbesserung der Ausbildung führen können.

Mit dem Blick auf den Zweck der Befragung lassen sich folgende Ergebnisse festhalten:

Wie wurden Organisation, Inhalte und Lernerfolg sowie Interaktion der Ausbildung wahrgenommen?

Aus den Ergebnissen dieser Erhebung kann man festhalten, dass die Organisation und der Ablauf der Ausbildung insgesamt als sehr positiv bewertet wurden und die Teilnehmenden sich sehr gut betreut fühlten.

Die verfolgten Ziele der Teilnehmenden waren zum einen, Unterstützungsmöglichkeiten für die Praxis zu bekommen und durch frühes Erkennen gesundheitsschädlicher Signale Mitarbeiter fachkompetent beraten zu können, und zum anderen zu lernen, wie Stress bei sich selbst vorgebeugt beziehungsweise reduziert werden kann. Es zeigte sich, dass die Befragten die Inhalte der Ausbildung sehr positiv wahrnahmen, was auch darin deutlich wird, dass beinahe 100 Prozent der Teilnehmenden angaben, viel in der Ausbildung gelernt zu haben. Ebenso viele Personen führten an, dass sie ausreichend eigene Ideen und Erfahrungen mit einbringen konnten. Darüber hinaus schätzten die Befragten besonders, dass der Informationsaustausch unter den Teilnehmenden sehr angeregt wurde.

Auf welche Veränderungen wurden die Teilnehmenden nach der Ausbildung aufmerksam und wie wirkte sich die Ausbildung im Betrieb aus?

Durch die Befragung wurde deutlich, dass die Teilnehmenden seit der Ausbildung ihre

Sichtweise zum Thema Stress änderten. Das Thema wird bewusster wahrgenommen und durch eine stärkere Reflexion versuchen die Befragten, gelassener mit Stress umzugehen. Zudem gaben einige Personen an, bereits Vorträge und Präsentationen im Betrieb gehalten zu haben.

Darüber hinaus führten die Befragten an, ihre Einflussmöglichkeiten auf eigenen Stress verstärkt wahrzunehmen und zu nutzen. Allerdings kam es noch zu keinem eindeutigen Ergebnis bezüglich der Anwendung der Einflussmöglichkeiten auf Stress im Betrieb. Hier ist es wichtig, den Transfer im Betrieb ein paar Monate nach Ausbildungsende zu erfassen.

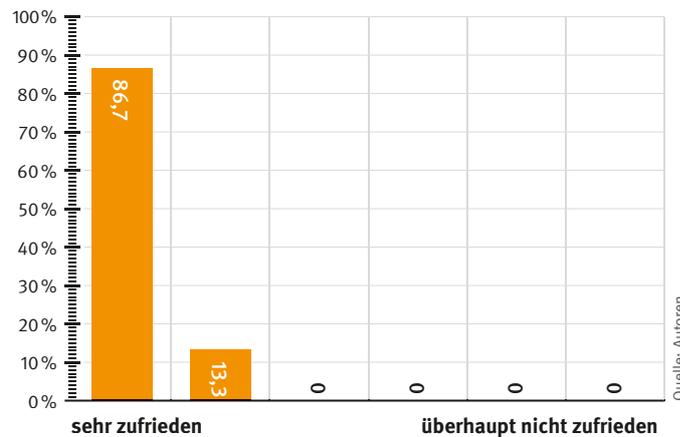
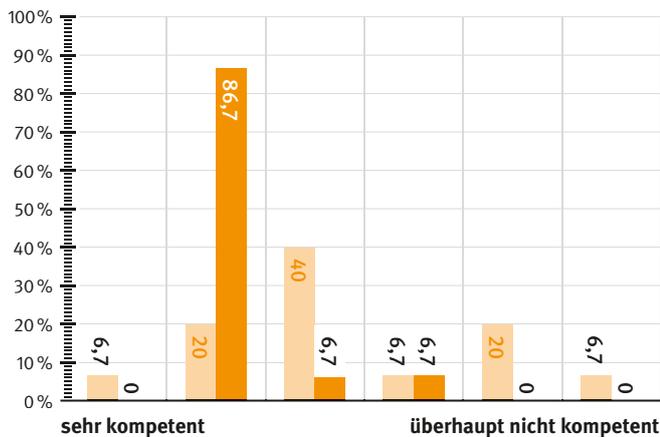
Welche Auswirkungen hatte die Ausbildung auf Selbstkompetenz, Fach- und Methodenkompetenz, Beratungs-, Sozial- und Kommunikationskompetenz sowie auf die Information der Teilnehmenden?

Die Ergebnisse der Befragung verdeutlichen, dass die Teilnehmenden durch die Ausbildung nicht nur ihre eigenen Stressbelastungen deutlich besser kennen, sondern auch in der Lage sind, diese bewältigen zu können. Zudem lernten die Befragten verschiedene Stressmodelle und Konzepte durch die Ausbildung kennen, was bei den meisten Teilnehmenden zu einer häufigeren Anwendung dieser Techniken führte. Zusätzlich konnten über 60 Prozent eine Verbesserung ihrer Fähigkeiten, positive Stressreaktionen zu fördern, feststellen. Des Weiteren wurden den Teilnehmenden Beratungsansätze, Kommunikationskonzepte und Präsentationstechniken bekannt gemacht. Außerdem lässt sich aus den Ergebnissen der Befragung schlussfolgern, dass die Teilnehmenden Moderationstechniken in der Ausbildung erlernten und sich dadurch ihre Einschätzung zu ihren Moderationsfertigkeiten deutlich erhöhte.

Aus der Sicht der Teilnehmenden kam es auch zu einem Anstieg ihrer Fähigkeiten hinsichtlich Controlling und Evaluation von Projekten, jedoch gaben mehr als die Hälfte an, diese selten oder nie anzuwenden. Im Übrigen sagten die Befragten aus, seit Beginn der Ausbildung mehr Informationsmaterial an Mitarbeiter weiterge-

t0 (MW = 3,33; SD = 1,40; N = 15) signifikanter Unterschied
 t4 (MW = 2,20; SD = ,561; N = 15)

MW = 1,13; SD = ,352; N = 15



Quelle: Autoren

Abbildung 1: Gesamtbeurteilung der Kompetenz der Teilnehmenden für die Aufgabe (MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung, N = Anzahl der Teilnehmenden; bedeutsamer Mittelwertsunterschied)

Abbildung 2: Gesamtbeurteilung der Zufriedenheit der Teilnehmenden mit der Ausbildung (MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung, N = Anzahl der Teilnehmenden)

geben zu haben. Eher zurückhaltend beantworteten die Teilnehmenden die Frage nach Stressprävention beziehungsweise -intervention in ihrer Einrichtung, so dass die Ergebnisse zur Follow-up-Messung abzuwarten sind.

Wie wird die Ausbildung „SiMBA“ insgesamt von den Teilnehmenden beurteilt, beziehungsweise wie könnte sie noch verbessert werden?
 Alles in allem fühlten sich die Teilnehmenden durch die Ausbildung deutlich kompetenter für die Aufgabe des Beraters, Moderators und Ansprechpartners zum Thema Stressintervention (vgl. **Abbildung 1**). Darüber hinaus waren die Teilnehmenden mit der Ausbildung sehr zufrieden und würden diese zu 100 Prozent weiterempfehlen (vgl. **Abbildung 2**).

4 Zusammenfassung und Ausblick

Die Ergebnisse zeigen, dass die Teilnehmenden die Ausbildung sehr positiv bewerteten. Vor allem die Angebote zur Einschätzung und zum Umgang mit eigenen Stressbelastungen sowie die unmittelbare Beratung, zum Beispiel mit Hilfe der Problemlösetechnik, konnten gut umgesetzt werden. Seminarinhalte, die stärker in die betrieblichen Verhältnisse eingreifen, zeigen auch Fortschritte und Veränderungen, aber auch, dass sie Zeit benötigen und

kontinuierlich weiter verfolgt werden müssen. Das Fazit einer Teilnehmerin lautet: „Ich war von SiMBA ganz begeistert. Da ich durch meine vorherigen Weiterbildungen gut im Umgang mit eigenem Stresserleben bin, konnte ich durch SiMBA vor allem meine Fach- und Methodenkompetenz verbessern. Das betrifft die rechtlichen Grundlagen zur Stressprävention, das Kennen und Einsetzen von Analyseinstrumenten zur Erfassung psychischer Belastungen und den effektiven Einsatz von Methoden zur Stressberatung gegenüber Kollegen und Mitarbeitern, aber auch bei der Information von Entscheidungsträgern. Diese Methoden kommen sowohl im Einzelgespräch als auch bei der Moderation unserer Teamsitzungen zum Einsatz.“

Mit der vorliegenden Darstellung wurde die erste Staffel der Ausbildung SiMBA evaluiert. Das Design sah eine Prä-post-Messung mit einer Reihe von Zwischenmessungen vor. Aufgrund der zeitnahen und kontinuierlichen Rückmeldung der Evaluationsergebnisse konnten diese auch zur Steuerung der Maßnahme verwendet werden. Im November 2011 wurde eine zusätzliche Veranstaltung mit den Teilnehmenden zur Transfersicherung durchgeführt. Zu diesem Zeitpunkt wurde auch eine Follow-up-Messung durchgeführt, um den Transfer und die Nach-

haltigkeit zu ermitteln. Deren Ergebnisse stehen noch aus. Des Weiteren wird nun die zweite Staffel der Ausbildung der UK NRW durchgeführt und ebenfalls durch eine Evaluation vom IAG begleitet. Damit können diese ersten Ergebnisse an einer zweiten Stichprobe überprüft werden. ●

Autoren

Heike Walgenbach, Referentin für Arbeitspsychologie, Unfallkasse Nordrhein-Westfalen (UK NRW)
 E-Mail: h.walgenbach@unfallkasse-nrw.de

Roland Portuné, Fachbereich „Arbeitspsychologie“, Berufsgenossenschaft für Rohstoffe und Chemische Industrie (BG RCI)
 E-Mail: roland.portune@bgrci.de

Marc Jaziorski, Trainer, Jaziorski Beratung & Training
 E-Mail: jaziorski@t-online.de

Ina Sieler, Referentin für Arbeitspsychologie, Unfallkasse Nordrhein-Westfalen (UK NRW)
 E-Mail: i.sielers@unfallkasse-nrw.de

Dr. Annetrin Wetzstein, Leiterin des Bereichs Evaluation und Betriebliches Gesundheitsmanagement, Institut für Arbeit und Gesundheit der DGUV (IAG)
 E-Mail: annetrin.wetzstein@dguv.de

DGUV Lernen und Gesundheit

Praxisorientiert und zielgruppenspezifisch

Das Portal „Lernen und Gesundheit“ der DGUV bietet seit zwei Jahren im Internet Unterrichtsmaterialien zum Thema Sicherheit und Gesundheit an. Zeit für eine erste Bilanz.

Unterrichtsmaterialien zu Goethes Faust, den binomischen Formeln oder über die Gefahren der Erdwärmerung gibt es für Lehrkräfte aller Schularten an vielen Stellen im Netz – und aus den unterschiedlichsten Quellen. Wer aber seine Schüler interessant und praxisnah über die Themen Sicherheit und Gesundheit informieren will, der fand bis vor kurzem nur wenig fertig ausgearbeitete und direkt einsetzbare Unterrichtsmaterialien. In diese Lücke ist die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung mit ihrem Online-Portal „DGUV Lernen und Gesundheit“ gestoßen: Dort bietet der Verband seit April 2010 und damit inzwischen seit fast zwei Jahren neue Themen mit einem Bezug zu Sicherheit und Gesundheit für den Einsatz im Unterricht an.

Passend für jede Schulstufe

Inzwischen werden jeden Monat zwei neue Themen veröffentlicht, insgesamt stehen somit mittlerweile zu fast 40 Themen Materialien zum Download bereit. Die Themen werden jeweils auf bestimmte Schulstufen fokussiert: Monatlich erscheinen ein Thema für den berufsbildenden Bereich sowie ein weiteres für den allgemeinbildenden Bereich, dort abwechselnd für die Primarstufe und die Sekundarstufe 1 beziehungsweise 2. Die berufsbildenden Schulen werden also inhaltlich relativ stark unterstützt. Dies hat seinen Grund einerseits darin, dass es hier schon eine längere Tradition und ein bewährtes Vorgängerprodukt im gewerblichen Bereich gab. Hinzu kommt noch, dass die Materialien für den berufsbildenden Bereich naturgemäß die Themen der Ausbildung und damit wichtige Themen der Arbeitswelt mit abdecken. So ist das Themenspektrum der Unfallversicherung in diesem Bereich deutlich größer als im allgemeinbildenden Bereich. Und die Themen im berufsbildenden Bereich werden



Quelle: DGUV

nicht nur für den Unterrichtseinsatz optimiert, sondern auch für den Einsatz in der betrieblichen Ausbildung durch Meister und andere Ausbilder konzipiert.

Beachtliche Reichweite

Das Portal verzeichnet monatlich etwa 8.000 Nutzer, die zirka 10.000 Downloads von Materialien generieren.¹ Dies ist einerseits eine beachtliche Reichweite, andererseits bieten diese Zahlen sicherlich noch Entwicklungspotenzial. Klar ist, dass ein solches Angebot nur langsam wachsen und erst mit zunehmendem Umfang an Attraktivität auf einem durchaus umkämpften Markt gewinnen kann.

Kreativität und Modularität

Das Themenspektrum reicht von der Verkehrssicherheit über klassische Arbeitsschutzthemen (vor allem im berufsbildenden Bereich) und Gesundheitsthemen wie Lärm und Bewegung bis hin zu Fragen

der Lernorganisation mit Projekt- und Gruppenarbeit. Die Einzelthemen werden durchaus unterschiedlich nachgefragt, so dass die Redaktion mittelfristig aus der Interpretation der Zahlen wichtige Hinweise für die Themenwahl gewinnen kann.

Strukturell sind die Unterrichtsmaterialien in einer ähnlichen Weise aufbereitet: Sie enthalten einen didaktisch-methodischen Kommentar mit den zu erlangenden Kompetenzen, inhaltliche Hintergrundinformationen für die Lehrkraft, Foliensätze, Arbeitsblätter, Informationen speziell für die Schüler sowie ausführliche Literatur- und Linklisten. Die Materialien sind modular aufgebaut, so dass bei Bedarf auch nur Einzelmodule eingesetzt werden beziehungsweise neu kombiniert werden können. Kreative Foliensätze und Arbeitsblätter sind bei allen Lehrkräften besonders gefragt, auf sie legt die Redaktion deshalb auch besonderen Wert.

Medienvernetzung

Das Portal „DGUV Lernen und Gesundheit“ ist ein Bestandteil des neuen Konzepts der Präventionszeitschriften der DGUV. Da sich das Portal an Lehrerinnen und Lehrer richtet, hat der Herausgeber eine enge Vernetzung mit seiner Zeitschrift „DGUV pluspunkt“, die sich ja ebenfalls an Schulen richtet, angestrebt und inzwischen auch umgesetzt. Der Online-Auftritt der Zeitschrift wurde inzwischen in das Portal integriert, umgekehrt berichtet die Zeitschrift regelmäßig über neue Themen im Portal.

Da die Zeitschrift wiederum nur viermal im Jahr mit relativ geringem Umfang erscheint, nutzt die Printredaktion zunehmend die Chance, ihre Themen in das Portal hinein zu verlängern, das heißt zusätzliche ergänzende Materialien online anzubieten und über einen Webcode für die Leser komfortabel zugänglich zu machen. Die Redaktion beider Produkte liegt beim Universum-Verlag, was die inhaltliche Zusammenarbeit der Redaktionen vereinfacht.

Beide Redaktionen werden vom gleichen Redaktionsbeirat unterstützt. Mit diesem Ziel wurde der frühere pluspunkt-Beirat erweitert, insbesondere um Praktiker aus den Schulen sowie um Mitglieder mit Online-Kompetenz und -Affinität. Daraus ergeben sich in der Zwischenzeit zunehmend Synergie-Effekte, die im Ergebnis die Arbeit und die Akzeptanz beider Medien stärken. Darüber hinaus arbeitet die Redaktion mit einer Vielzahl freier Autoren und bei Bedarf auch mit zusätzlichen Fachberatern, damit die Themen einerseits fachlich korrekt, andererseits auch didaktisch attraktiv und sinnvoll bearbeitet werden.

Kooperation mit „Lehrer-Online“

Konzeptionell hat das Portal einen großen Startvorteil, weil es technisch ein Bestandteil von www.lehrer-online.de ist, der in Deutschland führenden Informationsplattform für Pädagogen. Optisch sieht der Nutzer zwar ein DGUV-Portal, gehostet werden die Seiten aber auf den

Servern von Lehrer-Online. Diese Kooperation hat einige wesentliche Vorteile. Offensichtlich ist, dass Lehrer-Online auf seiner Startseite mit einem Banner an prominenter Stelle für das Schulportal der DGUV wirbt. Darüber hinaus werden alle neuen Unterrichtsmaterialien der DGUV auf Lehrer-Online kurz angekündigt. Noch wichtiger vielleicht: Sie werden auch im Newsletter von Lehrer-Online beworben.

Weniger offensichtlich ist schließlich ein weiterer Aspekt dieser Kooperation: Wenn eine Lehrkraft nach einem bestimmten Thema oder Stichwort sucht, dann bekommt sie auch Ergebnisse aus dem Schulportal der DGUV angezeigt. Insgesamt werden also viele Lehrerinnen und Lehrer durch die Zusammenarbeit mit Lehrer-Online dort erreicht, wo sie sowieso nach Unterrichtsmaterialien recherchieren.

Darüber hinaus entscheidend für den weiteren Erfolg und steigende Nutzerzahlen sind Marketing und Öffentlichkeitsarbeit für das Portal und die Unterrichtsmaterialien. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass inzwischen viele Online-dienste für Lehrer auf „DGUV Lernen und Gesundheit“ verweisen. Zu nennen sind hier insbesondere der Deutsche Bildungsserver sowie die Bildungsserver einiger Bundesländer (unter anderem NRW, Hessen, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Hamburg). Die Vernetzung in diese Angebote möglichst vollständig zu gewährleisten, ist in der föderalen deutschen Bildungslandschaft naturgemäß nicht ganz einfach. Gerade bei den öffentlichen Online-Angeboten kommt dem Portal jedoch zugute, dass die DGUV als seriöser und zuverlässiger Absender gilt. Dieser Vorteil besteht generell auch bei der Zielgruppe Lehrkräfte, die von vielen kommerziellen Absendern umworben wird. Als letzter Punkt der aktuellen Marketingmaßnahmen sei genannt, dass das Schulportal ein Thema des DGUV-Standes auf der diesjährigen didacta ist und somit dort der Zielgruppe noch einmal nähergebracht wird.

Noch nicht ganz zufriedenstellend ist bisher die Vernetzung in die Online-Angebote der Unfallkassen und Berufsgenossenschaften. Diese kann noch besser und intensiver werden. Redaktion und Portalbetreiber freuen sich über alle Hinweise auf mögliche Verbesserungen in diesem Bereich.

Fazit

Als Zwischenbilanz nach fast zwei Jahren kann festgehalten werden: „DGUV Lernen und Gesundheit“ ist eine sinnvolle Ergänzung des Publikationsangebots der DGUV. Eine Aufgabe der nächsten Monate wird neben der weiteren Bekanntheitssteigerung des Portals unter anderem sein, eine enge inhaltliche Vernetzung zum gerade entstehenden Fachbereich Bildungseinrichtungen der DGUV sicherzustellen. ●



Das Portal „Lernen und Gesundheit“ der DGUV ist unter www.dguv.de/lug zu erreichen.



1 In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass die Nutzerzahlen die Lehrkräfte repräsentieren, die die Materialien herunterladen. Die tatsächliche Reichweite ist jedoch weit höher, da pro Download auch rund 30 Schüler erreicht werden.

Autor



Foto: DGUV

Andreas Baader

Leiter des Referats Internet-Kommunikation der DGUV, Chefredakteur „DGUV Lernen und Gesundheit“ und „DGUV pluspunkt“
E-Mail: andreas.baader@dguv.de

Kampagnenwirkung

„Risiko raus!“ – Zahlen, Daten, Fakten



Die zweijährige gemeinsame Präventionskampagne zum sicheren Fahren und Transportieren in Betrieben und im Straßenverkehr wurde einer ausführlichen Evaluation unterzogen. Erste Ergebnisse liegen jetzt vor.

Zwei Jahre hieß es „Risiko raus!“. Unter diesem Motto konzentrierten Berufsgenossenschaften, Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand und die Landwirtschaftliche Sozialversicherung gemeinsam mit vielen Partnern ihre Präventionsaktivitäten in den vergangenen zwei Jahren auf das sichere Fahren und Transportieren. Neben der Informationsverbreitung und der Sensibilisierung vieler Zielgruppen für unterschiedliche Aspekte des Themas über Medien gehörten die Qualifizierung in Seminaren und auch die Beratung der Betriebe zu den Aktivitäten im Rahmen

der Kampagne. Nicht zuletzt wurden betriebliche Aktions- und Gesundheitstage sowie öffentliche Events initiiert oder genutzt, um die Kampagnenbotschaften zu verbreiten. Ende 2011 ging die Kampagne zu Ende. Die umfassende Evaluation der Aktivitäten erlaubt es, Bilanz zu ziehen.

Evaluation der Kampagnenwirkung „Risiko raus!“

Um die Wirkung der Kampagne „Risiko raus!“ zu erfassen, wurde schon vor Beginn der Kampagne ein Evaluationskonzept entwickelt. Darin wurden auf Basis eines Modells zur Wirkung von Kampa-

gnen acht Ebenen zur Evaluation abgeleitet. Denn angestrebte Veränderungen kommen schrittweise über mehrere Stufen zustande, wobei die Ergebnisse auf einer Wirkungsebene die Weichen für die nächsthöhere Ebene stellen. Veränderungen der Einstellung, des Wissens und schließlich der Verhältnisse und des Verhaltens können nur erreicht werden, wenn die Kampagne beziehungsweise ihre Botschaften von den Zielgruppen wahrgenommen werden können, das heißt öffentlich gemacht und verbreitet werden. Das Wirkungsmodell wurde in DGUV Forum 1-2/2011 ausführlich dargestellt.



„Das Bereitstellen von reflektierender Kleidung, die Bestückung von Fahrzeugen mit Winterausrüstung sowie das Tragen eines Helms beziehungsweise von Schutzkleidung haben nach Angaben der Befragten deutlich zugenommen.“

Ergebnisse

Ebene 1

Umfang der Kampagnenaktivitäten und -maßnahmen

Die verschiedenen Kampagnenaktivitäten und deren Reichweiten wurden durch die Träger der Kampagne dokumentiert. Demnach wurden rund 111.000 Aktionen mit fast 96.000 Beratungen/Begehungen in den Betrieben, über 10.000 Schulungen, Seminare oder Seminarmodule und rund 1.500 Gesundheits- und Aktionstage beziehungsweise Events in Betrieben durchgeführt. Allein mit diesen Maßnahmen konnten mehr als 2 Millionen Beschäftigte erreicht werden.

Ebene 2

Medienresonanz

Die Medienanalyse erlaubt eine Aussage darüber, wie häufig die Zielgruppen Gelegenheit hatten, etwas über die Kampagne aus verschiedenen Medien zu erfahren. Dazu wurden alle redaktionellen Beiträge wie Texte, Audiobeiträge oder Bildmaterial in Print-, Online-, Hörfunk- und TV-Medien hinsichtlich qualitativer und quantitativer Merkmale untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass im Kampagnenzeitraum insgesamt 4.155 Beiträge zu „Risiko raus!“ in den Medien veröffentlicht wurden, davon erschienen 1.405 bundesweit. 2.946 Beiträge wurden in den Printmedien abgedruckt, 1.032 Beiträge sind online erschienen und 164-mal wurde im Hörfunk ein Beitrag zur Kampagne ausgestrahlt. Im Fernsehen wurde 13-mal über die Kampagne berichtet. Allein die Printmedien erreichten eine Gesamtauflage von mehr als 106 Millionen Exemplaren, woraus sich mehr als 253 Millionen Leserkontakte ableiten lassen. Hinzu kommen weitere 773 Beiträge der beteiligten Träger, Ver-

bände und Kooperationspartner der Kampagne in eigenen Mitteilungsblättern und Onlinemedien, welche über laufende Aktionen, Materialien und Wissenswertes zum Thema informierten. Die Printmedien erreichten hier eine weitere Auflage von 40 Millionen Exemplaren.

Ebene 3

Wahrnehmung – Bewertung – Akzeptanz

Wurden die Kampagne und ihre Botschaften auch tatsächlich von der Zielgruppe wahrgenommen und wenn ja, inwiefern war das Kampagnenthema aus Sicht der Zielgruppen relevant? Zur Beantwortung der Frage wurden unter anderem als Multiplikatoren Fachkräfte für Arbeitssicherheit vor und gegen Ende der Kampagne online befragt. Die Ergebnisse zeigen, dass „Risiko raus!“ bei den Zielgruppen

angekommen ist und das Kampagnenthema sehr positiv bewertet wurde. Die Befragung ergab, dass eineinhalb Jahre nach dem Kampagnenstart mit 91 Prozent nahezu alle befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit die Kampagne kannten.

Ebene 4 und 5

Veränderungsebene (Verhältnisse und Verhalten) und Auswirkungen im Betrieb

Die weiterführenden Veränderungen des Verhaltens und der Verhältnisse in den Betrieben waren Gegenstand der vierten und fünften Evaluationsebene. Veränderungen auf dieser Evaluationsebene wurden durch die oben genannte Online-Befragung von Fachkräften für Arbeitssicherheit sowie Befragungen der Zielgruppen im Rahmen der Evaluation von Trägerkampagnen untersucht. ▶

Aus welchen Medien haben Sie von der Kampagne „Risiko raus!“ erfahren?

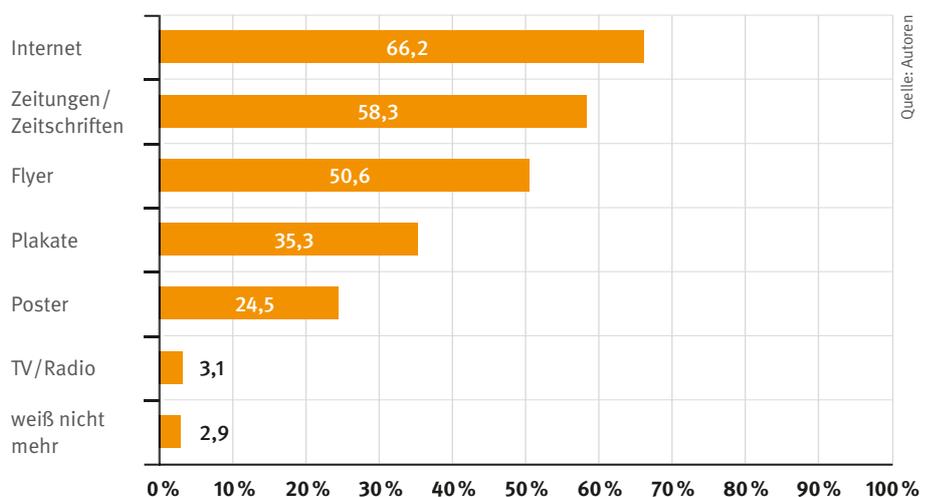


Abbildung 1: Ergebnisse der Befragung der Fachkräfte für Arbeitssicherheit zur Wahrnehmung der Kampagne in den Medien

In der Online-Befragung gaben rund 40 Prozent der Befragten an, durch die Kampagne sehr viel beziehungsweise viel Neues über die Sicherheit beim innerbetrieblichen Transport und im öffentlichen Straßenverkehr erfahren zu haben. 63 Prozent der Befragten wurden durch die Kampagne dazu angeregt, sehr oft beziehungsweise oft über sicheres Fahren und Transportieren nachzudenken, 55 Prozent der Befragten berichteten, mit Vorgesetzten und Kollegen über die Kampagne gesprochen zu haben, und insgesamt 53 Prozent der Befragten beabsichtigen, bei der Arbeit vorsichtiger zu fahren und zu transportieren. Ein positiver Trend zeigte sich in den Angaben der Befragten hinsichtlich der Maßnahmen zur Sichtbarkeit und Ausstattung. Das Bereitstellen von reflektierender Kleidung, die Bestückung von Fahrzeugen mit Winterausrüstung sowie das Tragen eines Helms beziehungsweise von Schutzkleidung haben nach Angaben der Befragten deutlich zugenommen. Auch die Nutzung spezieller Ladungssicherungsvorrichtungen sowie die Einhaltung der Sicherheitsstandards für die Ausstattung von Dienstwagen wurden im Jahr 2011 häufiger angegeben. Bei einigen abgefragten Veränderungen zeigten sich keine Effekte.

Bei den Trägerevaluationen waren die Effekte, abhängig von den jeweils durchgeführten Maßnahmen, deutlicher. Hier nur

ein Beispiel der BGN - Branche Fleischwirtschaft, die im Rahmen von „Risiko raus!“ neben Seminaren und Beratungen vor Ort verschiedene Aktionen durchgeführt hat. So hatten Unternehmen beispielsweise die Möglichkeit, ein Aktions-Set mit Aktionsmedien anzufordern, mit deren Hilfe der Transport und Verkehr im Betrieb überprüft und optimiert werden konnte.

Eine Betriebsbefragung in der Branche Fleischwirtschaft zeigte, dass sich die Anzahl der Betriebe mit Gefährdungsbeurteilungen und Unterweisungen für innerbetrieblichen Transport und Ladungssicherung sowie öffentlichen Straßenverkehr signifikant erhöht hat. Und fast alle Betriebe geben an, in den letzten zwei Jahren Informationen zum sicheren Fahren und Transportieren erhalten zu haben, und fast drei Viertel haben daraufhin im Betrieb etwas verändert.

**Ebene 6
Qualität von Struktur und Prozessen der Kampagne**

Um Rückmeldungen und Optimierungsmöglichkeiten hinsichtlich der Organisation und der Abläufe der Kampagne „Risiko raus!“ zu erhalten, wurde auf der sechsten Evaluationsebene eine Online-Befragung aller in Kampagnengremien aktiven Personen durchgeführt. Sie wurden zur Struktur der Kampagne, zu den internen Prozessen und zur Gremienarbeit

befragt. Die Befragten bewerteten die Struktur und die Prozesse insgesamt positiv. So seien die Ziele der Dachkampagne klar formuliert und fänden sich in den Inhalten beziehungsweise Maßnahmen der Dachkampagne wieder. Die Träger der Kampagne sind nach Einschätzung der Befragten gut in der Organisationsstruktur der Dachkampagne repräsentiert. Auch den Informationsfluss im Rahmen der Kampagne sowie die Koordination der Dachkampagne schätzten 90 Prozent der Befragten insgesamt als positiv ein. Kritisch wurde die Anzahl der Gremien der Kampagne bewertet, die von nahezu 50 Prozent der Befragten als zu groß eingeschätzt wurde. Die Ergebnisse der Befragung sind in die Planung der kommenden Kampagne eingeflossen.

**Ebene 7
Handlungsempfehlungen und Beratung der Träger zur Evaluation**

Zur Unterstützung der Evaluation der verschiedenen branchen- und zielgruppenorientierten Trägerkampagnen wurde den Unfallversicherungsträgern Unterstützung durch den Bereich Evaluation und Betriebliches Gesundheitsmanagement des Instituts für Arbeit und Gesundheit (IAG) angeboten. Neben Handlungsempfehlungen, Beratungen und Seminaren wurden auch sogenannte „Trägerpartnerschaften“ ins Leben gerufen. Dabei entwickelte ein Träger in Zusammenar-

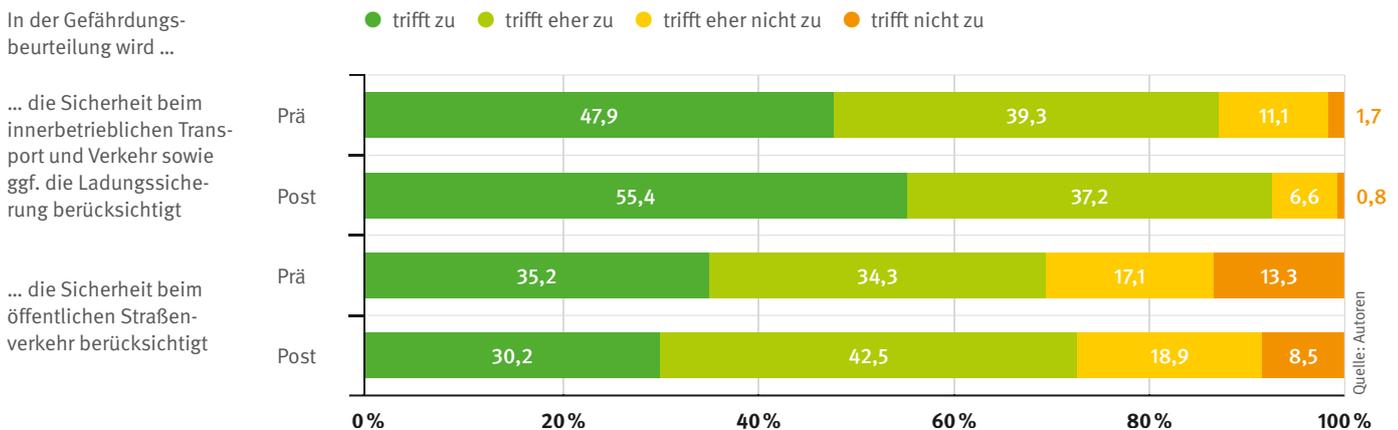


Abbildung 2: Ergebnisse der Befragung der Fachkräfte für Arbeitssicherheit zur Gefährdungsbeurteilung. Im Jahr 2011 wurden signifikant häufiger Gefährdungsbeurteilungen für den Bereich des innerbetrieblichen Transports und Verkehrs über die Zeit berichtet als 2009 (abhängige Stichprobe: In der Auswertung wurden diejenigen Fachkräfte für Arbeitssicherheit berücksichtigt, die sowohl an der Prämessung (Herbst 2009) als auch an der Postmessung (Herbst 2011) teilgenommen haben).



Abbildung 3: An welche Inhalte der Kampagne erinnern Sie sich? Zählen Sie auf ... (Ergebnisse der Befragung der Fachkräfte für Arbeitssicherheit zur Erinnerung an die Kampagneninhalte)

beit mit dem IAG das Konzept sowie die Instrumente für die Evaluation seiner Trägerkampagne. Insgesamt haben 12 Unfallversicherungsträger eine derartige Kooperation in Anspruch genommen.

**Ebene 8
Rückmeldung der Evaluation**

Um im Sinne einer formativen beziehungsweise begleitenden Evaluation einen möglichst hohen Nutzen der Evaluationsergebnisse sicherzustellen, wurden die Ergebnisse in Abhängigkeit ihrer Relevanz kontinuierlich und zeitnah an alle relevanten Gremien und Stakeholder rückgemeldet. So konnte zeitnah auf Entwicklungen und Bedürfnisse reagiert und die Kampagne entsprechend gesteuert werden.

Die Evaluation zeigt, dass „Risiko raus!“ eine hohe Präsenz in der Öffentlichkeit sowie eine große Medienresonanz erreicht hat und von 91 Prozent der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit wahrgenommen wurde. Im Betrieb erfuhren sie häufiger von anderen Kollegen über die Kampagne, hingegen wurden bei Veranstaltungen insbesondere die Unfallversicherungsträger als Quelle genannt. Hinsichtlich der Veränderungen im Betrieb

zeigten sich Effekte, die gut mit den Kommunikationsschwerpunkten der Kampagne vereinbar waren. Die gezielte Evaluation einzelner Maßnahmen belegte ihre Wirksamkeit.

Fazit

Die Kampagne wurde wahrgenommen und konnte ihre Themen sowohl in den Medien wie auch unmittelbar bei den Zielgruppen platzieren. Dort, wo Aktivitäten initiiert wurden, konnten Veränderungen der Verhältnisse und des Verhaltens ermittelt werden. Entsprechend dem Wirkungsmodell von Präventionskampagnen sind diese Veränderungen weniger deutlich als auf den vorhergehenden Ebenen der Wahrnehmung, Bewertung und Akzeptanz. ●

Autoren

Anna-Maria Hessenmöller, Referentin im Bereich Evaluation und Betriebliches Gesundheitsmanagement, Institut für Arbeit und Gesundheit der DGUV (IAG)
E-Mail: anna-maria.hessenmoeller@dguv.de

Elke Rogosky,

Projektleiterin der Präventionskampagne „Risiko raus!“, DGUV
E-Mail: elke.rogosky@dguv.de

Martin Rüdell, Projektleiter der Präventionskampagne „Risiko raus!“, Leiter des Referats Veranstaltungen/Kampagnen, DGUV
E-Mail: martin.rueddel@dguv.de

Esin Taşkan-Karamürsel, Referentin im Bereich Evaluation und Betriebliches Gesundheitsmanagement, Institut für Arbeit und Gesundheit der DGUV (IAG)
E-Mail: esin.taskan@dguv.de

Dr. Annetrin Wetzstein, Leiterin des Bereichs Evaluation und Betriebliches Gesundheitsmanagement, Institut für Arbeit und Gesundheit der DGUV (IAG)
E-Mail: annetrin.wetzstein@dguv.de

! Weitere Informationen
Der ausführliche Abschlussbericht zur Kampagne mit beispielhaften Kampagnenaktivitäten und -ergebnissen wird Mitte Februar 2012 veröffentlicht. Weiterführende Informationen unter www.dguv.de/risikoraus.

IAG Report 1/2011: Evaluation von Präventionskampagnen – Die Teile analysieren, das Ganze besser sehen: Effekte von Kampagnen der Unfallversicherung messen.

Der KUV nimmt seine Arbeit auf

Ein einzigartiger Klinikverbund



Die Gründung des Klinikverbundes der gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (KUV) weckt Erwartungen. DGUV Forum beschreibt Voraussetzungen und Ziele der neuen Organisation.

Die Gründung von Klinikverbänden, Unternehmensgruppen oder Krankenhauskonzernen ist eine Entwicklung, die in den letzten zehn Jahren verstärkt auch jenseits des privatwirtschaftlichen Segments der Gesundheitswirtschaft zu beobachten ist. Die Formen reichen dabei von lockeren, informellen Kooperationen bis zu Unternehmungen mit gesellschaftsrechtlichen Verflechtungen und einem eigenen Filialsystem.

Zunehmend sehen auch immer mehr freigeinnützige wie kommunale öffentliche Träger in dem Zusammenschluss von mehreren Kliniken schnell aufzuzählende Vorteile: die Herstellung von wirtschaftlichen Synergien, die Steigerung der Qualität und Professionalität, eine Zunahme an Einfluss als Marktteilnehmer und eine Erhöhung der Attraktivität für Patienten und Mitarbeiter.

Der „Verbundgedanke“ findet naturgemäß nicht nur ungeteilte Zustimmung.

Die in den Kliniken Verantwortung tragenden Akteure weisen auf die Einengung des Handlungs- und Entscheidungsspielraums, den Ausbau weiterer administrativer Prozeduren und die Ausweitung zentraler Einflussnahme als mögliche Nachteile hin.

In der Gesundheitswirtschaft sind sich andererseits Kassen- wie auch Krankenhausvertreter einig, dass nur die Krankenhausstandorte zukunftsfähig sein wer-

Foto: BGHM



Dr. Albert Platz, Vorstandsmitglied des KUV und Vorsitzender der Geschäftsführung der BG Holz und Metall

Interview

„Wir leisten zusammen eine Universalversorgung von Anfang bis Ende“

Im Gespräch mit DGUV Forum fordert Dr. Albert Platz, Vorstandsmitglied des KUV und Vorsitzender der Geschäftsführung der BG Holz und Metall, eine engere Zusammenarbeit von Unfallversicherungsträgern und BG-Kliniken.

Welches Interesse haben Sie als ein Vertreter der Berufsgenossenschaften am KUV?

Platz: Das Interesse der Berufsgenossenschaften ist es, dass durch den KUV die Stärken der lokal gewachsenen Kliniken über die einzelne Region hinaus gebündelt werden. Da mittlerweile fusionsbedingt alle Berufsgenossenschaften an allen Kliniken beteiligt sind, ist der Schritt zu weiterer Gemeinsamkeit zwingend.

Wie sollte das neue Klinikkonzept ausgestaltet sein?

Platz: Beim Klinikkonzept wird es jetzt erst einmal unter finanziellen Gesichtspunkten wichtig sein, die Baukonzepte, die ausschließlich auf die einzelnen Kliniken bezogen waren, zu vereinheitlichen. Dabei müssen wir auch die Frage stellen, ob wir einzelne Kliniken zu Schwerpunkt-kliniken für bestimmte Verletzungen machen wollen. Weitere Aufgaben sind die Vereinheitlichung der Leistungsangebote sowie das Vergütungssystem. Letzteres war bisher aus Sicht der Berufsgenossenschaften sehr intransparent. Es wurde



den, die in Verbundstrukturen integriert und/oder über engere Kooperationen verbunden sind und auf diese Weise die zuvor genannten Restriktionen überwinden.

Längst überfälliger Schritt

Viele Stimmen in der Krankenhauslandschaft haben deshalb die im Jahr 2010 vollzogene Gründung des Klinikverbundes der gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (KUV) als einen längst überfälligen Schritt angesehen. Schließlich spielen die BG-Kliniken nicht nur aufgrund der Umsatzstärke von über einer Milliarde Euro und der Mitarbeiterzahl von über 10.000 in der ersten Liga der Klinikverbünde und -konzerne in Deutschland, sondern vor allem wegen der, wie es heute so schön heißt, ▶



Übersichtskarte der Standorte des Klinikverbundes der gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (KUV)

Quelle: KUV

immer problematischer, dies den Selbstverwaltungsorganen der Berufsgenossenschaften zu vermitteln.

Was sollte in Zukunft in Bezug auf die Zusammenarbeit zwischen Berufsgenossenschaften und Kliniken verbessert werden?

Platz: Wichtig ist, dass die BG-Kliniken ihre Dienstleistungsangebote gegenüber den Berufsgenossenschaften noch verstärken. Ein Beispiel ist eine Hotline für die Sachbearbeiter, um schnell auf den Arzt zugreifen zu können, der die Berichte erstellt hat. Die Zusammenarbeit zwischen Berufsgenossenschaft und Klinik muss noch mehr verzahnt werden: Aufgabe der Berufsgenossenschaften ist es, eine nahtlose Rehabilitation der Verletzten sicherzustellen. Die BG-Kliniken müssen begreifen, dass sie ein Akteur dieses umfassenden berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens sind. Wir haben uns zum Teil – das gilt jetzt nicht für alle BG-Kliniken – in den vergangenen Jahren auseinandergelebt.

Welchen Stellenwert soll die Rehabilitation im Rahmen des Klinikkonzepts haben?

Platz: Für uns als BG ist es sehr wichtig, dass durch die BG-Klinik nicht nur die Akutbehandlung sichergestellt wird, sondern dass das gesamte sich anschließende Rehabilitationsverfahren viel stärker in die Erstversorgung integriert wird. Wir haben schon viele Ansätze von stationären Rehabilitations-Maßnahmen, die unmittelbar am Krankenbett erfolgen, unter anderem die KSR (Komplexe stationäre Rehabilitation), aber das kann noch ausgebaut werden. In diesem Zusammenhang sind auch Forschungen angezeigt: Je frühzeitiger in der Akutbehandlung Maßnahmen ergriffen werden, desto schneller und besser können die Verletzten am Arbeitsplatz auf das normale Leben wieder vorbereitet werden. In der Vergangenheit war es ein Manko vieler BG-Kliniken, dass die sich anschließende Rehabilitation nicht so hoch bewertet wurde wie die medizinische Erstversorgung.

Wo sehen Sie im Bereich der Kommunikation bei den Kliniken noch Entwicklungsbedarf?

Platz: Die BG-Kliniken müssen umfassend mit den Berufsgenossenschaften elektronisch kommunizieren können. Behandlungsdaten müssen auf unkompliziertem Weg ausgetauscht werden. Die BG-Kliniken müssen auch deutlicher in die gesamte Öffentlichkeitsarbeit der Berufsgenossenschaften integriert werden. Für das Erscheinungsbild der BG-Kliniken wäre es noch besser, wenn sie nicht nur als medizinische Koryphäen am Markt erscheinen, sondern als Teil des berufsgenossenschaftlichen Systems. Wir leisten zusammen eine Universalversorgung von Anfang bis Ende. Und so sollte sich die BG-Kliniklandschaft auch nach außen präsentieren.

Das Interview führte Andreas Kather, Klinikverbund der gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (KUV).

besonderen „Performance“, was nichts anderes meint als Leistungsstärke:

- Die herausragende Bedeutung der neun Berufsgenossenschaftlichen Unfallkliniken ergibt sich vor allem aus der Versorgung von schwerstverletzten Patienten. Die exzellente Kompetenz in der Behandlung von Polytraumen, Schädel-Hirn-Verletzungen, Rückenmarkverletzungen, Handverletzungen und Schwerbrandverletzungen ist international anerkannt.
- Die Behandlungskomplexität der verunfallten Patienten ist in den Berufsgenossenschaftlichen Unfallkliniken besonders ausgeprägt, darauf verweist der sogenannte Casemixindex (CMI) – die Maßeinheit für die Fallschwere. Die Universitätskliniken, die qua institutionellem Auftrag auf die Behandlung besonders schwerer Fälle spezialisiert sind, weisen im Durchschnitt einen niedrigeren CMI auf.
- Die zwei Kliniken für Berufskrankheiten – Bad Reichenhall und Falkenstein – weisen hervorragende Expertisen im Bereich der Behandlung von Zuständen nach Thoraxtrauma, berufsbedingten

Atemwegserkrankungen, Hauterkrankungen und aktuell von posttraumatischen Belastungsstörungen auf.

- Die beiden Unfallbehandlungsstellen in Berlin und Bremen sind noch Unikate, jedoch potenziell beispielgebend in der medizinischen Versorgungslandschaft, die mit einer hohen medizinischen Kompetenz die ambulante Versorgung verunfallter Menschen in der Region sicher stellen.
- Die exponierte Stellung der Chefärzte der BG-Kliniken in den Fachgesellschaften, die hohe Zufriedenheit der Patienten und die messbaren Erfolge in den rehabilitativen Leistungen bilden weitere Merkmale eines breit angelegten Exzellenzclusters.

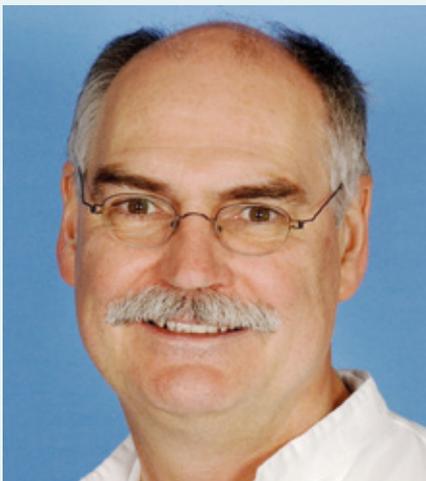
Alleinstellung des KUV

Der Klinikverbund der gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (KUV) ist schon vor diesem Hintergrund nicht nur ein weiterer Klinikverbund in der Reihe anderer Zusammenschlüsse und Verbände. Er bezieht seine Alleinstellung vor allem aus dem spezifischen, sektorübergreifenden Leistungsangebot, der besonders engen Verzahnung zwischen Kostenträgern

und Leistungserbringern und der Organisationsform einer Selbstverwaltung. Konkret übersetzt bedeutet das:

- Im Verbund sind elf Krankenhäuser zusammengefasst, in denen die klassische Trennung von Akutmedizin und Rehabilitation aufgehoben ist. In diesen Kliniken werden die erheblichen qualitativen Vorteile der integrierten Versorgung von der Akutmedizin über die medizinische Rehabilitation bis zur beruflichen Wiedereingliederung genutzt. Durch die angestrebte verbesserte Abstimmung zwischen den einzelnen Kliniken soll dieser Effekt der Versorgung aus einer Hand noch wirksamer zum Tragen kommen.
- Der KUV ist ein eingetragener Verein, in dem nicht nur die Kliniken beziehungsweise die Klinikträgervereine mit 50 Prozent der Stimmanteile an Entscheidungen beteiligt sind, sondern auch die Unfallversicherungsträger mit einem gleichen Anteil an Stimmrechten. Darüber hinaus ist in der gesamten Aufbau- und Entscheidungsstruktur das Prinzip der Selbstverwaltung abgebildet, das heißt, Arbeitgeber und Versicherte sind in

Foto: BG-Unfallklinik Murnau



Prof. Dr. Volker Bühren, Geschäftsführer und Ärztlicher Direktor der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau

Interview

„Aufwertung der Verzahnung von Akutmedizin und Rehabilitation“

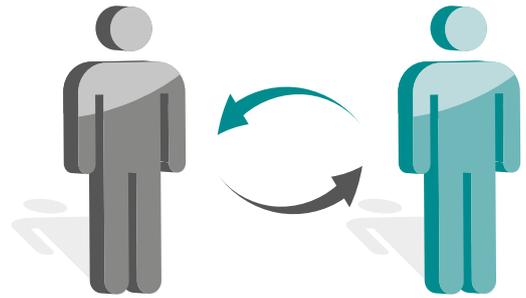
Welche Vorteile hat der Klinikverbund aus medizinischer Sicht? DGUV Forum sprach mit Prof. Dr. Volker Bühren, Sprecher der Ärztlichen Direktoren im KUV.

Wozu braucht es aus Sicht der Mediziner einen Klinikverbund?

Bühren: Die BG-Kliniken haben regional einen sehr guten Ruf, aber es ist nicht ausreichend bekannt, dass es dazu auch einen überregionalen Verbund gibt. Wenn man verdeutlicht, dass diese

Kliniken miteinander in Verbindung stehen, könnte ein klarer Imagegewinn erzielt werden. Ein weiterer Punkt ist der Abschluss von klinikübergreifenden Selektivverträgen mit den Krankenkassen, aus denen ein weiterer Patientenzustrom resultieren könnte.

„Der Weg zur Gründung des KUV wurde durch die inhaltliche und strukturelle Arbeit der Vorgängerorganisation ‚Vereinigung der Berufsgenossenschaftlichen Kliniken (VBGK)‘ geebnet.“



den Organen des Vereins je zur Hälfte vertreten.

- Für die strategische Ausrichtung und die operative Steuerung der Aktivitäten und Maßnahmen im Klinikverbund ergibt sich daraus eine weitere Besonderheit: Die Geschäftsführung des KUV muss in einem viel stärkeren Maße, als dies bei anderen Klinikgruppen der Fall ist, auch die Interessen der Kostenträger und der Versicherten berücksichtigen.
- Die Gemeinnützigkeit der Kliniken des KUV markiert gegenüber den privaten Klinikunternehmen einen weiteren Unterschied. Erklärtes Ziel ist es, die Ressourcen so einzusetzen, dass verunfallte Menschen medizinisch bestmöglich behandelt werden, ohne dass eine Renditeorientierung im Vordergrund steht.

Von der VBGK zum KUV

Mit der Gründung der „Vereinigung der Berufsgenossenschaftlichen Kliniken (VBGK)“ im Jahr 1985 wurde auf breiter Basis der Erfahrungsaustausch auf „wirtschaftlichem, organisatorischem und verwaltungstechnischem Gebiet“ zwischen den Kliniken verankert. Diese Struktur erwies sich als sinnvoll, aber auch in mancher Hinsicht als zu unverbindlich, sowohl in der Bearbeitung von Aufgaben als auch in der Umsetzung von Beschlüssen.

Im Jahr 2005 gab sich deshalb die VBGK eine neue Geschäftsordnung, die eine verbindlichere Festlegung von Aufgabenbereichen vorsah. In 10 Arbeitsbereichen – unter anderem Personal, IT und Einkauf – wurden die klinikübergreifenden Themen bearbeitet. Mit dem 2005 von der DGUV eingerichteten Klinikausschuss wurde

auf der Seite der Unfallversicherungsträger erstmalig eine Institution geschaffen, die den Kliniken in einem stärkeren Maße Anforderungen auferlegte, beispielsweise bei der Bewilligung von Investitionen, eine größere Transparenz durch Reportingstrukturen initiierte oder gemeinsame Behandlungsstandards einforderte.

Die Erfolge dieser intensiveren Kooperation konnten sich sehen lassen. Erhebliche Einsparungen durch gemeinsame Einkaufsverbände stehen ebenso beispielhaft dafür wie der klinikübergreifende Abschluss von Tarifvereinbarungen unter anderem mit ver.di und dem Marburger Bund sowie die deutlicher wahrnehmbare Präsenz der BG-Kliniken in der Öffentlichkeit. Auf diesen Erfahrungen kann der KUV aufbauen und wird die in einer Verbundstruktur enthaltenen Potenziale noch stärker nutzen. ▶

Sehen Sie auch im Bereich der medizinisch-rehabilitativen Leistungen einen möglichen Nutzenvorteil durch den Verbund?

Bühren: Ja. Ich denke da an das neue Netzwerk nach SGB VII, also für die Schwerstverletzten in dem BG-Heilverfahren. Die Initiierung und Mitwirkung an solchen Netzwerken hat einheitliche Anforderungen, insbesondere im Bereich der Qualitätsstandards, zur Voraussetzung. Wenn es gelingt, diese Netzwerke für die Arbeitsunfallverletzten zu etablieren, wird das mit Sicherheit auch auf alle anderen Verletzungsarten durchschlagen und damit wird die Verzahnung von Akutmedizin und Rehabilitation qualitativ aufgewertet.

Medizinische Qualitätsstandards vorzugeben, kann von den Kliniken auch als ein unzulässiger Eingriff in die inneren Angelegenheiten angesehen werden...

Bühren: Hier geht es letztlich darum, wie weit man sich in die Details einmischt. Die Standardisierungsangst, die Sorge, dass alles gleich bepreist, bewertet und kontrolliert wird, muss man natürlich ernst nehmen. Noch einmal: wesentlich ist, nicht zu weit in die Tiefe der einzelnen Abläufe hinein die Standards zu formulieren.

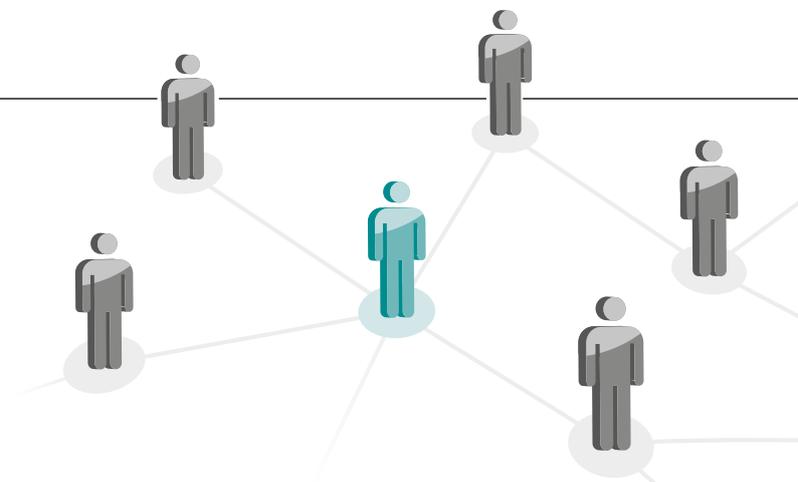
Wie soll das medizinische Leistungsspektrum der BG-Kliniken zukünftig aussehen?

Bühren: Das ist eine viel diskutierte Frage.

Wir sollten im BG-spezifischen Spektrum – ich nehme jetzt einmal als Beispiel die septischen Patienten – den GKV-Patienten diese besondere Expertise und die hohe Spezialisierung nicht vorenthalten. Ob man dagegen in den üblichen Märkten – wie Endoprothetik oder degenerative Wirbelsäulenchirurgie – tätig werden sollte, das sehe ich eher skeptisch.

Das Interview führte Andreas Kather, Klinikverbund der gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (KUV).

„Die Geschäftsstelle des Klinikverbundes soll das organisatorische Zentrum sein, mit einer starken dezentralen Ausrichtung zu den regionalen Standorten der Kliniken.“



Zukünftig wird mit der Neuausrichtung des stationären Heilverfahrens der „berufsgenossenschaftliche Auftrag“ der Kliniken zum Dreh- und Angelpunkt. In den aufzubauenden regionalen Kompetenznetzwerken werden sie eine Funktion wahrnehmen, die weit über das unmittelbare Klinikgeschehen hinausgeht. Diese Federführung bedarf in einer deutlichen Weise als in den bisherigen Strukturen der VBGK oder des Klinikausschusses einer übergeordneten Regelung mit und zwischen den Kliniken einerseits und den Unfallversicherungsträgern und der DGUV andererseits.

Die Struktur des KUV

Die Organisation der Geschäftsstelle hat ihre Funktionen an den Aufgabenschwerpunkten der Satzung ausgerichtet. Diese wurden in fünf Bereiche strukturiert: Qualität und Prozesse, Finanzen und Controlling, kaufmännische und technische Infrastruktur, Personal und Kommunikation sowie Kunden und Markt. Die Anzahl der Mitarbeiter soll auch in Zukunft überschaubar bleiben, nicht nur zur Vermeidung des berühmten „Wasserkopfes“, sondern auch zur Bildung einer Art Dockingstation zu den Verantwortungsträgern.

„Die Geschäftsstelle lebt in einem hohen Maße von der Mitwirkung der Kolleginnen und Kollegen in den Kliniken, die integraler Bestandteil des KUV sind“, hebt KUV-Geschäftsführer Reinhard Nieper hervor. Damit unterscheidet sich der KUV auch in seinem internen Organisationsmodell bewusst von anderen Klinikverbänden und Konzernen, in dem die zentralen und dezentralen Interessen produktiv miteinander verschränkt werden sollen.

Eine erste Arbeitsgrundlage bilden die in der Satzung des KUV vorgegebenen Aufgaben, die sich in vier Anforderungs-

Foto: Kai Abresch



Dr. Uwe Kage, Geschäftsführer der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Frankfurt am Main

Interview

„Wir müssen eine Kultur der Kommunikation und der Transparenz schaffen“

DGUV Forum sprach mit dem Geschäftsführer der BGU Frankfurt am Main, Dr. Uwe Kage, unter anderem über die wirtschaftlichen Perspektiven des KUV.

Welche betriebswirtschaftlichen Vorteile sehen Sie durch die Gründung des KUV für die BG-Kliniken?

Kage: Die Veränderungen im System der gesetzlichen Unfallversicherung – vor allem die Fusionen der Berufsgenossenschaften, die unter anderem auch finanzielle Gründe hatten – führen zu einer partiellen Neuordnung der BG-Kliniken, insbesondere hinsichtlich der Steuerung der Patientenströme sowie der Finanzierung der Investitionen und der Betriebskosten. Auch gilt es, die Marke „BG-Kliniken“ in ihrer Gesamtheit als Verbund

am Markt noch besser zu positionieren. Ferner müssen sich die BG-Kliniken dem Wettbewerb im Gesundheitsmarkt stellen und sind daher wie alle anderen Kliniken von den Restriktionen des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung betroffen.

Die meisten BG-Kliniken finanzieren sich überwiegend aus dem System der gesetzlichen Krankenversicherung. Hier geht die Schere zwischen den Erlösen und den erheblich steigenden Personal- und Sachkosten immer weiter auseinander. Da die BG-Pflegesätze nicht beliebig steiger-

schwerpunkten zusammenfassen lassen:

- Konzeptentwicklungen unter anderem in den Bereichen Bau, Beschaffung, Energieversorgung, Leistungsstruktur, Vergütung.
- Vereinheitlichung und Standardisierung von internen Strukturen, Prozessen, Leistungen unter anderem in den Bereichen Qualität, IT, Personalentwicklung und nach außen in dem Erscheinungsbild der BG-Kliniken in der Öffentlichkeitsarbeit.
- Etablierung von neuen Funktionen wie einheitliche und transparente Benchmarksysteme und Reportingstrukturen.
- Entwicklung von Kooperationen, Anbahnung von Vertragsbeziehungen und zentrale Vertretung der Interessen der Kliniken gegenüber Institutionen, Tarifvertragsparteien und Bundesgerichten.

Die Schwerpunkte des KUV für das Jahr 2012

Das Arbeitsprogramm des KUV für das Jahr 2012 enthält laut Reinhard Nieper die folgenden Schwerpunkte: „Im Vordergrund steht der weitere Aufbau einer arbeitsfähigen Organisation in der KUV-Geschäftsstelle und damit einhergehend die Verzahnung mit den Kliniken und Unfallversicherungsträgern. In den Geschäftsbereichen gilt es entsprechende mittelfristige Strategien zu entwickeln, die mit eng umrissenen Projekten unteretzt werden.“ Einen besonderen Erwartungsdruck von den Mitgliedern des KUV sieht Nieper zum einen in der Entwicklung eines neuen Vergütungssystems, „das Ende des Jahres 2012 in der Grundarchitektur stehen sollte“, und zum anderen in der Entwicklung eines Klinikkonzepts. Auch hier sollten Ende 2012 „wichtige Pflöcke eingeschlagen sein“.

Autor



Foto: Hoffotografen, Berlin

Andreas Kather

Bereichsleiter Personal + Kommunikation,
Klinikverbund der gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (KUV)
E-Mail: andreas.kather@klinikverbund-uv.de

bar sind und zukünftig in weiten Teilen durch ein neues System abgelöst werden sollen, gerät das Thema Wirtschaftlichkeit in den Vordergrund. Diese Herausforderungen lassen sich gemeinsam im Klinikverbund besser meistern und werden am Ende auch für jede einzelne Klinik mehr Vorteile bringen, als wenn sie allein agieren würde.

Wie könnte die strategische Ausrichtung der BG-Kliniken aussehen?

Kage: Wir brauchen eine Gesamtstrategie für die Kliniken. Darauf aufbauend sollte ein Marketingkonzept entwickelt werden, das sich stark fokussiert auf Themen wie „Heilen“, „Berufliche und soziale Rehabilitation“ oder „Schwerstverletztenversorgung“. Das müsste dann auch breit kommuniziert werden, mit dem Ziel, die BG-Kliniken beziehungsweise den KUV zukünftig mit einem Schwerpunktthema eng zu verbinden. Dem Klinikkonzern Helios beispielsweise ist dies mit dem Thema „Qualität“ gelungen.

Sehen Sie denn zukünftig verstärkte Interessenkollisionen zwischen der lokalen Klinik und dem klinikübergreifenden Verbund?

Kage: Meinungsverschiedenheiten gehören dazu. Man darf nicht verhehlen, dass eine verbindliche Struktur mit moderaten zentralen Vorgaben zugleich zu einer Einschränkung der Autonomie, das heißt der Entscheidungen der Geschäftsführungen vor Ort führen kann. Damit sind partielle Interessenkollisionen systemimmanent und müssen ausgeglichen werden. Anders aber wird sich ein starker Verbund nicht realisieren lassen. Hier muss eine Kultur der Kommunikation und Transparenz geschaffen werden, die möglichst frühzeitig die beteiligten Akteure einbindet, überzeugt und Akzeptanz für die Entscheidungen schafft.

Werden die Mitarbeiter in den Kliniken die Existenz des KUV in Zukunft deutlicher wahrnehmen?

Kage: Aus meiner Erfahrung als Verhandlungsführer in Tarifangelegenheiten bei der VBKG weiß ich, dass unsere Vergütungsstrukturen sowohl im ärztlichen als auch im nichtärztlichen Bereich sehr gut sind und wir nicht nur in diesen Bereichen an der Spitze liegen. Die BG-Kliniken haben über 93 Prozent examiniertes Pflegepersonal angestellt und – im Gegensatz zu vielen anderen Kliniken oder Klinikverbänden – regelmäßig Personal aufgebaut. Dieser Trend wird sich vermutlich auch in Zukunft fortsetzen. Zentrale und klinikübergreifende Projekte, wie ein übergeordnetes Arbeits- und Gesundheitsschutzprogramm, aber auch ein klinikübergreifendes Führungskräfteentwicklungsprogramm sowie eine BG-Fortbildungsakademie werden wichtige Meilensteine für die Personalgewinnung und -entwicklung sein.

Das Interview führte Andreas Kather, Klinikverbund der gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (KUV).



Foto: BG Bau



Foto: Deutsches Messteilmagazin

Nachgehende Vorsorge

Verantwortungsvoller Umgang mit Spätschäden

Dank eines stetig weiterentwickelten Arbeitsschutzes sind Gesundheitsschäden als Folge beruflicher Tätigkeit zwar heute immer seltener, aber dennoch nicht gänzlich zu vermeiden. Dies gilt vor allem für Beschäftigte, die mit krebserzeugenden Stoffen oder ionisierender Strahlung zu tun hatten.

Arbeitnehmer, die bei ihrer Tätigkeit krebserzeugenden oder erbgutverändernden Stoffen und Einwirkungen ausgesetzt sind, haben wegen der oft erst nach vielen Jahren möglicherweise auftretenden Erkrankungen lebenslang Anrecht auf medizinische Untersuchungen. Dies ergibt sich aus der Empfehlung 139 der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) von 1974 sowie den europäischen Richtlinien 89/391/EWG und 2004/37/EG.

In Deutschland liegen inzwischen 40 Jahre Erfahrung mit dieser Thematik vor, denn schon 1972 – und somit vor der ILO-Konvention 139 – errichtete die Unfallversicherung auf freiwilliger Basis die Zentrale Erfassungsstelle asbeststaubgefährdeter Arbeitnehmer (ZAs). Mit dieser Gemeinschaftseinrichtung – zunächst der gewerblichen Berufsgenossenschaften, später auch der übrigen Unfallversicherungsträger – und allen danach noch entstandenen Einrichtungen vergleichbarer

Aufgabenstellung konnten die Unternehmen ihrer Pflicht zur Fürsorge für die Beschäftigten gerecht werden, selbst wenn diese nicht mehr im Betrieb tätig waren.

Anstelle von konstanten und langfristigen Beschäftigungsverhältnissen früherer Jahrzehnte finden wir heute zunehmend flexible und kurzzeitige Arbeitsverhältnisse vor. Damit entzieht sich die gesundheitliche Situation des Arbeitnehmers zunehmend dem Blick des Unternehmers. Kann also der Unternehmer seiner Fürsorgepflicht nachkommen, wenn er zum früheren Beschäftigten keinen Zugang mehr hat?

Die rechtlichen Rahmenbedingungen

Die ILO-Konvention 139 wurde 1976 per Gesetz in Deutschland umgesetzt. Der Unfallversicherung blieb es dabei lange Jahre vorbehalten, durch Unfallverhütungsvorschriften für die konkrete Umsetzung in den Betrieben Sorge zu tragen. Zugleich wurde gewährleistet, dass die UV-Träger die Verpflichtung der Unternehmer wei-

terführten, sobald der Beschäftigte das Unternehmen verlassen hatte. Neben der ZAs für asbestexponierte Arbeitnehmer entstanden in der Folge vier weitere Organisationsdienste: ODIN für Arbeitnehmer im Bereich krebserzeugender Stoffe, BONFIS für Beschäftigte im Bergbau, ZeBWis für die Uranerzbergleute der Wismut sowie eine Meldestelle für Beschäftigte in Kernkraftwerken. Im Jahr 2005 waren in diesen Registern rund 450.000 Arbeitnehmer mit bestehender oder früherer relevanter Exposition gemeldet. Jährlich wurden von den Diensten rund 100.000 Untersuchungen veranlasst.

Mit der Novelle der Gefahrstoffverordnung (GefStoffV) von 2005 änderte sich die Rechtslage erheblich. Die Verpflichtung des Unternehmers zum Angebot nachgehender Untersuchungen wurde in die GefStoffV aufgenommen, die bis dahin bestehende Verpflichtung des Unternehmers zur Meldung der exponierten Beschäftigten an die Unfallversicherung entfiel.

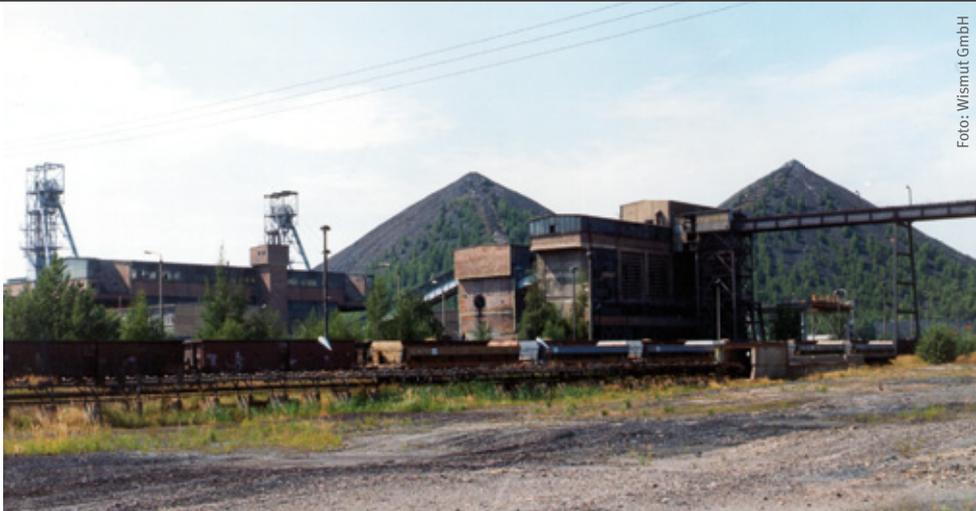


Foto: Wismut GmbH



Foto: F. Lehmann

40 Jahre Erfahrung mit Spätschäden: 1972 richtete die Unfallversicherung die Zentrale Erfassungsstelle asbeststaubgefährdeter Arbeitnehmer (ZAs) in Augsburg ein.

Die Vorteile einer zentralen Organisation

Im SGB VII wurde 1996 fortgeschrieben, dass UV-Träger als autonomes Recht Vorschriften über arbeitsmedizinische Untersuchungen erlassen und relevante Daten dafür erheben, verarbeiten und nutzen dürfen (§ 15 Abs. 2 SGB VII). Gemeinschaftsdateien mehrerer Träger wurden zugelassen (§ 204 SGB VII). Zentrales Element dieser Dateien war die Rentenversicherungsnummer als eindeutiges Merkmal eines Beschäftigten. Damit waren – unabhängig vom einzelnen Unternehmer – alle relevanten Expositionen des Arbeitnehmers in seinem Berufsleben beim Angebot von Untersuchungen berücksichtigungsfähig. Der UV-Träger konnte somit die Auswahl der Maßnahmen koordinieren und den beauftragten Arzt mit allen notwendigen Informationen hinsichtlich der Exposition versorgen. Der Arbeitnehmer hatte durch die Übernahme der Verantwortung durch die UV-Träger die Sicherheit, auch bei Betriebsende seines früheren Unternehmens medizinische Untersuchungen angeboten zu bekommen.

Die UV-Träger konnten so alle nach ihrem gesetzlichen Auftrag geeigneten Maßnahmen einleiten, um beruflich verursachte Gesundheitsschäden frühzeitig feststellen, Behandlungsmaßnahmen ergreifen und erforderlichenfalls Kompensation leisten zu können. Darüber hinaus ermöglicht die zentrale Steuerung die Analyse und Bewertung des Erfolgs von Maßnahmen.

Die Situation heute

Mit der ArbMedVV von 2008 hat der Verordnungsgeber zwar eine erste, durch die Novelle der GefStoffV erzeugte Lücke geschlossen. Unternehmer haben nun das Recht, nicht aber die Pflicht, ihre Verpflichtung zum Angebot nachgehender Untersuchungen bei Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Unternehmen auf den UV-Träger zu übertragen. Dies setzt aber die Zustimmung des Arbeitnehmers voraus.

Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung des Arbeitnehmers konkurriert hier mit der Pflicht des Unternehmers zum Angebot, die er nicht mehr erfüllen kann, wenn der Betrieb erloschen ist. Hier droht den Arbeitnehmern langfristig ein erheblicher Nachteil.

Hatte ein Arbeitnehmer mehrere Arbeitsverhältnisse mit relevanter Exposition, wird heute jeder betroffene Arbeitgeber ein Untersuchungsangebot unterbreiten, ohne dass eine Koordination möglich ist. Dies ist aber weder medizinisch noch ökonomisch zu vertreten.

Wie kann, wie soll es 2012 weitergehen?

Seit 1972 werden ehemals asbestexponierte Arbeitnehmer und seit 1992 ehemalige Uranerzbergleute der Wismut regelmäßig, aber risikoadaptiert zu medizinischen Untersuchungen eingeladen. Die noch verbliebenen rund 11.000 Bergleute mit früherer Quarzstaub- und Strahlenexposition werden ab Frühjahr 2012 von Augsburg

aus betreut werden, wo die Betreuung von rund 300.000 ehemals asbestexponierten Arbeitnehmern organisiert wird. Rund 1.000 fachkundige Ärzte wirken bundesweit daran mit. So werden Synergieeffekte genutzt und Qualität erhalten.

Die gesetzliche Unfallversicherung blickt im Jahr 2012 auf eine vierzigjährige Erfahrung mit der Registrierung und mit nachgehenden Untersuchungen zurück. Dies nutzt sie, um am 26. und 27. April 2012 in der DGUV Akademie Dresden eine (Zwischen-)Bilanz zu ziehen und Perspektiven zu diskutieren. Dazu gehört auch, über neue Ansätze der Frühdiagnostik zu entscheiden. Nachgehende Vorsorge braucht umfassende Ansätze und somit mehr als nachgehende Untersuchungen allein. ●

Autor



Foto: privat

Dr. Heinz Otten

Leiter Referat Prävention und BK,
Leiter Zentrale Betreuungsstelle
Wismut der DGUV
E-Mail: heinz.otten@dguv.de

Leistungen

Teilförderungen zur beruflichen Wiedereingliederung nach § 35 Abs. 3 SGB VII stellen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) dar.

§ (Urteil des Bundessozialgerichts vom 25.5.2011 – B 12 KR 8/09 R –, UV-Recht Aktuell 020/2011, S. 1439–1447)

Streitig war eine Versicherungspflicht der Klägerin in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V. Eine Berufsgenossenschaft hatte der Klägerin eine Teilförderung für eine von ihr selbst ausgewählte Berufsförderungsmaßnahme (Fachhochschulstudium) gemäß § 35 Abs. 3 SGB VII gewährt. Nach Auffassung des Unfallversicherungsträgers bestand keine Versicherungspflicht in der GKV, da eine Teilförderung als bloße Geldleistung keine „echte“ Leistung zur Teilhabe im Sinne von § 35 Abs. 1 SGB VII sei. Das Bundessozialgericht hat demgegenüber eine Versicherungspflicht der Klägerin als „Teilnehmerin an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V angenommen (Beitragstragung durch BG). Die Auslegung der Vorschrift ergebe, dass sie nicht auf die Leistungsgewährung

in der Form von Sachleistungen beschränkt sei. Hinsichtlich des Wortlauts sei festzustellen, dass der Begriff „Leistungen“ nicht nur Sachleistungen, sondern auch Geldleistungen erfasse. Im Hinblick auf die Gesetzessystematik zeige speziell (bezogen auf die LTA in der gesetzlichen UV) § 35 Abs. 3 SGB VII i. V. m § 7 SGB IX explizit die Möglichkeit der Teilförderung von Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch Geldleistungen bis zur Höhe des finanziellen Aufwandes einer angemessenen Referenzmaßnahme. Schließlich würden auch Sinn und Zweck der Regelung die vorgenommene Auslegung gebieten. Mit dem SGB IX habe der Gesetzgeber die Absicht verfolgt, behinderten Menschen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Dem entspreche es, einem behinderten Menschen die LTA nicht nur durch Sachleistungen, sondern auch durch Geldleistungen zu gewähren, um ihm zum Beispiel die Teilnahme an einem von ihm selbst gewählten Studiengang zu ermöglichen.

Berufskrankheiten

Zur Frage der Anerkennung der Zahn- und Kieferfehlstellung einer Klarinetistin als Wie-Berufskrankheit.

§ (Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 19.4.2011 – L 15 U 308/08 –, UV-Recht Aktuell 019/2011, S. 1331–1341)

Zwischen der Klägerin – einer Klarinetistin – und der beklagten Unfallkasse war vorliegend ein Anspruch auf Anerkennung einer Zahn- und Kieferfehlstellung als Wie-BK gemäß § 9 Abs. 2 SGB VII streitig. Die im Jahr 1967 geborene Klägerin spielt seit ihrem neunten Lebensjahr Klarinette. Von 1987 bis 1992 studierte sie Musik mit dem Schwerpunkt Klarinettenspiel. Von August 1992 bis Ende 2001 war sie in verschiedenen Symphonieorchestern als Klarinetistin tätig. In einer BK-Anzeige der Krankenkasse der Klägerin aus dem Jahr 2002 wurde ausgeführt, dass bei ihr eine Kieferfehlstellung im Sinne einer sagittalen Stufe (Überbiss) bestehe, welche durch das Klarinettenspiel vergrößert werde. Es werde angenommen, dass die Erkrankung aus der beruflichen Tätigkeit – dem Klarinettenspiel – resultiere. Die nunmehr verordnete kieferorthopädische Apparatur mache das Klarinettenspiel in den nächsten eineinhalb Jahren unmöglich. Nach Auffassung des LSG liegen die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Wie-BK nicht vor. Es fehle an neuen wissenschaftlichen

Erkenntnissen, aus denen sich eine gruppentypische Risikoerhöhung für das vorliegende Krankheitsbild herleiten lasse: „Es sind jedenfalls keine hinreichenden Feststellungen in Form medizinischer Erkenntnisse vorhanden, die medizinisch fundiert belegen würden, dass die Personengruppe der Bläser insgesamt oder die der ‚Klarinetisten‘, zu der die Klägerin zählt, durch die Arbeit Einwirkungen ausgesetzt ist, mit denen die übrige Bevölkerung nicht in diesem Maße in Kontakt kommt und die geeignet sind, Kiefer- und Zahnfehlstellungen hervorzurufen, und dass sich dieses Krankheitsbild in besonderem Maße bei dieser Personengruppe realisiert.“ Es fehle an der notwendigen Breite einschlägiger wissenschaftlicher Erkenntnisse, die sich nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht in vereinzelten Meinungen einiger Sachverständiger erschöpfen dürften. Das Fehlen neuerer gesicherter medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse im Kontext einer gruppentypischen Risikoerhöhung werde schließlich auch durch den Umstand bestätigt, dass sich der Ärztliche Sachverständigenbeirat – Sektion Berufskrankheiten beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit der aufgeworfenen Problematik bislang nicht habe befassen müssen.

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

Vorstandsvorsitzende der DGUV gewählt

Der neu konstituierte Vorstand der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung hat Marina Schröder und Dr. Hans-Joachim Wolff für weitere sechs Jahre in ihrem Amt als Vorstandsvorsitzende bestätigt. Beide wurden einstimmig gewählt. Der Vorsitz wird alternierend ausgeübt und wechselt nach einem Jahr. Derzeit hat Marina Schröder als Versichertenvertreterin den Vorsitz inne.

Ebenfalls neu gewählt wurden die Vorsitzenden der Mitgliederversammlung der

DGUV: Benannt wurden Helmut Etschenberg und Manfred Wirsch.

Schröder und Wolff engagieren sich seit vielen Jahren in verschiedenen nationalen und europäischen Gremien für die Belange der gesetzlichen Unfallversicherung. Marina Schröder wurde 2001 erstmals in den Vorstand des damaligen Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) gewählt. Dr. Hans-Joachim Wolff gehörte dem Gremium seit 1998 an. Nach der Fusion der beiden Verbände HVBG



Marina Schröder



Dr. Hans-Joachim Wolff

Fotos: DGUV

und BUK im Jahr 2007 führten beide ihre Vorstandsarbeit an der Spitze der neu entstandenen DGUV fort.

Silber zum Abschied

Die letzte Mitgliederversammlung der DGUV wurde durch ein festliches Highlight bereichert: Sieben Mitglieder der Selbstverwaltung bekamen die BG-Medaille in Silber verliehen. Seit 1993 hat die DGUV die Möglichkeit, Ehrenamtler, die sich besondere Verdienste um die gesetzliche Unfallversicherung erworben haben, mit dieser Auszeichnung zu ehren. Alle Geehrten haben sich in besonderer Weise um den

Fusionsprozess der letzten Jahre verdient gemacht. Im Rückblick auf die „turbulenten Jahre“ der letzten Wahlperiode des Ehrenamts von 2005 bis 2011 betonte Dr. Hans-Joachim Wolff, Vorstandsvorsitzender der DGUV: „Das Ehrenamt der gesetzlichen Unfallversicherung hat eine Lanze für die paritätische Selbstverwaltung gebrochen. Diese politische Besonderheit in der deutschen Sozialversicherung gilt

ihren Kritikern als überholt und verkrustet. Wir haben in den letzten Jahren jedoch bewiesen, dass das Gegenteil der Fall ist.“ Ausgezeichnet wurden: Lutz Arndt, Volker Claus, Eugen Müller, Rainer Prestin, Dr. Eike Steinhäuser, Wolfgang Stolte und Johann Treubert. Dr. Werner Oppenoorth erhielt ebenfalls eine Medaille, konnte jedoch aus gesundheitlichen Gründen nicht an der Mitgliederversammlung teilnehmen.



(v.l.n.r.): Hans-Gerd von Lennep (VV), Volker Claus, Lutz Arndt, Rainer Prestin, Johann Treubert, Dr. Eike Steinhäuser, Marina Schröder (VV), Eugen Müller, Dr. Hans-Joachim Wolff (VV), Wolfgang Stolte (VV)

Foto: DGUV

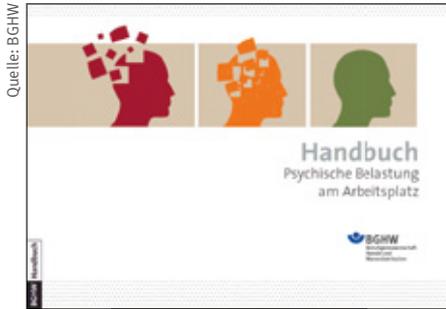
Hans-Böckler-Medaille für Rainer Prestin

Rainer Prestin, langjähriger alternierender Vorstandsvorsitzender der BG BAU und Vorstandsmitglied der DGUV, ist am 29. November 2011 mit der Hans-Böckler-Medaille ausgezeichnet worden. Überreicht wurde die Urkunde von Annelie Buntenbach, Mitglied des Geschäftsführenden Bundesvorstandes des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB), in Berlin.

Die Hans-Böckler-Medaille ist die höchste Auszeichnung, die der DGB zu vergeben hat. Mit ihr werden besondere Verdienste im gewerkschaftspolitischen Leben, insbesondere herausragendes ehrenamtliches Engagement gewürdigt. Rainer Prestin war mehr als 30 Jahre ehrenamtlich in Gremien der gesetzlichen Unfallversicherung aktiv. 1978 wurde er in den Vorstand der BG BAU in Hamburg

gewählt. Es war der Einstieg in eine äußerst abwechslungsreiche BG-Laufbahn. Prestin war auch Vorstandsmitglied der DGUV. Darüber hinaus hat Prestin den Arbeitsschutz auch in anderen gesellschaftlichen Bereichen unterstützt, zum Beispiel als ehrenamtlicher Richter am Landesarbeitsgericht Hamburg oder als Mitglied im Bundesarbeitskreis Arbeitssicherheit und Gesundheit der IG BAU.

Neues Handbuch „Psychische Belastung am Arbeitsplatz“ der BGHW



In den vergangenen Jahren haben Arbeitsmediziner, Arbeitspsychologen, Krankenkassen und die Berufsgenossenschaften festgestellt, dass psychische Belastung in allen Branchen auftritt und zunimmt – auch im Handel und in der Warenlogistik. Das neue Handbuch „Psychische Belastung am Arbeitsplatz“ der Berufsgenossenschaft Handel und Warendistribution (BGHW) informiert und unterstützt bei der optimalen Gestaltung des

Arbeitsalltags im Hinblick auf psychische Belastungen. Psychische Belastung führt bei Beschäftigten zu Beanspruchungen, die nicht unbedingt negativ sein müssen: Beanspruchungen können auch positiv sein, beispielsweise im Sinne von Herausforderung oder Motivation. Problematisch wird es aber immer dann, wenn psychische Belastung negative Beanspruchungen nach sich zieht, wenn beispielsweise Stress oder gesundheitliche Beeinträchtigungen entstehen. Das Handbuch bietet anschauliche Beispiele für die häufigsten Ausprägungen psychischer Belastung mit exemplarischen Beschreibungen schwieriger Arbeitssituationen sowie eine Vielzahl von Tipps und Übungen, mit denen man der Stressfalle entkommen kann.

! **Download unter:**
medien-e.bghw.de/bge/pdf/hb9.pdf

Älter werden im Pflegeberuf – Ratgeber der BGW

Pflegebetriebe stehen vor großen Herausforderungen: Wachsende Ansprüche von Gesetzgeber, Behörden, Kunden und Angehörigen an die Pflegequalität treffen auf die Folgen des demografischen Wandels. Für die Pflegebranche gestaltet sich dieser Wandel besonders problematisch, da die Anzahl der Pflegebedürftigen zunimmt, es aber bereits jetzt vielerorts an jungen Fachkräften mangelt. Die Personalplanung wird immer schwieriger. Der 2009 erstmals herausgegebene Ratgeber der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) wendet sich an Unternehmer und liegt jetzt in einer vollständig überarbeiteten Fassung vor.

Die systematische Analyse hilft zu ermitteln, wo Handlungsbedarf besteht. Die Broschüre erklärt Werkzeuge, die Schritt für Schritt helfen, Verbesserungen zu erreichen. Zu fünf Handlungsfeldern – von Personalführung und Rekrutierung über Arbeitsorganisation, Qualifikation und Unternehmenskultur bis hin zu Arbeitsschutz – finden Unternehmer Lösungsvorschläge, mit denen sie ihren Betrieb dauerhaft „Demografie-fit“ machen können.

Praktische Checklisten, Fallbeispiele aus der Praxis und Hilfsangebote der BGW ergänzen den Ratgeber.

! **Download unter:** www.bgw-online.de > Suchwort: TP-AAg-11U



Impressum

DGUV Forum

Fachzeitschrift für Prävention, Rehabilitation und Entschädigung
www.dguv-forum.de
 3. 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 • Elke Biesel (DGUV), Natalie Peine, Franz Roiederer (stv. Chefredakteur), Wiesbaden

Redaktionsassistenz • Andrea Hütten, 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, Gutenbergstraße 4, 69181 Leimen

Grafische Konzeption und Gestaltung • Liebchen+Liebchen GmbH, Frankfurt am Main

Titelbild • BUKH/Malte Wittmershaus

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.

Über 35 x in Deutschland:



Viele neue Möglichkeiten?

Kennen Sie die neuen Möglichkeiten, die Ihnen Arbeitsbühnen heute bieten? Möglichkeiten die Ihnen Zeit, Geld und Nerven sparen? Fragen Sie doch einfach einmal einen unserer Spezialisten.

Bei Gardemann haben Sie die Wahl unter 4.000 Arbeitsbühnen. Eine unserer über 35 Mietstationen ist auch in Ihrer Nähe. Und kompetente Beratung sowie zuvorkommender Service werden bei uns groß geschrieben.

Möchten Sie über die neuen Einsatzmöglichkeiten informiert werden?
Dann schicken Sie eine Mail oder rufen Sie uns einfach an.

Und schon können Sie sagen:
Gardemann gefragt. Erledigt. Haken dran.



Gardemann

**Der bundesweite Mietservice
HochProfessionell**

Gardemann Arbeitsbühnen GmbH
Weseler Straße 3a • 46519 Alpen
freecall 0800 3 227 227
info@gardemann.de • www.gardemann.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



Bata Industrials®
THE ENERGY FOOTWEAR