

DGUV Forum



XX. WELTKONGRESS

FÜR SICHERHEIT UND GESUNDHEIT BEI DER ARBEIT 2014:
GLOBALES FORUM PRÄVENTION

Neue Studie:

Schichtarbeit erhöht das Krebsrisiko nicht

Unfallversicherungsträger:

Effektive Verwaltungssteuerung

LIEBE LESERINNEN, LIEBE LESER,

der Countdown läuft. Vom 24. bis zum 27. August 2014 findet in Frankfurt der „XX. Weltkongress für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit: Globales Forum Prävention“ statt. Die DGUV ist in der Geschichte dieser internationalen Veranstaltung bereits zum zweiten Mal Gastgeber, zusammen mit der Internationalen Arbeitsschutzorganisation IAO und der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS).

Alle drei Jahre trifft sich die Welt des Arbeitsschutzes, um sich über Themen und Trends auszutauschen. Weltkongresse sind Marktplatz und Fortbildung, sie fördern Netzwerke und bieten ein Forum für Kontroversen. Worüber wollen wir in Frankfurt sprechen? Es wird drei thematische Schwerpunkte geben, die den Rahmen setzen:

- Präventionskultur, Präventionsstrategien, Vision Zero;
- Herausforderungen für die Gesundheit bei der Arbeit;
- Vielfalt in der Arbeitswelt.

In sechs Fachveranstaltungen, 30 Symposien, in dem neuen interaktiven Format „Forum für Prävention“, einer Posterausstellung und weiteren Angeboten wie dem Internationalen Media Festival für Prävention können sich die Teilnehmenden auf dem Laufenden halten. Die Themen decken dabei das gesamte Spektrum der Prävention ab. Sie reichen von der Frage, wie sich die Arbeitsfähigkeit alternder Belegschaften stärken lässt, über die Prävention psychosozialer Risiken bis hin zum sicheren Umgang mit Nano-Materialien. Eines der Top-Themen des Kongresses wird die „Präventionskultur“ sein. Gemeint ist damit eine

Eines der Top-Themen des Kongresses wird die „Präventionskultur“ sein. Gemeint ist damit eine konsequente Fortschreibung des ganzheitlichen Ansatzes in der Prävention.

konsequente Fortschreibung des ganzheitlichen Ansatzes in der Prävention. Es geht darum, Prävention in das Handeln aller Führungskräfte und Beschäftigten zu integrieren. Prävention soll Teil der Unternehmenskultur werden. Das mag zunächst ambitioniert klingen. Aber Unternehmen, die auch künftig attraktiv sein wollen für den Nachwuchs, müssen ein Arbeitsumfeld bieten, in dem Beschäftigte länger gesund arbeiten können. Darauf zielt der Aufbau einer Präventionskultur ab. Alle, die sich noch nicht zum Kongress angemeldet haben, kann ich nur herzlich einladen. Bringen Sie sich ein, es wird eine spannende Veranstaltung werden.

Mit den besten Grüßen

Ihr



Dr. Joachim Breuer
Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung



DGUV/Stephan Floss Fotografie

› Editorial/Inhalt ›››	2 – 3
› Aktuelles ›››	4 – 8
› Nachrichten aus Brüssel ›››	9
› Titelthema ›››	10 – 22
Weltkongress 2014 Kongress mit geschärften Konturen	10
<i>Sabine Herbst, Bernd Kulow, Sven Timm</i>	
Interview »Kein Verlust persönlicher Freiheit.«	18
<i>Interviewpartner: Dr. Walter Eichendorf</i>	
Präventionskultur Kultur der Prävention: Wir sind die Vorreiter	20
<i>Steve Horvath, Ulrike Bollmann</i>	
› Prävention ›››	23 – 25
Abbiegeunfälle Abbiegen mit schweren Folgen	23
<i>Michael Fischer</i>	
Studie der Universität Mainz und der BASF Schichtarbeit erhöht das Krebsrisiko nicht	24
<i>Gaël Hammer, Mei Yong, Joachim Herrmann</i>	
› Rehabilitation ›››	26 – 33
Internationaler Austausch Rehabilitation geht um die Welt	26
<i>Joachim Breuer, Friedrich Mehrhoff</i>	
› Unfallversicherung ›››	34 – 39
Neue Artikelserie im DGUV Forum Effektive Verwaltungssteuerung in Unfallversicherungsträgern	34
<i>Michael Schwanz</i>	
Sozialrecht Schlichten und Richten im Schiedsverfahren	36
<i>Raimund Waltermann</i>	
› Aus der Rechtsprechung ›››	40
› Medien ›››	42



BG RCI VERGIBT HÖCHST DOTIERTEN ARBEITSSCHUTZPREIS IN DEUTSCHLAND



BG RCI

Die Preisträger des „Arbeitsschutz-Oscars“

Der „Arbeitsschutz-Oscar“ wurde in diesem Jahr zum 17. Mal verliehen. Der Förderpreis „Arbeit • Sicherheit • Gesundheit“ der Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie (BG RCI) ist der höchst dotierte Arbeitsschutzpreis in Deutschland. Insgesamt werden 100.000 Euro an Preisgeldern vergeben. Die preisgekrönten Ideen werden veröffentlicht und stehen somit allen zur Verfügung.

An dem Wettbewerb 2014 nahmen 764 Frauen und Männer mit 346 Beiträgen teil. Der Preis stand in diesem Jahr unter dem Motto „Denk an mich. Dein Rücken“. Für ihre kreative Arbeit erhielten 58 Bewerber und Bewerberinnen 17 Förder- und Sonderpreise. Das Besondere: Der Preis ist personengebunden und geht direkt an die innovativen Köpfe in den Unternehmen.

Der branchenübergreifende Förderpreis der BG RCI für die gelungene Umsetzung der aktuellen Präventionskampagne der gesetzlichen Unfallversicherung „Denk an mich. Dein Rücken“ ging an vier Mitarbeiter der Hilti GmbH Industriegesellschaft für Befestigungstechnik (Kaufering). Sie entwickelten mit ihrem „Ergo-Heber: Simples und ergonomisches Heben und Transportieren von Paletten“ einen Vakuumheber aus Edelstahl, der für alle im Unternehmen verwendeten Paletten geeignet ist. Diese universelle Hebeeinrichtung ist ergonomisch und problemlos zu bewegen und verhindert somit Überlastungen des Rückens oder Verletzungen.

Erstmals wurde auch ein branchenübergreifender Sonderpreis verliehen, der an Maik Kaltenbach von der Bayer Bitterfeld

GmbH (Bitterfeld-Wolfen) ging. Er hat mit „Knix und Knax“ zwei fast lebensgroße Holzpuppen entwickelt, mit denen sich richtiges und falsches ergonomisches Verhalten anschaulich darstellen lässt. Ergänzt durch Plakate informierten „Knix und Knax“ die Beschäftigten über acht verschiedene Themengebiete im Rahmen der Kampagne „Denk an mich. Dein Rücken“. Dies bewertete die Jury als kreative und nachhaltige Lösung.

! Informationen über Preise unter: www.bgrci-foerderpreis.de

EU-OSHA INFORMIERT ÜBER RISIKEN DER WINDENERGIE

Windenergie ist eine boomende Branche, aber wie sicher sind die Beschäftigten in dieser Branche? Gefährliche Stoffe und Arbeiten in großer Höhe sind Beispiele für Risiken in dieser Branche, die durch schwierige Bedingungen wie extreme Wetterverhältnisse noch intensiviert werden können.

EU-OSHA hat deshalb einen Bericht über Risiken für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit mit Windenergie ver-

öffentlicht: „Occupational safety and health in the wind energy sector“. Er enthält detaillierte Informationen über die Verhütung dieser Risiken in den verschiedenen Stadien des Lebenszyklus einer Windturbine und befasst sich auch mit den künftigen Herausforderungen, die in dieser Branche zu bewältigen sein werden.

Begleitet wird dieser Bericht durch ein E-Fact, das einen Überblick über die Probleme gibt und eine Checkliste enthält, in

der allgemeine Gefahren identifiziert und präventive Maßnahmen sowohl für Windkraftanlagen auf dem Land als auch von der Küste bereitgestellt werden.

! Bericht und E-Fact finden Sie unter: <https://osha.europa.eu/de/teaser/safe-working-in-the-wind-energy-sector>

BG-KLINIK FÜR BERUFSKRANKHEITEN BAD REICHENHALL MODERNISIERT

Marcus Gloger/VBG



Blick in die neuen Räumlichkeiten

Der erste Bauabschnitt zur Modernisierung, Sanierung und Erweiterung der BG-Klinik für Berufskrankheiten Bad Reichenhall ist erfolgreich abgeschlossen. Ein Teil der Funktionsbereiche des Gebäu-

des und 37 Patientenzimmer wurden modernisiert und auf den neuesten Stand der Technik gebracht. Bei der Modernisierung stehen die Barrierefreiheit des Gebäudes und die optimale Versorgung der Patien-

tinnen und Patienten im Vordergrund. Bis Ende 2016 wird die Klinik um einen Erweiterungsbau ergänzt. Bis Mitte 2017 wird die Klinik dann über rund 185 Patientenzimmer verfügen.

„Wir sind aktuell voll belegt“, so Dr. med. Wolfgang Raab, Ärztlicher Direktor der BG-Klinik für Berufskrankheiten Bad Reichenhall. „Darin zeigt sich das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in die Qualität unserer Versorgung. Wir freuen uns über die vielen positiven Rückmeldungen, die wir in den vergangenen Wochen erhalten haben.“

Die BG-Klinik für Berufskrankheiten Bad Reichenhall ist eines der führenden Kompetenzzentren für die Diagnostik und Therapie von Berufskrankheiten der Atemwege und der Lunge sowie berufsbedingter Hauterkrankungen. Ergänzt wird das Portfolio der Klinik durch das Zentrum für Psychotraumatologie. Sie gehört zum Klinikverbund der gesetzlichen Unfallversicherungen (KUV). Trägerin der Klinik ist die VBG.

20 JAHRE BGW-RÜCKENKOLLEG

Wer berufsbedingt unter Rückenproblemen leidet, muss nicht unbedingt den Job wechseln. Das zeigen langjährige Erfahrungen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Seit 20 Jahren bietet sie in Kooperation mit Berufsgenossenschaftlichen Kliniken ein spezielles Trainings- und Schulungsprogramm für betroffene Versicherte an: das BGW-Rückenkolleg. Eine wissenschaftliche Studie bestätigt den Erfolg des Programms, dessen Jubiläum am 23. Mai gefeiert wurde.

Drei Wochen lang lernen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Rückenkollegs in

täglichen Trainings- und Schulungseinheiten, wie sie mit den berufsbedingten Belastungen ihres Rückens und Bewegungsapparates besser umgehen. Ein zentraler Baustein des Programms ist das berufsspezifische Üben rückengerechten Arbeitens. Ergänzend finden verschiedene weitere gesundheitsfördernde Maßnahmen statt. Um das Umsetzen des Erlernten im beruflichen Alltag zu unterstützen, bietet die BGW später noch einen einwöchigen sogenannten Refresher-Kurs an.

Im Jahr 2012 wurden in einer Evaluationsstudie fast 1.400 ehemalige Teilnehmer vom Institut CVcare des Universitätsklini-

kums Hamburg-Eppendorf zu ihren Erfahrungen mit dem Rückenkolleg befragt. Ergebnis: Das Programm trägt entscheidend dazu bei, berufsbedingte Rückenprobleme in den Griff zu bekommen. 79 Prozent der Pflegekräfte waren zum Zeitpunkt der Befragung immer noch in der Pflege beschäftigt, nur 11 Prozent hatten die Pflege aufgrund von Rückenschmerzen verlassen.



Weitere Informationen:
www.bgw-online.de/schuberz

DVFR-KONGRESS: INKLUSION BRAUCHT REHABILITATION

Inklusion ist in aller Munde. Die Diskussion dazu konzentriert sich häufig auf die Beseitigung von Barrieren und die Offenheit der Gesellschaft für alle Menschen in ihrer Verschiedenheit. Der Kongress der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation e. V. (DVfR) bietet die Gelegenheit, die Bedeutung einer professionellen ganzheitlichen Rehabilitation und ihr Potenzial für die Inklusion in verschiedenen Handlungs- und Themenfeldern zu erörtern: in Alltagsleben, Schule, Beruf und Medizin, in Recht und anderen Wissenschaften sowie in der Kommune und der Politik.

Die Veranstaltung soll umfassende Anstöße geben, gerade auch Artikel 26 der Behindertenrechtskonvention (Habilitation und Rehabilitation) umzusetzen und damit die Rehabilitation gezielt weiterzuentwickeln. Schirmherrin des Kongresses ist die Bundesministerin für Arbeit und Soziales, Andrea Nahles.

Zum DVfR-Kongress vom 23.-24. Oktober 2014 in Berlin lädt die DVfR Menschen mit Behinderungen, Sozial- und Selbsthilfeverbände, Akteure der Rehabilitation aus Einrichtungen, Diensten und Verbänden,

von Rehabilitationsträgern, aus Unternehmen, Kommunen, Bildungseinrichtungen und dem Gesundheitsbereich sowie Politiker, Wissenschaftler, Juristen und weitere Interessierte herzlich ein.

Informationen zum Kongress finden Sie unter: www.dvfr.de

GETEILTES EUROPA IN DER ARBEITZUFRIEDENHEIT



fotolia.de/vormenmedia

Gracht in Amsterdam: Bei der Arbeitszufriedenheit liegen die Niederlande zusammen mit Luxemburg und Finnland an der Spitze in der EU.

Die EU-Kommission hat untersuchen lassen, welchen Einfluss die Wirtschaftskrise der letzten Jahre auf die Arbeitsbedingungen der Europäer und Europäerinnen hat. Dazu wurden 26.500 EU-Bürgerinnen und Bürger befragt. Das Ergebnis zeigt teilweise eine Verschlechterung der Arbeitsbedingungen und große Unterschiede zwischen den EU-Ländern bei der Zufriedenheit der Beschäftigten.

Die meisten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer geben an, dass sie zufrieden sind mit ihren Arbeitsbedingungen (77 Prozent im EU-Durchschnitt) und dem Arbeitsschutz (85 Prozent). In Luxemburg, Finnland und den Niederlanden geben sogar mehr als 80 Prozent der Befragten an, dass ihre Arbeitsbedingungen gut sind. Es folgen in der positiven Bewertung Österreich, Belgien, England und Estland.

Gleichzeit sagten aber 57 Prozent auch, dass ihre Arbeitsbedingungen sich in den letzten fünf Jahren verschlechtert hätten. Diese Aussage betrifft vor allem Frankreich (62 Prozent), Zypern und Ungarn (75 Prozent), Portugal (78 Prozent), Slowenien (84 Prozent), Italien (85 Prozent), Spanien (86 Prozent) und Griechenland (88 Prozent).

Nach Aussage der Kommission besteht besonders in den folgenden Bereichen Handlungsbedarf:

- Stressprävention
- Ausgeglichene Life-Work-Balance
- Prävention von Risiken in der Nano- und Biotechnologie
- Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen

Weitere Informationen: www.eurogip.fr/fr/eurogip-infos-actu?id=3697

SIEBEN GOLDENE REGELN FÜR SICHEREN BERGBAU



Foto: K+S

Weltweit weist der Bergbau-Sektor immer noch acht mal höhere Unfallraten auf als andere Branchen. Aber es ist möglich, die Risiken für die Beschäftigten deutlich zu verringern. Das zeigen die Bemühungen einiger großer Bergbau-Unternehmen. Ihnen ist es gelungen, die Zahl der tödlichen Arbeitsunfälle von mehr als 400 pro Jahr auf Null zu senken. Die Unfallrate konnte innerhalb von zehn Jahren um 90 Prozent reduziert werden. Um das Wissen um die

notwendigen Arbeitsschutzmaßnahmen allen Unternehmen zugänglich zu machen, hat die Sektion Bergbau der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS) Sieben Goldene Regeln publiziert. Sie weisen den Weg zu einer systematischen und nachhaltigen Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Bergbau. Die Sektion Bergbau ist eine internationale gemeinnützige Organisation, in der Unternehmen, Wissenschaftler, Ex-

perten, Regierungsorganisationen und Aufsichtsbehörden zusammen arbeiten.

! Weitere Informationen unter www.issa.int/documents/10192/379816/7+Golden+Rules+for+Safe+and+Economical+Mining.pdf/7546d7ea-523a-4c91-8666-c65917318f1e

Anzeige



SICHERHEIT UND GESUNDHEIT BEI DER ARBEIT – DIE WELT TRIFFT SICH IN FRANKFURT

www.arbeitsschutz-aktuell.de



Arbeitsschutz Aktuell
Das Präventionsforum
Fachmesse 25.-28.08.2014
Kongress 27.-29.08.2014
Messe Frankfurt



XX. Weltkongress für
Sicherheit und Gesundheit
bei der Arbeit 2014

Globales Forum Prävention
24.-27. August 2014 • Frankfurt • Deutschland
www.safety2014germany.com

BGW TRIALOG 2014: MUSKEL-SKELETT-ERKRANKUNGEN IM FOKUS

Rund 300 Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte haben sich beim diesjährigen BGW trialog Dresden mit Experten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) zum Thema Muskel-Skelett-Erkrankungen ausgetauscht. Sie informierten sich über die Ursachen von Muskel-Skelett-Erkrankungen im Beruf und die entsprechenden Präventionsmöglichkeiten.

Eröffnet wurde die Tagung mit einem Blick auf die Geschichte der Berufskrankheiten, die den Muskel-Skelett-Apparat betreffen, und auf die besonderen Belastungen von Beschäftigten in der Pflege. Dort sei der Patiententransfer einer der Hauptauslöser von Rückenbeschwerden, erklärte Prof. Dr. Stephan Brandenburg, Hauptgeschäftsführer der BGW. Es gebe zwar eine ganze Reihe von Hilfsmitteln, die von Pflegenden genutzt werden können – im konkreten Einsatz dieser Mittel bestehe allerdings noch Handlungsbedarf. „Wenn Hilfsmittel da sind, heißt das noch lange nicht, dass sie auch genutzt werden“, so Brandenburg.

Auch wenn von den Versicherten der BGW besonders häufig Pflegekräfte unter Muskel-Skelett-Erkrankungen leiden, kommen



BGW/Stephan Floss

Workshop während des BGW trialogs 2014: Rückengerechtes Arbeiten in Friseurbetrieben wird anschaulich demonstriert.

Rückenbeschwerden in anderen Berufsgruppen ebenfalls vor. Der BGW trialog nahm deshalb neben der Kranken- und Altenpflege beispielhaft das Friseurhandwerk, die Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und den Garten- und

Landschaftsbau in den Blick. In rund 40 Workshops und Vorträgen konnten die Teilnehmer sich über die frühzeitige Prävention und die Sekundäre Individualprävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen informieren.

49 MILLIARDEN STUNDEN

ZAHL DES MONATS

Es wird mehr gearbeitet in Deutschland als noch vor zehn Jahren. Im Jahr 2000 leisteten abhängig Beschäftigte 48,6 Milliarden Arbeitsstunden, im Jahr 2013 waren es rund 49 Milliarden Stunden.

Bei den Erwerbstätigen insgesamt lag das Arbeitsvolumen im Jahr 2000 bei rund 57,9 Milliarden Stunden und im Jahr 2013

bei rund 58,1 Milliarden Stunden. Diese Zahlen nennt die Bundesregierung in ihrer Antwort (18/1402) auf eine Kleine Anfrage (18/945) der Fraktion Die Linke.

Aus der Antwort geht weiter hervor, dass der Überstundenanteil am Arbeitsvolumen seit 2010 relativ konstant geblieben ist, er liegt zwischen 2,7 und 2,9 Prozent.

Erfasst werden bislang allerdings nur die bezahlten Überstunden. Erst ab diesem Jahr sollen auch Informationen über unbezahlte Überstunden aufgenommen werden.

EU-KOMMISSION: NORMEN FÜR GESUNDHEITS- UND REHABILITATIONSDIENSTLEISTUNGEN



Neue europäische Normen dürfen nicht zu einer schrittweisen Absenkung des hohen Niveaus medizinischer Standards in Deutschland führen.

Anforderungen an Produkte werden durch europäische und internationale Normen festgelegt. Die gesetzliche Unfallversicherung engagiert sich intensiv bei der Erarbeitung dieser Normen, denn sie sind die Grundlage für sichere und gesundheitsgerechte Arbeitsmittel sowie Schutzausrüstungen.

Neben der klassischen Produktnormung entwickeln sich mit starker politischer Unterstützung zunehmend auch Normen im Dienstleistungssektor. Ein neues Feld darunter sind Normen für Gesundheitsdienstleistungen. Konkrete Vorhaben befassen sich mit Homöopathie und der Behandlung der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte. Na-

tionale Normen behandeln auch Pflege oder Rehabilitation.

Auf der Grundlage der seit 2013 geltenden Europäischen Normenverordnung will die EU-Kommission jetzt Aufträge zur Erarbeitung von Normen für Dienstleistungen erteilen. Zwar hat sie noch keine konkreten Themen benannt, aber in ihrem jährlichen Arbeitsprogramm für Europäische Normung zieht sie zum Beispiel die Vergabe von Normungsaufträgen zu Rehabilitationsleistungen in Betracht. Zudem plant sie eine Machbarkeitsstudie zur Normung im Gesundheitssektor.

Die DGUV beobachtet diese Initiativen mit großer Aufmerksamkeit, insbesondere mit Blick auf ihre hohen qualitativen Anforderungen auf dem Gebiet der medizinischen Heilbehandlung und Rehabilitation. Europäische Normen in Bezug auf Gesundheits- und Rehabilitationsdienstleistungen dürfen nicht mit bestehenden Gesetzen und Regeln kollidieren. Sie dürfen nicht zu einer schrittweisen Absenkung des hohen Niveaus medizinischer Standards in Deutschland und Europa führen.

EUROPÄISCHE WOCHE DES SPORTS UND PHYSISCHER AKTIVITÄT

Bewegungsmangel ist eine der Hauptursachen für weit verbreitete Erkrankungen. So kann zum Beispiel langes Sitzen zu Fehlhaltungen, Verspannungen und schnell auch zu Kopf- und Rückenschmerzen führen. Die Europäische Kommission hat deswegen beschlossen, im Rahmen einer Europäischen Woche das Bewusstsein für die Bedeutung des Sports zu fördern.

Im Rahmen einer vorbereitenden Konferenz in Brüssel hat die EU-Kommission ihre Ideen vorgestellt und mit zahlreichen

Organisationen diskutiert – darunter auch die European Social Insurance Platform (ESIP). ESIP vereint über 40 nationale Sozialversicherungseinrichtungen in ganz Europa, unter anderem auch die DGUV. Der Präsident von ESIP, Dr. Franz Terwey, hat die Konferenz zum Anlass genommen, um deutlich zu machen, dass aus Sicht der verschiedenen Sozialversicherungssysteme in Europa ein großes Interesse daran besteht, gesundheitsfördernde Bewegung und Sport aus Sicht der Prävention und Rehabilitation zu unterstützen. Im

Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung spielen Sport und physische Aktivität bereits seit Jahren eine zentrale Rolle, da sie ein Bestandteil zahlreicher Präventions- und Rehabilitationsaktivitäten in Unternehmen, Bildungseinrichtungen und Kliniken sind. Von daher sind auch die von der EU-Kommission für September 2015 geplanten Aktivitäten im Rahmen der Europäischen Woche des Sports von Interesse. Hierzu zählt insbesondere die Mitwirkung an Veranstaltungen, die die Mitgliedstaaten auf nationaler Ebene ausrichten.

WELTKONGRESS 2014

KONGRESS MIT GESCHÄRFTEN KONTUREN

Der XX. Weltkongress für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit spiegelt den Stand der Prävention weltweit.

Der Countdown läuft. Das entscheidende Ereignis für die weltweite Arbeitsschutz-Community hat Konturen angenommen: Das Programm steht, Speaker mit internationalem Renommee haben zugesagt, der Ablauf ist organisiert, für eine angenehme Atmosphäre ist alles vorbereitet.

Inhaltlich hat sich alles so zusammengefügt, dass der aktuelle Stand der Diskussionen in den unterschiedlichen Themenblöcken aufgenommen wird. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erwartet ein thematisch spannender Kongress mit den aktuellsten Informationen zum Arbeitsschutz aus aller Welt.

Eröffnungsveranstaltung Opening Ceremony

Dr. Walter Eichendorf wird am Sonntag, dem 24. August 2014, als Kongresspräsident den XX. Weltkongress für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2014: Globales Forum Prävention eröffnen. Der stellvertretende Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) sieht ein wesentliches Ziel des Kongresses darin, zur Schaffung einer nachhaltigen Präventionskultur beizutragen und die Teilnehmenden mit konkreten Beispielen guten Arbeitsschutzes und

praxisrelevanten Ergebnissen nach Hause verabschieden zu können.

Das Moderatorduo mit Claudia Kleintert, weithin aus dem Fernsehen bekannt, und Karl-Josef Thielen, Kommunikationsleiter der Berufsgenossenschaft Handel und Warendistribution (BGHW), führt die Gäste während der gesamten Kongresstage charmant und kompetent durch das Plenarprogramm.

»In den Symposien gibt es Erfahrungen aus unterschiedlichen Weltregionen, Branchen und Kulturräumen aus erster Hand.«

Nationale und internationale Gäste aus der Politik sowie von namhaften Institutionen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in angenehmer Atmosphäre willkommen heißen. Im Rahmen einer von Kevin Myers, Generalsekretär der Internationalen Vereinigung für Arbeitsinspektion (IALI), eingeleiteten Ministerrunde werden Arbeitsminister aus verschiedenen Regionen von vier Kontinenten Einblicke in den Arbeits- und Gesundheitsschutz ihrer Länder geben.

Den Keynote-Vortrag des Eröffnungsabends hält DGUV-Hauptgeschäftsführer Dr. Joachim Breuer. Und natürlich kommt auch die Unterhaltung nicht zu kurz. Auf dem anschließenden Empfang können sich die Gäste näher kennenlernen und sich über ihre Erfahrungen und die Erwartungen der kommenden Tage austauschen.

Ein Highlight des Montags: Bundesarbeitsministerin Andrea Nahles

Andrea Nahles, Bundesministerin für Arbeit und Soziales, wird im Rahmen einer Plenumsveranstaltung am Montag, dem 25.08.2014, ebenso sprechen wie Guy Ryder, der Generaldirektor der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO), und der Generalsekretär der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS), Hans Horst Konkolewsky.

Erwartet werden spannende und aktuelle Informationen zum Stand des weltweiten Arbeitsschutzes, Ausblicke auf Maßnahmen und Strategien der Sozialversicherungen für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit weltweit sowie Einblicke in die Vorhaben und Schwerpunkte der Bundesregierung in der deutschen und europäischen Arbeitsschutzpolitik.

Autoren

Sabine Herbst

Stellvertretende Projektleiterin
Weltkongress 2014
E-Mail: sabine.herbst@dguv.de

Bernd Kulow

Stabsbereich Kommunikation/
Social Media beim Weltkongress 2014
E-Mail: bernd.kulow@dguv.de

Dr. Sven Timm

Projektleiter Weltkongress 2014
E-Mail: sven.timm@dguv.de

» Durch spannende und inspirierende Veranstaltungen mit vielfältigen Anregungen sollen Teilnehmende neue Ideen gewinnen und Mut schöpfen für eigene Aktionen. «

eingehen, die das National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) aktuell mit der Strategie „Total Worker Health“ gemacht hat.

Dr. Cameron Mustard aus Kanada wird das Thema „Herausforderungen für die Gesundheit bei der Arbeit“ eröffnen. Der Präsident des Instituts für Arbeit und Gesundheit, eines der Top-Präventionsforschungsinstitute der Welt, ist bekannt als exzellenter Forscher und brillanter Redner. Er ist Professor an der Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto.

Dr. Natalie Lotzmann, Leiterin des Gesundheitsmanagements bei der SAP AG, dem umsatzstärksten Anbieter von Software im Bereich Unternehmensanwendungen weltweit, hat den Bereich Diversity Management bei SAP aufgebaut. Sie wird das Thema „Vielfalt in der Arbeitswelt“ einleiten, wobei sie auf ihre langen Erfahrungen bei der Integration von vulnerable Groups und gemischten Teams zurückgreifen wird.

Die Fachveranstaltungen (Technical Sessions)

Die sechs Fachveranstaltungen setzen sich intensiv mit den drei Hauptthemen des Kongresses auseinander. Die Veranstaltung „Förderung der Präventionskultur in Systemen der sozialen Sicherheit“ (T01) beschäftigt sich mit der zunehmenden Komplexität umfassender Prävention. Um diese Herausforderung zu meistern, wird ein dreidimensionales Konzept der Präventionskultur vorgestellt, welches Risikoprävention, Gesundheitsprävention und Wiedereingliederung als die drei klassischen Säulen der Prävention umfasst.

Die zweite Fachveranstaltung hat den Aspekt „Nationale Arbeitsschutzstrategien und -systeme stärken“ zum Kern (T02). In

den letzten Jahren haben viele Länder hierzu wirksame Maßnahmen entwickelt. Die Fachveranstaltung bietet eine Plattform, um sich über die Entwicklungen und Fortschritte aktueller nationaler Arbeitsschutzstrategien auszutauschen und Synergien zu erzeugen.

Mit „Herausforderungen und Strategien zur Förderung der Gesundheit bei der Arbeit“ (T03) ist die dritte Fachveranstaltung überschrieben. Zentrum dieser Veranstaltung ist die Problematik, wie angesichts und trotz der weltweiten Wirtschaftskrise die anstehenden Aufgaben hinsichtlich der Verbesserung des Sicherheits- und Gesundheitsmanagements bewältigt werden können. Beispiele aus Finnland, Afrika, Brasilien und Thailand geben hierzu praktische Anleitungen.

Die vierte Fachveranstaltung „Gesunde Arbeitsplätze – gesunde Mitarbeiter“ (T04) beschäftigt sich mit dem Zusammenhang von Arbeitsplatz, Arbeitersituation und Wirtschaftlichkeit. Die von der DGUV ausgerichtete Veranstaltung stellt neue Strategien vor, die die Sicherheit und Gesundheit der Mitarbeiter, den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit und gleichzeitig die Eigenverantwortlichkeit fördern und somit die ökonomischen Ziele von Unternehmen unterstützen.

Ausgerichtet von der DGUV, wird im Rahmen der Fachveranstaltung T05 die „Vielfalt in der Arbeitswelt“ sowohl aus europäischer als auch aus asiatischer Sicht von verschiedenen Vertretern international agierender Konzerne beleuchtet. Dass und wie vielfältig die Arbeitswelt sein kann, wird zusätzlich durch das besondere Design und Setting der Veranstaltung veranschaulicht. Vortragende, Akteure und Kongressteilnehmende begegnen sich in einem hoch interaktiven Format,

das intensive Kommunikation und Austausch garantiert.

Die sechste Fachveranstaltung (T06) widmet sich der „Förderung der Beschäftigungsfähigkeit schutzbedürftiger Gruppen“. Hier wird diskutiert, wie wichtig maßgeschneiderte Ansätze von Prävention, Gesundheitsförderung und Reintegration für Beschäftigte mit besonderen Bedürfnissen sind, wie beispielsweise junge oder ältere Personen, Frauen oder Menschen mit Behinderungen. Zur Veranschaulichung dieser individuellen Herangehensweisen nehmen auch das Design und Setting dieser Fachveranstaltung Bezug darauf, und laden in ihrer Gestaltung zur intensiven Auseinandersetzung mit dem Thema ein.

Symposien

Die Organisation der 30 Symposien liegt in den Händen verschiedener nationaler und internationaler Organisationen des Arbeitsschutzes. Damit werden die aktuellen Themen und Lösungen der weltweiten Präventionsarbeit in die Symposien einfließen. Eigene Erfahrungen können eingebracht, Maßnahmen abgeglichen und neue Erkenntnisse ausgetauscht und gewonnen werden.

Ganz konkret geht es in den Symposien zum Beispiel um Asbest oder staubbedingte Lungenerkrankungen. Die Prävention berufsbedingter Hauterkrankungen bildet ein weiteres Thema. Sicherheitspraxis in der Landwirtschaft, nachhaltige Strategien für Hochrisikobereiche wie etwa den Bergbau und Prävention psychosozialer Risiken sind weitere Aspekte, zu denen Experten aus aller Welt allerneueste Erkenntnisse präsentieren werden.

Zu wichtigen Fragen in der Prävention wird in einzelnen Symposien nach Lösun-

gen gesucht: Wie lässt sich die Arbeitsfähigkeit in alternden Belegschaften stärken? Wie erreicht man schutzbedürftige Gruppen? Wie lässt sich eine sichere und gesunde Arbeitsumgebung gestalten? Darüber hinaus geht es um Gewerkschaftsstrategien zur Beseitigung gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen, um soziale Verantwortung (CSR) als Triebfeder für erfolgreiche Unternehmen oder um neue Formen der Beschäftigung und Arbeitsorganisation.

Zudem werden neue Erkenntnisse präsentiert, wann sich Prävention betriebswirtschaftlich lohnt, welche wirtschaftlichen Anreizsysteme erfolgreich sind oder wie sich eine nachhaltige Präventionskultur entwickeln lässt. Auch die Verkehrssicherheit bildet einen Schwerpunkt: Wodurch wird Vision Zero zum Erfolgsmodell für Arbeitsschutz und Verkehrssicherheit? In den Symposien gibt es Erfahrungen aus unterschiedlichen Weltregionen, Branchen und Kulturräumen aus erster Hand.

Get-together

Der erste Kongresstag klingt aus bei Musik und entspannter Atmosphäre (Montag, 25. August 2014, 18:15 Uhr). Das Get-together bietet die Möglichkeit, sich abseits des Kongressterminplans zu einem lockeren Gespräch zu verabreden, Kontakte zu knüpfen und sich zwanglos zu den bisherigen Kongressergebnissen und -erfahrungen auszutauschen. Zu erleben ist dabei auch die offizielle Eröffnung des Forums für Prävention als neue Form der Präsentation von Themen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes.

Das Forum für Prävention

„Es gibt für nahezu jedes Präventionsproblem irgendwo auf der Welt eine Lösung.“ Dieser Satz der DGUV-Vorstandsvorsitzenden Marina Schröder und Dr. Hans-Joachim Wolf aus dem Vorwort der Ankündigung des XX. Weltkongresses könnte das Leitmotiv für das neue Forum für Prävention sein: Im intensiven Austausch mit Kolleginnen und Kollegen aus anderen Ländern überrascht zumeist, wie sehr sich die Probleme ähneln, die es zu bearbeiten gilt.

Über 200 Experten aus 46 Ländern präsentieren im Forum ihre neuesten Ergebnisse aus Forschung und Praxis zum Thema Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. Spezielle Highlights des Forums wie die Auftaktveranstaltung zum neuen GDA-Programm „Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingter psychischer Belastung“ oder die interaktive Multimedia-Show von Siemens zum Thema „Beinahe Unfälle“ finden auf einer speziellen Aktionsbühne statt.

An allen drei Tagen des Kongresses können die Teilnehmenden auf dem Forum auf Trüffel-, pardon: Lösungssuche gehen

»Es gibt für nahezu jedes Präventionsproblem irgendwo auf der Welt eine Lösung.«

und dabei die aus ihrer Sicht innovativsten Präsentationen bewerten. Neben dem Publikumspreis vergibt ein national und international hochkarätig besetztes Komitee zwei weitere Preise für die fachlich und methodisch besten Lösungsansätze sowie für die Qualität der Vermittlung auf dem Forum.

Hier einige Beispiele aus den insgesamt 10 Themenarealen, die auf dem Forum präsent sind: Die „Corporate Knights“ aus Kanada, die das Berichtswesen zu Gesundheit und Sicherheit in kanadischen Unternehmen verbessern helfen, eine Marktübersicht zu Instrumenten für die Beurteilung psychischer Belastungen aus Österreich, ein spezielles Instrument zur Förderung der Sicherheitskultur in KMU aus Brasilien, Strategien zur Verbesserung der flächendeckenden Versorgung mit arbeitsmedizinischen Diensten aus Kroatien, ein Ansatz, um das innovative Potential in alternden Belegschaften zu wahren, aus Deutschland, spezielle Trainingsprogramme zum Thema Sicherheit aus Israel und Belgien, eine Langzeitstudie zu Herzerkrankungen aus China und nicht zu vergessen, die Ergebnisse des Internationalen Jugendkongresses, der in unmittelbarer Verbindung mit dem Weltkongress stattfindet.

Darüber hinaus bieten die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen während der gesamten Kongresslaufzeit ganztägig 12 Exponate zum Anschauen und Erleben an. Die Themen reichen von der Ladungssicherung, über VR-Simulationen Hubarbeitsbühne, kollaborierende Roboter bis hin zur Präventionskampagne „Denk an mich. Dein Rücken“.

Das Forum wird am Montag, dem 25. August 2014, um 18:00 Uhr offiziell eröffnet. Der Höhepunkt des Forums ist eine exklusive, zweistündige Präsentation im Rahmen des offiziellen Kongressprogramms am Nachmittag des 26. August 2014. Hier besteht die Möglichkeit, sich in kleinen Gruppen mit Fachleuten unterschiedlichster Disziplinen und Nationalitäten auszutauschen. Die Präsentationen und die Diskussionen erfolgen in einer der vier Kongresssprachen.

Poster-Präsentation

Im Congress Center ist ein Areal für über 200 Poster vorgesehen. Übersichtlich und anschaulich dargestellt erhält jeder interessierte Kongressteilnehmende hier Informationen zu neuesten wissenschaftlichen Forschungen, Trends im weltweiten Präventionsgeschehen oder zu Best-Practice Beispielen aus den unterschiedlichsten Ländern und Kulturen. Inhaltlich ist die Poster-Ausstellung nach denselben Themenarealen sortiert wie das Forum für Prävention.

Rekordbeteiligung beim Internationalen Media Festival für Prävention – IMFP

Mit 290 Einsendungen aus 33 Ländern verzeichnet das Internationale Media Festival für Prävention einen bislang unerreichten Beteiligungsrekord.

Der Weltkongress 2014 bietet seinen Besucherinnen und Besuchern damit die einzigartige Chance auf einen umfassenden Überblick über Präventionsmedien aus aller Welt und regt dazu an, sich von der internationalen Medienvielfalt inspirieren zu lassen. Das Media Festival ist nicht nur eine unerschöpfliche Ideenbörse. Es bietet auch eine gute Gelegenheit, um mit den Produzenten ins Gespräch zu kommen

und mehr über die Herstellung, den zielgruppengerechten Einsatz und die Wirkung der unterschiedlichen Medien zu erfahren.

Die besten Mediaproduktionen werden mit dem „International Media Award for Prevention“ ausgezeichnet. Eine international besetzte Jury entscheidet über die Preisträger.

Die Preise werden während der Special Media Session am Montag, dem 25. August 2014, vergeben. Diese Veranstaltung rund um das Thema „Medien in der Prävention“ ist ein Muss für jeden, der in der Arbeitssicherheit und im Gesundheitsschutz mit visuellen Mitteln überzeugen will. An allen Kongresstagen werden ausgewählte Produktionen an speziellen Schauplätzen zu sehen sein, kombiniert mit Informationen, Interviews mit Filmemachern und Produzenten sowie Diskussionen mit den Zuschauern.

Agora

Unmittelbar neben den Kongresshallen und -räumen wartet auf einer großen Freifläche, der sogenannten Agora, ein vielseitiges Geschehen auf die Teilnehmenden. Hier kann experimentiert, ausprobiert und Hand angelegt werden. Eine bunte Vielfalt von Gesundheitstests, Koordinationstrainings und Bewegungsprogrammen bildet einen Teil des interaktiven Angebots. Da wird der Blutzucker gemessen, die Haut analysiert, die Lunge getestet, das Gehör überprüft oder noch besser, weil angenehmer, der Rücken massiert.

Die Schwerpunkte des Angebots auf der Agora liegen auf sicherem Arbeiten im Forst und bei der Verkehrssicherheit. So kann etwa ein Einparkassistent getestet werden, der mit Hilfe von Ultraschallsensoren selbständig eine passende Parklücke findet und das Lenken in die Lücke übernimmt. Die immensen Kräfte, die

beim Auto- oder Lkw-Fahren wirken, werden für jeden im Gurtschlitten und Überschlagsimulator körperlich erfahrbar. Wenn sich der Pkw oder Lkw überschlägt, schützt der Gurt – trotz aller technischen Entwicklung – immer noch als Lebensretter Nummer 1.

Wie fällt man einen Baum, so dass er punktgenau die vorgegebene Richtung einschlägt? Welche Auswirkungen auf das Muskel-Skelett-System hat die Wald-

arbeit mit der Motorsäge? Wie kann das zu transportierende Holz rückengerecht gehandhabt werden? Die Agora eignet sich, um das Fällen von Bäumen tatsächlich zu zeigen. Ein beeindruckendes Ereignis, was die meisten wohl noch nicht erlebt haben.

Ein Ergonomie-Parcours steht ganz im Zeichen der Kampagne „Denk an mich. Dein Rücken“: Die Rückenmuskulatur trainieren, die richtige Einstellung von



Bild: DGUV



Fahrzeugsitzen zur Vibrationsminderung etwa auf Waldwegen, das Gelenk- und Wirbelsäulenschonende richtige Absteigen – dies sind nur einige Beispiele aus dem Angebot auf der Agora. Für das umfassende Outdoor-Programm haben sich zahlreiche Partner zusammengetan, koordiniert und organisiert von der Kommission Arbeitsschutz und Normung (KAN). Inmitten des bunten Geschehens bietet die Agora vielfältige Möglichkeiten zur Erfrischung und Entspannung.

Weltkongress und Arbeitsschutz-Messe Hand in Hand

Ebenfalls auf dem Kongress- und Messengelände findet in der Zeit vom 25. bis zum 28. August 2014 zusammen mit der den Weltkongress begleitenden Ausstellung Deutschlands größte internationale Arbeitsschutz-Messe „Arbeitsschutz Aktuell 2014“ statt.

Erwartet werden mehr als 250 Aussteller aus vielen Ländern auf einer Gesamtflä-

che von 30.000 Quadratmetern. Die Konstellation aus Weltkongress 2014, Fachmesse und dem ihr angeschlossenen nationalen Arbeitsschutzkongress bietet die einmalige Gelegenheit zu umfassender Information.

Attraktive Unternehmen öffnen ihre Tore

Rund 20 weltbekannte Unternehmen im Großraum Frankfurt laden anlässlich des Weltkongresses 2014 ein zu Besichtigungen vor Ort mit dem Schwerpunkt Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit.

Die Auswahl reicht von den Unternehmenszentralen großer Banken über die Fraport AG bis hin zu Maschinenbau- und Chemieunternehmen sowie dem DGUV-Institut IFA. Aber auch das Kloster Eberbach ist dabei mit Europas größtem Weinkeller, ebenso die Goethe-Universität Frankfurt am Main.

Schon jetzt besteht die Möglichkeit, für den Nachmittag des 27. August 2015 eine der Exkursionen auszuwählen und sich dafür auf der Kongresshomepage anzumelden. Die Kosten der Fachexkursionen sind in der Kongressgebühr enthalten.

Deutscher Abend: „My heart beats for ...“

Ein nationaler Abend bildet auf jedem Weltkongress ein besonderes Highlight. Die internationalen Gäste möchten über die Eindrücke vor Ort hinaus möglichst bleibende Einblicke in das Gastland erhalten. Eine Reise durch Deutschland steht als Motto über dem Deutschen Abend, der am Dienstagabend, 26. August, um 19:30 Uhr beginnt. Im Mittelpunkt stehen dabei die Menschen und ihre Geschichten. Die historische Festhalle der Frankfurter Messe bildet den richtigen Ort für diese Reise. Die Gäste dürfen einen unterhaltsamen und lockeren Abend erwarten, auf dem das gegenseitige Kennenlernen leicht fällt

» Mit der Weltkongress-App, die über die Webseite aufrufbar ist, lässt sich das Kongress-Programm von mobilen Geräten bequem und anschaulich aufrufen. «

und sich jeder zur internationalen Community der Arbeitsschützer zugehörig fühlen kann.

Highlight der Abschlussveranstaltung: Globaler Marshall-Plan für den Arbeitsschutz?

Prof. Dr. Dr. Franz-Josef Radermacher, Mathematiker und Wirtschaftswissenschaftler, wird den Weltkongress mit einem visionären Highlight abrunden. Prof. Radermacher, Leiter des Forschungsinstituts für anwendungsorientierte Wissensverarbeitung und Professor für Informatik an der Universität Ulm, ist Autor von über 300 wissenschaftlichen Arbeiten aus unterschiedlichen Bereichen. Schwerpunkte sind Fragen der Technikfolgenabschätzung, ökosoziale Marktwirtschaft und Ethik mit Blick auf globale Problemstellungen.

Welche Verbindungen bestehen zwischen den Themen des Weltkongresses und den weltweit drängenden ökologischen und sozialen Fragestellungen? Wie können Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit weltweit verbessert und auf ein hohes Niveau angehoben werden? Der renommierte Wissenschaftler gilt als Vordenker der Globalisierungsgestaltung und Nachhaltigkeit, sieht die eingespielte Sozialpartnerschaft und die duale Ausbildung in Deutschland als modellhaft an und warnt vor Rückbau der Sozialsysteme und des Gesundheitsbereichs. Auf dem Weltkongress wird Professor Radermacher seine Sicht der Entwicklung der Welt darstellen. Die Welt steht vor der Herausforderung, eine nachhaltige Entwicklung – auch im Arbeitsschutz – bewusst zu gestalten.

Sponsoren des Weltkongresses

„Wir sind überzeugt, dass der Weltkongress international höchste Beachtung finden wird. Wir möchten den Weltkongress nutzen, um einerseits eigene Erfahrungen zum

Thema Sicherheitskultur und Gesundheitsmanagement zu teilen und andererseits natürlich auch von den Erfahrungen anderer zu lernen“, erklärte Dr. Ralf Franke, Leiter Health Management and Safety bei der Siemens AG im Interview mit dem DGUV Forum. Die Siemens AG ist Premiumsponsor des Weltkongresses 2014.

Sicherheit und Gesundheitsmanagement haben bei Siemens hohe Priorität. Ausdruck davon ist das unternehmensweite Programm Healthy @ Siemens. Es stellt einen strategischen Rahmen und Werkzeuge zur Einführung eines systematischen und damit nachhaltigen Gesundheitsmanagements in einem global tätigen Wirtschaftsunternehmen zur Verfügung.

Seit 2012 läuft zudem das Programm Zero Harm Culture @ Siemens. Damit verfolgt Siemens das Ziel, das Denken und Handeln in Bezug auf Sicherheit nachhaltig und dauerhaft positiv zu verändern. Bei jedem Mitarbeiter, über alle Hierarchien und an allen Standorten in der Welt.

Beim Silber-Sponsor, der Dräger AG, Lübeck, deren Produkte in über 190 Ländern der Welt zum Einsatz kommen, ist der Umgang mit Unterschieden alltäglich. „Wir setzen auf Vielfalt (Diversity) und nutzen sie bewusst als Chance und Erfolgsfaktor“ ist das Credo des Unternehmens. Daher legt es in der eigenen Unternehmenskultur und bei allen Mitarbeitern viel Wert darauf, das Denken und die Wertschätzung der Unterschiedlichkeit in Kultur, Sprache und Mentalität zu verankern. „Vielfalt in der Arbeitswelt“ ist auch eines der drei Hauptthemen des Weltkongresses.

Die drei weiteren Silber-Sponsoren – BAD Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH, Bonn, Evonik AG, Essen, sowie Secumundi GmbH, Neustadt an der Weinstraße – sind direkt als Unternehmen

im Arbeitsschutz tätig oder legen hohe Priorität auf den Arbeitsschutz im eigenen Unternehmen.

Die BAD-Gruppe betreut mit mehr als 3.000 Experten in Deutschland und Europa 250.000 Betriebe mit 4 Millionen zu den Erfolgsfaktoren Arbeitsschutz, Sicherheit, Gesundheit und Personal. Die Secumundi GmbH erstellt Arbeitsschutz-Apps für Sicherheitsfachkräfte und andere Beteiligte im Arbeitsschutz, damit diese ihre Arbeiten effizient und mobil erledigen können.

Die Evonik AG ist ein weltweit führendes Unternehmen der Spezialchemie. Der Essener Konzern ist in über 100 Ländern aktiv und macht mittlerweile drei Viertel seines Umsatzes außerhalb Deutschlands. Dabei umfasst die Lieferantenliste von Evonik zehntausende von Unternehmen. Das Unternehmen hat sich zum Ziel gesetzt, weltweit sozial- und umweltverträglich zu produzieren und einzukaufen. Um entlang der Lieferketten Nachhaltigkeit und allgemeingültige Standards beim Schutz von Mensch und Umwelt durchzusetzen, treibt Evonik gemeinsam mit sieben führenden Chemieunternehmen das Projekt „Together for Sustainability“ voran. Über den Premium-Sponsor und die vier Silber-Sponsoren hinaus gibt es noch fünf weitere Unternehmen mit Modul- und Patronatsponsoring: RWE AG in Essen, International SOS GmbH in Neu-Isenburg, den Verein der Zuckerindustrie sowie MSA The Safety Company und A+A – Internationale Fachmesse mit Kongress.

Details des Programms online abrufbar

Auf der Kongress-Homepage unter www.safety2014germany.com lässt sich jetzt der Online-Kongressplaner aufrufen. Mit dem interaktiven Programmtool werden alle Details des Programms anschaulich dargestellt. Hier finden sich alle Veranstal-

tungstage und -zeiten sowie die Zuordnung zu den Räumlichkeiten im Congress Center Frankfurt.

Besonders interessant: die komplette Übersicht zu den insgesamt 30 Symposien. Beim Klick auf den Symposiumstitel öffnet sich eine Übersicht über den Ablauf des betreffenden Symposiums mit allen Beiträgen und Referierenden. Aufgerufen werden kann auch die jeweilige Kurzfassung der Beiträge.

Das Interaktive Programmtool wird für alle Veranstaltungsformate des Weltkongresses 2014 fortlaufend aktualisiert. Ebenfalls ist das vorläufige Programm als PDF Ende Mai auf der Webseite abrufbar und wird ständig aktualisiert.

Weltkongress-App

Mit der Ende Juni verfügbaren Weltkongress-App, die über die Webseite aufrufbar ist, lässt sich das Kongress-Programm von mobilen Geräten bequem und anschaulich aufrufen, uns zwar nach Tag, Referenten oder thematischen Aspekten. Auch die Abstracts der Referenten können ausgewählt werden. Die App ermöglicht die mobile Navigation durch das Programm von jedem Ort aus. Die Funktionen der App werden weiter verfeinert werden, vor allem soll der Social Media Kanal LinkedIn mit den Gruppen zum Weltkongress in die App integriert werden.

Begleitveranstaltungen zum Weltkongress 2014

Viele nationale und internationale Organisationen nutzen den Weltkongress, um ihre Veranstaltungen anzudocken. Insgesamt gibt es 24 Workshops, Infoveranstaltungen, Mitgliederversammlungen, Vorstandssitzungen und vieles mehr, die den Weltkongress flankieren. Wer mehr darüber erfahren möchte, kann sich auf der Webseite des Weltkongresses informieren.

Erster Internationaler Jugendkongress „Vielfalt im Arbeitsschutz“

Auf dem Weltkongress 2014 wird es ein besonderes Side-Event geben: den „1. Internationalen Jugendkongress“ zum The-

ma „Vielfalt im Arbeitsschutz“. Auszubildende aus unterschiedlichen Branchen und Ländern werden parallel zum Weltkongress in der BG-Bildungsstätte in Eppstein/Taunus eigene Erfahrungen austauschen, über Vielfalt im Arbeitsschutz diskutieren und über die Präventionskulturen in ihren Unternehmen berichten.

In einem Workshop erarbeiten die Jugendlichen eine Präsentation für das Forum für Prävention des Weltkongresses. „Sind Jugendliche eine besonders schutzbedürftige Gruppe?“ Diese Frage steht bei der Präsentation im Vordergrund. Für die Präsentation auf dem Weltkongress ist zudem eine Pantomime-Aufführung geplant.

»Die Organisatoren des Weltkongresses möchten Kopf und Herz der Teilnehmenden ansprechen.«

Seit über 40 Jahren motiviert die Kampagne „Jugend will sich-er-leben“ Auszubildende, sich mit Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit, in der Schule, auf der Straße und in der Freizeit auseinanderzusetzen. Alle zwei Jahre war ein nationaler Jugendkongress in die Kampagne eingebunden. Der Weltkongress in Frankfurt bietet nun die besondere Gelegenheit, den Jugendkongress international auszurichten. Die Azubis werden auch auf dem Forum für Prävention zu erleben sein.

Barrierefreiheit

Die Messe Frankfurt als Veranstaltungsort ist barrierefrei. Die Veranstalterin DGUV hat im Vorfeld den Unterstützungsbedarf durch Gebärdendolmetscher und Schriftmittler bei der Registrierung abgefragt. Rückmeldungen hierzu waren aus organisatorischen Gründen bis Ende März möglich. Barrierefreiheit wird bei der Durchführung aller Veranstaltungselemente groß geschrieben.

Goethe, Ebbelwoi, Kulturfestival

Das touristische und kulturelle Rahmenprogramm bietet an allen Kongresstagen Gelegenheit, Gegenwart, Vergangenheit und Alltägliches im Raum Frankfurt und darüber hinaus kennenzulernen. Ein besonderes Ereignis ist das Frankfurter Museumsuferfest (Freitag, 29. August, bis Sonntag, 31. August 2014). Das große europäische Kulturfestival steht für Internationalität und Vielfalt und gipfelt in einem großartigen Musikfeuerwerk.

Begleitend zum Fachprogramm können die Teilnehmenden des Weltkongresses und ihre Begleitpersonen ein kulturelles Rahmenprogramm buchen. Nähere Informationen hierzu sind auf der Homepage zu finden.

Leitbild Nachhaltigkeit

Der Weltkongress hat sich das globale Leitprinzip der Nachhaltigkeit zu Eigen gemacht und in das Motto des Kongresses aufgenommen: „Unsere Vision: Prävention nachhaltig gestalten.“

Die Organisatoren des Weltkongresses wollen über einen reinen Wissenstransfer hinausgehen und praktische Erfolge in der Präventionsarbeit auslösen. Für die unterschiedlichsten Situationen vor Ort, für die verschiedenen Kulturen und Länder will der Kongress neue Erkenntnisse, Anregungen, praktische Lösungsansätze und Chancen zu Kooperationen und gegenseitiger Unterstützung liefern. Dabei helfen professionelle Netzwerke, wie die LinkedIn Gruppen zum Weltkongress, in denen bereits die entscheidenden Kongressthemen diskutiert werden und die über den Kongress in Frankfurt hinaus aktiv bleiben sollen. Gerade das Online-Networking bietet große Chancen, im Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen in aller Welt auf dem Laufenden zu bleiben. Der nächste Weltkongress in Singapur 2017 wird dann ein erneuter Höhepunkt sein, um im persönlichen Gespräch Kontakte zu vertiefen, spezifische Lösungen zu diskutieren und somit die weitere Entwicklung der Präventionsarbeit voranzutreiben. ●

INTERVIEW MIT DR. WALTER EICHENDORF (DGUV)

»KEIN VERLUST PERSÖNLICHER FREIHEIT.«

Vom 24. bis 27. August 2014 findet der XX. Weltkongress für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2014: Globales Forum Prävention in Frankfurt statt. Präventionskultur bildet auf dem Kongress das Top-Thema.

Herr Dr. Eichendorf, in wenigen Wochen findet der Weltkongress in Frankfurt statt. Wie wichtig ist das Thema Präventionskultur für den Weltkongress?

An erster Stelle der drei Hauptthemen steht die Präventionskultur und damit unterstreichen wir: Präventionskultur ist das Top-Thema für den Weltkongress. Wir sind uns mit der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) genauso wie mit der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS) einig, dass Präventionskultur darüber hinaus das entscheidende Thema für die internationale Diskussion der nächsten fünf bis zehn Jahre darstellen wird.

Was verstehen Sie unter Präventionskultur?

Präventionskultur besteht aus allen Aspekten einer Unternehmenskultur wie auch einer gesellschaftlichen Kultur, welche dazu dienen, präventiv zu handeln. Man kann sich das wie bei einer Zwiebel vorstellen: Die Präventionskultur stellt den Kern der Zwiebel dar und darum herum haben wir verschiedene Schichten, zum Beispiel die Unternehmenskultur oder die gesellschaftliche Kultur, die übrigens von Land zu Land sehr unterschiedlich sein kann. Das Spannende dabei ist, dass diese verschiedenen kulturellen Elemente miteinander verwoben sind und sich gegenseitig beeinflussen. Man kann durch eine Präventionskultur ganz maßgeblich die Kultur eines Unternehmens beeinflussen, wie auch umgekehrt.

Was heißt das konkret für die DGUV? Wie würden Sie die Präventionskultur der DGUV charakterisieren?

Wir haben bei über 1.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in einem Jahr mal einen meldepflichtigen Arbeitsunfall, und dann wiederum überhaupt keinen. Auch Berufskrankheiten sind sehr selten. Diese Thematik haben wir mithin weitgehend gelöst. Der Anspruch an unsere Präventionskultur ist aber viel weitgehender: Wir wollen unserer Belegschaft Arbeitsplätze anbieten, an denen sich alle rundum sicher und stets gesund verhalten können. Eine erfolgreiche Kultur wird das in dem

»Man kann durch eine Präventionskultur ganz maßgeblich die Kultur eines Unternehmens beeinflussen, wie auch umgekehrt.«

Moment, in dem alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich aus eigenem Antrieb tatsächlich so verhalten.

Und wie sieht es in den Unternehmen, Verwaltungen und Bildungseinrichtungen insgesamt aus?

Wir haben in Deutschland weniger als 500 Arbeitsunfalltote pro Jahr. Dem Ziel der Vision Zero – keine Toten und keine Schwerverletzten beziehungsweise -erkrankten – sind wir also schon recht nahegekommen. Und wenn wir uns die Ursachen der Todesfälle anschauen, dann lassen sich kaum Schwerpunkte feststellen, stattdessen haben wir eine Vielzahl unterschiedlicher Einzelfälle. Wir können aber nicht parallel Hunderte verschiedener Ursachen bekämpfen oder, mal vereinfacht gesprochen, Hunderte von Kampagnen gleichzeitig laufen lassen. Genau

da sind wir beim kulturellen Ansatz. Wenn wir es schaffen, in einem Unternehmen – egal, ob es ein kleiner Handwerksbetrieb oder eine riesengroße Firma, ob es eine Schule, eine Universität oder ein Krankenhaus ist –, wenn wir es dort schaffen, die Prävention als wichtigen Bestandteil des Handelns zu integrieren, so dass jeder der Männer und Frauen, die dort beschäftigt sind, bei jedem Schritt von sich aus das sichere und gesundheitsbewusste Handeln im Hinterkopf haben, in dem Moment haben wir eine Präventionskultur etabliert.

Aber wie wollen Sie dieses permanente bewusste Handeln bei allen Mitarbeitern eines Unternehmens erreichen?

Solch ein Handeln, solch eine Präventionskultur kann nur dadurch entstehen, dass Führungskräfte positives Denken in der Prävention vorleben. Deswegen müssen wir beim Thema Präventionskultur, wie so oft im Arbeitsschutz, die Treppe von oben kehren und müssen zuerst ganz klar die Führungskräfte auf allen Ebenen überzeugen, dass sie dieses Handeln vorleben und überzeugend darstellen. Auf der gesellschaftlichen Ebene gilt dasselbe für Politiker, Exponenten in den Medien und für alle, die Verantwortung übernehmen.

In jeder Lebenssituation soll sich jeder vernünftig verhalten, sicher und gesund. Geht da ein Stück Freiheit verloren?

Prävention ist immer etwas, was auch mit Einschränkungen zu tun hat. Beim Thema Persönliche Schutzausrüstung, ein ganz wesentlicher Bestandteil der Präventionskultur zum Beispiel auf Baustellen, wo man wegen der Gefahr herabfallender Gegenstände natürlich einen Schutzhelm



Foto: DGUV

und Schutzschuhe tragen muss, ist man natürlich ein wenig in seiner persönlichen Freiheit eingeschränkt. Ebenso im Straßenverkehr, in dem wir Gebote und Verbote beachten müssen. Von daher ist die Präventionskultur immer auch eine Kultur, die Menschen in ihrem gesamten Handlungsspektrum etwas einengt. Ich sehe das allerdings nicht als einen Verlust persönlicher Freiheit.

Welche Vorteile bringt eine Präventionskultur für Entwicklungs- und Schwellenländer? Dort gibt es häufig konkrete Schwerpunkte bei den Unfallursachen.

Wenn man sich die Entwicklung in diesen Ländern anschaut, sieht man, dass diese durchaus in der Lage sind, von dem Wissen der entwickelten Länder zu profitieren und sich teilweise wesentlich rascher zu entwickeln, als es die entwickelten Länder in der Vergangenheit getan haben. Ein kultureller Wandel hin zu präventivem Handeln kann in vielen dieser Länder eine wichtige Voraussetzung sein, um die Unfallzahlen zu senken.

Wenn sich Präventionskulturen weltweit etablieren, und zwar immer länderspezifisch, können Entwicklungs- und Schwellenländer in der Prävention einen riesigen Sprung nach vorne machen. Deshalb hat die Internationale Vereinigung für Soziale Sicherung (IVSS) die Präventionskultur so hoch auf ihrer Agenda. Mit dem Weltkongress in Frankfurt wollen wir dazu entscheidend beitragen, in diesem Fall stärker europäisch geprägt, beim nächsten Weltkongress in Singapur dann stärker asiatisch geprägt.

Welchen Stellenwert hat die Präventionskultur auf dem Weg zur Vision Zero?

Wir haben beim ersten Thema des Weltkongresses drei Begriffe stehen: Präventionskultur – Präventionsstrategien – Vision Zero. Diese Begriffe bedingen einander gegenseitig. In der Vision Zero sagen wir ganz klar, dass wir uns eine Arbeitswelt und einen Straßenverkehr wünschen, wo niemand mehr getötet oder schwer verletzt wird.

Davon sind wir in Deutschland und vielen hoch entwickelten Ländern gar nicht mehr so weit entfernt. Das Entscheidende ist die Strategie dahinter, und klar ist, dass wir die Vision Zero am Arbeitsplatz und im Straßenverkehr nicht erreichen können, ohne eine wirklich übergreifende umfassende Präventionskultur verwirklicht zu haben. Denn nur wenn alle Menschen am Arbeitsplatz und im Straßenverkehr sich rundum sicher und gesund verhalten, kann man tatsächlich ausschließen, dass ein Mensch getötet wird. Es reicht ein einziges Auto, das in einer Tempo 30-Zone mit der doppelten Geschwindigkeit fährt, und ein Kind kann zu Tode kommen. Da reicht ein einziges Fahrzeug. Und deswegen ist das Erreichen der Vision Zero daran geknüpft, dass alle Menschen bereit sind, sich im Straßenverkehr, am Arbeitsplatz, in der Freizeit so zu verhalten, dass niemand anderes verletzt oder getötet wird.

Das Interview führte Bernd Kulow von der DGUV.

PRÄVENTIONSKULTUR

KULTUR DER PRÄVENTION: WIR SIND DIE VORREITER

Die Präventionskultur wird maßgeblich durch die Führungskräfte geprägt.

Wenn wir mit Bezug auf den Arbeitsplatz von einer Kultur sprechen, dann meinen wir ein System von geteilten Werten, Einstellungen und Praktiken, die unsere täglichen Aktivitäten durchdringen. Eine solche Arbeitsplatzkultur kann in einfachen Worten beschrieben werden mit: „So machen wir das hier.“¹

Die Gesundheit, die Sicherheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten sind ein kritischer Faktor für die Entwicklung einer solchen Arbeitsplatzkultur. Doch Gesundheit und Sicherheit existieren nicht in einem Vakuum. Um eine Kultur der Prävention am Arbeitsplatz zu erreichen, müssen Initiativen zur Förderung von Gesundheit und Sicherheit in die Struktur der Geschäftsprozesse und der Praktiken innerhalb einer Organisation fein eingewoben werden. Erfolgt dies nicht, kann es passieren, dass Prävention als ein Teil des Problems und nicht als seine Lösung wahrgenommen wird – als Kostenfaktor statt als Investition.

Eine erfolgreiche Arbeitsplatzkultur kann nicht erreicht werden, ohne Gesundheit und Sicherheit in die Grundwerte und Muster der gemeinsamen Grundannahmen innerhalb einer Organisation zu integrieren, und ist kritisch, um die geschaffenen kulturellen Grundlagen angesichts konkurrierender Prioritäten zu festigen.²

»Gesundheit und Sicherheit existieren nicht in einem Vakuum.«

Dies kann eine herausfordernde Aufgabe sein, die das Engagement (commitment) aller Beteiligten erfordert.

Wie entwickeln wir eine Kultur der Prävention am Arbeitsplatz?

Es fängt oben an. Führung ist eines der wichtigsten Elemente für die Schaffung einer Kultur und um anhaltende kulturel-

le Veränderungen am Arbeitsplatz voranzutreiben. Führungskräfte haben die Möglichkeit, einen bedeutsamen kulturellen Wandel einzuleiten, der in die Richtung einer „optimalen Arbeitsplatzkultur“ geht. In einer solchen Kultur werden Gesundheit und Sicherheit von der obersten Führung und im mittleren Management positiv angenommen sowie praktiziert und somit Prävention in die Geschäftsprozesse integriert.

Um darüber hinaus eine Vision für die Schaffung einer optimalen Arbeitsplatzkultur zu haben, muss die Führung in ihren Mitarbeitern die Leidenschaft ansteuern und nähren, den offenen Dialog fördern und Lösungen bereitstellen.

Wenn Mitarbeiter wirklich inspiriert sind, dann sind sie auch eher bereit, eine positive Vision anzunehmen, Verantwortung für die Gesundheit und Sicherheit zu übernehmen und diese jeden Tag zu verfolgen. Sie sind dann eher bereit, unsiche-

Autoren



Foto: Privat

Steve Horvath

Präsident des Canadian Centre for Occupational Health and Safety (CCOHS)
E-Mail: stevan.horvath@ccohs.ca



Foto: Privat

Dr. Ulrike Bollmann

Leiterin des Bereichs Internationale Kooperationen, Institut für Arbeit und Gesundheit der DGUV (IAG)
E-Mail: Ulrike.bollmann@dguv.de



Panthermedia

... wir schreiten voran auf dem Weg zu einer Kultur der Prävention ...

re oder ungesunde Arbeitsbedingungen und Verhaltensweisen offenzulegen und entsprechende Maßnahmen zu ergreifen.

»Führung ist eines der wichtigsten Elemente für die Schaffung einer Kultur.«

Wird diese Leidenschaft in der gesamten Organisation kultiviert, so bildet sich eine Gemeinschaft, die kontinuierlich die Verhaltensweisen, Grundwerte und Muster einer Kultur der Prävention verstärkt, die wir versuchen wollen zu entwickeln.

Regelmäßige, fortlaufende Diskussionen mit den Beschäftigten auf allen Hierarchieebenen erhöhen die Sensibilität gegenüber Problemstellungen, die einen Einfluss auf Gesundheit und Sicherheit haben. Sie laden dazu ein, sowohl einen eigenen Input zu geben und sich zu beteiligen als auch Expertise von außen hinzuzuziehen.

Jeder am Arbeitsplatz sollte sich dabei wohl fühlen, den Status quo herauszufordern. Ermöglichen Führungskräfte eine offene und informierte Diskussion, so schaffen sie ein Arbeitsklima, in dem Beschäftigte nicht nur eine positive Einstellung zu Gesundheit und Sicherheit entwickeln, sondern Gesundheit und Sicherheit zu ih-

Literatur

Bright, D.; Parkin, B. (1997): Human Resource Management – Concepts and Practices. Business Education Publishers Ltd.

Dekker, S. (2009): Just Culture. Balancing Safety and Accountability. Ashgate Publishing Company

Levitsky, M. (2012): Influencing Safety Culture at the Society and Workplace Levels, in: ISSA Section for a Culture of Prevention, Newsletter June 2012, Volume 1, 11-12

Schein, E. H. (2004): Organizational Culture and Leadership, 3. Auflage, San Francisco; 1. Auflage 1985

Zwetsloot, G.; Scheppingen, A. R. v.; Bos E. H.; Dijkman, A.; Starren, A. (2013): The Core Values that Support Health, Safety, and Well-Being at Work, in: Safety and Health at Work 4, 187 - 196

» Wenn die Mitarbeiter begeistert, gut ausgebildet und aufmerksam sind, erkennen sie, welche wichtige Rolle sie für die Gesundheit und Sicherheit an ihrem Arbeitsplatz spielen. «

rer eigenen, ganz persönlichen Angelegenheit machen (ownership).³ Das gibt ihnen dann auch die innere Stärke (empowerment), um ungesundes und nicht sicheres Verhalten bei anderen anzugehen.

»Die Kultur einer Organisation wird ebenso durch die kleinen, täglichen Entscheidungen beeinflusst.«

Führungskräfte in Organisationen müssen vorbereitet sein, institutionelle Grenzen zu überschreiten, um Lösungen bereitzustellen, und zwar im Sinne von „Werkzeuge vor Regeln“ (tools before rules). Die Kultur einer Organisation wird nicht nur durch große strategische und richtungsweisende Planung beeinflusst, sondern ebenso durch die kleinen Entscheidungen, die täglich getroffen werden. So nimmt möglicherweise zum Beispiel ein Mitarbeiter des Einkaufs nicht wahr, dass diese eine Rolle für die Prävention spielen, obwohl der Einkauf Entscheidungen darüber trifft, welche chemischen Grundstoffe, welche Ausrüstung und welche Maschinen die Kollegen nutzen werden.

Wenn die Mitarbeiter begeistert, gut ausgebildet und aufmerksam sind, erkennen sie, welche wichtige Rolle sie für die Gesundheit und Sicherheit an ihrem Arbeitsplatz spielen. Genau das ist mit einer optimalen Kultur der Prävention am

Arbeitsplatz gemeint. Mitarbeiter müssen Werkzeuge, Ressourcen und zeitnahe Informationen an der Hand haben, um Tag für Tag gute Entscheidungen treffen zu können.

Wenn alle Ebenen innerhalb einer Organisation auf ein gemeinsames Ziel hin arbeiten, dass jedermann wertschätzt, wie zum Beispiel die Prävention, dann wird nicht nur die gesamte Kultur einer Organisation gestärkt (corporate culture), sondern auch das Engagement und die Loyalität der Mitarbeiter (commitment). All das kann letztendlich nur zu einer produktiveren und sichereren Arbeitsumgebung für alle führen.

Führungskräfte entscheiden

Die Kultur einer Organisation wird definiert durch die Handlungen ihrer Führung. Und Führungskräfte müssen entscheiden, welche Art von Organisation sie haben möchten. Mit gutem Grund gibt es den Spruch: „Deine besten Kunden sind Deine Mitarbeiter.“

Steve Horvath: „Dieser Spruch findet seinen Nachhall in allem, was ich am Kanadischen Zentrum für Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit (CCOHS) tue: ‚Ist unsere Arbeitsumgebung sicher?‘, ‚Engagieren sich meine Mitarbeiter?‘, ‚Sind sie inspiriert dazu, eine Kultur der Prävention zu begrüßen?‘ – Ich frage mich das jeden Tag.“

Dr. Walter Eichendorf: „Für mich findet der Satz seinen Nachhall in der Art und Weise, wie wir in der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) miteinander umgehen: ‚Gehen wir wertschätzend miteinander um?‘, ‚Haben meine Mitarbeiter den Mut, Fehler zuzugeben?‘, ‚Sind sie bereit, in ihrem eigenen Umfeld mit dem Aufbau einer Kultur der Prävention zu starten?‘

Tom McDaniel: „Für mich spiegelt sich der Satz in einem Werkzeug von Siemens Energy wider, dem „Management Standpunkt“ (Management stand): ‚Wie kann ich ein klares Set von Erwartungen an das Verhalten von Mitarbeitern so formulieren, dass genau die Aspekte einbezogen werden, von denen wir wissen, dass sie beginnen werden, die Organisation zu stärken?‘ ‚Wie verhält sich das Management-Team selbst im Falle eines Ereignisses?‘ ‚Entwickelt sich die Kultur im Unternehmen kontinuierlich hin zum Berichten, Lernen und einer Kultur der Gerechtigkeit (just culture)?‘ ●

Fußnoten

1 Levitzky 2012, Bright und Parkin, 1997: „This is how we do things around here.“

2 Zum Thema Grundwerte, die Gesundheit, Sicherheit und Wohlbefinden fördern, siehe Zwetsloot 2013; für das zugrundeliegende theoretische Modell zur Organisationskultur siehe Schein, 1985. Scheins 3-Ebenen-Modell unterscheidet zwischen Artefakten, sichtbaren Verhaltensweisen sowie Symbolen wie zum Beispiel einem Logo (Ebene 1), kollektiven Werten, hier zum Beispiel der Vision Zero oder einem Unternehmensleitbild (Ebene 2) sowie den impliziten, häufig gar nicht bewussten Grundannahmen, wie zum Beispiel einem Bild vom idealen Vorgehenden oder dem kooperierenden oder konkurrierenden Umgang untereinander (Ebene 3).

3 Zur förderlichen Wirkung eines persönlichen Besitzverhältnisses (Ownership) auf Gesundheit, Sicherheit und Wohlbefinden siehe auch den „endowment oder IKEA effect“ bei Levitzky, 2012: Ein persönliches Besitzverhältnis entsteht immer dann, wenn man etwas selbst gemacht hat. Das Konzept der informierten Sicherheitskultur geht zurück auf James Reason.

ABBIEGEUNFÄLLE

ABBIEGEN MIT SCHWEREN FOLGEN

Damit Abbiegeunfälle der Vergangenheit angehören, untersucht und unterstützt die BG Verkehr mit Hilfe eines Projektteams zukunfts-fähige Lösungsmöglichkeiten.

Unfälle beim Rechtsabbiegen von Lastkraftwagen (Lkw), Abfallsammelfahrzeu- gen, Omnibussen oder Transportern, bei denen Fußgänger oder Radfahrer getötet oder schwer verletzt werden, stehen im Fokus einer intensiven und oftmals öffent- lichen Diskussion.

Nicht umsonst wird häufig die Bezeich- nung „Horrorunfall“ verwendet, weil die durch das Überrollen von schweren Lkw hervorgerufenen Verletzungen extrem schwer und überwiegend tödlich sind. Diese außergewöhnliche Schwere spiegelt sich regelmäßig in den Medien wieder und ist somit ein alltäglicher gesellschaft- licher Diskurs.

Schlechte Sicht aus dem Fahrzeug

Abbiegeunfälle beim Rechtsabbiegen sind häufig dadurch charakterisiert, dass der Lkw-Fahrer und der jeweils betroffene Fußgänger oder Fahrradfahrer gleichzeitig ein grünes Ampelsignal haben. Mit dem Gefühl, nun gefahrlos über die Straße fah- ren zu können, passieren die Verkehrsteil- nehmer die Kreuzung.

Fahrradfahrer und Fußgänger gehen dabei oftmals davon aus, dass der Lkw-Fahrer sie sieht. Das ist aber eines der zentralen Pro- bleme. Der Fahrer des Lkw hat eine un- komfortable Sicht auf die rechte Seite des



Bild: ADFC/Jens Lehmkuhler

Fahrzeuges. Simulationen für die BG Ver- kehr haben beispielsweise ergeben, dass überrollte Fahrradfahrer für lediglich etwa zwei Sekunden in einem der zahlreichen Außenspiegel zu erkennen waren.

Untersuchung der BG Verkehr zu seelischen Leiden

Bei Abbiegeunfällen wird der Lkw-Fahrer in der Regel selbst körperlich nicht ver- letzt, muss aber mit den vielfältigen Fol- gen dieses traumatisierenden Ereignisses fertig werden. Daher wurden sämtliche Fäl- le einer Posttraumatischen Belastungsstö- rung (PTBS), die bei der BG Verkehr inner- halb eines Jahres aktenkundig wurden, untersucht.

Die Forschung bezog sich auf einen mög- lichen Zusammenhang zwischen erfolgten Abbiegeunfällen zwischen Lkw mit Fahr- radfahrern oder Fußgängern und etwai- gen Folgen für die Lkw-Fahrer. Fazit der Untersuchung:

- Der Fahrer bemerkt seine Unfallbeteili- gung erst, wenn der Unfall geschehen ist.
- Entwicklung von psychischen Krank- heiten, womöglich als Folge der akuten Belastungsreaktion und der damit ver- bundenen psychischen Beeinträchti- gungen.
- Gegenüber den Notfallseelsorgern und den behandelnden Psychologen wird an- gegeben, nicht mit der Schuld des Un- fallverursachens fertig zu werden. Oft mals wird erwähnt, dass man doch etwas hätte bemerken oder sehen müssen.

- Extrem lange Krankschreibungszeiten der Fahrer.
- Das Fahren des Lkw musste oftmals erst wieder unter psychologischer Betreu- ung trainiert werden.
- Verfahren wegen fahrlässiger Tötung wurden gegen einige Fahrer ange- strengt. Über deren Ausgang ist nichts bekannt.
- Das Ausscheiden aus dem Beruf war eine sehr präzente Folge des Unfalls.

Branchenkonferenz bei der BG Verkehr

Die BG Verkehr hat das Problem der Ab- biegeunfälle und dessen Folgen für die Branche und die Gesellschaft erkannt und am 14. November 2013 die Branchenkon- ferenz „Abbiegeunfälle“ mit über 80 Teil- nehmern durchgeführt.

Engagierte Hersteller, wissenschaftliche Institute, Verbände und Behörden betei- ligten sich. Das Ergebnis der Veranstal- tung war eine Vernetzung der Branche mit dem aktuellen Wissen über Abbiegeunfäl- le sowie der Identifizierung der noch offe- nen Fragestellungen und Diskussion möglicher Maßnahmen, wie beispielswei- se Kamera-Monitor-Systemen, aber auch zielgruppenspezifischer Öffentlichkeitsar- beit, um auf die Gefahren des Abbiegeun- falls hinzuweisen.

Damit Abbiegeunfälle eines Tages der Ver- gangenheit angehören, untersucht und unterstützt die BG Verkehr mit Hilfe eines Projektteams weiterhin zukunfts-fähige Lösungsmöglichkeiten. ●

Autor

Michael Fischer

BG Verkehr

E-Mail: michael.fischer@bg-verkehr.de

STUDIE DER UNIVERSITÄT MAINZ UND DER BASF

SCHICHTARBEIT ERHÖHT DAS KREBSRISIKO NICHT

Kann Schichtarbeit Krebs hervorrufen? Diese heikle Frage treibt seit einigen Jahren Wissenschaftler und Präventionspraktiker um. Forscher der Universität Mainz und der BASF haben nun umfangreiche Daten von über 27.000 Chemikern ausgewertet und kommen zu einem recht eindeutigen Ergebnis.

Im Jahr 2007 erregte die International Agency for Research on Cancer (IARC) mit ihrem Bericht einiges Aufsehen, als sie Schichtarbeit mit den damit verbundenen Störungen des biologischen 24-Stunden-Rhythmus‘ als wahrscheinlich krebserzeugend für den Menschen einstufte. Damit wären in den Industrieländern etwa 15-20 Prozent der Erwerbsbevölkerung potentiell gefährdet.

Nach Ansicht der IARC legen tierexperimentelle Studien den Verdacht auf einen ursächlichen Zusammenhang nahe: Die nächtliche Produktion des körpereigenen Krebshemmers Melatonin in der Zirbeldrüse könnte durch die unnatürliche Abfolge von Hell- und Dunkelphasen gestört sein. In epidemiologischen Beobachtungsstudien am Menschen finden sich jedoch wenige Hinweise für einen Zusammenhang. Den deutlichsten Hinweis lieferten erhöhte Neuerkrankungsraten an Brustkrebs bei Krankenschwestern, die 20 Jahre oder mehr in Schicht gearbeitet hatten.

Einige neuere Ergebnisse legen nahe, dass Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus auch bei Männern Krebs und insbesondere Pro-

statakrebs verursachen könnten. Die bisher veröffentlichten Studien sind jedoch aufgrund einiger methodischer Defizite und offener Fragen wenig aussagekräftig. Deshalb führte eine Forschergruppe der Universität Mainz und der BASF eine epidemiologische Kohortenstudie durch, in der sie das umfangreiche Krebsregister von Rheinland-Pfalz einerseits und die detaillierten Gesundheitsdaten eines großen Kollektivs von BASF-Beschäftigten andererseits miteinander abglich.

Elektronische Gesundheitsakte der BASF seit 1995

Die Abteilung Arbeitsmedizin und Gesundheitsschutz der BASF führt schon über Jahre arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen bei den Mitarbeitern durch. Seit 1995 liegen die medizinischen Daten in einer elektronischen Gesundheitsakte unter Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht vor. Sie beinhaltet Daten wie Schichtstatus, Alter, Raucherstatus, Stellung im Beruf und Berufsdauer.

Für die Studie wurden entsprechende Informationen über 12.609 Wechselschicht- und 15.219 Tagarbeiter aus Rheinland-

Pfalz herangezogen. In Zusammenarbeit mit dem Krebsregister Rheinland-Pfalz entstand ein Datenschutzkonzept, das es ermöglichte, Daten des Kollektivs auszuwerten, ohne dass die BASF Informationen über Krebserkrankungen der eigenen Mitarbeiter erfahren konnte.

Abgleich mit dem Krebsregister Rheinland-Pfalz

Das Krebsregister ermittelte alle Krebsneuerkrankungen im Kollektiv für den Beobachtungszeitraum 2000-2009. Die Forschergruppe verglich zum einen die Zahl der Neuerkrankungen (das heißt Inzidenzen) im Kollektiv mit derjenigen der Rheinland-Pfälzer Bevölkerung, zum anderen zwischen den beiden Gruppen Wechselschicht- und Tagarbeiter. Dabei berücksichtigten sie die genannten potentiellen Risikofaktoren. Die besondere Stärke der Studie liegt in der großen Menge und guten Qualität der gesammelten Daten. Zudem konnten Wechselschicht- und Tagarbeiter miteinander verglichen werden, die unter den gleichen Bedingungen arbeiten und nicht etwa aus unterschiedlichen Industriezweigen mit verschiedenen Risikoprofilen stammen.

Autorinnen und Autoren

Dr. P. H. Gaël Hammer

Leiter Registre Morphologique des Tumeurs, Laboratoire National de Santé E. P., Luxembourg
E-Mail: gael.hammer@lns.etat.lu

Dr. Mei Yong

OM & HP – Occupational Medicine and Health Protection, BASF
E-Mail: mei.yong@basf.com

Dr. Joachim Herrmann

Leiter des Referates Forschungsorganisation und Forschungsförderung im Stabsbereich Prävention der DGUV
E-Mail: forschungsfoerderung@dguv.de



Schichtarbeit im Tanklager der BASF in Ludwigshafen

Es traten 518 bzw. 555 neue Krebsfälle (ausgenommen nichtmelanotische Hauttumoren) unter Wechselschicht- bzw. Tagarbeitern auf, darunter 146 bzw. 191 Fälle von Prostatakarzinomen. Die Inzidenz von Krebs insgesamt im Studienkollektiv unterscheidet sich im Rahmen der Beobachtungsgenauigkeit nicht von derjenigen in der Allgemeinbevölkerung. Die Inzidenz des Prostatakarzinoms war jedoch um den Faktor 1,4 (Wechselschicht) bzw. 1,5 (Tagarbeit) höher. Im Vergleich zu Tagarbeitern hatten Wechselschichtarbeiter weder ein erhöhtes Krebsrisiko noch ein

erhöhtes Risiko für Prostatakrebs oder für andere solide Tumoren.

Ergebnisse übertragbar auf andere Schichtsysteme?

Die Studie liefert erstmals Ergebnisse über den Zusammenhang von Schichtarbeit und Krebs bei Männern in einem großen Kollektiv von Industriearbeitern. Sie leistet damit ausgehend von einer profunden Datenbasis einen wichtigen Beitrag zur wissenschaftlichen Diskussion um die mögliche Kanzerogenität von Schichtarbeit bei Männern. Hierbei ist al-

lerdings zu bedenken, dass europaweit eine Vielzahl unterschiedlicher Schichtsysteme zum Tragen kommt und das bei der BASF hauptsächlich eingesetzte vorwärts rotierende Schichtsystem mit 12-Stunden-Schichten darunter nur eines ist. Es unterscheidet sich deutlich von den Blocksystemen, in denen mehrere Spät- oder Nachtschichten hintereinander folgen. Deswegen ist große Vorsicht angebracht, wenn man die Ergebnisse dieser Studie auf andere Schichtsysteme übertragen will.

Prof. Dr. Maria Blettner

Direktorin des Instituts für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik/Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
E-Mail: blettner-sekretariat@imbei.uni-mainz.de

Dr. Michael Nasterlack

E-Mail: nasterlack@arcor.de

Information

Nähere Informationen und der Abschlussbericht zur Studie sind unter www.dguv.de > Webcode: d126020 verfügbar.

INTERNATIONALER AUSTAUSCH

REHABILITATION GEHT UM DIE WELT

Seit der Verabschiedung der UN-Behindertenrechtskonvention im Jahr 2006 ist die Rehabilitation noch mehr in den Fokus gerückt. Artikel 26 fordert die Staaten auf, entsprechende Programme zu entwickeln oder weiterzuentwickeln. Die gesetzliche Unfallversicherung trägt ihren Teil bei und vernetzt sich weltweit, um ihre Erfahrungen weiterzugeben und von anderen zu lernen.

1 Einleitung

Überall in der Welt leiden Menschen an den Folgen von Unfällen oder unter chronischen Krankheiten. Damit sie mit ihren Beeinträchtigungen dennoch selbstbestimmt in der Gemeinschaft und am Arbeitsleben teilhaben können, brauchen sie Maßnahmen zur Rehabilitation.

Diese müssen, wenn sie erfolgreich sein sollen, möglichst frühzeitig beginnen, also schon in der medizinischen Akutversorgung, und nicht nur sektoriell, sondern umfassend durchgeführt werden. In diesem ganzheitlichen Sinne wünscht sich die Bevölkerung die Rehabilitation als Teil der sozialen Sicherheit in ihren Ländern.

Immer öfter wird die Frage gestellt: Wo gibt es gute Modelle? Oft erscheint dann Deutschland auf dem Radarsystem und besonders die gesetzliche Unfallversicherung. Sie managt Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten mit einem umfassenden präventiven und rehabilitativen Ansatz, bei dem der Mensch im Mittelpunkt steht. Die Erfahrungen der letzten Jahre mit die-

sem deutschen Exportschlager werden in diesem Artikel zusammengefasst und mit Blick auf die Zukunft bewertet.

2 Renaissance

a) Rehabilitation nach Unglücken

Rehabilitation hat eine lange Tradition, auch organisatorisch. Bereits 1909 entstand die heutige deutsche Vereinigung für Rehabilitation,¹ 1922 wurde Rehabilitation International mit Sitz in New York gegründet.² Die Ideen von damals sind zeitlos.

Alle Beteiligten in der Rehabilitation sollen zum Wohle der Teilhabe von Menschen mit Behinderung zusammenwirken: die Zahler, die Dienstleister und Nutzer von Maßnahmen der Rehabilitation zusammen mit den vielen beteiligten Berufsgruppen.

Von dieser Bewegung profitierten seinerzeit die Opfer des 1. Weltkriegs und später die der verschiedenen weiteren Krisenherde in der Welt. An dieser Situation wird sich auch künftig nichts ändern: Bei Bür-

gerkriegen, nach Terroranschlägen oder Naturkatastrophen, um nur einige Anlä-

Zusammenfassung

Die Besonderheiten der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, frühe, nahtlose, betriebsnahe und individuelle Leistungen anzubieten, bevor Renten gezahlt werden, sind schon seit jeher im Blickfeld vieler Träger von sozialer Sicherheit weltweit.

Dieser Artikel liefert den aktuellen Stand einer neuen Aufmerksamkeit vieler Staaten und Versicherungen, die sich zunehmend mit dem Thema Rehabilitation oder, anders ausgedrückt, der Erhaltung und Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit ihrer Bevölkerung oder Versichererten widmen.

Die Autoren geben auch Antworten auf die Frage, warum die Rehabilitation immer wichtiger wird, welche Kontakte die gesetzliche Unfallversicherung in Europa und darüber hinaus zu diesem Thema pflegt, und erläutern, warum dieser internationale Austausch so bedeutend für die gesetzliche Unfallversicherung, die Betriebe und die Beschäftigten in Deutschland ist.

Autoren



DGUV/Stephan Floss Fotografie

Dr. Joachim Breuer

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



DGUV

Dr. Friedrich Mehrhoff

Leiter des Stabsbereichs Rehabilitationsstrategien und -grundsätze der DGUV
E-Mail: friedrich.mehrhoff@dguv.de

se zu nennen, beginnt der Unterstützungsbedarf der betroffenen Menschen spätestens dann, wenn die medizinischen Ersthelfer gehen.

Solche Desaster, wozu auch Unglücke in der Arbeitswelt zählen, müssen gemanagt werden und bedürfen einer nachhaltigen Unterstützungsstruktur. Insoweit fragen die Staaten und die Zivilgesellschaft, egal ob in Haiti, in Syrien oder in Japan nach geeigneten Rehabilitationsmaßnahmen für die Bevölkerung.

b) Rehabilitation als Menschenrecht

Seit dem Jahre 2006 beschäftigen sich die Staaten der Welt noch mehr mit dem Thema Rehabilitation. Denn mit der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN BRK) wurde „Habilitation und Rehabilitation“ zu einem Menschenrecht. In Artikel 26 werden die Staaten aufgefordert, Leistungen und Programme zur Rehabilitation zu entwickeln oder weiterzuentwickeln, die im frühestmöglichen Stadium einsetzen und auf einer multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen.

Deswegen fragen Regierungen, was sie tun müssen, um diesen Artikel 26 umzusetzen, und wer ihnen dabei helfen kann. Die UN-BRK verlangt in Artikel 32 ausdrücklich eine internationale Zusammenarbeit.

Auch in diesem Kontext wird man auf Deutschland aufmerksam. Dass die Rehabilitation dort im Rahmen der sozialen Sicherheit einen hohen Stellenwert einnimmt, belegt nicht nur das Sozialgesetzbuch IX (Rehabilitationsrecht), also die seit dem Jahre 2001 in der Welt einmalige Zusammenfassung von Rehabilitationsregeln in einem Gesetz. Vielmehr setzt der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung (NAP) zur Umsetzung der UN-BRK in Deutschland besondere Akzente in der Rehabilitation.

Die Federführung für diesen NAP (2011-2021) liegt beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), das auch für die Rehabilitation zuständig ist.³ Viele Länder in der Welt fragen Deutschland, was man



fololia.de/xixixing

Die DGUV unterstützt den Aufbau von Unfallkliniken in Indien und China.

tun müsse, um eine solche gute Infrastruktur der Rehabilitation zu schaffen.

c) Rehabilitation zur Beschäftigungsfähigkeit

Der Erhalt und die Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit der Bevölkerung führt als ein dritter Trend zur Renaissance der Rehabilitation. In vielen Staaten erkennt man, dass die Herausforderungen der demographischen Entwicklung und die steigende Rate von Frühverrentungen die Leistungen zur Rehabilitation lohnenswert machen, nicht nur für den Staat und die Sozialversicherer, sondern auch für die Unternehmen, die ein Interesse haben, ihre qualifizierten Mitarbeiter gesund und arbeitsfähig zu halten.

In die Gesundheitssysteme werden also nicht nur Maßnahmen zur medizinischen

Rehabilitation einbezogen, sondern diese werden auch mit Maßnahmen zur frühen beruflichen Teilhabe kombiniert. Besonders die BRICS-Staaten, also Brasilien, Russland, Indien, China und Südafrika, sowie die Schwellenländer, etwa Malaysia oder Indonesien, die das Niveau der sozialen Sicherheit ihrer Bevölkerung entsprechend dem wirtschaftlichen Wohlstand anpassen möchten, machen Fortschritte bei den Leistungen zur Rehabilitation, und damit bei der Umsetzung der Artikel 25-26 der UN-BRK.

Das Thema Rehabilitation als Oberbegriff entwickelt zunehmend strategische Bedeutung für die Sozialpolitik in verschiedenen Ländern der Welt. Die Regierungen übernehmen Verantwortung für die Beschäftigungsfähigkeit ihrer Bevölkerung durch betriebsnahe, effiziente und nach-

» Das Thema Rehabilitation entwickelt zunehmend strategische Bedeutung für die Sozialpolitik in verschiedenen Ländern der Welt. «

haltige Leistungen zur Rehabilitation. In diesem Zusammenhang kommt zunehmend die Anfrage an Deutschland und dessen gesetzliche Unfallversicherung, wie das Modell der Rehabilitation hier funktioniert.

3 Rolle der gesetzlichen Unfallversicherung

a) Prävention und Rehabilitation

Rein mengenmäßig spielt die gesetzliche Unfallversicherung (UV) gegenüber anderen Leistungsträgern in Deutschland, etwa der gesetzlichen Rentenversicherung, eine eher untergeordnete Rolle, weil sie nur für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten zuständig ist.

In diesen Fällen verfügen die Unfallversicherungsträger indes über einmalige strukturelle Vorteile, die es ihnen ermöglichen, auf der Grundlage der gesetzlichen Kompetenzen und Gestaltungsfreiheit im Sozialgesetzbuch VII (Unfallversicherungsrecht), die Erfahrungen in geeignete Strategien und Methoden umzusetzen.

Wegen ihres Leistungsumfangs „aus einer Hand“, der effiziente Leistungen der Prävention und Rehabilitation vor denen der Entschädigung zulässt, werden die Unfallversicherungsträger danach gefragt, wie sie den Bedarf an Maßnahmen zur Rehabilitation bereits im Betrieb identifizieren, wie sie also Maßnahmen zur Prävention, etwa bei arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren, mit denen der Rehabilitation verzahnen und wie sie Experten im Arbeits- und Gesundheitsschutz und Experten in der Rehabilitation schulen.

Denn letztlich geht es darum, gegenseitig Erkenntnisse zu nutzen, also diejenigen der Prävention zur Früherkennung eines individuellen Bedarfs an Rehabilitation, und aus dem, was passiert ist, zu lernen, wie künftig Unfälle und Krankheiten verhindert werden können. An diesem Modell des Wechselspiels von Prävention

und Rehabilitation haben viele Sozialpolitiker und Führungskräfte von Sozialversicherern Interesse, wenn sie soziale Sicherheit in der Welt weiterentwickeln wollen.

Denn in fast allen Systemen der sozialen Sicherheit sind die Zuständigkeiten für den Arbeits- und Gesundheitsschutz einerseits und für Maßnahmen zur Rehabilitation andererseits auf verschiedene Institutionen, meistens auch auf verschiedene Ministerien innerhalb einer Regierung verteilt. Eine Kooperation, die aus der Perspektive der Betriebe und ihrer Beschäftigten sinnvoll wäre, lassen die gegliederten Systeme der sozialen Sicherheit, die es bei weitem nicht nur in Deutschland gibt, selten zu.

b) Rehabilitation und Teilhabe

Ein weiteres Brückensystem, für das die gesetzliche Unfallversicherung einzigartiger Berater sein kann, befindet sich in der Landschaft zwischen der medizinischen Akutversorgung, der medizinischen Rehabilitation und den Maßnahmen der beruflichen Teilhabe. Alle diese Teile der Rehabilitation im weiteren Sinne können durch geeignete Konstruktionen verbunden werden.

Denn in vielen Fällen gilt: Je später die Maßnahmen der Rehabilitation einsetzen, desto geringer ist der Erfolg, dass Menschen mit ihrer späteren gesundheitlichen Beeinträchtigung am Arbeitsleben oder am Leben mit der Gemeinschaft teilhaben können.

Alle Gesundheitsdienstleister, die für die Unfallversicherungsträger Leistungen für ihre Versicherten erbringen, müssen Wert darauf legen, dass ihre Patienten nicht nur gesund, sondern auch wieder arbeitsfähig und Teil der Gesellschaft werden. Modelle der Zusammenarbeit zwischen Dienstleistern in der Akutmedizin und der Rehabilitationsmedizin und den Experten

in den Betrieben, etwa den Betriebsärzten, bieten Lösungen, an denen viele Staaten und Träger der sozialen Sicherheit weltweit interessiert sind.⁴

Die Unfallversicherungsträger bevorzugen Einrichtungen zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation, die betriebsnah und vernetzt agieren, um ihre Versicherten bis zum Erwerbsende beschäftigungsfähig zu halten. Diese versicherungsspezifische Ausrichtung deckt sich mit dem volkswirtschaftlichen Ansatz der Produktivität einer Gesellschaft, die bereits vor über 100 Jahren unter Bismarck die deutsche Sozialversicherung geschaffen hat: Bis heute ist dies ein Markenzeichen der deutschen sozialen Sicherheit.

c) Rehabilitation und Management

Ein dritter Erfolgsfaktor liegt im Management von Personenschäden. Viele private Versicherer wünschen sich, früh und gezielt von Unfällen oder beginnenden chronischen Krankheiten zu erfahren, damit sie geeignete Maßnahmen mit dem Ziel der Teilhabe am Arbeitsleben und in der Gemeinschaft einleiten können, um damit unter dem Strich Geld zu sparen.

Die gesetzliche Unfallversicherung in Deutschland managt diese Art der Rehabilitation auf der Grundlage eines gesetzlichen und sozialen Auftrags. Die Unfallversicherungsträger erhalten Anzeigen über Arbeitsunfälle und den Verdacht auf Berufskrankheiten und verfügen über spezialisierte Unfallärzte, die für ihre Lotsenfunktion besonders kompetent sind und darin geschult werden. Solche Steuerungsstrukturen, die durch Zuweisungspflichten zwischen den Haus- und Fachärzten und den D-Ärzten rechtlich abgesichert werden, sind einzigartig.⁵

Hinzu kommt das Reha-Management, das die Unfallversicherungsträger parallel zum D-Arzt-System durch eigene Experten, die Berufshelfer, Reha-Manager oder Disabili-

ty-Manager heißen, begleitet und damit den Prozess der frühen, betriebsnahen und ganzheitlichen Rehabilitation fördert. Die Unfallversicherungsträger fühlen sich nicht nur als Bezahler von Leistungen der Rehabilitation, was international häufig durch den Begriff „Claim-Manager“ zum Ausdruck kommt, sondern begreifen sich als Manager in Einzelfällen mit dem Ziel der Teilhabe ihrer Versicherten.

Die Effizienz eines solchen personalintensiven Reha-Managements liegt in einer gezielten Bedarfserkennung. Internationale Erfahrungen zeigen, dass nur rund 5 Prozent aller Versicherungsfälle eines solchen aufwendigen Managements bedürfen. Diese Fälle verursachen indes nahezu 80 Prozent aller Kosten der Versicherer.⁶

Genau deswegen wird die gesetzliche Unfallversicherung in Deutschland danach gefragt, welche Instrumente und Methoden sie nutzt, um das Reha-Management zu starten, die Reha-Manager aus- und fortzubilden, und wie sie diese Unterstützungsleistung akzeptabel bei den Menschen mit Behinderung macht.

4 Internationaler Austausch

a) Entwicklungshilfe

Internationaler Austausch wird im Allgemeinen meist begrüßt, im Konkreten dann aber kritisiert oder abgewertet. Es steht die Frage im Raum: Wie profitiert der Versicherungsbranche davon? Die Rehabilitation als Teil der sozialen Sicherheit, etwa in Ländern Asiens, zu unterstützen, bringt nicht direkten Profit für die Bearbeitung von Versicherungsfällen in der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung.

Aber wenn Medien berichten, dass Unternehmer im Ausland sich nicht um den Arbeitsschutz und um die Gesundheit ihrer Mitarbeiter kümmern, dann liefert jede Beratung einen Beitrag zur Entwicklungshilfe für diese Länder und gleicht auch Wettbewerbsbedingungen zwischen deutschen und ausländischen Unternehmen aus. Mit anderen Worten: Wenn mehr Länder in Asien und Amerika Maßnahmen zum Arbeitsschutz und zur Rehabilitation

finanzieren, kommt das indirekt auch den Mitgliedern der gesetzlichen Unfallversicherung und den am Export orientierten Unternehmen in Deutschland zugute.

Der Exportschlager Rehabilitation als Teil der sozialen Sicherheit schafft zudem Landebahnen für Investitionen der deutschen Gesundheitswirtschaft. Nicht ohne Grund hat die Bundesvereinigung der Deutschen Industrie (BDI) im Jahre 2012 einen weiteren Ausschuss für eine neue deutsche Schlüsselindustrie gegründet, den zur „Gesundheitswirtschaft“. Dazu

»Internationaler Austausch wird im Allgemeinen meist begrüßt, im Konkreten dann aber kritisiert oder abgewertet. Es steht die Frage im Raum: Wie profitiert der Versicherungsbranche davon?«

zählen auch die Anbieter von Leistungen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation, wozu Technologien für Kliniken, Hilfsmittel und Heilmittel gehören.

Auf jeden Fall stabilisiert jeder Besuch bei hochrangigen Vertretern von Staat und Versicherungen den Stellenwert nicht nur der gesetzlichen Unfallversicherung in anderen Ländern, sondern auch im eigenen Land. Die gesetzliche Unfallversicherung gehört zu einem Markenzeichen der sozialen Sicherheit in Deutschland.

b) Konkrete Projekte

Umgekehrt bleibt nur der an der Spitze, der die Mühe auf sich nimmt, aus sich selbst heraus sich immer weiterzuentwickeln. Ein solcher pro-aktiver Austausch mit den Erfahrungen anderer Länder muss allerdings effizient sein. Der Aufwand muss in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen stehen.

Deswegen konzentriert sich die DGUV auf die BRICS-Staaten. Mit fast allen diesen Staaten unterhält die DGUV auf der Basis von Kooperationsverträgen enge Kontakte zu hochrangigen Vertretern der (meist) Arbeitsministerien und Sozialversicherungen. Die Rehabilitation gehört dabei zu einem Baustein beim Aufbau von Struktu-

ren, die gegen das Risiko von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten absichern sollen.

So ist die DGUV behilflich beim Aufbau von Unfallkliniken in Indien und China. Fast überall gehört die Rehabilitation als Teil der Return-to-Work-Strategie zur Erhaltung und Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit zum Erfahrungsaustausch. Mit China und Brasilien verbindet die DGUV sogar eine vertragliche Beziehung zur Aus- und Fortbildung von Disability Managern auf der Grundlage eines internationalen Bildungsprogramms, bei dem die gesetzliche Unfallversicherung eine Führungsrolle übernimmt.⁷

Auch zu Schwellenländern, wie etwa Malaysia, Indonesien oder Namibia, hat die gesetzliche Unfallversicherung im Zusammenhang

mit der Rehabilitation Kontakt und pflegt einen intensiven Austausch. Dabei kommen immer wieder neue Fragen und Ideen auf.

So führt etwa die Frage, warum und wie sich Rehabilitation lohnt, in asiatischen Ländern zu Synergieeffekten auch für die deutsche Diskussion über den Wert und den Aufwand von Maßnahmen zur Rehabilitation. Vertreter der gesetzlichen Unfallversicherung in Südkorea wollten zum Beispiel wissen, ob ein Reha-Management auch auf die gesetzliche Rentenversicherung übertragbar ist, um die erhöhte Zahl der Frühverrentungen in den Griff zu bekommen. Diese Überlegung hat auch Bezüge zur deutschen Sozialversicherung.

c) Zusammenwirken

Alle Deutschen, die international unterwegs sind, machen die gleiche Erfahrung: Sie vermuten nur, wissen aber nicht, wer in gleicher Mission aus Deutschland unterwegs ist. Insoweit bedarf es einer Transparenz nicht nur darüber, wo und wie die gesetzliche Unfallversicherung in einzelnen Ländern aktiv ist, sondern welche Führungsaufgaben sie in internationalen Organisationen einnimmt.

Die deutsche Sozialversicherung spielt ei-



DGUV/jamnik Becker

Reha-Management ist personalintensiv. Nur rund 5 Prozent aller Versicherungsfälle bedürfen eines solchen aufwendigen Managements. Diese Fälle verursachen aber nahezu 80 Prozent aller Kosten der Versicherer.

ne bedeutende Rolle in Rehabilitation International (RI) in New York, bei der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS) in Genf und bei den Standards zum Disability-Management (IDMSC) in Vancouver. So hat die gesetzliche Unfallversicherung in Deutschland zu den Richtlinien zur Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit der IVSS (2013) beigetragen, die sich mit konkreten Empfehlungen an die Führungsebene von Trägern der sozialen Sicherheit weltweit richten.

Im Mittelpunkt stehen Maßnahmen zur Rehabilitation, die in Kooperation mit RI und IDMSC formuliert wurden.⁸ Über RI und zusammen mit deren Partnern, etwa der Internationalen Vereinigung der Reha-Mediziner (ISPRM), hat die gesetzliche Unfallversicherung Zugang auch zu den Personen und Aktivitäten der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die derzeit an Reha-Richtlinien arbeitet und einen eigenen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK beschlossen hat.

5 Europäische Zusammenarbeit

a) Staatengemeinschaft

Der europäische Kontinent und die europäische Union sind zwei Paar Schuhe. Ihre Repräsentanten haben teilweise unterschiedliche Interessen. Eines haben Europarat und Europäisches Parlament aber gemeinsam: In beiden Organen spielt die Rehabilitation keine angemessene Rolle.

Die Rehabilitation gehört zwar zur sozialen Sicherheit, bei der die EU keine Kompetenzen für die Rechtsordnungen der Mitgliedsländer hat. Dennoch könnten Projekte finanziert werden, die das Ziel haben, Schlüsselkriterien für eine gute Rehabilitation zu formulieren oder gute Beispiele zur Nachahmung zu sammeln.

Zumal ist gerade in den EU-Ländern so viel Knowhow zur Rehabilitation vorhanden, dass die Rehabilitation ein Markenzeichen bildet im Verhältnis zu anderen Kontinenten. Indes findet der Begriff Re-

habilitation, wenn überhaupt, nur Eingang in manch andere Aktivitäten auf europäischer Ebene. Dazu gehören die zentralen Themen und Aktivitäten zur Beschäftigungsfähigkeit, zu chronischen Krankheiten und zur Freizügigkeit der Bürger innerhalb der EU im Kontext der Nutzung von Gesundheitsleistungen.

b) Nichtregierungsorganisationen

Unterhalb der Ebene der Staatengemeinschaft in Europa, also innerhalb der NGO, nimmt Rehabilitation International (RI) in New York die Interessen aller Beteiligten in der Rehabilitation auch in Europa

»Modelle der Zusammenarbeit zwischen Dienstleistern in der Akutmedizin und der Rehabilitationsmedizin sowie den Experten in den Betrieben stoßen in vielen Ländern auf großes Interesse.«

wahr. RI Europa hat einen Standort in Brüssel, verfügt über ein gemeinsames Positionspapier und einen Aktionsplan zur Rehabilitation und veranstaltet europäische Reha-Kongresse.

Die DGUV leitet seit 2008 RI Europe⁹. Zwei der bedeutendsten Mitglieder kommen aus Deutschland: die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) und die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR), in denen die DGUV für die gesetzliche Unfallversicherung Mitglied ist und Führungsaufgaben übernimmt.¹⁰

In den letzten Jahren hat RI Europe konsequent Partner gesucht, die sich in Europa mit Rehabilitation beschäftigen, um sich gemeinsam stark zu machen. So existieren Kooperationen mit der Europäischen Gesellschaft der Reha-Mediziner (www.esprm.net), der europäischen Plattform für Rehabilitation (www.epr.eu) und dem Netzwerk der europäischen Sozialversicherer (www.esip.org).

RI Europe ist zwar keine rechtlich eigenständige europäische Vereinigung für Rehabilitation, aber dort werden Gemeinsamkeiten identifiziert, um politische Akzente zu setzen oder Projekte zusam-

men durchzuführen. Dabei geht es auch um die Umsetzung der UN-BRK in Europa. Kontakte bestehen auch zu Regionalbüros der WHO und der ILO sowie zum Europarat (INGO).

c) Anhebung von Mindeststandards

Die gesetzliche Unfallversicherung verfügt zudem über zahlreiche Kontakte zu Beteiligten der Rehabilitation in anderen europäischen Ländern. Ein Beispiel aus der jüngeren Vergangenheit belegt die Bemühungen um die Anhebung von Reha-Standards in Nachbarländern Deutschlands.

So hat etwa die DGUV eine eigene Organisation „Rehabilitation International GmbH“ mit Sitz in Berlin gegründet. Anlass war ein konkreter Bedarf an qualitativen Einrichtungen zur medizinischen Rehabilitation in Polen, um verletzte Unfallversicherte aus Polen, die in Deutschland einen Arbeits- oder Wegeunfall erlitten haben, in ihrem Heimatland „mit allen geeigneten Mitteln“ versorgen zu können. Zur Erreichung dieses Ziels sind mit Hilfe von Partnern in Polen Fortschritte in der medizinischen Rehabilitation erzielt worden.

Am Anfang stehen indes noch Angebote in Polen zur beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Zwar liegt ein Papier zum Modell einer frühen beruflichen Rehabilitation in Polen und Deutschland vor, das auf Anregung des polnischen Arbeitsministeriums von der DGUV und PFRON im Jahre 2013 erstellt wurde.¹¹ Gleichwohl wissen Unfallversicherungsträger nicht, wo Unfallverletzte eine Maßnahme zur beruflichen Qualifizierung oder Umschulung in Polen erhalten können, die von den Unfallversicherungsträgern bezahlt wird. Es gibt diese Einrichtungen nicht. Und das ist kein Einzelfall in Europa.

d) Führungsgruppe

Ein anderes Beispiel, bei dem sich drei Sozialversicherungen zusammengetan haben, die ihre Führungsrolle im Reha-Management zum Ausdruck bringen wollen, gelang ebenfalls im Jahr 2013: Die Versicherungen gegen Arbeitsunfälle und Be-

» Zudem dient das Reha-Management den Führungskräften in Politik und Sozialversicherung dazu, die Kosten der Rehabilitation nicht ausufern zu lassen und damit als Alternative zu einem Reha-Deckel, den die gesetzliche Unfallversicherung in Deutschland nicht kennt. «

rufskrankheiten in Deutschland (DGUV), Österreich (AUVA) und der Schweiz (SUVA) haben Erfolgskriterien zum Reha-Management zusammengetragen und veröffentlicht.

Dabei geht es um eine wichtige Frage, die sich verschiedene Staaten und Versicherer von Gesundheitsschäden überall stellen: Wann, wie und wo müssen einzelne Personen, die an Unfallverletzungen oder chronischen Krankheiten leiden, besonders betreut werden?

Gerade bei der Erhaltung und Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit kommt es darauf an, den rund 5 Prozent aller Unfallopfer oder chronisch Kranken ein individuelles, kompetentes und nachhaltiges Management anzubieten, damit sie wieder an der Gemeinschaft und am Arbeitsleben teilhaben können (s. o. Kosten/Nutzen).¹²

Die drei Versicherungen werden in den nächsten Jahren Elemente des Reha-Managements gemeinsam weiterentwickeln, wie etwa die Suche nach Eingangskriterien für ein Reha-Management oder die Nutzung von gemeinsamen Bildungsbausteinen. Dafür werden weitere Partner in Europa gesucht, etwa bei den Mitgliedern des Europäischen Forums Unfallversicherung.

Dieses Thema, das eng mit dem internationalen Bildungsprogramm zum Disability-Management verbunden ist, erfährt ei-

ne große Resonanz im Kontext von sog. „Return-to-Work-Strategien“ in einigen EU-Ländern, aber auch im Zusammenhang mit dem betrieblichen Eingliederungsmanagement in deutschen Betrieben, die global tätig sind.

Zudem dient das Reha-Management den Führungskräften in Politik und Sozialversicherung dazu, die Kosten der Rehabilitation im Sinne einer Effizienz nicht ausufern zu lassen, und damit als Alternative zu einem Reha-Deckel, den die gesetzliche Unfallversicherung in Deutschland nicht kennt.

»Wenn Deutschland bei dem Thema Rehabilitation eine führende Rolle spielen soll, so bedarf es indes klarer Ziele, überzeugender Kooperationen und Bekenntnisse zur Unterstützung.«

6 Künftige Herausforderungen

Die Chancen, dass sich Rehabilitation in den nächsten Jahren international noch mehr als Bestandteil der sozialen Sicherheit etabliert, stehen nicht schlecht. Denn viele Länder bitten heute schon, mehr über das Recht und die Praxis zur Rehabilitation in Deutschland zu erfahren.

Das BMZ und die GIZ sind sich dieses deutschen Exportschlagers durchaus bewusst. Mit dem Aktionsplan des BMZ zur Umsetzung der UN-BRK wurde die richtige Richtung eingeschlagen.¹³ Dort wird die Rehabilitation als Teil einer inklusiven

Gesellschaft einbezogen im Sinne: Inklusion durch Prävention und Rehabilitation!

Eine Unterstützung deutscher Beteiligter in der Rehabilitation liegt dabei auf der Hand. Das gelingt über Nicht-Regierungsorganisationen, wie etwa durch Rehabilitation International, aber auch über eine internationale Bildungsoffensive zum Disability-Management.

Nirgendwo anders auf der Welt gibt es so viele Disability-Manager wie in Deutschland, die sich um das betriebliche Eingliederungsmanagement kümmern mit dem Ziel, Beschäftigte nach einem Unfall möglichst wieder in den Arbeitsprozess zurückzuführen.

Mit dieser Methode entsteht ein Netzwerk von Staaten, Versicherungen und Fachleuten, die zu den besten in der Rehabilitation weltweit gehören. Dieses Netzwerk zur Rehabilitation hilft global agierenden Betrieben, auf einheitliche und qualitative Strukturen zurückzugreifen. Den Arbeitgebern und den Gewerkschaften sollten diese Vorteile der Rehabilitation bewusst sein. Und die IVSS und die ILO, zusammen mit der WHO, sollten das Thema Rehabilitation bei der Erarbeitung von Positionen, Bildungsprogrammen oder Beratungskonzepten aufgreifen.

Wenn Deutschland bei dem Thema Rehabilitation eine führende Rolle spielen soll, so bedarf es indes klarer Ziele, überzeugender Kooperationen und Bekenntnisse zur Unterstützung. Wenn die Selbstver-

waltung, also die Arbeitgeber und die Arbeitnehmer, in den Gremien der DGUV und deren Mitglieder nicht hinter den europäischen und internationalen Aktivitäten stehen würden, dann bliebe Rehabilitation eine Nische der gesetzlichen Unfallversicherung in Deutschland.

Die internationale Bedeutung der Rehabilitation gehört aber in der gesetzlichen Unfallversicherung nicht zu einem „Selbstläufer“. Es muss die Überzeugung wachsen, dass beispielsweise internationale Kongresse zur Rehabilitation einmalige Erfahrungsbörsen für die Weiterentwicklung der eigenen Rehabilitation bedeuten und dass Prävention und Rehabilitation auch international in einem Schulterschluss gemeinsam vertreten werden.¹⁴ Die Experten in der Rehabilitation müssen sich nach außen umsehen, um nach innen die richtigen Entscheidungen für die Zukunft zu treffen.

Die gesetzliche Unfallversicherung wird sich künftig weiterhin mit Partnern zusammenschließen, die ein Interesse an dem weltweiten Austausch zur Rehabilitation haben. Dabei wird es um Schwerpunkte gehen, wie etwa der Wert, der Beginn, die Bildung und die Forschung in der Rehabilitation, um nur einige zu nennen.

Besonders kompetente und nahestehende Verbündete in den EU-Ländern würden außerdem die Investitionen effizienter machen. Dazu gehören gute Modelle, wie etwa in Finnland, oder enge Nachbarn, wie etwa Frankreich. Aber ohne die Unterstützung der politischen Führung in den Ministerien bleiben die Bemühungen der gesetzlichen Unfallversicherung und anderer Organisationen in Deutschland ohne ausreichende Wirkung und praktisch nur ein Tropfen auf den heißen Stein.

Partner und Freunde zu gewinnen, bedeutet immer ein Geben und Nehmen. Das Ergebnis für alle Beteiligten ist zum Schluss, wenn man es richtig anstellt, eine Erfolgsgeschichte: Innovation in der Rehabilitation! ●

Fußnoten

[1] Sie hat ihren Sitz in Heidelberg: www.dvfr.de.

[2] Einzelheiten dieser Weltorganisation sind unter www.riglobal.org nachzulesen.

[3] Die deutsche Übersetzung der UN-BRK, der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung und weitere Aktionspläne, etwa wie der der gesetzlichen Unfallversicherung, können folgenden Webseiten entnommen werden: www.bmas.de und www.einfach-teilhaben.de.

[4] Das Modell der gesetzlichen Unfallversicherung stand in vielfältiger Hinsicht auch bei der Kodifizierung des Rehabilitationsrechts im Jahre 2001 Pate, als das Sozialgesetzbuch IX in Kraft trat. Dieses Gesetz, auch wenn das ein oder andere noch verbesserungswürdig ist, ist gesetzgeberisches Vorbild für andere Länder und Sozialversicherungen. Das SGB IX ist eng verknüpft mit dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung (SGB VII).

[5] Siehe den Vertrag der Gesetzlichen Unfallversicherung mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (Ärzte-Vertrag) in der neuen Fassung aus dem Jahre 2013 (www.dguv.de).

[6] Der Handlungsleitfaden der gesetzlichen Unfallversicherung und die Erfolgsmerkmale eines effizienten Reha-Managements von AUYA (Österreich), DGUV (Deutschland) und SUVA (Schweiz) findet sich unter www.dguv.de. Damit liegen Standards und Kooperationen vor, die sehr wertvoll sind; s. J. Breuer, F. Mehrhoff: Management von Personenschäden – Herausforderungen und Strategien aus der Sicht der gesetzlichen Unfallversicherung, in: Die BG 2005, 13-16.

[7] Das internationale Bildungsprogramm zum Disability-Management nahm in Kanada seinen Anfang. Die meisten Disability-Manager, auch in deutschen Betrieben, sind indes in Deutschland tätig, etwa 1000. Die DGUV verfügt über die Lizenzrechte zur Bildung und Prüfung in Deutschland (www.disability-manager.de).

[8] Ende 2013 hat die Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS) in Genf Leitlinien zur Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit festgelegt (www.issa.int), die als Beratungsgrundlage für Führungskräfte in Staat und Gesellschaft dienen sollen, um pro-aktive soziale Sicherheit im Sinne von früher, interdisziplinärer und ganzheitlicher Rehabilitation einzuführen und weiterzuentwickeln. An diesen Leitlinien hat die gesetzliche Unfallversicherung, genauso wie an den entsprechenden Leitlinien für den Arbeits- und Gesundheitsschutz, federführend mitgewirkt.

[9] Die Verfasser dieses Beitrags sind, zusammen mit einer Vertreterin der Deutschen Rentenversicherung Bund, Mitglieder im Vorstand von RI, als Vize-Präsident von RI zuständig für Europa (Dr. Joachim Breuer) und im Vorsitz der „Commission on Work and Employment“ (Dr. Friedrich Mehrhoff). Die offizielle Adresse von RI Europe: Rehabilitation Internationale Europe c/o ESIP Maison Européenne de la Protection Sociale, Rue d'Arlon 50, B-1000 Bruxelles, Belgium (ri-europe@dguv.de).

[10] Viele der Produkte der BAR (www.bar-frankfurt.de) und der DVfR (www.dvfr.de) haben große Bedeutung auch für andere Länder, die an Empfehlungen zur Rehabilitation interessiert sind, die von Bezählern, Nutzern und Dienstleistern gemeinsam verabredet sind.

[11] Einzelheiten zu diesem Modell-Papier und zu dem Stand der Projekte in Polen befinden sich bei den Verfassern.

[12] Siehe Anmerkung 6.

[13] Anmerkung 3 und www.bmz.de.

[14] Auf europäischer Ebene organisiert Rehabilitation International (RI) meist alle drei Jahre einen europäischen Kongress.

Alle zwei Jahre findet das Internationale Forum zum Disability-Management statt, das die DGUV von Anfang an begleitet und das vom 17.-19. November 2014 in Melbourne/Australien stattfindet (www.ifdm2014.com.au).

NEUE ARTIKELSERIE IM DGUV FORUM

EFFEKTIVE VERWALTUNGSSTEUERUNG IN UNFALLVERSICHERUNGSTRÄGERN

Um die Herausforderungen an zukünftiges Verwaltungshandeln zu bewältigen, wandeln sich die Unfallversicherungsträger zu modernen, kundenorientierten Dienstleistern. In einer mehrteiligen Artikelserie beschreiben wir beispielhaft Möglichkeiten und Instrumente für die Weiterentwicklung der Abläufe. Die gesamte Artikelserie richtet sich an Führungskräfte in Unfallversicherungsträgern auf allen hierarchischen Ebenen, von der Teamleitung bis zur Geschäftsführung.

Der erste Teil dieser Artikelserie gibt Impulse zu den Grundlagen einer effektiven Verwaltungssteuerung. Folgende Fragen stehen dabei im Vordergrund: Welche Überlegungen sind anzustellen, wenn die Steuerung der Abläufe in einzelnen Verantwortungsbereichen systematisiert und effizient gestaltet werden soll? Was sind wichtige Orientierungspunkte, welche Voraussetzungen sollten gegeben sein? Welche Informationen werden zur Steuerung einzelner Verantwortungsbereiche benötigt und mit welchen Instrumenten können diese generiert werden?

Steuerungskultur und Zielorientierung

Zur Weiterentwicklung der Verwaltungssteuerung hilft es, in einem ersten Schritt zu analysieren, wie bisher die Abläufe und Aufgaben in den einzelnen Aufgabenbereichen gesteuert werden. Steuerungsaufgaben werden nicht nur von Führungskräften ‚ganz oben‘ oder von ‚den Controllern und Stabsstellen in der Hauptverwaltung‘ wahrgenommen, sondern existieren in unterschiedlichen Ausprägungen auf allen Führungsebenen und in allen Organisationseinheiten. Die Abläufe und Aufgaben werden dabei von internen und externen Faktoren beeinflusst, welche bei der Wahrnehmung der Steue-

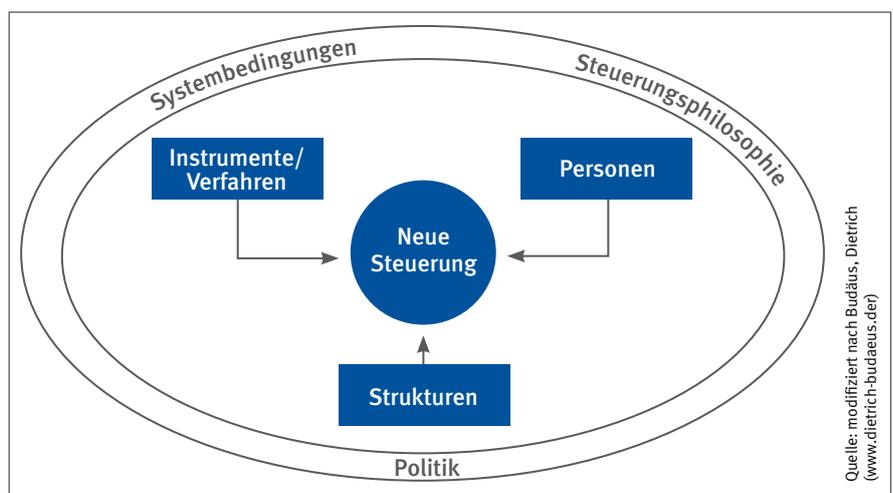


Abbildung 1: Einflussfaktoren

rungsaufgaben berücksichtigt werden sollten. Abbildung 1 bietet einen Überblick zu möglichen Einflussfaktoren. Wie werden diese Einflüsse bei der Steuerung der Abläufe und Aufgaben in den einzelnen Verantwortungsbereichen berücksichtigt?

In dieser Artikelserie wird als eine Lösungsmöglichkeit der Ansatz der prozessorientierten Steuerung vorgestellt. Dabei geht es darum, alle durchgeführten Steuerungsaktivitäten und eingesetzten Instrumente an den Geschäftsprozessen

des Unfallversicherungsträgers auszurichten.

Die genannten Einflussfaktoren sollten in der grundsätzlichen Ausrichtung der Geschäftsprozesse berücksichtigt werden, zum Beispiel dadurch, dass sie in der strategischen Ausrichtung des Unfallversicherungsträgers bei der Entwicklung strategischer Ziele berücksichtigt werden. Diese strategischen Ziele bilden wiederum die Basis für operative Ziele im täglichen Verwaltungshandeln.

Jede Zielerreichung im operativen Verwaltungshandeln trägt dazu bei, die strategischen Ziele des Unfallversicherungsträgers zu realisieren, und leistet ihren Beitrag zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrags.

Die Zielorientierung stellt sich als ein wesentliches Merkmal der prozessorientierten Steuerung dar. Die Geschäftsprozesse der Unfallversicherungsträger bilden dabei den Orientierungsrahmen für die Ziele

Autor



Michael Schwanz

Projektmanagement Benchmarking & Controlling der DGUV
E-Mail: michael.schwanz@dguv.de

Privat

Beispielbericht steuerungsrelevanter Informationen				
Fachprozess	Menge	KLR-Daten	Kennzahlen	Erläuterungen/ Erkl.-Faktoren
Eingangsbearbeitung	<ul style="list-style-type: none"> Fallzahl 	<ul style="list-style-type: none"> Prozesskosten 	<ul style="list-style-type: none"> Fehlerquote Bearb.-Zeit 	<ul style="list-style-type: none"> Automatisierungsgrad
Medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation (inklusive Heilverfahrenssteuerung)	<ul style="list-style-type: none"> Fallzahl 	<ul style="list-style-type: none"> Prozesskosten Rehakosten 	<ul style="list-style-type: none"> AU-Dauer WE-Quote 	<ul style="list-style-type: none"> Diagnoseschwerpunkte Versichertentätigkeiten

Abbildung 2: Beispielbericht

le sowie die Weiterentwicklung der eingesetzten Steuerungsinstrumente.

Integrierte Steuerung durch verschiedene Instrumente

Die Komplexität der Aufgaben in Unfallversicherungsträgern bedingt, dass zur Weiterentwicklung der Fachprozesse und zur Steuerung der Zielerreichung unterschiedliche Instrumente zum Einsatz kommen.

Diese Instrumente sollten fachbereichsübergreifend aufeinander abgestimmt sein und eine gemeinsame Datenbasis haben, unabhängig davon, in welcher Organisationseinheit die Steuerungsinstrumente eingesetzt werden. Dies gewährleistet, dass die steuerungsrelevanten Informationen aller Führungskräfte die gleiche Datengrundlage haben.

Wenn diese Informationen in einem Berichtswesen zusammengeführt werden (Abbildung 2 zeigt eine mögliche Berichtsstruktur mit Daten aus unterschiedlichen Instrumenten) und sie auf unterschiedlichen Basisdaten beruhen, besteht die Gefahr, dass Entscheidungen zur Weiterentwicklung der Geschäftsprozesse auf unterschiedlichen Ausgangsdaten basieren. Dies kann zu erhöhtem (und vermeidbarem) Anpassungsaufwand führen.

Trägerübergreifend erfolgt derzeit die Weiterentwicklung folgender Steuerungsinstrumente:

- Geschäftsprozessmanagement,
- Kosten- und Leistungsrechnung,
- Kennzahlen,
- Benchmarking.

Abbildung 3 zeigt das Zusammenwirken dieser Instrumente in einem Steuerungskreislauf.

Informationen aus dem Geschäftsprozess-Management werden durch Wirtschaftlichkeitsdaten aus der Kosten- und Leistungsrechnung ergänzt, diese Informationen werden zu Kennzahlen verdichtet und fließen in ein regelmäßiges Berichtswesen ein.

Das Berichtswesen liefert Hinweise dazu, welche Fachprozesse ggf. durch ein Benchmarking analysiert werden sollten (hierzu können die Kennzahlen wieder detaillierte Daten liefern). Das Benchmarking generiert Handlungsempfehlungen zur Optimierung der Fachprozesse, die dann im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses regelmäßig weiterentwickelt werden können. Die Darstellung berücksichtigt die trägerübergreifend entwickelten Instrumente, idealerweise werden im Steuerungskreislauf des Unfallversicherungsträgers auch die Instrumente mit abgebildet, die zusätzlich individuell im Träger genutzt werden.

Aus der Verzahnung der eingesetzten Steuerungsinstrumente können sich über die

reine Prozessverbesserung hinaus weitere Vorteile für die Unfallversicherungsträger entwickeln. Die Unfallversicherungsträger erhalten zum Beispiel ein intern nutzbares Steuerungskonzept (gemeinsame Prozessverbesserung zwischen Bezirksverwaltungen, Fachbereichen, Abteilungen, Teams usw.), können dies aber auch extern nutzen (gemeinsame Prozessverbesserung über mehrere Unfallversicherungsträger).

Darüber hinaus können die Führungskräfte die Steuerungskultur ihres Trägers weiterentwickeln, Verantwortung teilen, die Transparenz und Orientierung für jede Mitarbeiterin und jeden Mitarbeiter auf allen Ebenen erhöhen.

Die vier zuvor beschriebenen Instrumente bilden die Themen und die Reihenfolge der nächsten Teile unserer Artikelserie. Im Herbst wird der nächste Teil der Serie mit dem Thema „Geschäftsprozessmanagement“ erscheinen. Für Fragen und individuelle Vorträge stehen Ihnen die jeweiligen Autoren der Artikel gern zur Verfügung. ●

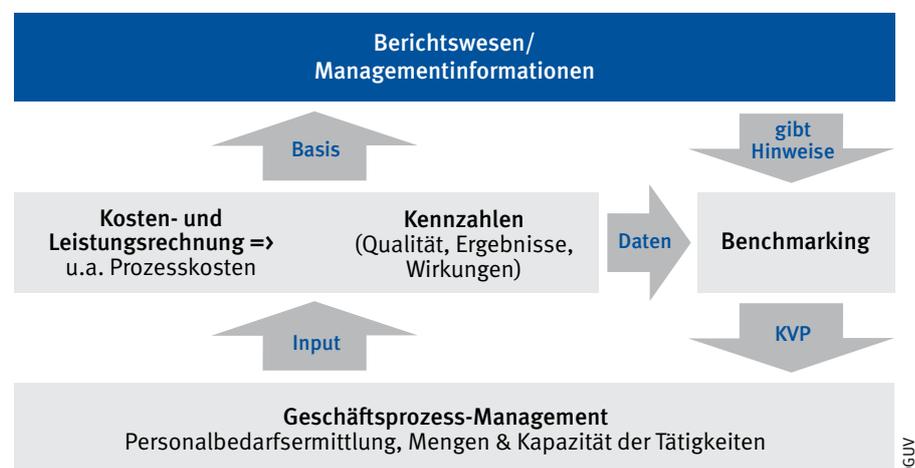


Abbildung 3: Steuerungskreislauf

SOZIALRECHT

SCHLICHTEN UND RICHTEN IM SCHIEDSVERFAHREN

Als **Schiedsverfahren** bezeichnet man die außergerichtliche Beilegung eines Rechtsstreits in einem geordneten Verfahren. Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gibt es seit 2008 die Schiedsstelle für Katasterfragen, die beispielsweise Zuständigkeitsstreitigkeiten oder Auseinandersetzungen bei Erstattungen regeln soll.

I. Ausgangspunkt

Schiedsverfahren gibt es in vielen Rechtsbereichen.¹ Im Sozialrecht sind sie verhältnismäßig oft anzutreffen. Beispiele mit gesetzlicher Verankerung und großer praktischer Bedeutung finden sich etwa im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung. Kommt ein Vertrag über die vertragsärztliche Versorgung ganz oder teilweise nicht zustande, setzt ein Schiedsamt den Vertragsinhalt nach Maßgabe der Bestimmungen des § 89 Abs. 1–8 SGB V fest.

Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung gibt es ferner das Verfahren vor den Bewertungsausschüssen gemäß § 87 SGB V; mit Hilfe von Bewertungsausschüssen vereinbaren die kassenärztlichen Bundesvereinigungen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen einen einheitlichen Bewertungsmaßstab für die ärztlichen und zahnärztlichen Leistungen.

Große praktische Bedeutung hat die Schiedsstelle für Krankenhausfinanzierung gemäß §§ 18, 18a KHG. Die Schiedsstelle wird tätig, wenn im Zusammenhang mit der Leistungserbringung durch Kran-

kenhäuser im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung die Budget- und Pflegegesetzverhandlungen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern nicht zu einer Einigung führen.

Wenn eine Pflegesatzvereinbarung im Schiedsverfahren nicht einvernehmlich gelingt, setzt die Schiedsstelle die Pflegesätze fest. Im Bereich der gesetzlichen Pflegeversicherung entscheidet die Schiedsstelle nach § 76 SGB XI etwa über die Festlegung von Rahmenverträgen zur Ausgestaltung der pflegerischen Versorgung gemäß § 75 SGB XI.

II. Schiedsstelle für Katasterfragen

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung ist 2008 die Schiedsstelle für Katasterfragen gebildet worden.² Sie wird nunmehr getragen durch die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) und die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG). Eine parlamentsgesetzliche Anordnung der Bildung dieser Schiedsstelle besteht nicht. Gegenstand und Verfahren regelt die Geschäftsordnung der Schiedsstelle.³

Die Schiedsstelle entscheidet aus Anlass von konkreten und generellen Streitigkeiten um die materiell-rechtliche Zuständigkeit von Unfallversicherungsträgern für Unternehmen beziehungsweise Unternehmensarten (§ 1 Abs. 1 Nr. 1 GO), ferner über Zuständigkeitsstreitigkeiten im Rahmen von § 9 Abs. 1 Fremdrengengesetz (§ 1 Abs. 1 Nr. 2 GO), schließlich über die Frage der Zuständigkeit bei Erstattungsstreitigkeiten i. S. v. § 102 ff. SGB X (§ 1 Abs. 1 Nr. 3 GO).

Materiell-rechtlicher Hintergrund konkreter und genereller Streitigkeiten um die Zuständigkeit von Unfallversicherungsträgern sind die Bestimmungen der §§ 121 ff. SGB VII. Besondere praktische Bedeutung hat § 136 SGB VII. Vor die Schiedsstelle für Katasterfragen gelangen insoweit Streitigkeiten über die erstmalige Feststellung der Zuständigkeit durch einen Unfallversicherungsträger (§ 136 Abs. 1 S. 1 SGB VII) und Streitigkeiten über die Frage, ob ein Unternehmen an einen anderen Unfallversicherungsträger zu überweisen ist (§ 136 Abs. 1 S. 4 SGB VII).⁴

Im Hintergrund solcher Verfahren stehen auch Veränderungen des für die Zuständigkeit der Unfallversicherungsträger ausschlaggebenden Unternehmensschwerpunkts. Auf der anderen Seite sind Abgrenzungsprobleme durch Fusionen von Trägern weggefallen.

Die Schiedsstelle für Katasterfragen besteht aus drei Kammern, die jeweils von einem neutralen Vorsitzenden geleitet werden. Die Vorsitzenden stammen aus Berufszweigen außerhalb der Unfallversi-

Autor



Professor Dr. Raimund Waltermann

Direktor des Instituts für Arbeitsrecht und Recht der Sozialen Sicherheit der Universität Bonn

cherung (Wissenschaft, Gerichtsbarkeit, Wirtschaft). Die weiteren Mitglieder der Schiedsstelle kommen aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

III. Schlichten und Richten

Alfred Söllner hat 1982 einer Abhandlung zur Schlichtung im Tarifvertragswesen und zur Tätigkeit betriebsverfassungsrechtlicher und personalvertretungsrechtlicher Einigungsstellen den Titel gegeben: „Schlichten ist kein Richten“.⁵ Er nahm damit Bezug auf Hugo Sinzheimer, der in seinen „Grundzügen des Arbeitsrechts“⁶ mit diesem geflügelten Wort die Eigenart der Schlichtung von Arbeitsstreitigkeiten auf den Punkt brachte.

Es heißt bei Sinzheimer: „Die Schlichtung ist keine Rechtsprechung, auch keine freiwillige Gerichtsbarkeit, sondern Verwaltungstätigkeit. Sie ist keine Rechtsprechung. Schlichten ist kein Richten. Sie setzt keine Rechtsverletzung voraus und wendet nicht bestehendes Recht an, sondern schafft neues Recht ... Ihre Aufgabe ist nicht die Auseinandersetzung von Rechten, sondern der Ausgleich von Interessen.“⁷

„Schlichten ist kein Richten“ bringt auch heute noch⁸ eine auch für das Schiedswesen grundlegende Unterscheidung auf den Punkt. Zu unterscheiden sind Regelungsstreitigkeiten auf der einen und Rechtsstreitigkeiten auf der anderen Seite.

1. Regelungsstreitigkeit

Um eine Regelungsstreitigkeit geht es, wenn Meinungsverschiedenheiten ihren Grund darin finden, dass Parteien zu einer Einigung (Vereinbarung) kommen müssen und diese nicht finden. Das klassische Beispiel gibt die Auseinandersetzung um einen Tarifvertrag.

Zu den Regelungsstreitigkeiten gehören im Sozialrecht etwa die Auseinandersetzung um die Einigung über die vertragsärztliche Versorgung (§ 89 SGB V) oder über das Budget des Krankenhauses (§§ 18, 18a KHG). Am Ende steht hier eine Gestaltung.

2. Rechtsstreitigkeit

Die Meinungsverschiedenheit kann sich jedoch auch darauf beziehen, wie Recht anzuwenden ist. Der Interessenkonflikt liegt dann nicht darin, dass eine Lösung gefunden werden muss (wie bei der Tarifauseinandersetzung oder im Konflikt um den vertragsärztlichen Versorgungsvertrag), sondern es geht um die Feststellung einer bestehenden Rechtslage.

Diese wiederum kann sich aus Rechtsanwendung ergeben oder aus einer bestehenden Parteivereinbarung (in Verbindung mit der Rechtsordnung) folgen. Hier ist die Lösung nicht erst zu entwickeln, sondern sie ist (durch Gesetz oder Parteivereinbarung) bereits gefunden. Es geht

um die Rechtsanwendung auf ein streitiges Rechtsverhältnis.

3. Fazit

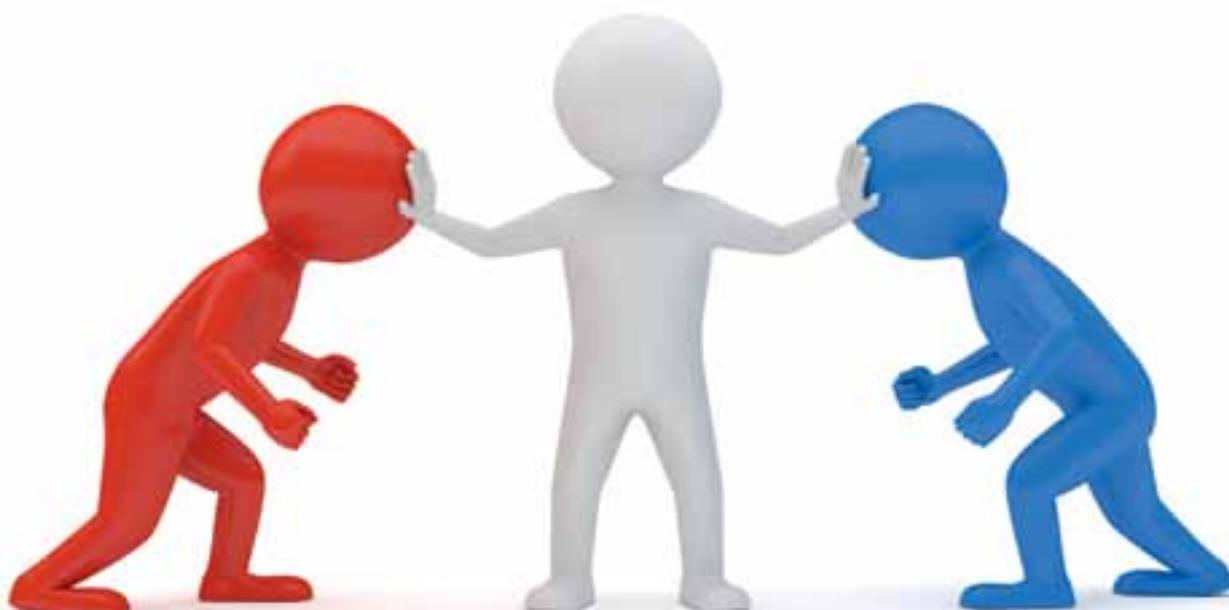
Kurz zusammengefasst: „Regelungsstreitigkeiten sind von Rechtsstreitigkeiten zu unterscheiden. Bei diesen geht es darum, was rechtens ist, bei jenen, was künftig rechtens sein soll.“⁹ An den dargelegten Maßstäben gemessen, hat die Schiedsstelle für Katasterfragen der gesetzlichen Unfallversicherung nicht zu schlichten, sondern zu richten.

Der zu bewältigende Interessenkonflikt ist nicht auf eine Gestaltung gerichtet, also auf Rechtsschöpfung. Es geht vielmehr um Rechtsanwendung, darum, wer nach den unfallversicherungsrechtlichen Gesetzesbestimmungen der §§ 121 ff. SGB VII zuständig ist. Darüber, wer zuständig ist, ist keine Übereinkunft zu erzielen. Die Zuständigkeit ergibt sich vielmehr aus dem Gesetz.

IV. Rechtsanwendung und Schiedsverfahren

1. Grundsätzliches

Geht es also im Schiedsverfahren um die Rechtsanwendung, ist eine „Konkurrenz“ mit der gerichtlichen Streitbeilegung offensichtlich. Die Rechtsanwendung ist in erster Linie Aufgabe der Gerichte. Es besteht ein staatliches Rechtssprechungsmonopol (vgl. Art. 92 GG). Das bedeutet



» Für die Unternehmen bietet die Schiedsstelle für Katasterfragen also eine zusätzliche Möglichkeit, die Verwaltungsentscheidung eines Trägers kostenfrei überprüfen zu lassen. «

jedoch nicht, dass allein die staatlichen Gerichte Recht sprechen.

Nicht nur im Bereich der Regelungsstreitigkeiten, sondern auch im Bereich der Rechtsstreitigkeiten ist die Streitbeilegung durch Schiedsrichter möglich. In vielen Bereichen des Privatrechts und des Öffentlichen Rechts ist ein Schiedswesen in diesem Sinn etabliert. Konfliktbeilegung durch Mediation ist in den letzten Jahren auf vielen Ebenen gefördert worden. Das Mediationsgesetz von 2012¹⁰ ist Ausdruck dieser Entwicklung. Schlichtung gehört jedoch seit langem zur Rechtskultur, nicht nur in Deutschland.

2. Schiedsverfahren bei Rechtsstreitigkeit

Schiedsverfahren, in denen es nicht um Regelungsstreitigkeiten („Schlichten“), sondern um Rechtsstreit („Richten“) geht, ergänzen die staatliche Gerichtsbarkeit. Dabei ist das Schiedsverfahren nicht nur, wie alle Streitbeilegung im Schiedswesen, an das Gesetz gebunden, sondern auf die Auslegung und Anwendung des Rechts ausgerichtet.

Dem Schiedsverfahren folgt die Möglichkeit der Klärung durch die staatlichen Gerichte nach. Das ist üblicherweise allerdings auch bei Regelungsstreitigkeiten der Fall. So ist etwa in Angelegenheiten der Schiedsstelle für Krankenhausfinanzierung (§§ 18, 18a KHG) der Verwaltungsrechtsweg eröffnet (vgl. § 18 Abs. 5 KHG).

Ob das Schiedsverfahren, wenn es wie bei der Schiedsstelle für Katasterfragen um Rechtsstreitigkeiten geht, lediglich eine Art Testverfahren vor dem Gang zum Ge-

richt bleibt oder aber in einer nennenswerten Zahl von Fällen den Streit endgültig beilegt, hängt von dem Rückhalt ab, den die Schiedsstelle bei den Beteiligten findet.

Die Schiedsstelle für Katasterfragen hat nicht nur Bedeutung für die Unfallversicherungsträger. Für die Unternehmen bietet die Schiedsstelle für Katasterfragen also eine zusätzliche Möglichkeit, die Verwaltungsentscheidung eines Trägers kostenfrei überprüfen zu lassen (vgl. § 17 Abs. 2 GO). Den Unternehmen steht der Rechtsweg offen. Der Rechtsweg ist von Unternehmen nach der Durchführung eines Verfahrens vor der Schiedsstelle für Katasterfragen in 8 von 54 Fällen (14,8 %) beschränkt worden.

V. Folgerungen für die Schiedsstelle für Katasterfragen

Dass es bei Verfahren vor der Schiedsstelle für Katasterfragen um die Bewältigung von Rechtsfragen geht, wirkt sich auch in den folgenden Hinsichten aus:

1. Schiedsverfahren und Zuständigkeitsvereinbarung

In der Praxis der gesetzlichen Unfallversicherung gibt es eine Reihe von Zuständigkeitsregelungen der Unfallversicherungsträger.¹¹ Sie sollen die Rechtslage darstellen und Zuständigkeitskonflikten vorbeugen.

Eine rechtsverbindliche Gestaltung ist damit nicht verbunden. Dass eine rechtsverbindliche Klärung auf diesem Weg nicht erreicht werden kann, folgt daraus, dass die Zuständigkeit der Unfallversicherungsträger Rechtsfrage ist. Wer zuständig

ist, ergibt sich aus den Gesetzesbestimmungen der §§ 121 ff. SGB VII. Zuständigkeitsvereinbarungen sind deshalb insbesondere nicht für Unternehmen bindend.

Gleichwohl hat das Schiedsverfahren auf die praktische Bedeutung von Zuständigkeitsvereinbarungen keinen unmittelbaren Einfluss. Denn es hängt von den Unfallversicherungsträgern ab, ob sie bei der Schiedsstelle einen Antrag stellen.

Die Schiedsstelle wird gemäß § 7 Abs. 1 S. 1 GO (nur) auf Antrag tätig, und antragsberechtigt sind gemäß § 7 Abs. 1 S. 2 GO die Mitglieder der DGUV und die SV-LFG. Allerdings sind die Träger nach Maßgabe von § 7 Abs. 2 S. 1 GO zur Anrufung der Schiedsstelle verpflichtet,

(1) wenn ein Unternehmen Widerspruch gegen einen Aufnahmebescheid eingelegt hat und der Unfallversicherungsträger nicht abhelfen will,

(2) wenn ein Unternehmen den Antrag auf Überweisung an einen anderen Unfallversicherungsträger gestellt hat und der formal zuständige Unfallversicherungsträger dem nicht stattgeben will oder

(3) wenn zwischen einer gewerblichen Berufsgenossenschaft und einem Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand Streit über die Übernahme eines Unternehmens nach § 125 Abs. 3 SGB VII besteht.

Diese Verpflichtung gilt jedoch gemäß § 7 Abs. 2 S. 2 GO in der seit dem 25. November 2010 gültigen Fassung (vom 25.10.2010) nur, wenn Uneinigkeit zwischen den beteiligten Unfallversicherungsträgern im Hin-

blick auf die Zuständigkeit besteht. Die Stellung eines Antrags bildet also sozusagen den Rubikon, dessen Überschreitung erst das Schiedsverfahren auslöst.

2. Schiedsverfahren und Vergleich

Für das Schiedsverfahren vor der Schiedsstelle für Katasterfragen folgt aus dem Dargelegten, dass die Schiedsstelle nicht befugt ist, eine Lösung durch Vergleich anzustreben, wenn der Vergleich den Bestimmungen des Gesetzes nicht entsprechen würde. Denn es geht nicht um Rechtsschöpfung („Schlichten“), sondern um Rechtsanwendung.

VI. Pflicht zur Anrufung der Schiedsstelle für Katasterfragen?

Sozialgerichte haben in Fällen, in denen Unternehmer die Überweisung an einen anderen als den bisherigen Unfallversicherungsträger beehrten (vgl. § 7 Abs. 2 Nr. 1 GO), eine Verpflichtung des angegangenen Unfallversicherungsträgers angenommen, die Schiedsstelle für Katasterfragen anzurufen.¹² Das soll unabhängig davon gelten, ob zwischen den beteiligten Unfallversicherungsträgern Konsens über die Zuständigkeit herrscht.

Die Sozialgerichte Fulda und Itzehoe gehen insoweit von einer Rechtspflicht der Unfallversicherungsträger aus, jedenfalls vor dem Erlass eines ablehnenden Widerspruchsbescheids die Schiedsstelle für Katasterfragen anzurufen.

Diese Rechtspflicht folge aus bürgerlich-rechtlichem Vereinsrecht. Die vereinsrechtliche Verpflichtung (wie sie in § 7 Abs. 2 GO Ausdruck findet) habe Rechtswirkung zugunsten Dritter im Sinn von § 328 Abs. 1 BGB und sichere den Unternehmen die Durchführung eines Verfahrens vor der Schiedsstelle für Katasterfragen. Der Verstoß gegen die vereinsrechtliche Verpflichtung durch den Unfallversicherungsträger führe zur Rechtswidrigkeit ihres Bescheids im Verwaltungsverfahren.

Die Urteile sind nicht rechtskräftig, und in den entschiedenen Fällen galt die Geschäftsordnung der Schiedsstelle in der bis zum 24. November 2010 gültigen Fas-

sung. In dieser Fassung fehlte noch die Bestimmung des § 7 Abs. 2 S. 2 GO, die lautet: „Diese Verpflichtung (Anm. d. Verf.: das heißt die Verpflichtung der Mitglieder der DGUV und der SVLFG zur Anrufung der Schiedsstelle gemäß § 7 Abs. 2 S. 1 GO) gilt nur, wenn Uneinigkeit zwischen den beteiligten Unfallversicherungsträgern im Hinblick auf die Zuständigkeit besteht“.

In der Bewertung mag dahingestellt sein, ob und auf welcher Grundlage in den entschiedenen Fällen unter Geltung der früheren Fassung der Geschäftsordnung eine vereinsrechtliche Pflicht der Unfallversicherungsträger bestanden haben könnte, im Sinn von § 7 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 GO die Schiedsstelle anzurufen, wenn ein Unternehmen mit der Begründung der Zuständigkeit eines anderen Unfallversicherungsträgers Widerspruch gegen einen Aufnahmebescheid eingelegt hat und der Träger dem Widerspruch nicht abhelfen will.

In Zweifel gezogen werden muss jedenfalls, dass sich aus einer eventuellen vereinsrechtlichen Verpflichtung eine Wirkung zugunsten von Unternehmen (im Sinn von § 328 Abs. 1 BGB) und darüber hinaus die Rechtsfolge ergeben könnte, dass im Verwaltungsverfahren die fehlende Durchführung eines Schiedsverfahrens zur Rechtswidrigkeit des Widerspruchsbescheids führt.

Die Durchführung des Schiedsverfahrens ist zum einen nicht formelle Rechtmäßigkeitsvoraussetzung des Verwaltungsakts, worauf die Sozialgerichte zu Recht hinweisen. Entgegen der Auffassung der Sozialgerichte Fulda und Itzehoe ist die Durchführung des Schiedsverfahrens zum anderen aber auch nicht materielle Voraussetzung für die Rechtmäßigkeit des Bescheids. Für diese Annahme fehlt eine Rechtsgrundlage.

Dass der Zweck der Schiedsstelle für Katasterfragen der DGUV auch darin liegt, Katasterstreitigkeiten vor den Sozialgerichten nach Möglichkeit zu vermeiden, genügt nicht. Insofern hat die Bestimmung des § 7 Abs. 2 S. 2 GO in der gelten-

den Fassung klarstellende Bedeutung. Besteht zwischen den Unfallversicherungsträgern im Hinblick auf die Zuständigkeit kein Dissens, besteht nicht die Verpflichtung, wohl aber die Möglichkeit, die Schiedsstelle für Katasterfragen anzurufen; der Schiedsstelle werden derartige Fälle nicht selten vorgelegt.

VII. Fazit

Schlichten ist kein Richten. Die Schiedsstelle für Katasterfragen der gesetzlichen Unfallversicherung befasst sich mit Rechtsstreitigkeiten, nicht mit Regelungsstreitigkeiten. Praktische Folgen hat das für Zuständigkeitsvereinbarung und Vergleich sowie für die Frage, ob eine Verpflichtung der Träger besteht, bei Überweisungsbegehren von Unternehmen die Schiedsstelle anzurufen, bevor ein ablehnender Widerspruchsbescheid ergeht. ●

Fußnoten

[1] Siehe grundsätzlich Joussem, Schlichtung als Leistungsbestimmung und Vertragsgestaltung durch einen Dritten, 2005.

[2] Siehe stellv. Quabach, BG 2008, 400 f.; ders., DGUV Forum 2010, 12 f.

[3] In der Fassung vom 5. Juni 2013.

[4] Vgl. Waltermann, DGUV Forum 2009, 37 ff.

[5] Söllner, ZfA 1982, 1 ff.

[6] Sinzheimer, Grundzüge des Arbeitsrechts, 1927, S. 300.

[7] Sinzheimer, aaO S. 299 f.

[8] Zum rechtswissenschaftlichen Stand ausführlich: Joussem, Schlichtung als Leistungsbestimmung und Vertragsgestaltung durch einen Dritten, 2005, S. 8-31.

[9] In der Formulierung von Brox, in: Brox/Brütters/Schlüter/Jülicher, Arbeitskampfrecht, 2. Aufl. 1982, Rn. 684.

[10] In Kraft getreten am 26.07.2012, BGBl. I S. 1577.

[11] Siehe dazu bereits Waltermann, DGUV Forum 2009, 37 (38 f.)

[12] SG Fulda, Urt. v. 30.12.2010 – S 4 U 28/09; SG Itzehoe, Urt. v. 27.05.2013 – S 30 U 11/10. Zustimmung Dahm, Anm. 4 in: jurisPR-SozR 10/2011

ARBEITSUNFALL

Zur Anerkennung eines Unfalls beim „Luftschnappen“ vor 30 Grad heißer Montagehalle als Arbeitsunfall

§ (Urteil des SG Heilbronn vom 08.03.2013
– S 13 U 1513/11 –,
UV-Recht Aktuell 13/2013, S. 810-823)

Der als Kfz-Mechaniker versicherungspflichtig beschäftigte Kläger wurde auf dem Gelände seiner Arbeitgeberin von einer Tür an der linken Ferse getroffen und verletzt. Der Unfall wurde von der beklagten UV-Trägerin nicht als Arbeitsunfall anerkannt. Der Kläger habe zum Unfallzeitpunkt während einer Arbeitspause ein Eis aus einer Automatenstation geholt und dieses außerhalb des Fabrikgebäudes verzehrt.

Nach Auffassung des SG liegt hingegen ein Arbeitsunfall nach § 8 Abs. 1 SGB VII vor. Der Unfall sei während einer Wartezeit im laufenden Fertigungstakt passiert. Der Kläger habe sich nicht nur aus dem (privaten) Grund vom Arbeitsplatz und aus der Halle entfernt, um ein Eis zu essen, sondern auch, um sich von den

Hitzeinwirkungen und den schlechten Luftverhältnissen in der Halle zu erholen. Der Kläger habe eine körperlich schwere und anstrengende Arbeit verrichtet.

Eine andere Art der Erholung von der Hitzeinwirkung und schlechten Raumluft als durch das Verlassen der Halle in den überdachten Außenbereich habe er sich nicht verschaffen können. Das Verlassen der Halle zur Erfrischung/Abkühlung sei gerade nicht überwiegend durch private Ziele bestimmt worden. Die konkrete Verrichtung des Klägers lasse in Zusammenschau mit den anderen Einzelfallumständen (schwere körperliche Arbeit, heiße Hallentemperatur, schlechte Luftverhältnisse in der Halle) seine versicherungsbezogene Handlungstendenz objektiv erkennen. Der Kläger hätte im Übrigen die Halle, und damit seinen Arbeitsplatz, auch dann verlassen und zum Unfallzeitpunkt vor der Ein-/Ausgangstür gestanden, wenn er sich das Eis nicht geholt hätte.

REGRESS

Zur Frage der „Verbindung zwischen den Tätigkeiten als solchen in der konkreten Unfallsituation“ als Voraussetzung einer gemeinsamen Betriebsstätte

§ (Urteil des Bundesgerichtshofs vom
22.01.2013 – VI ZR 175/11 –,
UV-Recht Aktuell 06/2013, S. 371-375)

Streitig waren vorliegend Regressansprüche der klagenden Berufsgenossenschaft aus einem Unfall des bei ihr versicherten und bei einer Bau GmbH & Co. KG beschäftigten G.

Die Firma war damit beauftragt, Straßenbauarbeiten auf einer Baustelle am Ende einer Straße durchzuführen. G führte am Unfalltag Teer- und Asphaltierarbeiten durch. Kollege S hatte den Auftrag, benötigtes Füllgut mit einem Lkw anzuliefern. Er fuhr mit dem mit Bitumen und Teer beladenen Lkw rückwärts in die Straße ein. Das Ladegut sollte auf der am Ende der Straße gelegenen Baustelle abgeliefert werden. Dazu setzte S mehrere hundert Meter auf der schmalen Straße zurück, ohne sich eines Einweisers zu bedienen. Dabei übersah er zwei am rechten Fahrbahnrand geparkte Lkw und fuhr auf den einen auf, der gegen den dahinter abgestellten Lkw geschoben wurde. Zwischen diesen beiden Lkw stand G. Er wurde eingequetscht und erlitt schwere Verletzungen.

Nach Auffassung des BGH hat die Berufsgenossenschaft einen Regressanspruch gegen den Lkw-Fahrer (§ 116 SGB X). Es liege keine vorübergehende betriebliche Tätigkeit auf einer gemeinsamen Betriebsstätte im Sinne des § 106 Abs. 3, 3. Alt. SGB VII vor. Im Streitfall fehle die Verbindung zwischen den Tätigkeiten als solchen in der konkreten Unfallsituation, die die „gemeinsame Betriebsstätte“ entscheidend kennzeichne. Die Beurteilung, ob in einer Unfallsituation eine „gemeinsame“ Betriebsstätte vorgelegen habe, müsse sich auf konkrete Arbeitsvorgänge beziehen und knüpfe daran, dass eine gewisse Verbindung zwischen den Tätigkeiten als solchen in der konkreten Unfallsituation gegeben sei. G habe sich zum Zeitpunkt des Unfalls nicht an der Stelle befunden, wo an dem „Fertiger“ gearbeitet worden sei, beziehungsweise bei dem Bagger, wo der Abladevorgang stattfinden sollte. Er hätte sich vielmehr von dieser Stelle wegbegeben und sei im Zeitpunkt des Unfalls wieder auf dem Rückweg zur Baustelle gewesen, als er zwischen den geparkten Fahrzeugen eingequetscht worden sei.



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

DGUV Arbeit & Gesundheit **BASICS**

www.universum.de/basics

Die Broschüren zu den wichtigsten Themen
rund um Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit.



Preise und Bestellung unter: www.universum.de/basics

Sie benötigen eine große Stückzahl, möchten Ihr Logo
eindrucken lassen oder Wechelseiten einfügen?

Sprechen Sie uns an: basics@universum.de

Universum Verlag GmbH · Taunusstraße 54
65183 Wiesbaden · Telefon 0611 90 30-501
Fax: 0611 90 30-379 · Internet: www.universum.de
E-Mail: vertrieb@universum.de · Registriert
beim Amtsgericht Wiesbaden, HRB 2208
Geschäftsführer: Siegfried Pabst, Frank-Ivo Lube

 **Universum**
Verlag

GEFAHRSTOFFLISTE 2014: GEFAHRSTOFFE AM ARBEITSPLATZ (IFA REPORT 2/2014)



Quelle: DGUV

Die Gefahrstoffliste 2014 enthält die vorgeschriebenen Einstufungen und Kennzeichnungen von Stoffen und Gemischen gemäß der GHS(CLP)-Verordnung 1272/2008 sowie die in der TRGS 905 „Verzeichnis krebs-

erzeugender, erbgutverändernder oder fortpflanzungsgefährdender Stoffe“ aufgeführten Stoffe. Weiterhin aufgenommen wurden die Luftgrenzwerte (TRGS 900 „Arbeitsplatzgrenzwerte“) und die Biologischen Grenzwerte (BGW) nach TRGS 903.

Abschließend werden Hinweise unter anderem zu Messverfahren, zur Arbeitsmedizin und auf stoffbezogene Regelungen in der Gefahrstoffverordnung (GefStoffV), der Chemikalien-Verbotsverordnung (Chem-VerbotsV), den Technischen Regeln für Gefahrstoffe (TRGS) sowie auf Regelungen der Unfallversicherungsträger gegeben.

Information

Der IFA Report kann im Internet kostenlos heruntergeladen werden unter www.dguv.de (Webcode: d922690)

HANDLUNGSHILFE FÜR BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT



Quelle: INQA

Die Broschüre „Gesunde Mitarbeiter – gesundes Unternehmen“ gibt Führungskräften kleiner und mittelständischer Unternehmen konkrete Hilfestellungen und Tipps zur Umsetzung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM).

Die Handlungshilfe ist ein Ergebnis der von der Initiative Neue Qualität der Arbeit geförderten Projektes „Psychische Gesund-

heit in der Arbeitswelt“ (psyGA). Sie beschreibt den rechtlichen Rahmen und zeigt auf, warum sich ein BGM lohnt. Zudem erfahren Unternehmen, wie sie ein erfolgreiches BGM implementieren. Außerdem werden konkrete Handlungsfelder des BGM vorgestellt: Gesunde Arbeitsbedingungen, BEM, Resilienz, Suchtgefahren und Prävention, Gesundheitsverhalten, Gesund führen, Gesundes Miteinander.

Jedes Kapitel enthält Interviews mit Verantwortlichen aus Betrieben, die bereits Erfahrungen mit dem BGM gesammelt haben, sowie mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Weiterbildung und Behörden. Eine Sammlung von Arbeitshilfen, weiterführenden Informationen und Kontakten vervollständigt die Handlungshilfe.

Information

Die Broschüre ist kostenfrei erhältlich unter: www.inqa.de/Lernen-Gute-Praxis/Publikationen/psyga-gesunde-mitarbeiter-gesundes-unternehmen.html

IMPRESSUM

DGUV FORUM

Fachzeitschrift für Prävention, Rehabilitation und Entschädigung
www.dguv-forum.de
6. Jahrgang. Erscheint zehnmal jährlich

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

Chefredaktion · Gregor Doepeke (verantwortlich), Dr. Jochen Appt, Sabine Herbst, Lennard Jacoby, DGUV, Berlin/Sankt Augustin/München

Redaktion · Elke Biesel (DGUV), Franz Roiderer (stv. Chefredakteur), Natalie Peine, Falk Sinß (Universum Verlag)

Redaktionsassistentz · 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 · abcdruck GmbH, Waldhofer Str. 19, 69123 Heidelberg

Grafische Konzeption und Gestaltung · Cicero Gesellschaft für Werbung und Kommunikation mbH, Wiesbaden

Titelbild · DGUV/iStockphoto

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.

Elektronische Unterweisung auf CD

Thema „Gesunder Rücken“

nach DGUV-Test zertifiziert



Gesunder Rücken

- Rückenbeschwerden sind ein Risiko für fast jeden Beschäftigten.
- Falsch ausgeführte körperliche Arbeit kann ebenso der Auslöser sein wie ständiges Sitzen oder Stehen.
- Oft kommt der Schmerz erst, wenn der Schaden schon angerichtet ist, nicht selten dauerhaft.

Beugen Sie vor!

Die elektronische Unterweisung „Gesunder Rücken“ deckt eine große Bandbreite für rüchenschonendes Verhalten ab und richtet sich in all ihren Themen an alle Beschäftigten gleichermaßen.

Vertrauen Sie auf weitere geprüfte Inhalte

Bereits nach DGUV-Test zertifizierte Unterweisungen der Reihe „Unterweisung-interaktiv“:

- **Grundregeln**
- **Brandschutz**
- **Ladungssicherung**
- **Erste Hilfe**
- **Hautschutz**
- **Persönliche Schutzausrüstungen**
- **Bildschirmarbeit**
- **Gefahrstoffe**
- **Elektrische Geräte und Anlagen**
- **Lärmschutz**

Universum Verlag GmbH
Taunusstraße 54 · 65183 Wiesbaden
Registriert beim Amtsgericht Wiesbaden, HRB2208
Geschäftsführer: Siegfried Pabst, Frank-Ivo Lube
Telefon: 0611 9030-111
Telefax: 0611 9030-181
Internet: www.universum.de

Weitere Informationen:

www.unterweisungs-manager.de/zertifizierung

 **Universum
Verlag**



Fachtagung **Gesund im Betrieb – Stress meistern** am 9. Oktober 2014

» **Kurhaus Wiesbaden, Rotunde in den Kolonaden**

Aus der Themenliste:

- » Was belastet uns, was hält uns gesund?
- » Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen
- » Führungsaufgabe Gesundheit
- » Integration psychisch erkrankter Menschen in den Betrieb
- » Fairness im Arbeitsleben
- » Betriebliches Gesundheitsmanagement
- » Flexibilität in der Arbeitswelt – ein psychisches Gesundheitsrisiko?
- » Das Dreiebenen-Interventionsmodell psychischer Belastungen

Weitere Informationen unter www.universum.de/ppg

Einfach anmelden: per Fax **0611 90 30-181**
per E-Mail: fachtagung@universum.de
oder per Telefon **0611 90 30-244**
Tagungspreis **€ 440,-**
Kombination Tagung plus „Praxishandbuch
psychische Belastungen im Beruf“ **€ 488,-**

Die Zertifizierung bei der Landesärztekammer
Hessen ist beantragt.



Die DGUV hat die Veranstaltung mit
7 Stunden im Rahmen der Aufrecht-
erhaltung des Zertifikats zum Certified
Disability Management Professionals
anerkannt.

Veranstalter:



Universum Verlag GmbH · Taunusstraße 54
65183 Wiesbaden · Registriert beim Amts-
gericht Wiesbaden, HRB 2208