

DGUV Forum

Der Weg zur inklusiven Gesellschaft



Neuaufgabe

Die DGUV Grundsätze für arbeitsmedizinische Untersuchungen

Setzt Maßstäbe

Die neugefasste Technische Regel für biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250



DGUV

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung
Spitzenverband

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

das Jahr liegt hinter uns. Für die DGUV war es reich an Arbeit und Höhepunkten. Beides gehört wohl unweigerlich zusammen. erinnert sei hier nur an den „Weltkongress für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2014“ oder den Umzug der DGUV-Zentrale in Berlin: Mitten in der Hauptstadt ist ein neuer Arbeits- und Tagungsort für die gesamte Unfallversicherung entstanden.

Weniger aufregend klingt demgegenüber die Feststellung, dass Ende des Jahres 2014 auch unser Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung ausläuft. Der Aktionsplan hat in den vergangenen drei Jahren viele Menschen in der Unfallversicherung in Bewegung gebracht. Über die im Plan festgelegten Aktionen hinaus sind viele zusätzliche Initiativen entstanden. Wir können jetzt auf eine beeindruckende Liste von Best-Practice-Beispielen zurückgreifen.



Foto: DGUV/Stephan Floss

Heißt das, wir sind jetzt fertig? Natürlich nicht. Menschen mit Behinderung die Teilhabe an allen Lebensbereichen zu ermöglichen, ist eine dauerhafte Aufgabe. Damit haben wir gerade erst begonnen. Das zeigt sich zum Beispiel ganz deutlich auf dem Arbeitsmarkt. Menschen mit Behinderung haben es immer noch schwer, einen adäquaten Arbeitsplatz zu finden. Ihre Qualitäten werden häufig unter- und die Hürden für den Betrieb überschätzt. Um hier langfristig etwas zu verbessern, brauchen wir noch mehr kreative Ideen.

„Menschen mit Behinderung haben es immer noch schwer, einen adäquaten Arbeitsplatz zu finden.“

In den kommenden Jahren wird es deshalb unsere Aufgabe sein, Errungenschaften des Aktionsplans weiterzuentwickeln. Wie können wir auf dem Bestehenden aufbauen? Wie können wir Inklusion noch selbstverständlicher in unseren Institutionen verwirklichen? Das werden wichtige Fragen sein.

Mit diesem kurzen Rück- und Ausblick wünsche ich allen Leserinnen und Lesern schöne Festtage und einen frohen und sicheren Start in das neue Jahr 2015.

Mit den besten Grüßen
Ihr

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Breuer', written in a cursive style.

Dr. Joachim Breuer
Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

> Editorial/Inhalt >>>	2-3
> Aktuelles >>>	4-6
> Nachrichten aus Brüssel >>>	7
> Titelthema >>>	8-23
Aktionsplan der gesetzlichen Unfallversicherung Beitrag zu einer inklusiven Gesellschaft	8
<i>Katrin Grüber, Friedrich Mehrhoff</i>	
Neue Broschüre zum Aktionsplan der DGUV Gute Beispiele aus der Praxis	11
<i>Friedrich Mehrhoff, Stefanie Ackermann</i>	
Leben im Rollstuhl Rehabilitation und Inklusion durch Sport	12
<i>Maria Surzukova</i>	
Projekt MyHandicap Jeder Einzelne zählt	16
<i>Interview mit Joachim Schoss</i>	
„Kompetent mobil“: Bessere Berufschancen und mehr Teilhabe durch Mobilitätsförderung	18
<i>Martina Magdalinski, Martin Künemund</i>	
Der Leitfaden „Barrierefreie Arbeitsgestaltung“ Höchstmaß an Unabhängigkeit	20
<i>Hans-Jürgen Penz</i>	
Studienanalyse Vorurteile verhindern die Einstellung von Menschen mit Behinderung	22
<i>Denise Hausmann, Itke Nagel, Hanna Schubert</i>	
> Prävention >>>	24-35
Neuaufgabe erschienen DGUV Grundsätze für arbeitsmedizinische Untersuchungen	24
<i>Matthias Kluckert, Jörg Hedtmann</i>	
Aus der Forschung Organisationsveränderung mit Sicherheit und Gesundheit	26
<i>Enrico Fori</i>	
Fachbereich Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege Neugefasste TRBA 250 setzt Maßstäbe	28
<i>Stefan Dreller</i>	
Arbeitsschutz in der Hochschulausbildung am Beispiel des Studiengangs Medizin Forschungsprojekt zur Prävention von Nadelstich- und Schnittverletzungen	31
<i>Anna-Christina Lauer, Karin Gödecke</i>	
„Bericht Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit“ Prävention ist mehr als Überwachung	34
<i>Yvonne Perleberg</i>	



> Aus der Rechtsprechung >>>	37
> Unfallversicherung >>>	38-41
DGUV Akademie Sozialversicherungsfachangestellter – ein moderner Ausbildungsberuf	38
<i>Ralf Möller</i>	
Einheitliches Mitgliedsnummernsystem von öffentlicher und gewerblicher Unfallversicherung Projekt ERNA	40
<i>Michael Quabach</i>	
> Medien/Impressum >>>	42

Robert Koch-Institut belegt: mehr Sport, weniger Nikotin

Immer mehr Menschen achten auf ihre Gesundheit: Das ist eines der Ergebnisse der GEDA-Welle 2012 („Gesundheit in Deutschland aktuell“). Seit der ersten Befragung 2003 ist zum Beispiel die Rauchquote bei Frauen und Männern zurückgegangen und die Sportbetätigung gestiegen. Dieser Trend hat sich zwischen 2010 und 2012 nochmals deutlich fortgesetzt. Im Jahr 2012 rauchten 24 Prozent der Frauen (29 Prozent in 2003) und 31 Prozent der Männer (38 Prozent in 2003). Allerdings hat in diesem Zeitraum auch die Verbreitung einiger chronischer Krankheiten zugenommen (zum Teil wegen des gestiegenen Anteils älterer Menschen in der Bevölkerung). So ist der Anteil von Männern mit Arthrose von 16 Prozent in 2003 auf 20 Prozent in 2012 gestiegen, der Anteil von Frauen mit Arthrose von 23 auf 28 Prozent.

Bei der GEDA-Welle 2012 des Robert Koch-Instituts (RKI) sind von Februar 2012 bis März 2013 insgesamt 19.294 Teilnehmende aus allen Regionen befragt worden. Die GEDA-Daten geben ein umfassendes Bild des Gesundheitszustands, der Einflussfaktoren auf die Gesundheit sowie der Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems. Durch den Vergleich mit früheren Erhebungen lassen sich Trends abschätzen.

Die Ergebnisse der 33 Themen (Indikatoren) werden übersichtlich in Faktenblättern dargestellt. Jedes Faktenblatt, von Arthritis bis Zahnvorsorgeuntersuchung, ist identisch gegliedert in Einleitung, Indikator, Kernaussagen, Ergebnisbewertung, Häufigkeitsverteilung (nach Alter, Bildungsgruppe und Geschlecht) sowie regionale Verteilung. Themen, die besonders interessieren, sind dadurch schnell zugänglich.

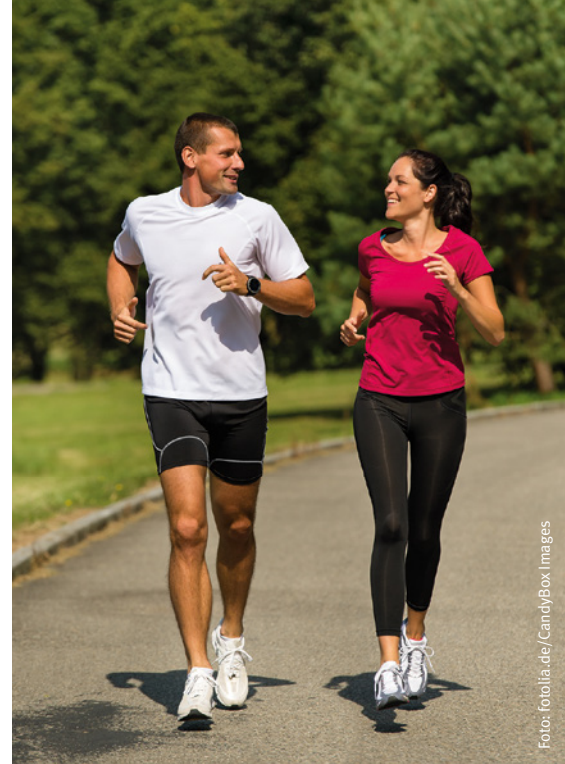


Foto: fotolia.de/CandyBox Images

! Weitere Informationen unter:
www.rki.de/geda und
www.gbe-bund.de

Betriebssicherheitsverordnung erneuert

Die Betriebssicherheitsverordnung (BetrSichV) ist vom Gesetzgeber neu gefasst worden. Die gesetzliche Unfallversicherung wurde an der Ausarbeitung der Novelle weitreichend beteiligt. Die neue Betriebssicherheitsverordnung enthält eine Reihe von Verbesserungen des Arbeitsschutzes bei der Verwendung von Arbeitsmitteln durch Beschäftigte. Gleichzeitig soll sie dem Arbeitgeber, insbesondere den kleinen und mittleren Unternehmen (KMU), die Anwendung der Arbeitsschutzregelungen bei Arbeitsmitteln erleichtern und damit die Verwendung von Arbeitsmitteln sicherer gestalten.

Die neue Verordnung trägt besonderen Unfallschwerpunkten Rechnung (Instandhaltung, besondere Betriebszustände, Betriebsstörungen, Manipulationen). Zudem werden erstmals besondere Vorgaben zur alters- und altersgerechten Gestaltung sowie zu ergonomischen und psychischen Belastungen bei der Verwendung von Arbeitsmitteln aufgenommen. Damit wird dem Anliegen Rechnung getragen, die Beschäftigungsfähigkeit älterer Menschen zu verbessern.

Wichtig für die gesetzliche Unfallversicherung ist der in letzter Minute noch formulierte Anhang 3. Darin werden die Prüfbestimmungen aus drei Unfallverhütungsvorschriften (Krane, Veranstaltungs- und Produktionsstätten für szenische Darstellung, Verwendung von Flüssiggas) übernommen. Alle drei Texte des Anhangs 3 sind intensiv zwischen den Expertinnen und Experten der gesetzlichen Unfallversicherung und dem BMAS abgestimmt worden. Der weitere Umgang mit den Regelungsresten aus den Vorschriften muss noch geklärt werden.

Licht am Fahrrad: Nabendynamo oder Akku-Beleuchtung?

Wer durch Schnee und Eis radelt, braucht am Fahrrad eine zuverlässige Lichtanlage. Ein Seitenläuferdynamo ist an neuen Rädern kaum noch zu finden. „Gut so“, sagt Roland Tunsch, Geschäftsführer des Gemeinde-Unfallversicherungsverbandes Hannover und der Landesunfallkasse Niedersachsen (GUVH/LUKN): „Seitenläuferdynamos verschleifen schnell, können bei Nässe auf dem Radmantel durchrutschen und sind nichts für langsame Radler.“ Zeitgemäß sind witterungsunabhängige Nabendynamos oder Leuchten, die mit Akkus oder Batterie betrieben werden. Gebraucht-

räder sollten mit dieser Technik nachgerüstet werden, raten GUVH und LUKN.

Der Stromgenerator eines Nabendynamos liegt in der Vorderradnabe. Geschützt vor Nässe und Schmutz funktioniert er deshalb bei jedem Wetter und jeder Geschwindigkeit. Wer sein Fahrrad umrüsten möchte, sollte in ein neues Vorderrad mit Nabendynamo und in eine Vorderleuchte mit Ein-Aus-Schalter investieren, mit der die Rückleuchte gekoppelt wird. Frontscheinwerfer und Rücklicht gibt es als hell leuchtende LED-Lichter-Sets und

mit einer Standlichtfunktion für die Rückleuchte – bei neuen Rädern meist schon Standard. Auch viele Frontscheinwerfer sind als Standlichtversion erhältlich.

Unabhängig von Dynamos arbeiten Leuchten, die mit Akkus oder Batterien betrieben werden und einfach nachzurüsten sind. Seit 2013 ist die Dynamopflicht an Fahrrädern aufgehoben; seitdem entsprechen Akku- und Batterieleuchten mit einer Nennspannung von sechs Volt der Straßenverkehrsordnung. Akkus müssen regelmäßig kontrolliert werden und stets geladen sein.

Ausgezeichnete Filme

Das Jahr 2014 wird als ein sehr erfolgreiches Jahr für die Filme der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) in Erinnerung bleiben. Sowohl der Film „Auch ein Weihnachtsmann braucht Abwechslung“ als auch der Film „Die gute Fee“ wurden mit Preisen bedacht.

Die Figur des Weihnachtsmannes ist bei Jung und Alt beliebt. Das Mitgefühl ist ihm deshalb sicher, wenn er über psychische Belastungen durch seine monotone Arbeit und fehlende Abwechslung klagt. Das tut er im aktuellen Film der DGUV und findet eine überraschende Lösung. Den ungewöhnlichen Zugang zu dem Thema haben auch nationale wie internationale Jurorinnen und Juroren erkannt und honoriert. So gewann der Film den International Media Award in der Kategorie Film beim XX. Welt-

kongress für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2014 in Frankfurt am Main. Er konnte sich gegenüber mehr als 200 Mitbewerbern aus 33 Ländern behaupten.

Die internationale Konkurrenz beim Cannes Corporate & Media Award 2014 war mit 725 Einreichungen sogar noch größer. Hier gewann der Film einen Silbernen Delphin. Last but not least erhielt er außerdem den Intermedia-Globe in Gold in der Kategorie Advertising beim diesjährigen World Media Festival in Hamburg.

Der Film „Die gute Fee“ konnte mit seiner Thematik der psychischen Belastung bei ständiger Erreichbarkeit ebenfalls überzeugen. Beim 47. Deutschen Wirtschaftsfilmfest gewann er den dritten Preis in der Kategorie „Filmische Darstellung von



Auch ein Weihnachtsmann braucht Abwechslung.

Studenten/innen oder Berufsanfängern/innen (Nachwuchskategorie)“. Verliehen wurde die Auszeichnung im Beisein von Matthias Machnig, Staatssekretär im Bundesministerium für Wirtschaft und Energie im Berliner Zoo Palast.

Gefahrstoffschutzpreis für innovative Lösungen

Anette Kramme, Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), zeichnete am 24. November die Sieger des 10. Deutschen Gefahrstoffschutzpreises aus. Die Preisverleihung fand im Rahmen der Tagung „AGSpublik2014“ in Berlin statt. Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und der Ausschuss für Gefahrstoffe (AGS) honorierten unter dem Titel „Umgang mit Gefahrstoffen sicherer machen, Innovationen fördern“ vorbildliche und wegweisende Aktivitäten zum Schutz vor Gefahrstoffen.



Die Preisträger 2014 sind die IAB Weimar gGmbH für die Entwicklung eines Asbestbohrverfahrens, Hans-Jürgen Ulrich,

Anette Kramme, Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), verlieh am 24. November in Berlin die Auszeichnungen.

Geschäftsführer der MLT Medizin- und Labortechnik, für den Beitrag „Dekontamination mit dem Begasungsmittel Wasserstoffperoxid als Ersatz für Formaldehyd in Laboratorien und Tierhaltungsanlagen der Schutz- und Sicherheitsstufen 2–4“ und die Hilti Deutschland AG, die schwermetallfreie Treibmittelkartuschen für Bolzensetzgeräte entwickelt hat. Der Preis ist mit 5.000 Euro dotiert.

EU-Projekt: Gute Führung wirkt sich positiv auf die Gesundheit aus

Das Führungsverhalten von Vorgesetzten ist bedeutsam für die Gesundheit der Beschäftigten. Zu diesem Schluss kommt die neue Studie der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), die die Ergebnisse eines über dreijährigen europäischen Verbundprojekts bündelt. Für das Projekt „Rewarding and Sustainable Health Promoting Leadership“ (deutscher Titel: Wertschätzende und nachhaltige gesundheitsförderliche Führung) haben deutsche, schwedische und norwegische Forschungsgruppen je zwei verschiedene Studien durchgeführt und ihre Ergebnisse zusammengetragen. Auf

diese Weise war es möglich, auch kulturelle Unterschiede zu untersuchen.

Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler gingen in der methodisch kontrollierten Untersuchung der Frage nach, ob sich eine gute Führung tatsächlich positiv auf die Gesundheit der Beschäftigten auswirkt. Die Studie untersuchte verschiedene Merkmale über einen Zeitraum von insgesamt 22 Monaten. Hierdurch wurde es möglich, Schlussfolgerungen über die „Latenzzeit“ eventueller Effekte des Führungsverhaltens zu ziehen. Im Ergebnis zeigte sich, dass eine gesundheitsförderliche

Führung langanhaltende Effekte auf das Engagement und die psychische Gesundheit der Beschäftigten hat. Kurzfristige Effekte ergaben sich für das Teamklima. Deshalb ist ein langfristiges Engagement der Vorgesetzten im Bereich der gesundheitsförderlichen Führung erforderlich. Zugleich wurde deutlich, dass der Gestaltungsspielraum von Führungskräften der unteren Hierarchieebene begrenzt ist.



Weitere Informationen unter:
www.baua.de/dok/5670154

BGW-Gesundheitspreis 2015: Jetzt bewerben!

Bereits zum neunten Mal verleiht die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) einen Förderpreis für ihre Mitgliedsbetriebe. Bewerben können sich Einrichtungen der stationären Altenpflege und ambulante sozialpflegerische Dienste. Auf die Siegerinnen und Sieger warten ein Preisgeld von insgesamt 45.000 Euro und weitere Gewinne.



Quelle: BGW

Die Bewertung der Einrichtungen findet in zwei Stufen statt: In der ersten Runde beschreiben die Teilnehmenden anhand eines umfassenden Fragebogens unter an-

derem den Stellenwert der Gesundheit in ihrem Unternehmen. Außerdem geht es um die Organisation von Aktivitäten, den Planungsstand der jeweiligen betrieblichen Maßnahmen sowie Ziele und Strukturen. Die Fragen sind zumeist offen formuliert und basieren auf den Qualitätskriterien des „Europäischen

Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung“, eines Kooperationsprojektes der Weltgesundheitsorganisation WHO. Eine Fachjury aus je zwei Arbeitgeber- und Versichertenvertretern der BGW-Selbstverwaltung wertet die Teilnahmebögen aus und trifft eine Vorauswahl. In der zweiten

Runde nimmt die Jury dann die nominierten Unternehmen vor Ort unter die Lupe.

Der BGW-Gesundheitspreis 2015 wird am 7. September kommenden Jahres im Rahmen des Fachkongresses „BGW forum 2015 – Gesundheitsschutz und Altenpflege“ in Hamburg verliehen.

! Die Unterlagen einschließlich des am Computer ausfüllbaren Fragebogens sowie weitere Informationen stehen online zur Verfügung: www.bgw-online.de/gesundheitspreis. Bewerbungsschluss ist der 30. Januar 2015.

Bergmannsheil-Forscherin ausgezeichnet

Dr. Christina Sengstock, Mitarbeiterin der Chirurgischen Forschung am Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikum Bergmannsheil, ist für ihre Arbeit an innovativen, keimtötenden Titanoberflächen mit dem Förderpreis der Sophia & Fritz Heinemann-Stiftung ausgezeichnet worden. Die Biologin erhielt den Preis auf der diesjährigen FORUM-Tagung der Medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum. Die Auszeichnung ist mit 15.000 Euro dotiert und wird an junge Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler für herausragende Arbeit verliehen.

Sengstocks Arbeit verfolgte das Ziel, neue Ansätze zur Entwicklung antibakteriell wir-

kender Materialien zu finden. Solche Materialien spielen insbesondere bei medizinischen Implantaten eine große Rolle. Jetzt ist es erstmalig gelungen, eine antimikrobiell-wirkende Nanostruktur aus dem Implantatmetall Titan nachzubilden. Solche Nanostrukturen finden sich auch in der Natur: auf Oberflächen von Zikadenflügeln. Das antimikrobielle Prinzip beruht hier auf winzigsten, mit dem Auge nicht sichtbaren Nanosäulen. Diese Nanosäulen sind in der Lage, Zellwände von anheftenden Bakterien mechanisch zu zerstören. In Versuchsreihen bestätigte sich die Vermutung der Forscher, dass diese spezifische Oberfläche des Implantat-Metalls den gewünschten, keimtötenden Effekt wie das natürliche Vorbild der Zikadenflügel hervorruft.



Dr. Christina Sengstock

Foto: Volker Daum/Bergmannsheil

51% Zahl des Monats

51 Prozent aller Verkehrsteilnehmenden halten das Tempo 50 innerorts oft für viel zu schnell. Dieses Bild ergab eine repräsentative Befragung, die das Marktforschungsinstitut Ipsos im Auftrag des Deutschen Verkehrssicherheitsrates (DVR) durchgeführt hat. Lediglich ein Viertel der 2.000 Befragten war der Meinung, dies träfe nicht zu. Jede fünfte Person ist unentschieden.

Der DVR weist darauf hin, dass durch zu hohe Geschwindigkeiten in der Stadt insbesondere Radfahrende, Fußgängerinnen und Fußgänger, Kinder und ältere Menschen gefährdet werden. Der DVR wirbt deshalb für die Durchführung eines Modellversuches, bei der die Auswirkungen einer Absenkung der Regelgeschwindigkeit untersucht werden sollen.

Arbeitszeitrichtlinie: Jetzt ist die Öffentlichkeit gefragt

Je länger die geleistete Arbeitszeit von Beschäftigten ist, desto häufiger klagen sie über Gesundheitsprobleme. Viele Unternehmen haben dies bereits erkannt und deswegen Regeln festgelegt, die die individuelle Erreichbarkeit außerhalb der regulären Arbeitszeiten auf Ausnahmen beschränkt. Denn nur wer in seiner Freizeit vom Job abschalten kann, wird auf Dauer dem Arbeitsdruck standhalten können.

Auch die Europäische Kommission verfolgt dieses Ziel mit ihrem neuen Anlauf zur Revision der Arbeitszeitrichtlinie. Durch die Schaffung von Mindeststandards sollen alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in der EU geschützt werden vor Gesundheits- und Sicherheitsrisiken, die durch überlange Arbeitszeiten sowie unzureichende Ruhe- und Erholungszeiten verursacht werden. Nachdem die



Foto: 123RF.com / ozef Polc

Brüsseler Behörde die Sozialpartner, Ministerien und Arbeitsinspektionen zu ihren Plänen befragt hat, darf nun die Öffentlichkeit Stellung nehmen.

In der Vergangenheit waren insbesondere die Frage des Bereitschaftsdiens-tes, der vom EuGH schon mehrfach als

Arbeitszeit eingestuft wurde, sowie Ausnahmeregelungen von der zulässigen Höchstarbeitszeit umstritten.

Es bleibt abzuwarten, ob die EU-Beamten im Rahmen ihrer Überarbeitung eine kompromissfähige Lösung finden werden.

Kampf gegen Schwarzarbeit: Europäische Plattform soll helfen

Durch die Schaffung einer Plattform zur Verhinderung und Abschreckung von Schwarzarbeit erhofft sich die Europäische Kommission eine bessere Durchsetzung europäischer – und nationaler Rechtsvorschriften, insbesondere in den Bereichen Beschäftigung, Arbeitsrecht, Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz und Koordinierung der sozialen Sicherheit. Die neue Plattform soll dazu dienen, die Europäische Kommission und national zuständige Durchsetzungsbehörden wie Arbeitsinspektionen oder Steuerbehörden an einen Tisch zu bringen.

Der Rat der Beschäftigungs- und Sozialminister der EU unterstützt die Plä-

ne der Brüsseler Behörde und hat dies im Oktober in einer gemeinsamen Position zum Ausdruck gebracht. Die zuständigen Behörden könnten dadurch einfacher Informationen und Best-Practice-Beispiele austauschen. Denn insbesondere in grenzüberschreitenden Fällen sei es schwierig, die Verantwortlichen zu identifizieren und zu bestrafen. Nach den Vorstellungen der Ministerinnen und Minister sollten sich alle Mitgliedstaaten an der Plattform beteiligen. Es soll jedoch jedem Staat überlassen bleiben, inwieweit er sich an den Initiativen beteiligt und wie er diese auf nationaler Ebene umsetzt. Die Einigung des Rates auf ein allgemeines Konzept bringt die Platt-

form ihrer Realisierung einen Schritt näher. Auf dieser Grundlage können sich nun die Abgeordneten des Europäischen Parlaments mit diesen Plänen beschäftigen.

Schwarzarbeit ist ein wichtiges Thema für die gesetzliche Unfallversicherung, da auch sie mit dem Problem der illegalen Beschäftigung befasst ist, insbesondere im Zusammenhang mit der Haftung für nicht entrichtete Beiträge, im Bereich der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes sowie mit Blick auf die behördenübergreifende nationale Zusammenarbeit.

Aktionsplan der gesetzlichen Unfallversicherung

Beitrag zu einer inklusiven Gesellschaft

Die gesetzliche Unfallversicherung leistet mit ihrem Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behinderertenrechtskonvention (UN-BRK) einen Beitrag für den Weg in eine inklusive Gesellschaft. Im Fokus stehen dabei gemäß der UN-BRK und vor dem Hintergrund der Zuständigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung nicht nur versicherte Beschäftigte und Lernende mit einer Behinderung, sondern auch Menschen ohne Behinderungen, wie etwa Arbeitgeberinnen, Arbeitgeber oder Ärzte und Ärztinnen.

Barrierefreiheit

Menschen mit Behinderung sollen nach Möglichkeit dort arbeiten können, wo andere auch arbeiten, und Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung sollen gemeinsam lernen. Dazu sollen die Bedingungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und in der Schule so verändert werden, dass dies leichter als bisher möglich ist. Gerade die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung wissen, welche Anstrengungen unternommen werden müssen, damit Versicherte nach einem Unfall oder bei einer Berufskrankheit möglichst wieder an ihren Arbeitsplatz oder in ihre Schule zurückkehren können.

Oft müssen Arbeitsplätze angepasst oder die räumliche Barrierefreiheit hergestellt werden. Dies gilt auch für die Inklusion von Schülerinnen und Schülern. Wenn



Foto: DGUV

An inklusiven Arbeitsplätzen arbeiten Menschen mit Behinderung und Menschen ohne Behinderung zusammen.

ein Schüler nach einem Unfall im Rollstuhl sitzt, sich die Klassenräume aber im 1. Stock befinden und ein Unterricht ausschließlich im Erdgeschoss nicht möglich ist, muss er entweder eine andere Schule besuchen oder es müsste ein Fahrstuhl eingebaut werden. Je mehr Schulen mit Aufzügen ausgestattet sind, umso leichter ist es für Schüler und Schülerinnen, die nach einem Unfall im Rollstuhl sitzen, wieder in ihre Klasse im 1. Stock zurückzukehren. Barrierefreiheit ist eine wichtige Bedingung für Inklusion.

Je selbstverständlicher die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung ist, desto leichter fällt es Disability Managern und Managerinnen, die Menschen nach einem Unfall bei der Wiedereingliederung in das Arbeitsleben unterstützen, einen geeigneten Arbeitsplatz für die Betroffenen zu finden. Eine Bedingung dafür ist die Haltung, etwa von Arbeitgeberinnen, Arbeitgebern und Lehrenden. Dass die Verschiedenheit von Menschen der Normalfall ist – diese Einstellung ist leider immer noch keine Selbstverständlichkeit.

Autorin und Autor



Foto: berlin/BPP

Dr. Katrin Grüber

Leiterin des Instituts Mensch, Ethik und Wissenschaft (IMEW), Berlin
E-Mail: grueber@imew.de



Foto: Privat

Dr. Friedrich Mehrhoff

Stabsbereich für Rehabilitationsstrategien und -grundsätze, DGUV
E-Mail: friedrich.mehrhoff@dguv.de



Best Practice

Ein positives Beispiel in diesem Zusammenhang ist die Hanseatische Feuerwehr-Unfallkasse Nord (HFUK Nord). Sie hat sich vom Bild des „Einheitsfeuerwehrmanns“, der alles weiß und alles kann, verabschiedet. Sie zeigt Möglichkeiten auf, wie Feuerwehrangehörige mit einer gesundheitlichen Einschränkung in der Feuerwehr gehalten und Anwärterinnen und Anwärter mit einer Beeinträchtigung bei der Feuerwehr tätig werden können. Es gibt also nicht nur ein „Alles oder Nichts“. Stattdessen ist es notwendig, genauer hinzuschauen, um Tätigkeiten zu finden, die mit der Einschränkung vereinbar sind. Dies ist, so der Geschäftsführer, ein Beitrag zur Inklusion.¹

Der Weg zur inklusiven Gesellschaft ist noch weit, und es ist weder die alleinige noch die vorrangige Aufgabe der gesetzlichen Unfallversicherung, dieses Ziel zu realisieren. Aber Berufsgenossenschaften und Unfallkassen als öffentlich-rechtliche Körperschaften helfen dem Staat bei die-

ser Aufgabe. Dies gilt für alle Gestaltungsbereiche: ob Prävention, Rehabilitation oder Kommunikation. Wobei die Expertinnen und Experten, die die Arbeitgeberinnen, Arbeitgeber und Beschäftigten beim Thema Gesundheit im Betrieb beraten, eine exponierte Rolle für ein inklusives Arbeitsleben übernehmen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Unfallversicherungsträger verfügen über viele Möglichkeiten der Bewusstseinsbildung und der individuellen Lösungen in Kooperation mit den Betrieben und Schulen. Wie die Bilanz des Aktionsplans zeigt, haben sie ihre Einflussmöglichkeiten in vielerlei Hinsicht genutzt. Die Broschüre der guten Beispiele (siehe Seite 23) zeigt auf, was sie konkret leisten.

„Der Weg zur inklusiven Gesellschaft ist noch weit, und es ist weder die alleinige noch die vorrangige Aufgabe der gesetzlichen Unfallversicherung, dieses Ziel zu realisieren.“

Proaktives Handeln

Bereits vor dem Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention im Jahr 2008 gab es insbesondere mit dem SGB IX, dem Rehabilitationsrecht, seit 2001 eine exzellente Grundlage dafür. Vieles spricht dafür, dass die UN-Behindertenrechtskonvention dazu beiträgt, das SGB IX besser umzusetzen. Ein Beteiligter am Umsetzungsprozess des Aktionsplans in der gesetzlichen Unfallversicherung brachte dies wie folgt auf den Punkt: „Die UN-Behindertenrechtskonvention hilft uns, das SGB IX besser zu verstehen.“ Wenn es um eine Einschätzung der Fortschritte geht, die mit dem Aktionsplan zur UN-Behindertenrechtskonvention verbunden sind, dann dürfen solche Wirkungen nicht unterschätzt werden.

Dazu ein konkretes Beispiel: Das Persönliche Budget wurde eingeführt, um die Wahlfreiheit von Menschen mit Behinderung zu erhöhen. Anstatt Sach- oder Dienstleistungen leisten die Unfallversicherungsträger eine Geldzuwendung oder Gutscheine. Die

Versicherten können so im Rahmen von vereinbarten Kriterien selbst wählen, welche Dienstleistung oder Unterstützung eines Dienstleisters sie in Anspruch nehmen möchten. Klassisches Beispiel für das Persönliche Budget ist der gesamte Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (zum Beispiel Kultur, Sport, Freizeit). Mindestens bei jedem und jeder zehnten Unfallverletzten kommt ein Persönliches Budget in Betracht.

Durch das proaktive Handeln der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen – auch das eine Maßnahme im Aktionsplan – wird dies zunehmend mehr genutzt. Zu den behinderungsbedingten Leistungen für Versicherte gehören auch notwendige Assistenzkräfte, die etwa Rollstuhlfahrende zur Sportveranstaltung begleiten. Auch die Finanzierung von Fahrtkosten ist möglich, sodass Versicherte flexibler sind und der zum Teil hohe Aufwand für Nachweise im Einzelfall entfällt – auch ein Vorteil für die Unfallversicherungsträger.

Beispiele für Inklusion

Bewusstseinsbildung ist wichtig. Es genügt aber nicht zu wissen, was anders sein soll, man muss auch wissen, wie es geht. So ist Leichte Sprache eine wichtige Voraussetzung dafür, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung beziehungsweise Lernschwierigkeiten Texte verstehen. Deshalb verfügt die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), die die Beschäftigten in Werkstätten für Menschen mit Behinderung versichert, schon seit einigen Jahren über Publikationen in Leichter Sprache.

Aber Informationen sind auch für diejenigen wichtig, die nicht in einer Werkstatt arbeiten. Deshalb enthält der Aktionsplan der gesetzlichen Unfallversicherung Maßnahmen zu einer verstärkten Anwendung in Leichter Sprache. Die Anwendung der Leichten Sprache ist nicht einfach. Wer weiß schon, wie der Begriff „gesetzliche Unfallversicherung“ in Leichte Sprache zu übersetzen ist? Die Antwort ist nachzulesen in den entsprechenden „Standards für Informationen in Leichter Sprache“ der gesetzlichen Unfallversicherung. ▶



Die Bedingungen in der Schule müssen so verändert werden, dass Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung gemeinsam lernen können.

Ein anderes Beispiel für mehr Inklusion ist die Checkliste der gesetzlichen Unfallversicherung für barrierefreie Veranstaltungen. Sie erleichtert das Planen von Veranstaltungen, indem sie übersichtlich aufzeigt, woran zu denken ist, damit Menschen mit und ohne Behinderung gemeinsam an einer Veranstaltung der gesetzlichen Unfallversicherung teilnehmen können. Sie gibt Hinweise, wie dies zu erreichen ist. Schließlich ist es noch nicht selbstverständlich, die Aspekte der Barrierefreiheit für Menschen mit verschiedenen Behinderungen mit zu denken. Auch hier hilft eine Haltung, die sich von der Vorstellung verabschiedet, alle seien gleich, wollten das Gleiche und brauchten das Gleiche.

Partizipation

Zum jetzigen Zeitpunkt ist es bis auf Weiteres wichtig und notwendig, dass Menschen mit Behinderung in die Planungen der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen einbezogen werden, etwa wenn Gebäude neu- oder umgebaut werden. Dies geschieht bei der schrittweisen Verbesserung der Barrierefreiheit von Gebäuden der DGUV und der Träger, aber auch der Praxen der von der DGUV zugelassenen Ärztinnen, Ärzte und medizinischen Einrichtungen. Stets ist zumindest die jeweils vorhandene Schwerbehindertenvertretung einzubeziehen. So wichtig dies ist, so wichtig ist es auch, sich bewusst zu machen, dass in Zukunft die Einhaltung von Standards auch ohne die Beteiligung von Menschen mit Behinderung funktionieren muss. Das bedeutet beispielsweise, dass Aufzüge für Menschen mit Sehbeeinträchtigungen barrierefrei

zugänglich sind, ohne dass diese während der Bauphase anwesend waren. Etwas anderes ist es, wenn es um die Ausgestaltung von Standards oder Projekten geht. Hier ist die Partizipation von Menschen mit Behinderung nicht nur, aber auch wegen der Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention notwendig. So wurde der Prozess der Erstellung und Umsetzung des Aktionsplans in der gesetzlichen Unfallversicherung durch einen Partizipationsbeirat begleitet. Dort herrschte Konsens, dass die gesetzliche Unfallversicherung die Einbindung von Menschen mit Behinderung ernst nimmt

„Bewusstseinsbildung ist wichtig. Es genügt aber nicht zu wissen, was anders sein soll, man muss auch wissen, wie es geht.“

und die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention mit einer Ernsthaftigkeit betreibt, die bei den Leistungsträgern der sozialen Sicherung vorbildlich ist. Umgekehrt haben die Mitglieder der gesetzlichen Unfallversicherung, also Betriebe und Bildungseinrichtungen, auch von den Besonderheiten und Errungenschaft der gesetzlichen Unfallversicherung gelernt und von dem Austausch guter Beispiele profitiert. Menschen mit Behinderung an Entscheidungsprozessen zu beteiligen, muss immer selbstverständlicher und als vorteilhaft angesehen werden. Es geht darum, Menschen mit Behinderung als Expertinnen und Experten in eigener Sache wahrzunehmen.

Dieses Prinzip gilt auch bei der Unterstützung durch Peers, wobei die gesetzliche Unfallversicherung eine Führungsrolle in Deutschland übernehmen möchte. Das Peer-Prinzip bedeutet, dass sich Menschen, die in einer ähnlichen Situation sind, beraten. So unterstützen Menschen, die mit einer Amputation leben, Menschen, denen erst kürzlich ein Arm oder Bein amputiert wurde. Die gesetzliche Unfallversicherung erstellt dazu im Rahmen eines Pilotprojektes ein Konzept. Dabei stellt die eigene Betroffenheit zwar eine wichtige Bedingung für eine Beratung dar, aber nicht die einzige, um dies gut zu machen. Es ist auch wichtig, sich über die Rollen, etwa im Verhältnis zum medizinischen Personal, zu verständigen, um Vorbehalte bei Pflegenden sowie Ärztinnen und Ärzten abzubauen. Die Peer-Beratung ersetzt deren professionelle Arbeit nicht, sie ergänzt sie. Die gesetzliche Unfallversicherung leistet in diesem Bereich wichtige Pionierarbeit.

Ausblick

Das Ziel ist, solche Gedanken der Partizipation immer mehr im Alltag zu verankern und dies nicht als Last, sondern als Bereicherung anzusehen. Deswegen wird es in Zukunft darauf ankommen, dass die gesetzliche Unfallversicherung und ihre Mitarbeitenden die Errungenschaften des Aktionsplans weiter entwickeln. Wie können wir auf dem Bestehenden aufbauen? Wie können wir Erreichtes verstetigt und noch selbstverständlicher in unserem Alltag und dem unserer Einrichtungen und Partner platzieren? Das werden wichtige Fragen sein. Dabei geht es nicht um Mehrarbeit oder Mehrkosten, sondern schlicht um ein Mitdenken von Barrierefreiheit, Inklusion, Partizipation und Vielfalt im Alltag neben anderen Handlungsprinzipien in der gesetzlichen Unfallversicherung. Gefragt sind alle Ebenen, von den Vorgesetzten bis zu denen, die im direkten Kontakt mit den Versicherten stehen und die vor Ort sind – als Aufsichtsperson oder Disability Manager und Managerin. ●

Fußnote

[1] Hanseatische Feuerwehr-Unfallkasse Nord (HFUK Nord): Pressemeldung vom 13.06.2013 „Gesundheitliche Eignung und Funktion in der Feuerwehr“

Neue Broschüre zum Aktionsplan der DGUV

Gute Beispiele aus der Praxis

Mit einer neuen Broschüre informiert die DGUV über die Vielfalt des Umsetzungsprozesses der UN-Behinder-tenrechtskonvention (UN-BRK) in der gesetzlichen Unfallversicherung. Sie wird Anfang 2015 veröffentlicht.

Der Aktionsplan der gesetzlichen Unfallversicherung zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (www.dguv.de, Webcode: d133311) richtet sich an alle Unfallkassen und Berufsgenossenschaften sowie deren Einrichtungen und Partner. Er enthält 73 Aktionen und Maßnahmen, die zwölf Zielen und fünf Handlungsfeldern zugeordnet sind: Bewusstseinsbildung, Barrierefreiheit, Partizipation, Individualisierung und Vielfalt sowie Lebensräume und Inklusion. Mit dem Aktionsplan möchte die gesetzliche Unfallversicherung einen eigenständigen und nachhaltigen Beitrag zu einer inklusiven Gesellschaft leisten.

„Die Broschüre zeigt die Bandbreite der Möglichkeiten, vermittelt praktische Anregungen und animiert zum Nachmachen.“

In der gesetzlichen Unfallversicherung ist einiges in Bewegung, um die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) umzusetzen. Einen guten Einblick in die zahlreichen Aktivitäten gibt die Broschüre „Gute Beispiele aus der Praxis der gesetzlichen Unfallversicherung“, die Anfang 2015 erscheint. In der Broschüre werden sowohl gute Beispiele zu einzelnen Maßnahmen des Aktionsplans der gesetzlichen Unfallversicherung zur Umsetzung der UN-BRK dargestellt als auch Eigeninitiativen der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen mit deren Einrichtungen und Partnern.



Die Darstellung verfolgt das Ziel, die guten Beispiele so zu beschreiben, dass sich alle Interessierten einen schnellen Überblick über die entstandenen Produkte verschaffen können. Wer anschließend gerne mehr wissen möchte, kann sich über eine Internetseite weiter informieren oder sich direkt mit einer Kontaktperson in Verbindung setzen, die mehr über das konkrete Produkt oder die Maßnahme weiß.

Die Zusammenstellung der guten Beispiele bedurfte einer gewissen Auswahl und beansprucht keine Vollständigkeit. Die Beispiele wurden insbesondere nach folgenden Kriterien ausgewählt: Leistet die Maßnahme einen Beitrag, um die Ziele des Aktionsplans zu erreichen? Trägt die Maßnahme zum Beispiel dazu bei, für die Belange von Menschen mit Behinderung zu sensibilisieren? Oder geht sie einen weiteren Schritt in Richtung barrierefreier Kommunikation oder Ausgestaltung einer barrierefreien Arbeitswelt? Auch die Einbeziehung von Menschen mit Behin-

derung spielte eine Rolle bei der erfolgten Auswahl der Maßnahmen als gute Beispiele. Denn Partizipation ist ein wesentlicher Grundgedanke der UN-BRK. Dabei kann die Partizipation von Menschen mit Behinderungen unterschiedliche Facetten haben: Beispielhaft seien hier die Mitwirkung an Arbeitsgruppen und die Peer-Unterstützung genannt, bei der Menschen mit Behinderungen andere Menschen mit Behinderungen beraten. Ein weiteres Kriterium ist die Übertragbarkeit von Erfahrungen. Wenn es möglich ist, mit vertretbarem Aufwand die gleiche Maßnahme oder das gleiche Projekt in einer anderen Berufsgenossenschaft beziehungsweise Unfallkasse zu verwirklichen, dann ist die Maßnahme ein gutes Beispiel, da sie die flächendeckende Umsetzung der UN-BRK in der gesetzlichen Unfallversicherung befördern kann.

Mit der Broschüre der guten Beispiele wird die Vielfalt des Umsetzungsprozesses der UN-BRK in der gesetzlichen Unfallversicherung illustriert. Sie zeigt die Bandbreite der Möglichkeiten, vermittelt praktische Anregungen und animiert zum Nachmachen. Die guten Beispiele veranschaulichen, wie geltende Menschenrechte in der Welt der gesetzlichen Unfallversicherung mit Leben erfüllt werden und wie diese an bereits bestehende Strukturen anknüpfen. ●

Autor und Autorin

Dr. Friedrich Mehrhoff

Stabsbereich für Rehabilitationsstrategien und -grundsätze, DGUV
E-Mail: friedrich.mehrhoff@dguv.de

Stefanie Ackermann

Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft (IMEW), Berlin
E-Mail: ackermann@imew.de



Leben im Rollstuhl

Rehabilitation und Inklusion durch Sport

Jedes Jahr werden in Deutschland mehr als 2.000 Menschen nach einer Rückenmarksverletzung behandelt. Das BG Unfallkrankenhaus Hamburg setzt bei der Rehabilitation auf Sport, aus vielen Gründen.

Die Rollstuhlbasketballerinnen und Rollstuhlbasketballer der BG Baskets Hamburg haben sich für das erste offizielle Mannschaftsfoto der Spielzeit 2014/15 ein ganz besonderes Motiv ausgesucht: Vor der Elbkulisse der Hansestadt identifizieren sich die Bundesliga-Rollis ganz mit ihrer Heimat. Und damit auch sinnbildlich mit der Bewerbung Hamburgs für die Paralympischen Sommerspiele 2024.

„Es gibt keinen anderen Sport, der den Paralympischen Gedanken so passend transportiert wie der Rollstuhlbasketball“, erklärt Cheftrainer Holger Glinicki beim offiziellen Fotoshooting seiner Mannschaft im Hamburger Hafen.

Die Spielerinnen und Spieler blicken auf eine erfolgreiche erste Saison 2012/2013 zurück: Unter dem Namen BG Baskets Hamburg startete das Team in die Roll-

stuhlbasketball-Bundesliga, mit der Unterstützung des Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhauses Hamburg (BUKH) im Rücken. Mit Platz fünf in der Liga wurde das Saisonziel souverän erreicht. Zudem nahm das Team an einem europäischen Wettbewerb teil – mit überraschendem Erfolg: Die BG Baskets gewannen mit dem IWBF Challenge Cup sensationell den ersten internationalen Titel der Vereinsgeschichte.

Autorin



Foto: BUKH/J. Järmer

Maria Surzukova

BG Unfallkrankenhaus Hamburg

„Rehabilitation mit allen geeigneten Mitteln“

Für Dr. Hubert Erhard, Geschäftsführer des BUKH, ist das mehr als ein Sportserfolg: „Neben den emotionalen Erlebnissen betrachte ich die Sportart auch unter dem Gesichtspunkt der Inklusion. Sportler und Sportlerinnen mit und ohne Behinderung können zusammen und auf Augenhöhe Wettkampfsport betreiben. Das ist ein sehr exklusiver Wert, nicht zuletzt um gesellschaftliche Teilhabe wieder zu erlangen. Darüber

- ◀ Offizielles Mannschaftsfoto der Saison 2014/15: Die BG Baskets Hamburg vor der Elbkulisse der Hansestadt.

hinaus ist dies auch exzellent mit dem Leitmotiv des BUK Hamburg ‚Rehabilitation mit allen geeigneten Mitteln‘ zu vereinbaren.“

Auch in der Saison 2014/2015 können die BG Baskets auf die Unterstützung der Klinik bauen: „Wenn wir ein Projekt beginnen, dann wollen wir dies nachhaltig und langfristig tun. So steht es außer Frage, dieses Projekt fortzuführen und vor allem weiterzuentwickeln. Wir möchten dem Sport für Menschen mit Behinderungen durch die BG Baskets in Hamburg ein Gesicht geben sowie Aufmerksamkeit und öffentliche Wahrnehmung schenken. Im Hinblick auf eine eventuelle Bewerbung für die Olympischen und Paralympischen Spiele werden diese Athletinnen und Athleten wertvolle Botschafter für Hamburg und Deutschland sein“, ergänzt Dr. Erhard.

Rehabilitation und Inklusion gehen im BG Unfallkrankenhaus Hamburg Hand in Hand. Die Sporttreibenden der BG Baskets gehen dabei mit gutem Beispiel voran. In ihrem Team spielen zwei Fußgängerinnen mit, die den Rollstuhl nur als Sportgerät nutzen und die in ihrem Alltag zu Fuß unterwegs sind. In einer inklusiven Sportart wie Rollstuhlbasketball ist dies grundsätzlich möglich, nicht nur in Hamburg.

Darüber hinaus unterstützen die Spielerinnen und Spieler der BG Baskets die Inklusionskampagne „Gemeinsam was ins Rollen bringen“ des Deutschen Rollstuhl-Sportverbandes (DRS), dessen Bundeszentrale sich im BUKH befindet. Mit der Kampagne möchte der Verband die breite Öffentlichkeit über die Möglichkeiten der Inklusion durch Sport informieren, damit in Zukunft bundesweit noch mehr gemeinsame Sportangebote für Menschen mit und ohne Behinderung entstehen.

Ein Einschnitt in alle Lebensbereiche

Doch vor der Inklusion kommt für die Betroffenen selbst immer erst die Rehabilitation. Jedes Jahr werden in Deutschland mehr als 2.000 Menschen in 25 Querschnittszentren nach einem Unfall

behandelt. Eine Querschnittlähmung ist bis heute nicht heilbar. Der Schaden des Rückenmarks hinterlässt bleibende Ausfälle in Form von Lähmungen, Sensibilitäts- und Funktionsstörungen.

Somit ist eine Querschnittlähmung nicht nur eine medizinische Diagnose, sondern ein Einschnitt in alle Lebensbereiche. Die größte Herausforderung in der Rehabilitation von Patientinnen und Patienten mit einer Rückenmarksverletzung beginnt mit der Entlassung aus der Klinik. In dieser Phase fühlen sich viele sehr isoliert und niedergeschlagen. Um den Übergang in den veränderten Alltag zu erleichtern und dabei zu helfen, einen selbstbestimmten Weg einzuschlagen, lernen die Frischverletzten bereits in der Rehabilitation verschiedene Rollstuhlsportangebote kennen.

Das Querschnittgelähmten-Zentrum (QZ) am BUKH, unter der Leitung von Privatdozent Dr. Roland Thietje, ist für seine Kompetenz über die Grenzen Hamburgs bekannt. Mit 121 Betten auf sieben Stationen und einem breiten Spektrum an modernen Behandlungsmöglichkeiten wird hier das Erbe von Sir Ludwig Guttmann, dem Vater der Therapie für Querschnittgelähmte, mit großem Engagement weiter gelebt.

„Sowohl der Sport selbst als auch die daraus erwachsenden Kontakte tragen viel zu einer erfolgreichen Rehabilitation bei.“

Die Aufgaben der behandelnden Teams im QZ beginnen mit der Versorgung frisch eingetretener Querschnittlähmungen. Hieran schließt sich die Phase der medizinischen Therapie, der Mobilisation und der Rehabilitation an. Sämtliche Behandlungen innerhalb des Zentrums erfolgen unter einem Dach und möglichst in einer Hand, denn eine Querschnittlähmung bedeutet immer eine Langzeitbehandlung. Auch nach ihrer Entlassung bleiben viele Erkrankte durch ambulante Behandlungen eng mit dem Haus verbunden.

Vom Klinikbett zum Sport – eine Mission fürs Leben

Grundsätzliches Therapieziel ist es, für die Patientinnen und Patienten maximale Selbstständigkeit und entsprechend größtmögliche Unabhängigkeit von fremder Hilfe zu erreichen. Dabei spielt Sport eine tragende Rolle. Zu diesem Ziel arbeitet das Haus eng mit dem Deutschen Rollstuhl-Sportverband (DRS) zusammen.

Sportförderung in der Rehabilitation beginnt in Hamburg so früh wie möglich. Damit können die anfängliche Frustration über die neue Lebenssituation bekämpft und neue Zukunftsziele definiert werden. Auch ist der Sport eine gute Möglichkeit, um andere Rollstuhlfahrende kennenzulernen und so früh ein soziales Netzwerk aufzubauen.

Sowohl der Sport selbst als auch die daraus erwachsenden Kontakte tragen viel zu einer erfolgreichen Rehabilitation bei. Dieses Wissen setzt man auch in der Sporttherapie des BG Unfallkrankenhauses Hamburg ein. Dabei hilft es, dass im Querschnittgelähmten-Zentrum Rollstuhlfahrer wie Philip Opong und die ehemalige Rollstuhlbasketball-Nationalspielerin Edina Müller arbeiten, die ihre eigenen Erfahrungen mit frisch Verletzten teilen. Die Betroffenen selbst kostet es weniger Überwindung, Fragen zu sensiblen Themen wie Intimpflege und Sexualität zu stellen.

Nachhaltige Sporttherapie

Gemeinsames Ziel des Deutschen Rollstuhl-Sportverbandes und der Sporttherapie des BG Unfallkrankenhauses Hamburg ist es, die Patientinnen und Patienten auf ein langfristiges Sporttreiben nach dem Klinikaufenthalt vorzubereiten. Doch bevor es mit dem Sport losgehen kann, müssen die Betroffenen den Umgang mit dem Rollstuhl lernen. Zu diesem Zweck machen sie ein Rollstuhlmobilitätstraining, auch bekannt als „Rollstuhlführerschein“.



Foto: Michael Schwartz/mssp Sportphotos

Annika Zeyen ist Rekordnationalspielerin im Rollstuhlbasketball. In ihrer langen Karriere kommt sie bisher auf rund 300 Länderspiele.

Ziele des Trainings sind Rollstuhlbeherrschung, Mobilität, Bewältigung alltäglicher Barrieren und Anleitung zur Annahme von Fremdhilfe. Mit dem Abschluss des Trainings wird ein hoher Grad an Selbstständigkeit sowie Körper- und Rollstuhlbeherrschung erreicht. Vor Ort können auch Sportrollstühle, Sportgeräte und sportartspezifische Hilfsmittel getestet werden.

Im BUKH können Patientinnen und Patienten einige Sportarten wie Rollstuhlbasketball oder Tischtennis direkt ausprobieren. Nach den ersten Praxiserfahrungen gilt es, die passende Sportart zu finden, und auf Wunsch gleich einen wohnortnahen Sportverein. So gelingen in vielen Fällen ein nahtloser Übergang „vom Klinikbett in den Sportverein“ und die Vermittlung von Kontakten zu anderen Rollstuhlfahrenden, die diesen Weg schon gegangen sind.

Bei Entlassung bekommen die Betroffenen ein symbolisches Startpaket fürs neue Leben, den „richtig mobil“-Rucksack. Dieser enthält wichtige Informationen, Tipps und Hilfestellungen rund um das Leben mit dem Rollstuhl. Er soll „frischen“ Rollstuhlfahrenden für ihren noch ungewohnten Alltag eine gute Rückendeckung geben.

Vorbilder sind wichtig

Annika Zeyen ist Rekordnationalspielerin im Rollstuhlbasketball. In ihrer langen Karriere kommt sie auf rund 300 Länderspiele. Ein besonderes Highlight war der Gewinn der Goldmedaille bei den Paralympischen Spielen 2012 in London.

Die 29-Jährige ist mehr als ihr halbes Leben mit dem Rollstuhl unterwegs. Mit 14 Jahren hatte sie einen Reitunfall. Die Liebe zum Rollstuhlbasketball hat die gebürtige Bonnerin bereits 1999 in der Rehabilitation entdeckt. Die Begegnung mit anderen Rollstuhlfahrern, die in einer ähnlichen Situation waren, hat ihr damals geholfen zu sehen, dass man auch im Rollstuhl ein ganz normales Leben führen kann. Heute ist der Sport ein großer Bestandteil ihres Lebens.

„Sport macht mich glücklich und gehört für mich zum Leben dazu. Ich trainiere jeden Tag, spiele viel Basketball, mache Ausdauertraining, fahre Handbike, Ski und Wasserski, wenn ich Zeit habe“, so die Sportlerin.

Nicht alle Querschnittgelähmten müssen Leistungssport betreiben, „die einen brauchen den Sport mehr, die anderen weniger“, so Annika Zeyen. Doch sie bestätigt, dass Rollstuhlfahrende den Alltag leichter meistern können, wenn sie sportlich sind: „Das Umsteigen ins Auto oder das Transportieren einer Wasserkiste ist einfacher, wenn man ein paar Muskeln hat.“

Die Spielerin der BG-Baskets ist bereits seit 2002 Teil der Nationalmannschaft und hat seitdem viel von der Welt gesehen. Auch in ihrem Job ist sie im doppelten Sinne sportlich. Von Montag bis Donnerstag arbeitet sie in Bonn in der Marketingabteilung des Internationalen Paralympischen Komitees (IPC), den Rest der Woche verbringt sie in Hamburg, wo sie mit den BG Baskets trainiert. An

den Wochenenden finden die Bundesligaspiele statt. Ein straffes Programm, doch Annika Zeyen findet es motivierend und möchte nichts davon missen.

Sportlich hat die Hansestadt viel zu bieten. Der paralympische Trainingsstützpunkt und die Unterstützung durch das BG Unfallkrankenhaus Hamburg bilden eine tolle Basis. Das BUKH bietet den Athletinnen und Athleten viele Voraussetzungen, damit sie sich auf ihren Sport konzentrieren können. „Es ist super, dass wir vieles auf dem Krankenhaugelände nutzen können: die Sporthalle für das Kraft- und Ausdauertraining, die Kantine und natürlich die medizinischen Leistungen. Unser Mannschaftsarzt, Dr. Sascha Kluge, betreut uns sowohl hier im Haus als auch am Spielfeldrand. Am Anfang der Saison machen wir zusätzlich einen sportmedizinischen Check im Sportkompetenz-Netzwerk der Klinik. Viele der Sportler wohnen sogar auf dem Gelände und haben somit kurze Wege zur Sporthalle oder zum Arzt“, so Zeyen.

„In der Sporttherapie ist alles perfekt, die Geräte sind auf Rollstuhlfahrer eingestellt, das ist sehr angenehm im Vergleich zu gewöhnlichen Fitnessstudios“, unterstreicht sie. Da Rollstuhlfahrer und Rollstuhlfahrerinnen sowie andere Sporttreibende ihre Schultergelenke stark beanspruchen, macht Annika Zeyen auch spezielle Präventionsübungen, um Verletzungen in diesem Bereich vorzubeugen.

Bei ihren Trainings treffen die Spielerin und ihr Team oft auf frisch verunfallte Pa-

tientinnen und Patienten des Querschnittgelähmten-Zentrums, die die sporttherapeutischen Angebote der Klinik ebenfalls nutzen. Das Schöne daran sei die Möglichkeit, den Rollstuhl-Neulingen Ansprechpartnerin und Vorbild zu sein. Aus ihrer eigenen Rehabilitationszeit weiß sie, wie wertvoll es sein kann, „jemanden fragen zu können, der in der gleichen Situation ist“.

Auch im Sinne der Inklusion ist ihre Sportart ein gutes Vorbild, findet Annika Zeyen: „Beim Rollstuhlbasketball kann jeder mitmachen, nicht nur Rollstuhlfahrer. Ich kenne viele Fußgänger, denen es Spaß macht mitzuspielen und die den Rollstuhl nicht negativ, sondern als Sportgerät sehen.“ Doch bis zu einer inklusiven Gesellschaft sei es noch ein langer Weg. Daher sei es notwendig, Berührungspunkte zwischen Menschen mit und ohne Behinderung abzubauen, besonders bei Kindern.

„Es ist wichtig zu zeigen, dass Menschen mit Behinderung auch nur Menschen sind. Daher unterstütze ich besonders gerne Projekte, bei denen Rollstuhlbasketball oder andere Rollstuhlsportarten Kindern und Jugendlichen vorgestellt werden“, betont die Nationalspielerin.

Rollstuhlsport macht Schule – Barrieren auch in den Köpfen abbauen

Seit 2007 unterstützt das BG Unfallkrankenhaus Hamburg das Projekt des Deutschen Rollstuhl-Sportverbandes (DRS) „Rollstuhlsport macht Schule“. Durch Besuche im Sportunterricht bekommen Schülerinnen und Schüler verschiedener Altersgruppen die Möglichkeit, den Alltag von Rollstuhlfahrenden kennenzulernen. Unter Anleitung von professionellen Referierenden können Kinder und Jugendliche Rollstuhlsportarten ausprobieren und ein besseres Verständnis für die Situation von Menschen im Rollstuhl gewinnen.

Dabei lernen sie auch einen unverkrampften Umgang mit Menschen mit Behinderungen und sehen, dass man auch im Rollstuhl eine Menge Spaß haben kann. Große Vorbilder sind dabei die Referierenden, die meist selbst den Rollstuhl nutzen. Sie beantworten gerne Fragen rund um das Leben und den Sport im Rollstuhl. Dabei werden ganz nebenbei Berührungspunkte und eventuell bereits vorhandene Barrieren in den Köpfen abgebaut. ●

! BG Baskets Hamburg
www.bgbasketshamburg.de
 BG Unfallkrankenhaus Hamburg
www.buk-hamburg.de
 Deutscher Rollstuhl-Sportverband (DRS)
www.rollstuhlsport.de

Ziele des Basketballtrainings sind Rollstuhlbewehrung, Mobilität, Bewältigung alltäglicher Barrieren und Anleitung zur Annahme von Fremdhilfe.



Foto: rollstuhlsport.de / M. Wlammershaus

Projekt MyHandicap

Jeder Einzelne zählt

Der Gründer der Scout24-Gruppe, Joachim Schoss, verlor bei einem unverschuldeten Verkehrsunfall im Ausland seinen rechten Arm und sein rechtes Bein. Die Prognose der Ärztinnen und Ärzte war niederschmetternd – geringe Chancen zu überleben, vermutlich ein ewiger Pflegefall. Sein bisheriges Leben als erfolgreicher Unternehmer schien damit für immer beendet. Doch in dem Leben mit einer Behinderung findet er neue Wege, sich beruflich zu engagieren: Er gründet die Stiftung MyHandicap – eine Stiftung, die Betroffene unterstützt, ein selbstständiges, unabhängiges Leben zu führen.

Herr Schoss, was verbirgt sich hinter dem Projekt MyHandicap genau?

MyHandicap ist zum einen der Name der Stiftung. Zum anderen verbirgt sich dahinter aber auch das Internetportal. Der ursprüngliche Gedanke des Portals war es, für alles vorhandene Wissen, insbesondere auch für die schon existierenden Behindertenorganisationen, eine gemeinsame Plattform zu sein. Wir sehen uns als Wissensspeicher – ähnlich wie ein großes Bücherregal. Bisher haben wir rund 30.000 Seiten aufgebaut. Fachexperten tragen Information, Wissen und Erfahrungen zu allen Bereichen des Lebens mit Behinderung zusammen. Gleichzeitig bietet unser Forum aber auch eine gute Möglichkeit, sich zu einer konkreten Frage schnell und einfach zu informieren.

Was hat Sie dazu bewogen, das Portal auf die Beine zu stellen?

Der Unfall war ein starker Einschnitt für mich – ich war nahe am Nullpunkt und hatte tagtäglich mit meinem Überleben zu tun. Der größte Anreiz für die Gründung des Portals war aber die Erkenntnis, wie viel Informationsmangel selbst in unseren Breiten, also in der Schweiz und in Deutschland, in Krankenhäusern existiert. Wie viele Patientinnen und Patienten dort sind und nicht wissen, wie sie mit ihrer Situation umgehen sollen. Als ich im Frühjahr 2003 das erste Mal wieder in der Lage war, im Krankenzimmer im Internet zu surfen und nach Informationen über Behinderung, Amputation und Prothetik gesucht und nichts gefunden habe, war

das erschütternd für mich. Ausgerechnet für die Zielgruppe, die aus dem Internet ja einen hervorragenden Nutzen ziehen kann, gab es kein Portal. Diesen Mangel wollte ich schließen helfen.

„Wir sehen uns als Wissensspeicher – ähnlich wie ein großes Bücherregal. Bisher haben wir rund 30.000 Seiten aufgebaut.“

Würden Sie also sagen, dass das Hauptanliegen des Portals die Bereitstellung von Informationen ist?

Des Portals ja. Aber die Stiftung insgesamt verfolgt zwei Hauptziele: Information und Inklusion. Inklusion war, noch bevor es das Wort gab, ein großes Anliegen, weil ich es völlig verrückt fand, dass man, weil man zum Beispiel bestimmte Körperteile verloren hat, auf einmal zu einer völlig anderen Gruppe Mensch gehören soll. Dass man jetzt nur noch Behindertensport machen, nur noch in der Behindertenwerkstatt arbeiten oder als Kind in einer Schule für Menschen mit Behinderung lernen soll. Das fand ich unvorstellbar. Ich wollte, wie auch alle anderen Patienten, mit denen ich zu tun hatte, wieder zurück in mein altes Leben. Mir geht es vor allem darum zu zeigen, dass man einem Menschen mit Behinderung keinen Gefallen tut, wenn man ihn ausschließt und abschiebt ... Menschen wollen teilhaben.

Wo sehen Sie besonders Handlungsbedarf?

Überall könnte man sagen. Ein wesentliches Thema, für das wir uns sehr stark engagieren, ist die berufliche Integration. In diesem Bereich ist es in jeder Hinsicht sinnvoll, Menschen mit Behinderung einzubeziehen. Berufliche Integration ist zum einen ein Gewinn für die Volkswirtschaft. Menschen werden nicht abhängig von Rentenzahlungen, sondern üben einen Beruf aus und zahlen in die Sozialversicherung ein. Es ist aber auch ein Gewinn für den Menschen mit Behinderung selbst. Ich weiß, dass viele den Reflex haben: Ich bin jetzt behindert, ich muss jetzt nicht mehr arbeiten. Aber es ist tatsächlich nachgewiesen worden, dass Behinderte mit Job eine höhere Lebenserwartung, ein besseres Selbstwertgefühl und einen geringen Krankenstand haben. Es ist ein Irrglaube zu meinen, zu Hause auf der Couch zu sitzen, würde einem mehr Lebensglück verschaffen. Eine Aufgabe zu haben, gebraucht zu werden, ist ein Gewinn für den Betroffenen.

„Der größte Anreiz für die Gründung des Portals war die Erkenntnis, wie viel Informationsmangel selbst in unseren Breiten in Krankenhäusern existiert.“





Fotos: Wolfgang Maria Weber/DGUV

Joachim Schoss fand mit seiner Behinderung neue Wege, sich beruflich zu engagieren: Er gründete die Stiftung MyHandicap.

Wie kann man gerade die berufliche Integration fördern?

Es ist leider nicht ganz leicht, Menschen mit Behinderung in eine Anstellung zu bringen. Es gibt oftmals Berührungspunkte gegenüber Menschen mit Behinderungen. Wenn diese aber einmal überwunden sind, kann das manchmal eine Kettenreaktion auslösen. Nehmen wir das Beispiel eines Callcenter-Unternehmers: Wenn dieser auf einmal feststellt, dass er einen Mitarbeiter hat, der zwar im Rollstuhl sitzt, aber gleichzeitig ein toller Mitarbeiter ist, dann kann es passieren, dass ganz schnell der Dritte, Vierte, Fünfte eingestellt wird. Ich habe schon oft erlebt, dass eine Firma dann merkt: Mensch, das ist ja gar nicht so ein Problem, wie ich immer gedacht habe. Darum ist es mein Appell und mein Wunsch, dass die Führungskräfte sich wirklich mal mit dem Thema auseinandersetzen und versuchen, ihre Berührungspunkte zu überwinden. Jeder Einzelne, der dadurch in Lohn und Brot kommt, ist ein Gewinn für alle Beteiligten.

Ein wesentliches Konzept des Portals und der Stiftung ist die Unterstützung durch Peers. Wie können Peers auch für die berufliche Integration genutzt werden?

Das kann ich an meinem eigenen Beispiel gut erläutern. Als ich meinen Unfall hatte und es mir wirklich schlecht ging, hat mir ein beinamputierter Bekannter unheimlich Kraft gegeben. Trotz seiner Beinamputation hat er Karriere gemacht und ist Vorstand geworden. Das hat mir gezeigt: Es ist zwar jetzt dumm gelaufen, aber du kannst auch noch mit einem Arm und einem Bein glücklich und erfolgreich sein. Deswegen haben wir auch die Botschafter-Organisation aufgebaut, die Betroffene persönlich unterstützt, aber auch Fragen direkt über E-Mail beantwortet. Dieses Botschafter-System wollen wir jetzt auch für die berufliche Integration nutzen. Das könnte dann so aussehen, dass zum Beispiel ein Rollstuhlfahrer mit einem anderen zusammen zum Bewerbungsgespräch geht.

Welche Vision haben Sie mit MyHandicap?

Wir sind jetzt im deutschsprachigen Raum sicherlich bei Weitem Marktführer. Auf unseren Seiten verstecken sich aber Informationen, die für Menschen in der ganzen Welt interessant sind. Warum sollte MyHandicap nicht ähnlich wie das Rote Kreuz von der Schweiz aus zu einer globalen Behindertenorganisation werden? Mein größtes Anliegen ist es jedoch, den Fokus in unserer Gesellschaft zu verschieben: Ich bin fest davon überzeugt, dass wir eine bessere Welt hätten, wenn wir uns nicht so sehr auf die Disabilities unserer Mitmenschen konzentrieren würden, sondern vielmehr auf die Abilities. ●

Das Interview führte Katharina Rönnebeck.

DGUV job – die Arbeitsvermittlung der Unfallversicherung

Berufgenossenschaften und Unfallkassen bieten für ihre Versicherten den Service einer eigenen Personal- und Arbeitsvermittlung. DGUV job hilft Menschen bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt, die nach einem Arbeitsunfall oder aufgrund einer Berufskrankheit eine berufliche Neuorientierung suchen.

Die Aufgabe von DGUV job ist es, Arbeitssuchende mit Arbeitgeber passgenau zusammenzubringen. Die Vermittler und Vermittlerinnen beraten individuell und erstellen mit allen Bewerbern und Bewerberinnen persönliche Profile. Unterstützt werden sie bei der Stellensuche von einem Computerprogramm, das nach Übereinstimmungen von Bewerberprofilen und Arbeitsangeboten sucht.

Den Arbeitgebern bietet DGUV job einen umfassenden Service. Die Vermittler suchen nicht nur nach geeigneten Bewerbern und Bewerberinnen, sie beraten auch über Fördermöglichkeiten.

„Kompetent mobil“:

Bessere Berufschancen und mehr Teilhabe durch Mobilitätsförderung

Um gleichberechtigt am beruflichen und gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können, sind viele Menschen mit Behinderungen auf die Förderung ihrer Mobilitätskompetenz angewiesen. Das Berufsförderungswerk Bad Wildbad (BFW), das Josefsheim Bigge, die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) und der Deutsche Rollstuhl-Sportverband (DRS) haben dazu ein umfassendes Trainingskonzept entwickelt. Das Ergebnis ihres Kooperationsprojekts „Kompetent mobil“ leistet einen konkreten Beitrag zur Umsetzung der UN-Behindertrechtskonvention (UN-BRK).

Jede und jeder hat hierzulande ein Recht auf gleichberechtigte Teilhabe am Arbeitsleben und in der Gesellschaft. Das stellt die UN-BRK ausdrücklich klar. Eine Grundvoraussetzung dafür ist Mobilität. Deshalb wird in der Konvention unter anderem die Barrierefreiheit von Gebäuden und Transportmitteln gefordert. Damit allein lässt sich die angestrebte Teilhabe allerdings oft nicht erreichen.

Eine wichtige Rolle spielt auch die ebenso in der UN-BRK thematisierte persönliche Mobilität. Für viele Menschen mit körperlichen, sensorischen, kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen ist es nicht selbstverständlich, sich im Alltag selbstbestimmt und selbstsicher (fort)bewegen zu können. Sie benötigen neben der Barrierefreiheit eine individuelle Einzelförderung ihrer Mobilitätskompetenz. Erst dann verbessern sich ihre Teilhabebedingungen und Berufschancen.

Hier setzt das vom BFW Bad Wildbad, vom Josefsheim Bigge, von der BGW und vom DRS gemeinsam entwickelte Mobilitäts-Coaching an. Es ermöglicht Menschen mit Behinderungen, individuell und bedarfsgerecht zu trainieren, wie sie



Busse und Bahnen nutzen: Menschen mit Behinderungen benötigen hier spezielle Mobilitätskompetenzen.

sich auf dem Weg zum Arbeitsplatz und dort vor Ort sicher bewegen können. Gefördert werden durch das Training die individuellen Fähigkeiten und die Selbstsicherheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Das Kooperationsprojekt

„Kompetent mobil“, in dem das Konzept entstand, wurde vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) unterstützt. Das Forschungsinstitut für Inklusion durch Bewegung und Sport (FIBS) hat es wissenschaftlich begleitet.

Autorin und Autor



Foto: BGW/Kirsten Petersen

Martina Magdalinski

Fachkoordinatorin für Beratung und Inklusion, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)
E-Mail: martina.magdalinski@bgw-online.de



Foto: Marcel Baumeister

Martin Künemund

Projektkoordinator,
Josefsheim Bigge
E-Mail: m.kuenemund@josefsheim-bigge.de

Konzeption und Zielgruppen

Die Förderung der Mobilitätskompetenz nach dem „Kompetent mobil“-Konzept umfasst ein mobilitätsbezogenes Assessment sowie Lerneinheiten zu verschiedenen Aspekten der sicheren Mobilität. Berücksichtigt werden das sichere Unterwegssein zu Fuß – mit oder ohne Hilfsmittel, mit dem Rollstuhl, dem Fahrrad, dem Handbike, dem Auto oder mit Bus und Bahn. Das Assessment gliedert sich in

- eine Selbsteinschätzung der Teilnehmerin oder des Teilnehmers,
- ein Interview mit ihr oder ihm,
- einen Online-Fragebogen, den anschließend die Trainerin oder der Trainer im Hinblick auf die jeweilige Person beziehungsweise Einrichtung ausfüllt.

So lassen sich zunächst das Fähigkeitsprofil und der individuelle Förderbedarf ermitteln, um dann ein gezieltes Training anbieten zu können. Sämtliche Lerneinheiten sind in einem pädagogischen Handbuch dargestellt. Dieses etwa 900 Seiten starke Werk ist genauso modular aufgebaut wie das gesamte Förderkonzept. So können die Nutzenden je nach Bedarf mit ausgewählten Kapiteln arbeiten, ohne das gesamte Buch heranzuziehen. Das Schulungsprogramm samt Handbuch ist kostenfrei unter www.kompetent-mobil.de zugänglich.

Für die Projektpartner von „Kompetent mobil“ stand bei der Entwicklung des Konzeptes die individuelle Förderung der Kompetenzen von Beschäftigten aus den Werkstätten für Menschen mit Behinderungen im Mittelpunkt. Diese Menschen sollen auch Praktikumsplätze und Arbeitsstellen außerhalb der Werkstätten sicher erreichen können.

So richtet sich das Programm zunächst an Berufsgruppen, die Menschen mit Behinderungen in Werkstätten, Berufsbildungswerken, Berufsförderungswerken und anderen Institutionen wie Integrationsfachdiensten beraten, begleiten und unterstützen. Zielgruppen sind somit Fachkräfte aus der Beratung, Bildungsbegleitung, Sozialpädagogik, Ergotherapie, Heilerziehung sowie Sport- und Fitnesskaufleute. Das Konzept lässt sich aber auch auf Mobilitätssituationen von Menschen mit Behinderungen außerhalb des Berufslebens übertragen.

Transfer in die Praxis

Im Projektverlauf fanden im gesamten Bundesgebiet zahlreiche Transferveranstaltungen statt. Dabei wurden Fachkräfte zu Multiplikatorinnen und Multiplikatoren geschult, die in ihren Einrichtungen beziehungsweise Regionen das mobilitätsbezogene Assessment und Mobilitätstraining durchführen.

Die Projektergebnisse wurden bislang auf je einer Fachtagung in Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen und Hamburg vorgestellt. Sie stießen auf sehr positive Resonanz: Eine derart umfassende und zugleich fokussierte Mobilitäts-Einzelförderung sei bisher einzigartig. Sowohl das Assessment-Verfahren als auch die Lerneinheiten wurden als hilfreich, praxisnah, verständlich und äußerst anwendungsfreundlich bewertet. Die Konzeption sei genau das, was man für die Arbeit mit mobilitätsbeeinträchtigten Menschen aller Altersstufen brauche.

Nicht nur Werkstätten für Menschen mit Behinderungen zeigten Interesse an den Modulen zum Mobilitätstraining. Auch Schulen und Integrationsfachdienste sehen für die Förderung des Übergangs von der Schule in das Berufsleben einen besonderen Bedarf an Schulungsunterlagen zum Themenfeld Mobilität. Ebenso können Fachkräfte aus den Wohnbereichen der Behinderten- und Altenhilfe mit dem Material arbeiten. Auch zahlreiche regionale Busunternehmen haben sich bereits über das Konzept informiert. Sie haben ein großes Interesse an der sicheren Beförderung von Menschen mit Mobilitätsbeeinträchtigungen, die etwa einen Rollstuhl oder Rollator nutzen.

Weitere Veranstaltungen geplant

Im April 2014 ist das Projekt zu Ende gegangen. Die Kooperationspartner setzen den Praxistransfer nach dem „Train the Trainer“-Prinzip aber weiterhin fort. Angeboten werden dazu ein- bis zweitägige Multiplikatorenseminare für Fachkräfte, Lehrkräfte sowie Therapeutinnen und Therapeuten. Ferner können Mobilitätstrainings für mobilitätseingeschränkte Menschen in Form von Wochenendseminaren gebucht werden. Dazu wird die BGW mit den Kooperationspartnern am 29. Juni 2015 in Dresden eine weitere Fachtagung zu den Ergebnissen des Projekts „Kompetent mobil“ veranstalten. Auch dort wird es schwerpunktmäßig um den Transfer der Projektergebnisse gehen. Zu den drei wesentlichen Handlungsfeldern werden praxisorientierte Workshops angeboten.

Weitere Informationen zu den bereits geplanten Veranstaltungen und zu möglichen weiteren Workshops und Seminaren gibt das Autorenteam auf Anfrage. ●



Ein Baustein im „Kompetent mobil“-Konzept ist das Rollstuhl-Training.

Der Leitfaden „Barrierefreie Arbeitsgestaltung“

Höchstmaß an Unabhängigkeit

Ob mit oder ohne Behinderung: Alle Menschen sollen einen weitestgehend barrierefreien Zugang zu ihrer Umwelt haben. Das bezieht sich sowohl auf Gebäude und deren Umgebung als auch auf alle anderen Felder der Bildungs- und Arbeitswelt.

Menschen mit körperlichen oder kognitiven Einschränkungen sollen selbstbestimmt und ohne fremde Hilfe an der Bildungs- und Arbeitswelt teilhaben können. Dazu heißt es unter anderem in Artikel 26 der UN-Konvention über die Rechte der Menschen mit Behinderungen (UN-BRK): Menschen mit Behinderung haben ein Recht auf ein „Höchstmaß an Unabhängigkeit“ und „volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens“. Damit dies möglich ist, verpflichten sich die Staaten, die die Konvention unterzeichnet haben, entsprechende Maßnahmen zu treffen. Die Bundesregierung hat zur Umsetzung dieser Leitgedanken einen Nationalen Aktionsplan auf den Weg gebracht, mit dem die Inklusion zukünftig systematisch vorangebracht werden soll.

Auch zum Thema Arbeit, das die Aufgaben der gesetzlichen Unfallversicherung in ihrem Kern berührt, äußert sich die UN-BRK explizit. In Artikel 27 heißt es: Das Recht von Menschen mit Behinderung auf Arbeit „beinhaltet das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offe-

nen, integrativen und für Menschen mit Behinderung zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt (...) wird.“

Nötige Bewusstseinsbildung

Auch dazu müssen zunächst die Voraussetzungen geschaffen werden. Notwendig ist zum einen Bewusstseinsbildung, zum anderen aber auch – ganz praktisch – die Schaffung barrierefreier Arbeitsplätze und Bildungsmöglichkeiten. Das ist nicht nur sozialpolitisch geboten, sondern aufgrund der demografischen Entwicklung auch beschäftigungspolitisch notwendig. Indem man Arbeitsstätten für Menschen mit Behinderungen gestaltet, werden diese gleichzeitig sehr oft auch für alle Beschäftigten ergonomischer und beanspruchungsärmer.

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) fühlt sich diesem Ziel verpflichtet und hat aus diesem Grund ebenfalls einen Aktionsplan mit den fünf Handlungsfeldern Bewusstseinsbildung, Barrierefreiheit, Partizipation, Individualisierung und Vielfalt, Lebensräume und Inklusion verabschiedet.

Die barrierefreie Gestaltung der Bildungs- und Arbeitswelt ist eine wichtige Grundlage, um die Vision „Gemeinsam Lernen und Arbeiten“ erreichen zu können. Hierzu ist es unabdingbar, bereits ab Beginn der Planung die Grundsätze der Barrierefreiheit zu berücksichtigen. Denn vorausschauende Lösungen helfen, kostspielige Umbauten zu vermeiden.

Im Rahmen ihres Aktionsplans hat die gesetzliche Unfallversicherung deshalb beschlossen, einen Leitfaden für die Grundsätze der barrierefreien Gestaltung in der Bildungs- und Arbeitswelt zu erarbeiten. Er soll den Verantwortlichen in den Bildungseinrichtungen, in der Wirtschaft und in öffentlichen Einrichtungen Hilfestellung geben. Er wird aus vier Teilen bestehen.

Der Teil 1 des Leitfadens wird noch im Jahr 2014 als DGUV-Information 215-111 erscheinen. Die Fertigstellung und der Druck des zweiten und dritten Teils des Leitfadens sind für das erste beziehungsweise zweite Halbjahr 2015 als DGUV-Informationen 215-112 beziehungsweise 215-113 geplant. ●

Autor

Hans-Jürgen Penz

Leiter Sachgebiet Barrierefreie
Arbeitsgestaltung der VBG

E-Mail: hans-juergen.penz@vbg.de

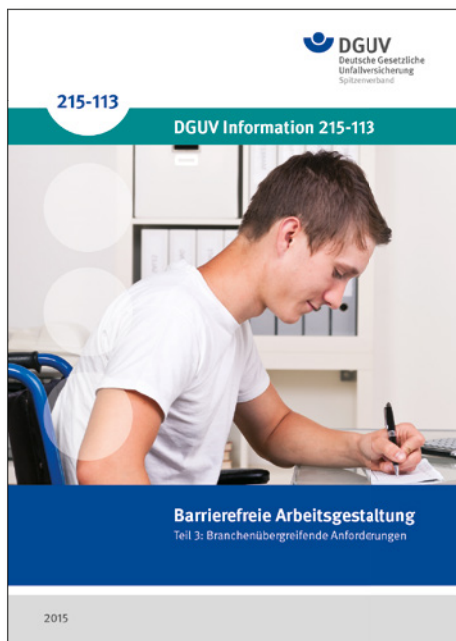
„Indem man Arbeitsstätten für Menschen mit Behinderungen gestaltet, werden diese gleichzeitig sehr oft auch für alle Beschäftigten ergonomischer und beanspruchungsärmer.“



In **Teil 1** „Grundlagen“ werden die gesetzlichen und normativen Grundlagen der barrierefreien Gestaltung der Bildungs- und Arbeitswelt beschrieben.



In **Teil 2** „Grundsätzliche Anforderungen“ wird auf die grundlegenden baulichen Anforderungen an eine barrierefreie Gestaltung der Bildungs- und Arbeitswelt eingegangen.



Der **Teil 3** „Branchenübergreifende Anforderungen“ wird auf die barrierefreie Gestaltung von Einrichtungen und deren Umgebung in der Bildungs- und Arbeitswelt eingehen, die in den meisten Bildungs- und Wirtschaftsbereichen unabhängig von der Branche vorhanden sind.



In **Teil 4** „Branchenbezogene Anforderungen“ soll beschrieben werden, wie Arbeitsplätze in den verschiedenen Bereichen der Wirtschaft, bei öffentlichen Arbeitgebern und spezielle Räume und Einrichtungen des Bildungsbereiches weitgehend barrierefrei gestaltet werden können.

Quelle: DGVU

Studienanalyse

Vorurteile verhindern die Einstellung von Menschen mit Behinderung

Bei gleicher Eignung bevorzugt? In Einstellungsprozessen werden Männer und Frauen mit Behinderung oder Beeinträchtigung noch immer oft benachteiligt. Welche Faktoren die Einstellung in ein Arbeitsverhältnis beeinflussen, zeigt eine Analyse verschiedener Studien.

Menschen, die mit Behinderung leben, begegnen auch bei der Jobsuche noch vielen Hindernissen – trotz gesetzlich verankerter Benachteiligungsverbote. Zwar steigt die Zahl schwerbehinderter oder ihnen gleichgestellter Menschen, die in einem Arbeitsverhältnis stehen, dennoch können sie nicht in gleicher Weise wie andere von der guten Arbeitsmarktlage profitieren. Sie sind seltener erwerbstätig, länger arbeitslos und auch unter ihrem Qualifikationsniveau beschäftigt. Dies belegen aktuelle Berichte der Bundesregierung und der Bundesagentur für Arbeit. Doch welche Faktoren beeinflussen die Einstellungschancen? Dieser Fragestellung ging eine Literaturanalyse der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) nach.

Potenziale werden oft unterschätzt

Einige Studien bescheinigen den Unternehmen ein grundsätzlich geringes Interesse, Menschen mit Behinderung zu beschäftigen. Und falls doch zum Bewerbungsgespräch einladen wird, folgt oft eine Absage. Ausschlaggebend sind dabei meist Vorurteile und Vorbehalte gegenüber Menschen mit Behinderung, deren Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit allgemein unterschätzt wird.

So wird Menschen mit einer Körper- und Sinnesbehinderung zusätzlich eine geistige Beeinträchtigung zugeschrieben oder pauschal von einem höheren Kranken-

stand ausgegangen. In der Folge mache sich dann Angst vor Mehrbelastung unter Kolleginnen und Kollegen breit. Und auch Vorbehalte hinsichtlich der sozialen Kompetenz sind nicht selten.

Diese mentalen Barrieren sind besonders ausgeprägt bei Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern, die noch keine Erfahrungen mit behinderten Beschäftigten gemacht haben. Denn in der Regel melden Unternehmen, die diesen Erfahrungsvorsprung haben, viel Gutes zurück. So seien gerade diese Beschäftigten besonders hoch motiviert und hätten einen guten Einfluss auf die Unternehmenskultur und das Betriebsklima. Aber auch soziale Gesichtspunkte rücken immer häufiger in den Fokus, denn Betriebe sehen darin eine Möglichkeit, sich gesellschaftlich zu engagieren. Die Bereitschaft der Unternehmensleitung, Menschen mit Behinderung zu beschäftigen, ist also der Schlüsselfaktor im Einstellungsprozess.

Gute Kenntnisse und frische Ideen am wichtigsten

Auch die Leistungsfähigkeit und die Qualifikation sind entscheidende Erfolgskriterien für die Einstellung (schwer)behinderter Menschen. Die Betriebe legen großen Wert auf einschlägige und passgenaue Fachkenntnisse, denn die Beschäftigung muss sich wirtschaftlich lohnen – insbesondere für kleine und mittelgroße



Unternehmen. Weiter beurteilen die Unternehmen Beschäftigte mit Behinderung zum Teil als besonders engagiert und leistungsfähig.

Diese Einschätzung hängt jedoch oft von der Art der Behinderung ab. So wird die Arbeitsleistung von Menschen, die eine körperliche Behinderung haben, deutlich besser eingeschätzt als die Arbeitsleistung von Menschen mit einer geistigen oder psychischen Behinderung.

Autorinnen

Denise Hausmann

Initiative Gesundheit und Arbeit
E-Mail: projektteam@iga-info.de

Itke Nagel

Initiative Gesundheit und Arbeit
E-Mail: projektteam@iga-info.de

Hanna Schubert

Initiative Gesundheit und Arbeit
E-Mail: projektteam@iga-info.de



Foto: DGUV/Sören Münzer

- ◀ Die Leistungsfähigkeit und die Belastbarkeit von Menschen mit Behinderung wird häufig unterschätzt.

Informationsdefizite ins Gewicht. So zeigt sich in erster Linie Informationsbedarf zu konkreten Förder- und Unterstützungsangeboten, aber gerade auch zum besonderen Kündigungsschutz, zur behindertengerechten Ausstattung der Arbeitsplätze sowie allgemein zu Beschäftigungsmöglichkeiten. Denn Unternehmen, die die Angebote bereits kennen, stufen sie zunehmend als hilfreich und beschäftigungsfördernd ein.

Kleine Unternehmen verzichten jedoch eher auf Förderleistungen und damit auf die Beschäftigung behinderter Personen, da ihnen die Beantragungsverfahren zu kompliziert erscheinen.

Der Arbeitsmarkt wird schwieriger

Die Erwerbsbevölkerung in Deutschland altert. Dies führt im Ergebnis der Studien zu mehr Beschäftigten mit chronischen Erkrankungen und eingeschränkter Arbeitsfähigkeit, die passende Arbeitsplätze benötigen. Auch werden einfachere Tätigkeiten oder ganze Produktionsprozesse immer häufiger ins Ausland verlagert.

In der Folge werden Menschen mit Behinderung seltener neu eingestellt. Betriebe berichten aber auch insgesamt von eher wenigen Bewerbungen dieser Zielgruppe. Dies gilt auch für Auszubildende. Hier spielen mitunter die überzogen anspruchsvoll formulierten Stellenanzeigen eine Rolle, die behinderte Bewerberinnen und Bewerber verunsichern. Aber auch die altbewährten Rekrutierungsstrategien der Unternehmen sind ein Thema. So sehen Integrationsfachleute vor allem in der Probebeschäftigung eine geeignete Maßnahme, um Menschen mit Behinderung als neue Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu gewinnen.

Potenziale bewusst machen – mit Strategie und Qualifizierung

Insgesamt betrachtet gehen Benachteiligungen in Einstellungsprozessen hauptsächlich auf Vorbehalte und Befürchtungen aufgrund erheblicher Wissensdefizite zurück. Unternehmen, die noch keine entsprechenden Erfahrungen haben, sehen meist nur den speziellen Förderbedarf. Es gilt also, den Blick auf die Potenziale der Bewerber und Bewerberinnen statt auf die

Defizite zu lenken. Deshalb sollte das Thema Behinderung beziehungsweise Beeinträchtigung als eigenständige strategische Aufgabe innerhalb des betrieblichen Diversity Managements verankert werden.

Dies betrifft auch die verschiedenen Institutionen der Sozialversicherung, und zwar in doppelter Form: indem sie die Unternehmen durch Beratung entsprechend unterstützen und indem sie eine Vorbildfunktion einnehmen. Hierzu gehört, ein besonderes Augenmerk auf den Rekrutierungsprozess von Auszubildenden zu legen und Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit verschiedenen Behinderungsarten zu sichten. Weiter können auch anonymisierte Bewerbungsverfahren mehr Chancengerechtigkeit in Einstellungsprozesse bringen.

Die Verantwortung liegt dabei keineswegs allein bei den Personalabteilungen und der Geschäftsführung, sondern muss von allen im Unternehmen gelebt werden. Eine veränderte Einstellungspolitik sollte deshalb von Schulungsmaßnahmen, Coaching oder Mentoring begleitet werden. Betriebliche Diversity- oder Gleichstellungsbeauftragte oder auch Externe wie die Integrationsämter könnten diesen Prozess unterstützen. ●

Unternehmen scheuen Kündigungsschutz und Mehraufwand

Der besondere Kündigungsschutz nach SGB IX wird eher negativ bewertet. Eine Studie identifizierte diese Regelung sogar als größtes Beschäftigungshemmnis. Vor allem kleinere Betriebe sehen dadurch ihren Handlungsspielraum für betriebswirtschaftliche Entscheidungen und damit ihre Wettbewerbsfähigkeit gefährdet. Ebenso mindert der erhöhte Zeit- und Kostenaufwand für die Umrüstung der Arbeitsplätze die Einstellungschancen. Eine solche Einstellung überwiegt in Betrieben ohne schwerbehinderte Beschäftigte und stellt hier ein wesentliches Hemmnis dar.

Hierbei fallen erneut die bei vielen Unternehmen festgestellten Wissens- und

Betrachtete Studien

Fietz, B., Gebauer, G. & Hammer, G.: Die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen auf dem ersten Arbeitsmarkt. Einstellungsgründe und Einstellungshemmnisse. Akzeptanz der Instrumente zur Integration, 2011

Klatta, R., Heilmeyer-Krug, K. & Vogelsang, S.: Unternehmensbefragung Dialog zwischen Integrationsamt und Betrieben, 2005

Niehaus, M., Kaul, T. & Menzel, F.: Übergang Schule-Beruf: Analysen betrieblicher Rekrutierung junger Menschen mit Behinderung in der Automobilbranche, 2011

Schröder, H. & Steinwede, J.: Arbeitslosigkeit und Integrationschancen schwerbehinderter Menschen, 2004

von Kardorff, E., Ohlbrecht, H. & Schmidt, S.: Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderungen, 2013

Neuaufgabe erschienen

DGUV Grundsätze für arbeitsmedizinische Untersuchungen

Die weithin bekannten DGUV Grundsätze für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen sind jetzt in einer neuen Auflage erschienen. Inhaltlich aktualisiert und durch neue Grundsätze ergänzt, macht der neue Titel des in seiner 6. Auflage im Gentner Verlag erschienenen Buches die veränderte Intention und Ausrichtung deutlich. „DGUV Grundsätze für arbeitsmedizinische Untersuchungen“ ist der neue Titel des in der Praxis geschätzten Standardwerkes für Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner.

Handlungsempfehlungen für Untersuchungen

Grundsätzlich bleiben die DGUV Grundsätze das, was sie schon seit über 40 Jahren sind. Sie dienen als Empfehlungen für die Durchführung arbeitsmedizinischer Untersuchungen. Die breite Anwendung der DGUV Grundsätze stellte stets sicher, dass arbeitsmedizinische Untersuchungen einheitlich durchgeführt und medizinische Befunde nach einheitlichen qualitätsgesicherten Kriterien erfasst, beurteilt und ausgewertet wurden. Sie stellten damit für Betriebsärztinnen und Betriebsärzte einen Handlungsrahmen dar, in dem sie sich bei der Durchführung der arbeitsmedizinischen Untersuchungen sicher bewegen konnten. Diesen Anspruch erheben die Grundsätze mit der Neuaufgabe weiterhin.

Dabei ist herauszustellen, dass die DGUV Grundsätze selbst keinen normativen Charakter haben, sondern den Stand der arbeitsmedizinischen Erkenntnisse darstellen. Sie wurden von anerkannten arbeitsmedizinischen Expertinnen und Experten in den Gremien der DGUV erarbeitet. Durch die Empfehlungen wird die ärztliche Handlungsfreiheit nicht einge-

schränkt. Die Inhalte der Grundsätze geben Hinweise im Sinne von Best Practices und lassen der Ärztin und dem Arzt den im Einzelfall erforderlichen Spielraum, die Untersuchungen so zu gestalten, wie es aufgrund der jeweiligen Situation optimal erscheint.

„Um das Missverständnis zu vermeiden, die Grundsätze seien eine verbindliche Unterlegung der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge oder des Arbeitsschutzgesetzes wurde auf Bezüge zu diesen Rechtsgrundlagen verzichtet.“

Was ist neu?

Alle Grundsätze wurden inhaltlich aktualisiert, die Anhänge überarbeitet und neue Grundsätze entwickelt. Erstmals in diesem Buch zu finden sind die aus der Praxis geforderten Grundsätze G 13 „Chloroplatinate“, G 17 „Künstliche optische Strahlung“ und G 28 „Arbeiten in sauerstoffreduzierter Atmosphäre“. Neu sind jedoch nicht nur die drei aufgeführten Grundsätze, sondern

auch die Ausrichtung des ersten Kapitels mit Erläuterungen zur Durchführung arbeitsmedizinischer Untersuchungen.

Die DGUV hat im Konsens aller beteiligten Expertinnen und Experten beschlossen, den Titel des Buches in „DGUV Grundsätze für arbeitsmedizinische Untersuchungen“ umzubenennen. Um das Missverständnis zu vermeiden, die Grundsätze seien eine verbindliche Unterlegung der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) oder des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG), wurde auf Bezüge zu diesen Rechtsgrundlagen verzichtet. Die Grundsätze orientieren sich mit ihren Inhalten vielmehr am Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) und dem Siebten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII), der gesetzlichen Grundlage des Tätigwerdens der Unfallversicherungsträger. Anwendbar sind sie ausdrücklich auf alle denkbaren Untersuchungsanlässe in der betriebsärztlichen Praxis und nicht nur für Untersuchungen im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge.

Zu nennen sind an dieser Stelle insbesondere die unterschiedlichen rechtlichen

Autoren



Foto: Doris Keller

Dr. med. Matthias Kluckert

Stellvertretender Leiter des Ausschusses Arbeitsmedizin der Gesetzlichen Unfallversicherung
E-Mail: matthias.kluckert@bgrci.de



Foto: BG Verkehr

Dr. med. Jörg Hedtmann

Leiter des Ausschusses Arbeitsmedizin der Gesetzlichen Unfallversicherung
E-Mail: joerg.hedtmann@bg-verkehr.de



„Die DGUV Grundsätze für arbeitsmedizinische Untersuchungen sind so aufgebaut, dass ihre Inhalte sowohl für Vorsorge- als auch für Eignungsuntersuchungen anwendbar sind.“

Rahmenbedingungen von Vorsorge- und Eignungsuntersuchungen. Aus juristischer Sicht mag die Trennung dieser beiden Untersuchungsanlässe wünschenswert sein, aus medizinischer Sicht lassen sich Eignungs- und Vorsorgeaspekte nicht immer klar trennen. Die DGUV Grundsätze für arbeitsmedizinische Untersuchungen sind so aufgebaut, dass ihre Inhalte sowohl für Vorsorge- als auch für Eignungsuntersuchungen anwendbar sind. Die klare Befreiung der Grundsätze von Rechtsbezügen trägt dazu bei, rechtliche Unsicherheiten in der Praxis bezüglich der Anwendbarkeit der Grundsätze zu vermeiden.

So wird deutlich, dass der Auftrag einer Arbeitgeberin oder eines Arbeitgebers an die Betriebsärztin beziehungsweise den Betriebsarzt „Führen Sie bitte eine G 26 Pflichtuntersuchung durch“ schon immer falsch war, falsch ist und auch in Zukunft falsch sein wird. Vielmehr ist es Aufgabe der Arbeitgeberin und des Arbeitgebers, der Ärztin oder dem Arzt einen konkreten Untersuchungsauftrag im Hinblick auf die Art der Untersuchung und die rechtlichen Grundlagen zu geben. So können Ärztinnen und Ärzte anhand der DGUV Grundsätze den Auftrag „Bitte führen Sie eine Pflichtvorsorge gemäß ArbMedVV aufgrund des Tragens schweren Atemschutzes“ genauso problemlos durchführen wie den Auftrag für eine Eignungsuntersuchung bei Menschen, die Atemschutzgeräte tragen. Damit wird der Rechtsrahmen der Untersuchung eindeutig durch die Unternehmerin beziehungsweise den Unternehmer festgelegt, während die Ärztin oder der Arzt die dazugehörigen Untersuchungsinstrumente aus den Grundsätzen gezielt auswählen kann. Im

Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge bei Tätigkeiten mit Atemschutz gemäß ArbMedVV werden die Probandinnen und Probanden zumindest beraten, und es wird gegebenenfalls nach ärztlicher Prüfung eine indizierte klinische Untersuchung vorgeschlagen, in die die Betroffenen einwilligen können oder auch nicht.

Ziel der arbeitsmedizinischen Vorsorge ist in jedem Fall auch eine Beurteilung, die in ein Ergebnis mündet, das den Beschäftigten mitgeteilt, gegebenenfalls sogar ausgehändigt wird. Was medizinisch inhaltlich bei einem solchen Untersuchungsauftrag sinnvollerweise getan werden sollte, kann die Ärztin oder der Arzt aufgrund eigener fachärztlicher Expertise selbst entscheiden und dabei zum Beispiel den Empfehlungen des DGUV Grundsatzes G 26 folgen. Im Falle der avisierten Eignungsuntersuchung weiß die Ärztin oder der Arzt anhand des genannten Untersuchungsauftrages ebenso, in welches Rechtsgebiet die Untersuchung einzuordnen ist, und nutzt hier ebenfalls die fachliche Expertise, gestützt durch die Inhalte des G 26, um zu einem Ergebnis nach fachärztlicher Beurteilung zu kommen.

Bei der Beurteilung der Untersuchungsergebnisse stehen Betriebsärztinnen und Betriebsärzten weiterhin die bewährten Beurteilungskriterien zur Verfügung. Sie dienen als Hilfe bei der Entscheidung, welche Vorerkrankungen in welcher Ausprägung bei bestimmten Expositionen unter Umständen als problematisch eingestuft werden müssen. Die graduelle Einstufung entsprechend der vorgegebenen Kriterien ist eine eigene fachärztliche Leistung.

Neue Formulare

Dass die Ergebnisse einer arbeitsmedizinischen Vorsorge nach ArbMedVV nicht auf der Bescheinigung für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber vermerkt werden, ist in den neuen Formularen berücksichtigt. Ebenso aber auch, dass die Ärztin oder der Arzt im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge zu einer Bewertung und zu einem Ergebnis kommt und die Beschäftigten entsprechend zu beraten hat. Selbstverständlich muss die Bescheinigung einer Eignungsuntersuchung anders aussehen und orientiert sich weiterhin an den bekannten Kriterien. Zur Neuauflage stehen Muster für beide Untersuchungsarten zur Verfügung.

Nicht alle Untersuchungsanlässe aus der ArbMedVV finden eine Entsprechung in den DGUV Grundsätzen für arbeitsmedizinische Untersuchungen. Dies ist auch der Tatsache geschuldet, dass wie schon erwähnt die Grundsätze nicht als Unterbau oder Unterfütterung der ArbMedVV dienen. Selbstverständlich können die DGUV Grundsätze aber im Laufe der Zeit sukzessive ergänzt werden, wie die drei schon erwähnten neu aufgenommenen Grundsätze zeigen.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die DGUV Grundsätze für arbeitsmedizinische Untersuchungen den Betriebsärztinnen, Betriebsärzten, Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern wie gewohnt aktuelle, Empfehlungen sein wollen, die ihnen eine praxiserhaltende Unterstützung bei verschiedensten Untersuchungsanlässen bieten. ●

Aus der Forschung

Organisationsveränderung mit Sicherheit und Gesundheit

Mit Sicherheit verändert sich jedes Unternehmen im Lauf der Zeit. Denn nichts ist so sicher wie der Wandel. Aber geht das auch mit Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit?

Ausgangssituation

Globalisierung, demografischer Wandel und Hightech stellen an die Unternehmen und die Beschäftigten hohe Anforderungen an ihre Anpassungsfähigkeit.¹ Nach der Industrialisierung durch Dampfmaschinen, Fließbänder und Strom kam die Computertechnologie. Sie änderte entscheidend unser Kommunikationsverhalten und unseren Umgang mit Informationen und Wissen. Eine neue Revolution kann man jetzt unter dem Leitmotiv „Industrie 4.0“ beobachten. Das meint die abgestimmte und selbstorganisierte Vernetzung von Mensch, Maschine und Produkt. Auch dieses Szenario wird in Zukunft die Arbeitswelten und Organisationen grundlegend wandeln. Das erfordert eine nachhaltige Prävention im Arbeitsschutz.²

Funktion und Bedeutung von Sicherheit und Gesundheit bei der Organisationsveränderung

Eine nachhaltige Prävention bedeutet bei der Organisationsveränderung, dass sie anpassungsfähig sein muss. Das ist dann der Fall, wenn Sicherheit und Gesundheit im Sinne eines guten Change Managements in allen Feldern der Organisationsveränderung von Anfang an mitgedacht werden, und zwar ganzheitlich.³ Das betrifft die Felder der Organisationsgestaltung, -entwicklung, -transformation und -kultur, was die Abbildung 1⁴ veranschaulicht.



Quelle: Enrico Fori

Abbildung 1: Sicherheit und Gesundheit im Change Management nach dem TOP-Prinzip

Die Abbildung zeigt auch, dass ein Veränderungsmanagement mit Sicherheit und Gesundheit ganz einfach nach dem „TOP-Prinzip“ funktionieren kann, das dem Arbeitsschutz im Hinblick auf technische, organisatorische und personenbezogene Maßnahmen zugrunde liegt: Im Schwerpunkt bergen die Organisationsgestaltung und -transformation einen technologischen und zweckorientierten Ansatz, sodass hier technische und or-

ganisatorische Maßnahmen greifen können. Bei der Organisationsentwicklung und -kultur sind dagegen personenbezogene Maßnahmen unabdingbar, da sie auf einem verhaltens- und wertorientierten Ansatz basieren.

Stellenwert der Sicherheit und Gesundheit bei der Organisationsveränderung – eine SWOT-Analyse

Mit Experteninterviews wurden acht Führungskräfte kleiner und mittelständischer Unternehmen (KMU) im Freistaat Sachsen befragt, welchen Stellenwert sie der Sicherheit und Gesundheit bei der Organisationsveränderung zumessen. Abgefragt wurde der mögliche Einfluss auf die fünf Faktoren Unternehmenserfolg und -politik, Effektivität, Effizienz und Lebensqualität. Diese tendenziell betriebswirtschaftlichen Faktoren wurden gewählt, weil gerade KMU ihre Ressourcen sinnvoll einsetzen müssen und für sie wirtschaftliche Gründe für eine Verbesserung der

Autor



Foto: IAG/Kati van der Seylberg

Enrico Fori M.Sc.

Leiter des Bereichs Technik
 Institut für Arbeit und Gesundheit (IAG)
 der DGUV
 E-Mail: Enrico.Fori@dguv.de

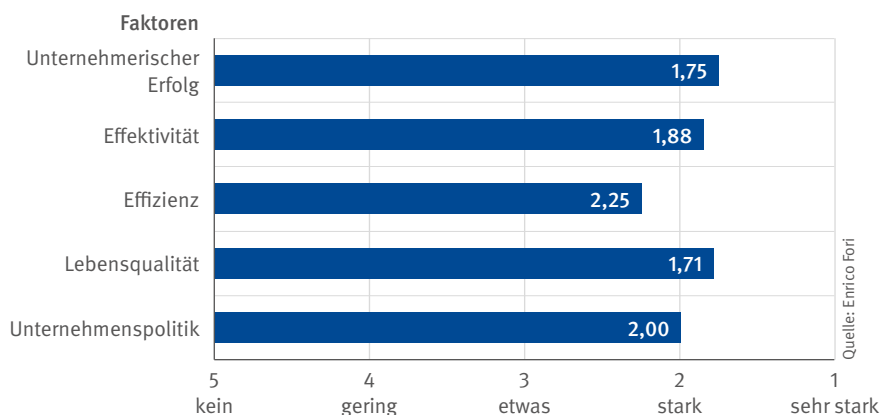


Abbildung 2: „Sicherheit und Gesundheit als Einflussgröße“

Damit hier Sicherheit und Gesundheit im Sinne einer nachhaltigen Prävention stets mitgedacht wird, soll das Schaubild zum Change Management aus diesem Beitrag eine erste Strukturierungshilfe bieten. ●

Der Artikel fasst die Erkenntnisse aus einer Masterthesis zusammen, die der Autor für den Kooperationsstudiengang der Dresden International University und der DGUV zum „Management Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit“ verfasst hat.

Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit von überragender Bedeutung sind. Abbildung 2 zeigt das Befragungsergebnis als Balkendiagramm, wonach die Befragten der Sicherheit und Gesundheit bei allen fünf Faktoren einen starken bis sehr starken Einfluss attestiert haben.

Die Experteninterviews wurden mit einer „SWOT-Analyse“ kombiniert. SWOT steht als Initialwort für „Strengths“, „Weaknesses“, „Opportunities“ und „Threats“. Das heißt, die Führungskräfte sollten Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken zur Sicherheit und Gesundheit bei einer Organisationsveränderung erörtern. Stärken und Chancen wurden insbesondere in neuen Ansätzen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen gesehen. Als Schwäche und Risiko wurden in der Mehrzahl der Inter-

views Mehraufwand und Mehrkosten genannt.

Diskussion und Ausblick

Die als Risiko genannten Mehrkosten überraschen, da zwei aktuelle Studien zum „Return on Prevention“ klar belegen, dass sich Investitionen in die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit für Groß- und Kleinunternehmen auszahlen.⁵ Auch wenn die Einschätzungen der interviewten Führungskräfte vor dem Hintergrund der kleinen Stichprobe (N = 8) nicht repräsentativ sein können, zeigt sich doch ein weitergehender Beratungsbedarf speziell für kleine und mittlere Unternehmen. Einem als Schwäche befürchteten Mehraufwand lässt sich bei der Organisationsveränderung mit einem methodischen und systematischen Vorgehen begegnen.

Fußnoten

- [1] Windemuth, D.; Jung, D.; Petermann, O. (Hrsg.): Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf, 2. Aufl., Wiesbaden 2014
- [2] Eichendorf, W.: Prävention muss nachhaltig sein. In: DGUV Intern 1/2014, S. 16–18
- [3] Kohstall, T. (Hrsg.): Gesundheit im Total Management, Wiesbaden 2006
- [4] Quelle Abb. 1 und 2: Fori, E.: Sicherheit und Gesundheit als Faktor der Organisationsentwicklung, Dresden 2013
- [5] Bräuning, D.; Kohstall, T.: Berechnung des internationalen „Return on Prevention“. In: DGUV Report 1/2013. EU-OSHA (Hrsg.): The business case for safety and health at work: Cost-benefit analyses of interventions in small and medium-sized enterprises. Bilbao 2014

„Industrie 4.0“: Die neue industrielle Revolution wird in Zukunft die Arbeitswelten grundlegend wandeln.



Neugefasste TRBA 250 setzt Maßstäbe

In der neuen „Technischen Regel für biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250“ sind die Vorgaben der 2013 neugefassten Biostoffverordnung und der Europäischen „Nadelstich-Richtlinie“ 2010/32 konkretisiert worden. Für spezielle Tätigkeitsbereiche wie ambulante Pflege, Veterinärmedizin und Pathologie beschreibt die TRBA erstmals konkret relevante Schutzmaßnahmen.



Foto: panthermedia.net/bsifles

Mit der neugefassten TRBA 250 wurde unter anderem die Europäische „Nadelstich-Richtlinie“ 2010/32 in nationales Recht überführt.

Unter der Überschrift „Prävention von Nadelstichverletzungen“ berichtete DGUV Forum 5/2012, S. 32 ff. über die EU-Richtlinie 2010/32 zur Vermeidung von Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente im Krankenhaus- und Gesundheitssektor.

Deren wesentliche Forderungen finden sich inzwischen in der deutschen Biostoffverordnung wieder. Die Technische Regel für biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250 konkretisiert die Verordnung. Unter Federführung des DGUV Fachbereichs Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (FB WoGes) wurde die bisherige Fassung der TRBA 250 komplett überarbeitet und vom Ausschuss für biologische Arbeitsstoffe (ABAS) beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) beschlossen. Sie ist seit April 2014 anzuwenden.

Anwendungsbereich und Gliederung der TRBA 250

Wie bisher gilt die TRBA für Tätigkeiten mit Biostoffen im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege, bei denen Menschen medizinisch untersucht, behandelt oder gepflegt werden (stationär oder ambulant). Ebenso gilt sie für entsprechende Tätigkeiten bei Tieren (Veterinärmedizin), wobei hier statt der Pflege die stationäre Versorgung geregelt ist.

Die TRBA behandelt ausschließlich sogenannte nicht gezielte Tätigkeiten nach der Biostoffverordnung – ein wichtiges Detail mit Auswirkungen für die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung.

Im Anwendungsbereich wird zudem die Abgrenzung zu Tätigkeiten in medizini-

schen Laboratorien (TRBA 100), der Versuchstierhaltung (TRBA 120) und bei der veterinärmedizinischen Versorgung von Nutz- und Zootieren (TRBA 230) vorgenommen. Für vergleichbare Tätigkeiten in Bereichen außerhalb des eigentlichen Gesundheitswesens und der Wohlfahrtspflege empfiehlt die TRBA die beschriebenen Maßnahmen analog anzuwenden, sie nennt Beispiele.

In der Vergangenheit gab es zu einigen Regelungspunkten Interpretationsspielräume, die zu Anfragen an den FB WoGes und den ABAS geführt hatten. Deshalb ist nun der Detaillierungsgrad erhöht worden. Deutlich wird dies in Abschnitt Nr. 5, der in seinen Unterkapiteln spezielle Arbeitsbereiche regelt, und in den 10 Anhängen. Dem Vorteil klarer Vorgaben für spezielle Bereiche steht als Wermutstropfen ein größerer Umfang der Regel entgegen.

Autor



Foto: Privat

Dr. Stefan Dreller

Abteilung Sicherheit und Gesundheit der DGUV
E-Mail: Stefan.Dreller@dguv.de

Gefährdungsbeurteilung, Schutzstufen und -maßnahmen

Zentrale Elemente der TRBA sind die Gefährdungsbeurteilung (Nr. 3) und die Festlegung grundlegender und spezieller Schutzmaßnahmen (Nrn. 4 und 5). In Nr. 3 finden sich Hinweise auf typische Infektionsgefahren; zum Beispiel listet eine Tabelle Vorkommen, Übertragungswege und Tätigkeitsbeispiele auf.

Für Einrichtungen des Gesundheitsdienstes schreibt die Biostoffverordnung die Zuordnung zu Schutzstufen vor. Die Definition dieser Einrichtungen ist eng gefasst, ambulante Pflegedienste und Einrichtungen der Veterinärmedizin gehören nicht dazu, für sie erfolgt keine Schutzstufenzuordnung. Wie Tätigkeiten den Schutzstufen zugeordnet werden, gibt Nr. 3 vor. Für alle Tätigkeiten im Anwendungsbereich der TRBA gelten die Mindestschutzmaßnahmen aus Nr. 4.1 (sofern nicht später einzelne Ausnahmen formuliert sind).

Für Tätigkeiten in den Schutzstufen 2, 3 und 4 gelten ergänzende Maßnahmen der Folgenummern. Ein eigener Abschnitt (Nr. 5) befasst sich mit Maßnahmen in speziellen Arbeitsbereichen beziehungsweise bei speziellen Tätigkeiten (Kasten).

Verhalten nach Unfällen, Betriebsanweisungen, Unterweisungen, formale Pflichten

Neu ist die aus der EU-Richtlinie 2010/32 beziehungsweise der Biostoffverordnung stammende Verpflichtung, Nadelstichverletzungen und sonstige Haut- und Schleimhautkontakte zu potenziell infektiösem Material nicht nur zu dokumentieren, sondern auch hinsichtlich technischer oder organisatorischer Unfallursachen auszuwerten und Abhilfemaßnahmen festzulegen.

Hierzu enthält der Anhang 6 das Beispiel eines „Erfassungs- und Analysebogen Nadelstichverletzung“. Bei der Information der Beschäftigten und ihrer Vertretungen sind individuelle Schuldzuweisungen zu vermeiden (Fehlerkultur).

Nr. 7 erläutert vor allem die Pflichten der Arbeitgeber, wenn es darum geht, Betriebsanweisungen, Arbeitsanweisungen (für besonders gefahrgeneigte Tätigkeiten) aufzustellen und die Beschäftigten zu unterweisen.

Erlaubnis-, Anzeige-, Aufzeichnungs- und Unterrichtungspflichten gegenüber den zuständigen Arbeitsschutzbehörden sind im Abschnitt Nr. 8 beschrieben.

Nach der Regelung der Zusammenarbeit mehrerer Arbeitgeber in Nr. 9 verweist die TRBA in Nr. 10 – vom Ausschuss für Arbeitsmedizin (AfAMed) beim BMAS erstellt – auf die Bestimmungen der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) und die dazu veröffentlichten Arbeitsmedizinischen Regeln (AMR).

Sicherheitsgeräte zum Schutz vor Nadelstichverletzungen (NSV)

Neben den Vorgaben der Biostoffverordnung und der EU-Richtlinie 2010/32 sind bisherige Erfahrungen beim Einsatz von Sicherheitsinstrumenten berücksichtigt. In Abschnitt Nr. 4.2.5 wird zunächst herausgestellt, dass zur Prävention von NSV „ein integrierter Ansatz unter Ausschöpfung aller technischen, organisatorischen und persönlichen Maßnahmen notwendig“ ist, einschließlich der

- Arbeitsorganisation,
- der Schaffung eines Sicherheitsbewusstseins sowie
- der lückenlosen Erfassung von NSV mit Ableitung von Folgemaßnahmen.

„Zentrale Elemente der TRBA 250 sind die Gefährdungsbeurteilung und die Festlegung grundlegender und spezieller Schutzmaßnahmen.“

Arbeitgeber sind verpflichtet, fachlich geeignetes Personal in ausreichender Anzahl einzusetzen, um Stich- und Schnittverletzungen, zum Beispiel durch Fehlbedienung aufgrund von Hektik, zu vermeiden. Der Einsatz geeigneter und sicherer Arbeitsverfahren und Arbeitsgeräte hat Vorrang vor herkömmlichen Verfahren und Geräten (Substitutionsgebot).

Nach der Grundverpflichtung, Arbeitsgeräte mit Sicherheitsmechanismen zu verwenden, werden drei Fallgestaltungen angegeben und geeignete Sicherheitsgeräte definiert:

1. **Bei bestimmten Tätigkeiten/Arbeitsbereichen mit hoher Unfall- oder Infektionsgefahr** ist der Einsatz von Sicherheitsgeräten verpflichtend: Behandlung und Versorgung von Patienten und Patientinnen, die nachgewiesenermaßen durch Erreger der Risikogruppe 3 (einschließlich 3**) oder höher infiziert sind, Behandlung fremdgefährdender Patienten oder Patientinnen, Tätigkeiten im Rettungsdienst und in der Notfallaufnahme, Tätigkeiten in Krankenhäusern beziehungsweise -stationen im Justizvollzug.
2. **Darüber hinaus sind Sicherheitsgeräte bei allen Tätigkeiten einzusetzen**, bei denen durch mögliche NSV eine Infektionsgefahr besteht oder angenommen werden kann, das sind insbesondere:
 - Blutentnahmen,
 - sonstige Punktionen zur Entnahme von Körperflüssigkeiten und
 - das Legen von Gefäßzugängen.
3. **Bei allen sonstigen nicht unter die Ziffern 1 und 2 fallenden Tätigkeiten** hat der Arbeitgeber in der Gefährdungsbeurteilung das Unfallrisiko und das Infektionsrisiko zu bewerten und angemessene Maßnahmen zu treffen. Sofern von einem Infektionsrisiko auszugehen ist, das nicht durch organisatorische und persönliche Maßnahmen minimiert werden kann, sind vorrangig Sicherheitsgeräte einzusetzen.
4. **Sicherheitsgeräte zur Verhütung von Stich- und Schnittverletzungen** müssen folgende Eigenschaften erfüllen:
 - Sie dürfen weder Patienten noch Beschäftigte gefährden.
 - Sie müssen einfach und anwendungsorientiert zu benutzen sein.
 - Der Sicherheitsmechanismus ist Bestandteil des Systems und kompatibel mit anderem Zubehör. ▶

Spezielle Arbeitsbereiche beziehungsweise Tätigkeiten in Abschnitt Nr. 5 der TRBA 250

Nr.	Arbeitsbereich/Tätigkeit
5.1	Ambulante Pflege (Versorgung)
5.2	Instandhaltung
5.3	Reinigungsarbeiten
5.4	Aufbereitung von Medizinprodukten
5.5	Umgang mit benutzter Wäsche
5.6	Entsorgung von Abfällen
5.7	Multiresistente Erreger
5.8	Pathologie – Durchführung von Sektionen und Bearbeitung von Nativproben
5.9	Veterinärmedizin – Tierkliniken und Kleintierpraxis

- Die Aktivierung des Sicherheitsmechanismus muss selbstauslösend sein oder einhändig erfolgen können, sofort nach Gebrauch möglich sein, einen erneuten Gebrauch ausschließen und durch ein deutliches Signal (fühlbar, sichtbar oder hörbar) gekennzeichnet sein.

Die TRBA 250 gibt hier den berechtigten Hinweis, dass es nicht hilfreich ist, in einem Arbeitsbereich für vergleichbare Tätigkeiten sowohl Sicherheitsgeräte als auch herkömmliche Instrumente einzusetzen. Dies könnte zu Fehlbedienungen und verminderter Akzeptanz der Sicherheitsgeräte durch Beschäftigte führen. Weiterhin werden Aussagen zur Auswahl und zur Evaluation von Sicherheitsgeräten getroffen. Die Beschäftigten müssen informiert und in die Handhabung eingewiesen werden.

Gebrauchte Kanülen dürfen nicht in die Kanülenabdeckung (Schutzkappe) zurückgesteckt werden. Von diesem Recapping-Verbot ist einzig die medizinisch erforderliche Mehrfachverwendung ausgenommen, wenn Verfahren angewendet werden, die ein sicheres Zurückstecken der Kanüle in die Abdeckung mit einer Hand erlauben.

Der Einsatz von Sicherheitsgeräten ist in der Praxis immer noch keine Selbstverständlichkeit. Umso wichtiger erscheint es, bereits den Medizinstudierenden ein gutes Sicherheitsbewusstsein zu vermitteln. Erfahrungen eines Projektes mit Medizinstudierenden beschreiben K. Gödecke und A. Lauer in diesem Heft ab Seite 31.

Persönliche Schutzausrüstungen (PSA)

Wenn bauliche, technische und organisatorische Maßnahmen nicht ausreichen, um die Gefährdung durch Infektionserreger auszuschließen oder hinreichend zu verringern, hat der Arbeitgeber PSA wie etwa Schutzhandschuhe und Schutzkleidung bereitzustellen. Wird bei Tätigkeiten, bei denen nach Gefährdungsbeurteilung keine Schutzkleidung zu tragen ist, dennoch die Arbeitskleidung kontaminiert, ist sie zu wechseln und vom Arbeitgeber wie Schutzkleidung zu desinfizieren und zu reinigen.

„Neu ist die Verpflichtung, Nadelstichverletzungen nicht nur zu dokumentieren, sondern auch hinsichtlich der Unfallursachen auszuwerten und Abhilfemaßnahmen festzulegen.“

Im Gesundheitswesen ist häufig noch die Meinung verbreitet, chirurgische Mund-Nasen-Schutz-Masken würden auch vor dem Einatmen infektiöser Aerosole schützen. Chirurgische Masken sind jedoch ein Berührungsschutz und zielen auf den Schutz der Patientinnen und Patienten vor Ausscheidungen der Behandelnden ab, sie sind nicht für den Schutz letzterer konzipiert.

Untersuchungen des Instituts für Arbeitsschutz – IfA der DGUV (früher BGIA) und des britischen Health and Safety Laboratory (HSL) – haben gezeigt, dass chirurgische Masken eine sehr hohe Gesamtleckage aufweisen, wenn man sie

mit verschiedenen Prüfaerosolen testet. Sind Patienten oder Patientinnen mit luftübertragbaren Krankheitserregern infiziert und müssen Tätigkeiten an ihnen beziehungsweise in ihrer Nähe ausgeführt werden, sind deshalb nach TRBA 250 mindestens FFP2-Masken zu tragen. Anhang 7 geht näher auf die Unterschiede ein und gibt weitere Hinweise.

Weitere spezielle Hilfestellungen in den Anhängen

Anhang 1 „Sonderisolierstationen (Schutzstufe 4)“ hat durch die Ebola-Epidemie in Westafrika neue Aktualität gewonnen. Wenn an Ebola Erkrankte in Deutschland behandelt werden, geschieht dies in Sonderisolierstationen. Hierfür werden bauliche und technische Anforderungen an Patientenbereich und Schleusensysteme, Zu- und Abluftsysteme etc. beschrieben. Organisatorische Maßnahmen (Arbeitsanweisungen, Gefahrenabwehrplan, Unterweisung, Training) sowie Angaben zu Hygienemaßnahmen, PSA und eine Adressenliste der 9 Sonderisolierstationen in Deutschland folgen.

Anhang 3 „Handlungsanleitung zum Einsatz von Praktikantinnen und Praktikanten“ beschreibt, welche Tätigkeiten diese Personengruppe in Abhängigkeit von der Art des Praktikums (Berufspraktika, Schnupper- oder Kurzpraktika) und vom Alter (jünger als 18 Jahre oder volljährig) ausüben darf, welche arbeitsmedizinische Vorsorge anzubieten beziehungsweise zu veranlassen ist und welche Impfungen relevant erscheinen.

Fazit und Ausblick

Die neue TRBA 250 kann mit ihren konkreten Anforderungen zu einer deutlichen Verbesserung beim Schutz von Beschäftigten vor Infektionsgefahren – insbesondere durch Nadelstichverletzungen – beitragen. Voraussetzung ist, dass die Betriebe und Einrichtungen die TRBA kennen und umsetzen. So stellt zum Beispiel die BGW ihren Mitgliedsbetrieben die neu gefasste TRBA 250 als Broschüre online und gedruckt bereit. Auch neue Vorgaben für spezielle Arbeitsbereiche/Tätigkeiten zeichnen die TRBA aus. ●

! Eine Literaturliste zum Thema stellt der Autor auf Anfrage zur Verfügung.

Arbeitschutz in der Hochschulausbildung am Beispiel des Studiengangs Medizin

Forschungsprojekt zur Prävention von Nadelstich- und Schnittverletzungen

Analysen der Unfallkasse Berlin haben ergeben, dass 32 Prozent aller gemeldeten oder meldepflichtigen Arbeitsunfälle von Berliner Studierenden auf die Nadelstich- und Schnittverletzungen der Medizinstudierenden entfallen. Ein mittlerweile abgeschlossenes Forschungsprojekt zeigt Möglichkeiten zur Prävention auf.

Berufsanfänger unter den Krankenhausbeschäftigten – also auch junge Ärzte und Ärztinnen – sind überdurchschnittlich von Nadelstich- und Schnittverletzungen betroffen. Bei jeder dieser Verletzungen wird Blut übertragen, und es besteht das Risiko, sich mit Erkrankungen wie Hepatitis C, Hepatitis B und HIV anzustecken.

Was kann getan werden, um die Ausbildung und die zukünftige ärztliche Tätigkeit sicherer zu machen?

Das Forschungsprojekt „Untersuchung und Prävention von Nadelstich- und Schnittverletzungen Berliner Medizinstudierender“ der Charité – Universitätsmedizin Berlin und der Unfallkasse Berlin hat sich mit dieser Frage beschäftigt.

Am Beispiel des Medizinstudiums wurden Interventionsstrategien und Präventionsmaßnahmen erarbeitet und erprobt. Ein weiteres Ziel war die Ableitung von übertragbaren Präventionskonzepten auf andere Studiengänge. Die Laufzeit des Projektes betrug drei Jahre, es wurde 2013 abgeschlossen. Im Folgenden werden die Erkenntnisse dargestellt:

Aufgabe dieses Projektes war es, Unfallschwerpunkte und Unfallmechanismen, die im Hochschulalltag zu Nadelstich- und Schnittverletzungen¹ führen, auf einer ausreichenden Datengrundlage zu ermitteln und zu analysieren.

Nach Literaturrecherche und Analyse der Unfallakten von an die Unfallkasse Berlin gemeldeten Nadelstich- und Schnittverletzungen erfolgten in den Jahren 2009 und 2010 anonymisierte Befragungen unter allen Studentinnen und Studenten der Medizinischen Fakultät der Charité. Bei einer sehr großen Teilnahmebereitschaft mit etwa 1.000 Teilnehmenden pro Jahr und einer repräsentativen Verteilung gemäß der Studierendenstruktur der Teilnehmenden konnten aussagekräftige Daten ermittelt werden.

Im Befragungszeitraum verletzten sich jährlich über 20 Prozent der Studierenden mindestens ein Mal. Die Verletzungen zeigen eine signifikante Häufung zum Ende des Studiums, in dem die praktischen Tätigkeiten im Krankenhaus zunehmen. Mehr als die Hälfte der Nadelstichverletzungen im Befragungszeitraum wurden

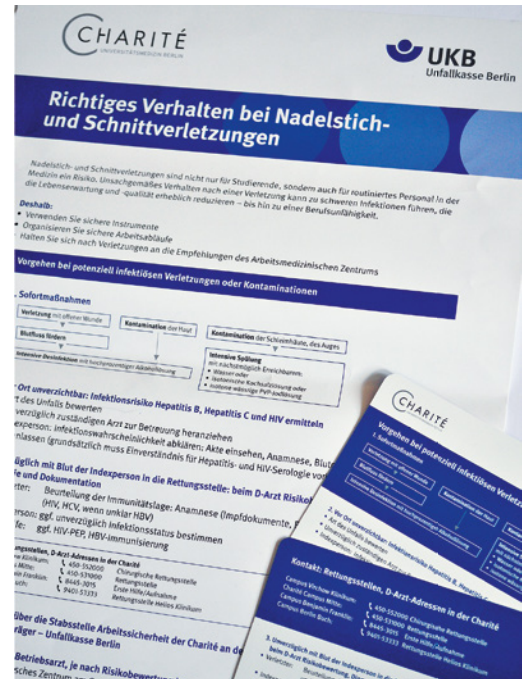


Abbildung 1: Kitteltaschenkarte und Plakat mit einem Leitfaden zum Verhalten nach Nadelstich- und Schnittverletzungen, erstellt im Rahmen des Forschungsprojektes in Zusammenarbeit mit der Arbeitsmedizin der Charité Berlin.

nicht gemeldet; die Dunkelziffer beträgt 53 Prozent.

Folgende Interventionsmöglichkeiten zur Vermeidung von Nadelstich- und Schnittverletzungen im Medizinstudium wurden ermittelt und umgesetzt:

Autorinnen



Anna-Christina Lauer
Charité – Universitätsmedizin Berlin
E-Mail: anna-christ.lauer@charite.de



Karin Gödecke
Unfallkasse Berlin
E-Mail: k.goedecke@unfallkasse-berlin.de

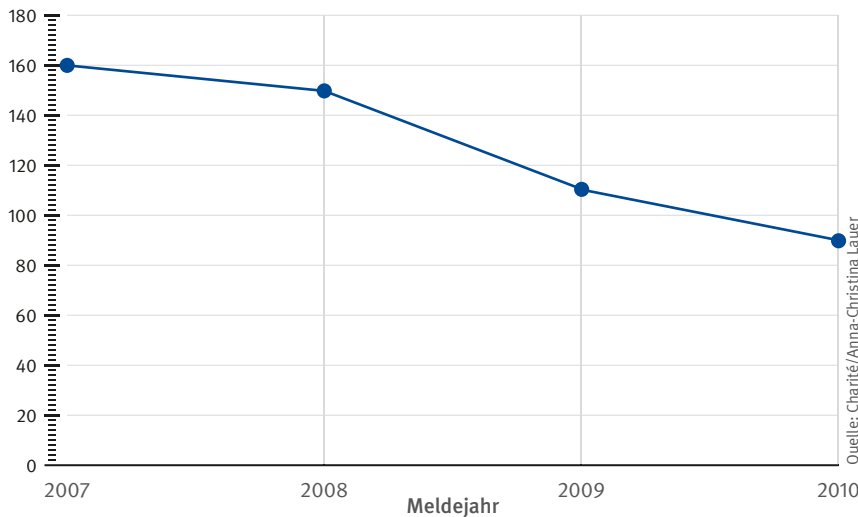


Abbildung 2: Anzahl aller an die Unfallkasse Berlin gemeldeten Nadelstich- und Schnittverletzungen Berliner Medizinstudierender in den Jahren 2007 bis 2010

1. Mehr Sicherheit durch Aufklärung: Sekundärprävention durch richtiges Verhalten nach einem Unfall

Obwohl Nadelstich- und Schnittverletzungen bei allen Studierenden ein Begriff waren, ergab die Online-Befragung, dass das Wissen zum richtigen Verhalten nach einem Unfall fehlte. Weiterhin bestand der Wunsch nach Aufklärung und mehr Schulungen. Deshalb wurde im Projekt eine verpflichtende Informationsveranstaltung vor Beginn des letzten Studienabschnittes eingeführt, dem Praktischen Jahr (einjähriges Praktikum im Krankenhaus zum Erlernen grundlegender ärztlicher Tätigkeiten). Diese diente der Sensibilisierung und der Aufklärung über das richtige Verhalten nach einer Nadelstich- oder Schnittverletzung (korrekte Wundversorgung und Postexpositionsprophylaxe, Hepatitis B-Impfung).

Zu diesem Thema erhielten die Studierenden eine Memo-Card für die Kitteltasche (siehe Abbildung 1), damit bei einer Verletzung alle wichtigen Informationen gleich zur Hand sind.

Zudem wurden Poster für Aushänge erstellt und der Internetauftritt des Arbeitsmedizinischen Zentrums der Charité mit dem Ziel einer besseren Übersichtlichkeit und Verständlichkeit überarbeitet.

2. Mehr Sicherheit durch sichere Instrumente: Sichere Instrumente führen zu weniger Unfällen

Im Jahr 2008 wurden aufgrund der Festlegungen der Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250 an der

medizinischen Fakultät der Charité Instrumente mit Sicherungsmechanismen eingeführt. Das bedeutet, dass sich diese Instrumente mit spitzen Nadeln und Schneiden durch ein fühl- und oder hörbares Klicken sichern lassen.

Für die täglichen medizinischen Tätigkeiten von besonderer Bedeutung sind dabei Instrumente zur Blutentnahme, zum Legen von Venenverweilkathetern, Kanülen sowie Lanzetten (zur Blutzuckermessung eingesetzt).

Da im Projekt alle an die Unfallkasse Berlin gemeldeten Nadelstich- und Schnittverletzungen der Jahre 2007 bis 2010 ausgewertet wurden, fiel die Einführung der sogenannten sicheren Instrumente an der

Fakultät genau in diesen Beobachtungszeitraum.

Die Unfallzahlen nahmen von 2007 bis 2010 um etwa die Hälfte ab, wobei allein zwischen 2008 und 2009 ein Rückgang der gemeldeten Nadelstich- und Schnittverletzungen um 37 Prozent zu verzeichnen ist (siehe Abbildung 2).

Dieser enge zeitliche Zusammenhang legt nahe, dass die Einführung der sicheren Instrumente zum Rückgang der Unfälle unter den Studierenden geführt hat.

3. Mehr Sicherheit durch Schulungen der Studierenden

Eine Besonderheit des Projektzeitraums lag darin, dass an der medizinischen Fakultät zwei medizinische Studiengänge parallel stattfanden: der Regelstudiengang (größter und ältester Studiengang) und der Reformstudiengang (kleinerer Studiengang mit mehr praktischen Übungs- und Prüfungsformaten). Im Jahr 2010 wurde schließlich nach den Erfahrungen mit dem Reformstudiengang ein neuer Studiengang für alle Studierenden eingeführt: der Modellstudiengang.

Bereits die oberflächliche Analyse der Unfallakten hatte ergeben, dass sich Studierende aus dem Reformstudiengang weniger verletzt haben. In der Online-Befragung wurde dies bestätigt; während die mittlere Verletzungsrate der Regelstudierenden über 23 Prozent beträgt, verletzten sich 14 Prozent aus dem Reformstudiengang.

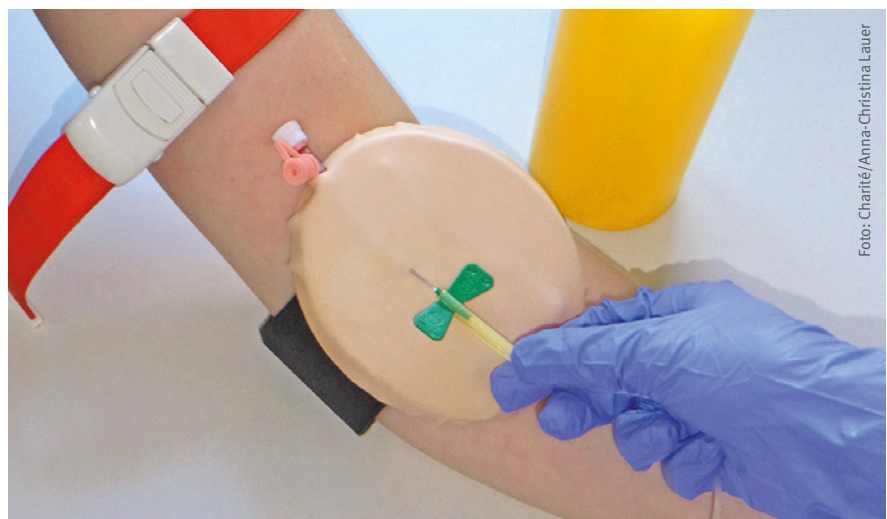


Abbildung 3: Darstellung der Blutentnahme am Blutentnahme-Pad mit einer sicheren Butterfly-Kanüle (Standard-Instrument an der Universitätsklinik und den Lehrkrankenhäusern). Szene aus einer Schulung.

Tabelle 1: Darstellung des Aktionsplans und der notwendigen Organisationsebenen zur Entwicklung und Umsetzung von Gesundheits- und Arbeitsschutz an einer Hochschule

Aktionsplan	Organisationsebene
Beobachtung von Unfallhäufungen	Initiator: Fakultät oder Unfallkasse
Konkrete Benennung der Unfallschwerpunkte <ul style="list-style-type: none"> durch Analyse der Unfallereignisse durch Befragung der Studierenden 	Ausführung: Arbeitsgruppe
Bewertung u. a. nach Beeinflussbarkeit	von Beginn an Anbindung an die Arbeitsmedizin, die Lehrverantwortlichen und die Fakultätsleitung
Entwicklung von Präventionsmaßnahmen <ul style="list-style-type: none"> ggf. Pilotprojekt zur Erprobung 	Arbeitsgruppe, Zusammenarbeit mit Arbeitsmedizin und Lehrenden
Umsetzung von Präventionsmaßnahmen, z. B. Informationsmaterial, sichere Instrumente, Schulungen <ul style="list-style-type: none"> Implementierung in das Curriculum und Einbindung in die Prüfungen 	Arbeitsmedizin, Lehrverantwortliche
Einbindung in einen Zertifizierungsprozess	Lehrverantwortliche, Fakultätsleitung

Unfallschwerpunkte waren die Blutentnahme, das Legen von Venenverweilkathetern sowie operative Tätigkeiten.

Im Projekt wurde deshalb eine strukturierte Schulung im Umgang mit diesen Instrumenten am Modell entwickelt. Dafür standen Blutentnahme-Pads zur Verfügung: Das sind Imitate von Unterarmvenen, aus denen realitätsnah Kunstblut punktiert werden kann (siehe Abbildung 3). Die Punktionen können anders als beim gegenseitigen Üben beliebig wiederholt werden und es besteht keine Infektionsgefahr.

Die Schulung wurde in Form einer Objective Structured Clinical Examination (OSCE) entwickelt, die sich an Schulungen aus dem damaligen Reformstudiengang anlehnt. Das OSCE-Format ist heute zentraler Bestandteil des neuen Modellstudiengangs für Medizin an der Fakultät.

Die Besonderheit der Schulung bestand in der Fokussierung auf die sichere Handhabung der Instrumente (zum Beispiel Tragen von Handschuhen, Sicherung des Instruments, die in der Regel einhändig auszuführen ist, und der unmittelbare Instrumentenabwurf in ein geeignetes Abwurfbehältnis). Die Beurteilung des Lernerfolges erfolgte mithilfe von Checklisten durch zwei geschulte Prüfer.

Im Pilotprojekt nahmen 19 Studierende an zwei Terminen im Abstand von sieben Tagen teil. Dabei fanden am ersten Tag die Schulung und die OSCE-Prüfung statt, am

zweiten Termin wurde die OSCE-Prüfung wiederholt.

Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Leistungen der Studierenden nach der OSCE-Schulung signifikant verbesserten, und dies insbesondere in den sicherheitsrelevanten Punkten. Bei der Blutentnahme verbesserten sich die Studierenden von durchschnittlich 14,2 auf 16,1 von 20 erreichbaren Punkten. Ihre Evaluationen fielen positiv bis sehr positiv aus.

4. Wie lässt sich nun der Arbeitsschutz in das Studium integrieren?

Information der Studierenden, die Vereinfachung von Informationsmaterialien sowie die Verwendung sicherer Instrumente und praktische Schulungen im Umgang mit sicheren Instrumenten in besonders häufigen Unfallsituationen zeigen sich in diesem Projekt als effektive und von den Studierenden angenommene Maßnahmen zur Prävention von Unfällen.

Wie kann Prävention generell an der Universität erfolgen? Im Rahmen des Projektes wurde ein Metakonzept erstellt, in dem die Schritte zu erfolgreichen Präventionsmaßnahmen beschrieben sind. So führte zum Beispiel die Beobachtung der Unfallhäufungen im Medizinstudium der Unfallkasse Berlin zu diesem Projekt. Initiatorin kann aber ebenso die Hochschule beziehungsweise Ausbildungsstätte sein.

Für fundierte Beobachtungen eignen sich am besten strukturierte Datenerhebungen und Analysen. Auch im Falle kleinerer Ausbildungsstätten sollte der Versuch ei-

ner objektiven Datenerhebung unternommen werden.

Der nächste Schritt ist, die Unfallrisiken und deren Beeinflussbarkeit zu bewerten, um den Effekt einer Maßnahme einzuschätzen. In diesem Projekt wurden als Ursache von Verletzungen häufig durch Dritte ausgelöster Stress oder Unaufmerksamkeit angegeben. Es ist davon auszugehen, dass sich diese Verletzungen nicht alle vermeiden lassen.

Für die Planung und Umsetzung präventiver Maßnahmen empfiehlt sich, eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe einzusetzen und eine enge Zusammenarbeit mit der Arbeitssicherheit, der Arbeitsmedizin und den Lehrverantwortlichen anzustreben. Ebenfalls wichtig ist, die Entscheidungsträger einer Fakultät/Ausbildungsstätte einzubeziehen (siehe Tabelle 1).

Bei der Verankerung von erprobten Schulungsmaßnahmen in das Curriculum ist das Ziel nicht nur, eine Einzelveranstaltung aufzunehmen, sondern eine Lernspirale, die im Verlauf des Studiums die Lerninhalte immer wieder aufnimmt und erweitert.

Zusätzlich kann eine geeignete Zertifizierung eine langfristige qualitätssichernde Maßnahme sein. Auch dabei werden regelmäßig alle Maßnahmen überprüft und Anstöße für die Überarbeitung des Curriculums gegeben. ●

! Der Abschlussbericht zu diesem Forschungsprojekt kann bei der Unfallkasse Berlin bestellt werden. Ein Bestellformular finden Sie auf der Internetseite unter: www.unfallkasse-berlin.de (Webcode: ukb1820)

Fußnote

[1] Definition Nadelstich- oder Schnittverletzung: Perkutane Verletzung mit einem scharfen oder spitzen Gegenstand, der mit potenziell infektiösem Material kontaminiert ist. Kontaminationen von Wunden oder Schleimhäuten mit infektiösem Material werden nicht eingeschlossen.

„Bericht Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit“

Prävention ist mehr als Überwachung

Wer einen Überblick über den Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sowie deren Entwicklungen sucht, wird im jährlichen „Bericht Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit“ (SuGA-Bericht) fündig.

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) erstellt die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) jährlich einen statistischen Bericht zum Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit in Deutschland. Zusätzlich zu den Daten der Unfallversicherungsträger zu Berufskrankheiten sowie zu Arbeits- und Wegeunfällen enthält der Bericht Angaben verschiedener Krankenkassen zu krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit und Daten der Rentenversicherung zu Verrentungen. Informationen der Gewerbeaufsicht sowie Kurzbeschreibungen der Aktivitäten wichtiger Arbeitsschutzakteure runden den umfassenden Überblick über Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sowie deren Entwicklungen in Deutschland ab.

Neben dieser jährlichen Veröffentlichung, welche sich hauptsächlich auf die Darstellung von statistischen Daten (Tabellen und Abbildungen) beschränkt, erscheint der SuGA-Bericht zudem alle vier Jahre in einer ausführlichen Fassung, in der statistische Kennzahlen und detaillierte Informationen zu ausgewählten Themen der Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit aufgezeigt werden.

Präventionsarbeit der gesetzlichen Unfallversicherung

Seit ihrem Bestehen setzt sich die gesetzliche Unfallversicherung mit einem stetigen Wandel auf wirtschaftlicher, gesellschaftlicher, technologischer und politischer Ebene auseinander. Davon ist insbesondere die Präventionsarbeit der Unfallversicherung betroffen. Prävention muss sich – um jederzeit wirksam zu sein – an den Auswirkungen dieses Wandels orientieren, von denen die Arbeitswelt, aber auch die Schulen und die anderen Bildungswelten betroffen sind. Infolge der kontinuierlichen Anpassung an sich ändernde Rahmenbedingungen bietet die Unfallversicherung eine Vielzahl verschiedener ineinandergreifender Präventionsleistungen an. Sie gehen nicht nur weit über die traditionelle Überwachung hinausgehen, sondern haben die Überwachung selbst verändert. Diese Herangehensweise präventiven Handelns trug dazu bei, dass die Arbeitsunfälle seit den 1960er Jahren kontinuierlich abnahmen. Betriebs- und volkswirtschaftlich war dies ein nicht zu unterschätzender Beitrag zur Wertschöpfung der deutschen Wirtschaft.

Auch die gesetzliche Unfallversicherung erhielt im Jahr 2014 die Möglichkeit, ihre Strategien sowie spezifische Präventionsansätze aus den vergangenen vier Jahren darzustellen. Im Folgenden werden exemplarisch einige Präventionsansätze vorgestellt, die sich im „ausführlichen“ SuGA-Bericht 2013 befinden.

Risikoobservatorium

Da sich die Arbeitswelt in einem ständigen Veränderungsprozess mit Auswirkungen auf die Sicherheit und Gesundheit der Versicherten in Betrieben, Verwaltungen und Bildungseinrichtungen befindet, sind das Erkennen von Frühsignalen und das Einschätzen von zukünftigen Risiken zen-

trale Präventionsaufgaben der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV).

Kernstück der Risikobeobachtung ist eine internetgestützte Befragung zu neuen Risiken; sie richtet sich an die Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger und findet alle fünf Jahre statt.

Grundlage dafür sind international diskutierte, globale Trends. Auswertung und vertiefende Recherche zeigen neben zukünftigen Arbeitsschutzrisiken auch branchenspezifische Maßnahmen zur Prävention auf. Parallel dazu liefert eine systematische Suche neue, relevante Trends beziehungsweise Frühsignale.

Bei besonderer Dringlichkeit greift die DGUV Themen sofort auf und entwickelt Präventionsansätze. Gleichzeitig fließen neue Trends in die Befragung zur Risikobeobachtung ein. Trendsuche und Risikobeobachtung sind so im Risikoobservatorium der DGUV eng vernetzt (siehe Abbildung 1). Erste Ergebnisse zeigen: Die Prävention der Zukunft wird mehr denn je gefordert durch gesamtgesellschaftliche Entwicklungen wie Arbeitsverdichtung und Leistungsdruck, demografischen Wandel oder Mangel an körperlicher Aktivität.

Autorin



Foto: Privat

Yvonne Perleberg

Referentin im Referat „DGUV Fachbereich Gesundheit im Betrieb“ der DGUV
E-Mail: yvonne.perleberg@dguv.de

Betriebliches Eingliederungsmanagement

Infolge der immer stärker werdenden Brisanz des demografischen Wandels in der Arbeitswelt verabschiedete der Vorstand der DGUV im Jahr 2012 ein Positionspapier zu „Möglichkeiten und Grenzen der institutionellen und strukturellen Förderung des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) durch die gesetzliche Unfallversicherung“.

BEM fördert die Wiederherstellung der Gesundheit und beugt erneuter Arbeitsunfähigkeit vor, wodurch ein wichtiger Beitrag zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit und zur Gestaltung menschengerechter Arbeit geleistet wird.

Erfolgreiches BEM erfordert strukturiertes Vorgehen sowohl in den Betrieben als auch bei der gesetzlichen Unfallversicherung. Demzufolge beschreibt ein Maßnahmenkatalog zum DGUV-Positionspapier BEM konkrete Aufgaben, die in der Zu-

kunft von der Unfallversicherung geleistet werden können.

Eine Maßnahme dieses Kataloges ist die neu erarbeitete Schrift „Leitfaden zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement“. Sie bietet allen Fachleuten in der Prävention, die Betriebe zu Gesundheit im Betrieb beraten, sowie den Beschäftigten im Reha-Management der Unfallversicherung nach Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten eine Hilfestellung für die Praxis an (www.dguv.de, Webcode: d36233).

Gemeinsames Verständnis „Gesundheit im Betrieb“

Aufgrund der gesellschaftlichen Herausforderungen engagieren sich die gesetzlichen Unfallversicherungsträger in vielfältiger Hinsicht im Präventionsfeld „Gesundheit im Betrieb“, einschließlich der Themen zur gesundheitsförderlichen und menschengerechten Gestaltung der Arbeit.

Mit dem „Gemeinsamen Verständnis zur Ausgestaltung des Präventionsfeldes ‚Gesundheit im Betrieb‘ der gesetzlichen Unfallversicherungsträger und der DGUV“ wird eine gemeinsame Grundlage für die praktische Präventionsarbeit in den Betrieben, öffentlichen Verwaltungen und Bildungseinrichtungen geschaffen.

Das Verständnis soll gleichermaßen auf unterschiedliche Betätigungsfelder der Unfallversicherungsträger angewendet werden wie die Beratung der Betriebe, die Aus- und Weiterbildung der Aufsichtspersonen, die Organisation des Arbeitsschutzes, die Zusammenarbeit mit Krankenkassen und anderen Partnern, den Bereich Bildungswesen, aber auch die Forschung und Entwicklung. Das gemeinsame Verständnis erfordert aber auch Anpassungsprozesse des bisherigen Präventionshandelns der Unfallversicherungsträger, um den immer schnelleren Innovationszyklen der Arbeitswelt zeitnah begegnen zu können. Hierfür wurde ▶

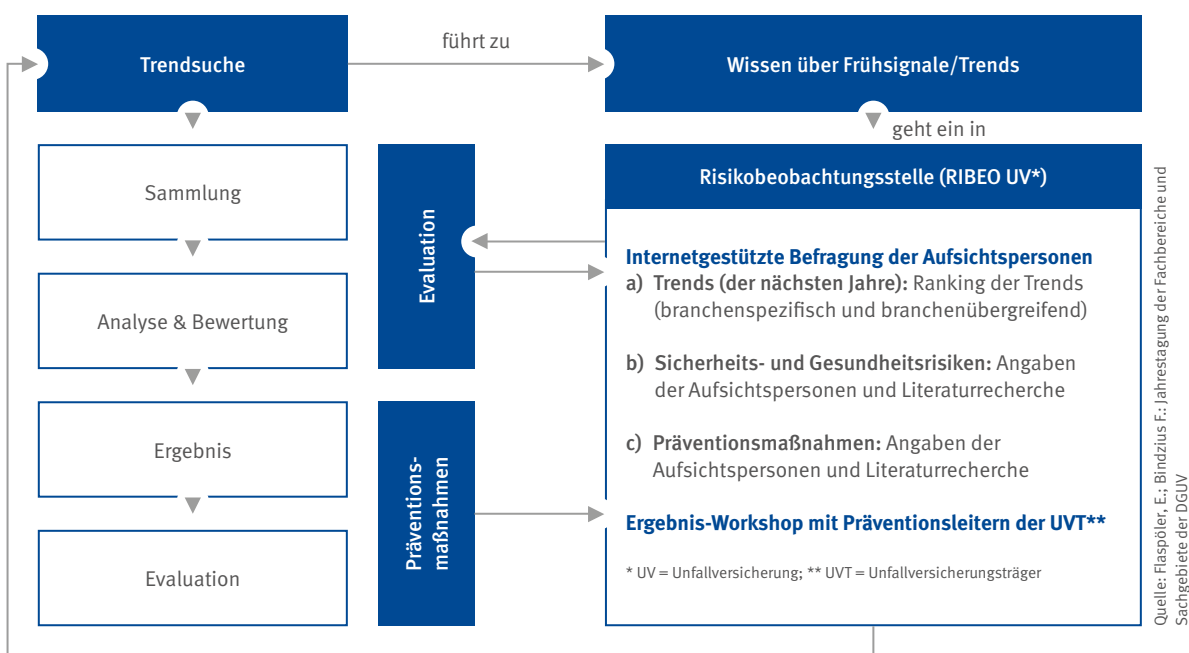


Abbildung 1: Das Risikoobservatorium der DGUV

Abbildung 2: Fachbereich „Gesundheit im Betrieb“ der DGUV

Fachbereich „Gesundheit im Betrieb“				
Sachgebiet	Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt	Betriebliche Gesundheitsförderung	Veränderung der Arbeitskulturen	Beschäftigungsfähigkeit
Themenfelder (Auszug)	<ul style="list-style-type: none"> psychische Belastung und Beanspruchung Führung und Gesundheit Mehrfachbelastungen Gewalt am Arbeitsplatz 	<ul style="list-style-type: none"> Suchtprävention Förderung von Bewegung und gesunder Lebensführung Kooperation von Unfall- und Krankenversicherung 	<ul style="list-style-type: none"> gesundheitsförderliche Führung interkulturelle Aspekte Präventionskulturen Flexibilisierung der Arbeit 	<ul style="list-style-type: none"> alterns- und altersgerechte Präventionskonzepte Betriebliches Eingliederungsmanagement Schichtarbeit Mobilität und Gesundheit

Quelle: DGUV

2012 der branchenübergreifende Fachbereich „Gesundheit im Betrieb“ (siehe Abbildung 2) als einer von 15 Fachbereichen des Kompetenz-Netzwerkes „Prävention“ der DGUV eingerichtet (www.dguv.de, Webcode: d125303).

Kooperation von Unfallversicherung und Krankenkassen

Die im Oktober 2009 überarbeitete Rahmenvereinbarung zur Zusammenarbeit von Unfall- und Krankenversicherung bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und der betrieblichen Gesundheitsförderung bildet den Rahmen der gesetzlichen Kooperationsverpflichtung. Diese Vereinbarung sieht unter anderem eine regelmäßige Erhebung über die Entwicklung und Qualität der Zusammenarbeit vor, die der Arbeitskreis „Prävention in der Arbeitswelt“ der Spitzenverbände von Kranken- und Unfallversicherung im Jahr 2011 zum vierten Mal durchführte.

Die Untersuchungsergebnisse zeigten zahlreiche gute, gelingende Partnerschaften sowohl bei der betrieblichen als auch überbetrieblichen Prävention. Insbesondere die Träger von Kranken- und Unfallversicherung, die schon über lange Kooperationserfahrung verfügen, bauen ihre Zusammenarbeit kontinuierlich aus und gestalten sie innovativ.

Um die Zusammenarbeit auf betrieblicher Ebene zu fördern, gibt der Arbeitskreis den Trägern Hilfestellungen auf seinen Internetseiten (www.dguv.de, Webcode: d103393). Auch auf Bundesebene arbeiten Unfall- und Krankenversicherungen erfolgreich zusammen. Das zeigt zum Beispiel die Kooperation im Zusammenhang mit der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) und der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga).

Die Präventionsziele der gesetzlichen Krankenversicherung und die Arbeitsschutzziele sind im Zeitraum 2013 bis 2018 aufeinander abgestimmt. Im GDA-Arbeitsprogramm „Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingten psychischen Belastungen“ übernahm die gesetzliche Krankenversicherung für ein Arbeitspaket die Federführung.

Ein Schwerpunkt der Arbeit von iga war im Berichtszeitraum „Psyche und Gesundheit am Arbeitsplatz“. Hier wurde beispielsweise eine Ausstellung „Für unsere Arbeit brauchen wir ... eine Wanderausstellung zum gesunden Arbeiten auch in stressigen Zeiten“ entwickelt, die seit März 2013 den Krankenkassen, Unfallversicherungsträgern und Unternehmen leihweise zur Verfügung steht. Publikationen zu weiteren Themen stehen auf der Internetseite www.iga-info.de zur Verfügung.

Kooperation mit der Kultusministerkonferenz

Gemeinsam mit der Kultusministerkonferenz (KMK) und den staatlichen Arbeitsschutzbehörden stärken die Unfallversicherungsträger die Bedeutung von Sicherheit und Gesundheit im Schulalltag. Hierzu treffen sich auf Bundesebene ihre Vertreterinnen und Vertreter jährlich zu einem Spitzengespräch, um relevante Präventionsthemen und -projekte abzustimmen.

Ergebnis dieser engen Zusammenarbeit ist ein gemeinsames Grundverständnis zum Thema „Gute gesunde Schule“. Sowohl die DGUV als auch die KMK halten es für erforderlich, der Prävention und Gesundheitsförderung im Rahmen der schulischen Qualitätsentwicklung wegen ihrer grundlegenden Bedeutung einen angemessenen Stellenwert einzuräumen. Sie empfehlen deshalb ihren Mitgliedern, die Zusammenarbeit zwischen Unfallversicherungsträgern und Kultusministerien je nach Zuständigkeiten auf Basis des Ansatzes der guten gesunden Schule weiterzuentwickeln.

Grundlage für die Kultusministerien ist hierbei die von der KMK 2012 verabschiedete „Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention in Schulen“. Diese Empfehlung enthält Ziele und allgemeine Grundsätze, um die Prävention und Gesundheitsförderung in den Schulalltag einzubinden. Darüber hinaus nennt sie Sicherheitsförderung und Unfallprävention als integrale Unterrichtsthemen und verweist dazu auf die Unterstützungsangebote der gesetzlichen Unfallversicherung (www.dguv.de, Webcode: d139365).

! Weitere Informationen zum Thema „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit“ enthält der SuGA-Bericht, der voraussichtlich ab Anfang 2015 unter www.bmas.de und www.baua.de heruntergeladen werden kann.

Gesetzlicher Forderungsübergang auf den Sozialversicherungsträger bei Arbeitsunfall (keine Anwendung der Grundsätze des gestörten Gesamtschuldnerausgleichs mangels Privilegierung von Mitarbeitern des Unternehmers bei Unfall auf gemeinsamer Betriebsstätte)

§ BGH 23.9.2014 – VI ZR 483/12

Streitig war, ob der Sturz des verunfallten Versicherten auf einer Eisplatte auf dem Betriebsgelände des beklagten Unternehmens dem Haftungsprivileg nach § 106 Abs. 3 3. Alt. i.V.m. § 105 Abs. 1 SGB VII unterfiel, so dass zwar nicht wegen eines Zusammenwirkens des Unternehmers selbst unter Herbeiführung des Unfalls auf gemeinsamer Betriebsstätte (dann § 104 SGB VII), sondern eines seiner Mitarbeiter der Regress nach den Grundsätzen des gestörten Gesamtschuldnerausgleichs ausgeschlossen wäre.

Unstreitig hatte nicht ein Organ des Unternehmens, sondern einer seiner Mitarbeiter versäumt, das Betriebsgelände „eisfrei“ zu halten. Ein vorinstanzliches Urteil im Verhältnis zwischen dem Versicherten und dem auch hier beklagten Unternehmer, das die Klage abgewiesen hatte, hielt der BGH – anders als das Berufungsgericht – mangels Rechtskraft-

erstreckung auf den hier klagenden Unfallversicherungsträger als Zessionar der nach § 116 SGB X übergegangenen Schadensersatzforderung für nicht bindend, auch wenn im Vorprozess aufgrund der Annahme einer gemeinsamen Betriebsstätte der Unternehmer haftungsfrei herausging.

Gegen die Annahme einer gemeinsamen Betriebsstätte sprach aus Sicht des BGH, der hierfür auf eine gefestigte Rechtsprechung zurückgreifen konnte, dass keine Verbindung zwischen den im Zusammenwirken erfolgenden Arbeitsvorgängen bei der Ladung von Kalk auf dem Betriebsgelände des Beklagten in der konkreten Unfallsituation bestand, in der die versicherte Person entweder an der Befüllstation noch gewartet habe oder sich auf dem Rückweg von der in der Wartezeit aufgesuchten Toilette befand. Die Sache wurde daher zur neuen Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht über einen etwaigen Regressanspruch gegenüber dem Unternehmen zurückgewiesen.

Erstattung von Leistungen an ein privates Krankenversicherungsunternehmen, das nach Ablehnung von Leistungen durch die Unfallversicherung in Annahme der eigenen Leistungspflicht Leistungen erbracht hat

§ BSG 3.4.2014 – B 2 U 21/12 R –
SozR 4-7610 § 812 Nr. 7

Ein privates Krankenversicherungsunternehmen, das infolge des Versicherungsfalles eines gesetzlichen Versicherungszweigs – hier eines Arbeitsunfalls – Krankenbehandlungskosten geleistet hat, steht gegenüber dem Unfallversicherungsträger als tatsächlich leistungspflichtigem Träger ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch in „weitgehender Analogie“ zu den §§ 812 ff. BGB zu. Auch wenn das Krankenversicherungsunternehmen infolge einer vorausgegangenen Ablehnung als Arbeitsunfall zunächst aufgrund ihres bestehenden Versicherungsverhältnisses an den Geschädigten geleistet habe, könne es auf diese Tilgungsbestimmung im Verhältnis zum ersatzpflichtigen Schuldner – hier dem Unfallversicherungsträger – verzich-

ten und erklären, dass seine Leistungen als für ihn bewirkt gelten sollen.

Diese aus Billigkeitgesichtspunkten im Zivilrecht entwickelten Grundsätze (Verweis auf BGH v. 15.5.1986 – VII ZR 274/85 – NJW 1986, 2700) wendet das BSG auf den öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch analog an, da es dem Zuwendenden nach Treu und Glauben gestattet sein müsse, auf Bereicherungsansprüche gegen den Gläubiger zu verzichten und sich an den durch die rechtsgrundlos erbrachten Leistungen letztlich Begünstigten zu halten. Der öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch bestehe der Höhe nach aber nur insoweit, als der beklagte Unfallversicherungsträger selbst wegen der durch den Arbeitsunfall verursachten Gesundheitsschäden Heilbehandlungsmaßnahmen nach § 267 Abs. 1 Nr. 4 und 6 SGB VII hätte erbringen müssen, dagegen nicht für vom Leistungskatalog des SGB VII nicht umfassten Leistungen.



Sozialversicherungsfachangestellter – ein moderner Ausbildungsberuf

Sie klären Versicherungsverhältnisse und Beiträge, stellen Ansprüche fest und beraten die Versicherten zur finanziellen Absicherung bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten: Die Ausbildung von Sozialversicherungsfachangestellten findet auch in der DGUV Akademie Bad Hersfeld und Hennef statt.

Am 18.08.2014 ist der neue Ausbildungsjahrgang 2014 der Auszubildenden zum Sozialversicherungsfachangestellte erstmals auf den Campus der DGUV Akademie in Bad Hersfeld und Hennef angekommen.¹ An diesem Tag begann der erste Abschnitt der Vollzeitunterrichte, welche die dreijährige duale Berufsausbildung begleiten und unterstützen werden. Die Auszubildenden wurden im Rahmen von zwei Einführungsveranstaltungen willkommen geheißen, um einen ersten Eindruck von der Institution mit ihren Räumlichkeiten und deren Beschäftigten zu erhalten. Die DGUV Akademie ist einer der Player, welche die Auszubildenden in den kommenden drei Ausbildungsjahren maßgeblich unterstützen wird.

Die Ausbildung

Sozialversicherungsfachangestellter: Das klingt im ersten Moment nicht modern und etwas sperrig. Was soll das sein? Irgendetwas mit „Sozialversicherung“ und einer Institution, in der man als „Fachangestellter“ tätig ist. Da klingen Bezeichnungen wie „Account Manager“, „Customer Care Agent“ oder „Young Professional“ doch wesentlich schicker. Das Verblüffende ist, ein Sozialversicherungsfachangestellter (abgekürzt: „Sofa“) vereinigt alle Tätigkeiten der zuvor genannten „modernen“ Be-

rufsbezeichnungen im täglichen Umgang mit internen und externen Kunden. Ein Sofa ist sowohl Kundenbetreuer als auch Ansprechpartner für (verärgerte) Kunden sowie Fachmann im Beruf.

„Die DGUV Akademie bietet einen bunten Strauß an Betreuungsangeboten und Unterstützungsleistungen, um die Auszubildenden zu begeistern und für eine gute Lernatmosphäre zu sorgen.“

Hierfür bedarf es der Schulung von Kompetenzen, welche die Auszubildenden bereits dem Grunde nach mitbringen. In einem Auswahlverfahren haben sie sich unter anderen Bewerberinnen und Bewerbern durchgesetzt und stehen in einem Ausbildungsverhältnis mit einem Unfallversicherungsträger. Dieser führt die dreijährige duale Berufsausbildung durch. Der Sozialversicherungsfachangestellte ist ein staatlich anerkannter Ausbildungsberuf nach dem Berufsbildungsgesetz. Jedes Ausbildungsverhältnis muss bei der hierfür staatlichen „Zuständigen Stelle“ gemeldet werden. Diese ist beispielsweise für die

gewerblichen Berufsgenossenschaften das Bundesversicherungsamt. Da es sich um einen staatlich anerkannten Ausbildungsberuf handelt, wird zudem von der „Zuständigen Stelle“ das Prüfungsverfahren durchgeführt und ein entsprechendes Prüfungszeugnis ausgestellt. Die Abschlussbezeichnung nach abgelegter anerkannter Prüfung lautet: Sozialversicherungsfachangestellter – Fachrichtung gesetzliche Unfallversicherung.

Die Abschlussprüfung zum Sozialversicherungsfachangestellten ist von den Rechtsaufsichtsbehörden der Unfallversicherungsträger als Laufbahnprüfung für den mittleren berufsgenossenschaftlichen Dienst beziehungsweise entsprechenden Funktionen bei den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand anerkannt.

Was arbeitet ein „Sofa“?

Sozialversicherungsfachangestellte im Tätigkeitsbereich der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bearbeiten Vorgänge im Zuständigkeits- (Mitglieds-), Beitrags- und Leistungsbereich und tragen wesentlich zum Erhalt und zur Wiedererlangung der Gesundheit der Versicherten sowie zu deren finanziellen Absicherung bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten bei. Dabei werden in zunehmendem Maße die erforderlichen Arbeiten mithilfe der modernen Informationstechnik erledigt. Neben Standardanwendungen kommen spezielle Softwareprodukte zum Einsatz, die professionell auf die Erfordernisse einer modernen Unfallsachbearbeitung abgestimmt sind und entsprechende unterstützende Anwendertools enthalten.

Partner der Auszubildenden

Die Ausbildung ist eine duale Berufsausbildung. Das heißt, dass der Auszubildende grundsätzlich im Ausbildungsbe-

Autor



Foto: DGUV

Prof. Dr. Ralf Möller

Leiter des Bereichs Bildungsgänge, Berufsbildung, DGUV Akademie-Hochschule und Studieninstitut der DGUV
E-Mail: ralf.moeller@dguv.de



Foto: DGVU

Künftige „SOFAs“: Die Ausbildungsgruppe an der DGVU Akademie, Campus Hennef

trieb (Unfallversicherungsträger) und in der Berufsschule lernt. Zusätzlich bietet die DGVU Akademie Vollzeitunterrichte zu bestimmten Zeitpunkten in der Ausbildung an. Diese Unterrichte dienen im Wesentlichen der Vor- und Nachbereitung der praktischen Ausbildung. Im Rahmen dieser Lehrgänge werden durch Beschäftigte der DGVU Akademie mit Unterstützung von nebenamtlichen Dozierenden, die im Hauptberuf bei Unfallversicherungsträgern tätig sind, komprimiert Fachkompetenzen und erforderliche personale Kompetenzen (sogenannte Softskills) vermittelt und geschult. Aufgabe der DGVU Akademie ist dabei, einerseits Wissen und Fertigkeiten der Auszubildenden in fachlicher Hinsicht zu vermitteln und zu vertiefen und andererseits die Entwicklung von Sozialkompetenz und Selbstständigkeit der Auszubildenden zu fördern und weiter zu entwickeln. Diesen Anforderungen Rechnung tragend entspricht das Curriculum modernen und praxisorientierten Anforderungen. Es enthält Lehrgebiete, wie zum Beispiel Berufskrankheiten, Anatomie oder Kommunikation.

„Das Curriculum entspricht modernen und praxisorientierten Anforderungen. Es enthält Lehrgebiete, wie zum Beispiel Berufskrankheiten, Anatomie oder Kommunikation.“

Willkommen an der DGVU Akademie

Die DGVU Akademie bietet einen bunten Strauß an Betreuungsangeboten und Unterstützungsleistungen, die erforderlich sind, um die Auszubildenden entsprechend zu begeistern und für eine gute Lernatmosphäre zu sorgen. Eine Komponente

ist ein guter Start in die Ausbildung auf dem Campus, der mit den beiden Begrüßungs- und Einführungsveranstaltungen in Bad Hersfeld und Hennef erfolgt ist.

Nach einer Begrüßung der Auszubildenden wurden diese in Bad Hersfeld auf fünf beziehungsweise in Hennef auf sieben Gruppen aufgeteilt, um im Rundlauf insgesamt fünf respektive sieben Stationen zu durchlaufen. Die Stationen der Einführungsveranstaltung bildeten alle Facetten des Lebens auf dem Campus ab:

An den Stationen Hörsaal und Lehre war Aufgabe, aus Sicht der Auszubildenden die Anforderungen an die Räumlichkeiten und die Dozierenden zu benennen; zugleich haben sich die Auszubildenden vergegenwärtigt, welche Anforderungen an sie selbst gerichtet werden und in welcher Atmosphäre der Unterricht stattfinden soll. Die Station Mensa gab Hinweise zum Umgang mit Lebensmitteln auf dem Campus und enthielt zugleich Komponenten des gemeinsamen Soziallebens. An den Stationen Rezeption, Unterkunft und Hotel ging es vorrangig darum, den Informationsbedürfnissen der Auszubildenden gerecht zu werden. Zugleich wurden Fragen rund um die Unterbringung und das Zusammenleben auf dem Campus beantwortet. Der Planungsbereich stellte sich an einer weiteren Station vor, sodass die jungen Auszubildenden hier ihre Kontaktpersonen kennenlernen konnten.

Schließlich ging es an den Stationen Sportanlage und Bierstube beziehungsweise „Aichberger“ um die Möglichkeiten der Freizeitgestaltung und dem Umgang der jungen Menschen mit Alkohol und sonstigen berauschenden Mitteln. Hier verfolgt die DGVU Akademie ein Konzept der offenen Kommunikation und will die-

se Themen offensiv ansprechen. Ergänzend wurde an darauffolgenden Tag in Hennef eine Präventionsveranstaltung in Kooperation mit der Polizei Nordrhein-Westfalen durchgeführt. In diesem Rahmen wurden Wirkungsweisen von berauschenden Mitteln und deren Folgen auf die Gesundheit veranschaulicht.

Künftige Bildungsmöglichkeiten – ein Ausblick

Mit dem erfolgreichen Abschluss der Ausbildung zum Sozialversicherungsfachangestellten ist das Lernen nicht abgeschlossen – es beginnt vielmehr erst. Vor dem Hintergrund der Anforderungen an eine moderne Berufswelt – Stichwort: lebenslanges Lernen – bietet die DGVU Akademie eine Reihe an Weiterqualifizierungsmaßnahmen, die, sofern aufeinander aufbauend, inhaltlich und organisatorisch aufeinander abgestimmt sind und eine dauerhafte Qualifizierung der Fachkompetenz und personalen Kompetenz des Einzelnen ermöglichen. Hierdurch soll der Auszubildende über seine gesamte berufliche Tätigkeit unterstützend begleitet werden und für sich und seinen Arbeitgeber den besten Nutzen ziehen können. Entsprechend werden die Bildungsangebote der DGVU Akademie ständig überprüft und bedarfsorientiert den Erfordernissen der Kunden angepasst. ●

Fußnote

[1] Beschrieben wird folgend die Ausbildung in der Fachrichtung gesetzliche Unfallversicherung. In den übrigen Sozialversicherungszweigen gelten ausgehend von den gesetzlichen Vorschriften identische Regelungen sowie ausgehend von der praktischen Umsetzung ähnliche Verhältnisse.

Einheitliches Mitgliedsnummernsystem von öffentlicher und gewerblicher Unfallversicherung

Projekt ERNA

Ein „Gespenst“ geht um. Es nennt sich ERNA. Das steht für „Einheitliche Rechtsträgernummer für alle“. Und ERNA lässt aufhorchen. Denn es kündigen sich Veränderungen an, die fast alle Arbeitsbereiche der gesetzlichen Unfallversicherungsträger berühren. Es ist daher an der Zeit, das Projekt einmal nüchtern und bei Tageslicht zu betrachten.

I. Ausgangslage

Seit 2010 prüfen die gesetzlichen Rentenversicherungsträger auch die Entgeltmeldungen der Unternehmerinnen und Unternehmer zur öffentlichen und gewerblichen Unfallversicherung. Zu diesem Zweck wurde auch die Unfallversicherung in das Verfahren zur elektronischen Datenerfassung und -übermittlung (DEÜV) einbezogen. Dieses Verfahren war zuvor nur im Zusammenhang mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag relevant und berührt die Belange der gesetzlichen Unfallversicherung nicht unmittelbar. Schnell wurde deutlich, dass damit zwei Systeme zusammentreffen, die bislang nicht (ausreichend) kompatibel sind. Im DEÜV kommt insbesondere der „Betriebsnummer“ eine besondere Bedeutung zu. Mit dieser Nummer, die im Wesentlichen von der Bundesagentur für Arbeit (BA) vergeben wird, werden Betriebe gekennzeichnet, für die Beschäftigte tätig sind. Aufgrund der konkreten Ausgestaltung und Vergabepaxis sind jedoch viele mit einer Betriebsnummer bezeichnete Objekte nicht mit den durch die Mitgliedsnummern der Unfallversicherung erfassten Unternehmen deckungsgleich. Da die Prüfungen der gesetzlichen Rentenversicherung

für die Unfallversicherung aber auf der Grundlage der Betriebsnummernsystematik erfolgen, treten regelmäßig Diskrepanzen zwischen den Prüfergebnissen und den tatsächlichen, unter einer Mitgliedsnummer erfassten Unternehmensverhältnissen auf.

„Aufgrund der konkreten Ausgestaltung und Vergabepaxis sind jedoch viele mit einer Betriebsnummer bezeichnete Objekte nicht mit den durch die Mitgliedsnummern der Unfallversicherung erfassten Unternehmen deckungsgleich.“

II. Lösungswege

Die oben beschriebene Situation wäre leicht zu ändern, indem die Unfallversicherungsträger ihre Prüfungen wieder selbstständig durchführen. Doch ist dies politisch höchst unwahrscheinlich. Somit bleibt nur der steinige Weg einer Anpassung oder Angleichung beider Systeme.

Vor diesem Hintergrund hat die Geschäftsführerkonferenz der DGUV (GFK)

im Sommer 2013 die Weichen für ein einheitliches Mitgliedsnummernsystem von öffentlicher und gewerblicher Unfallversicherung gestellt. Dieses soll zwei Elemente miteinander verbinden. Der erste Bestandteil ist die Bezeichnung des Rechtsträgers, also der natürlichen oder juristischen Person beziehungsweise Personenvereinigung, die Träger der Rechte und Pflichten eines Unternehmens ist. Die „Rechtsträgernummer“ muss von der Unfallversicherung vergeben werden, da diese sämtliche Unternehmen und Tätigkeiten erfasst und nicht lediglich die Betriebe mit Beschäftigten. Die notwendige weitere Ausdifferenzierung soll idealerweise die Betriebsnummer leisten. Dies setzt aber voraus, dass sie eine einheitliche systematische Struktur erhält, die nicht durch die Vergabepaxis einzelfallbezogen unterlaufen wird. Für die Schaffung eines solchen integrierten Systems hat die GFK zehn Eckpunkte beschlossen und einen Lenkungskreis sowie ein Projektteam eingerichtet, das so schnell wie möglich ein „Lastenheft“ für das Projekt vorlegen soll.

III. Wechselwirkungen

Dass eine schnelle Umsetzung des Beschlusses dringend erforderlich ist, zeigen insbesondere die Aktivitäten des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS). Dieses hat Mitte 2014 eine Arbeitsgruppe zu Fragen des Betriebsnummernsystems im Meldeverfahren der Sozialversicherung eingerichtet. Im Fokus steht dabei das Betriebsnummernsystem der BA. Erklärte Ziele sind insbesondere eine zwischen allen Verfahrensbeteiligten abgestimmte Definition der Betriebsnummer sowie eine verbindliche Vergabesystematik. Damit soll eine Kompatibilität des Meldewesens zwischen allen Zweigen der Sozialversicherung erreicht werden.

Autor



Foto: Privat

Michael Quabach

Leiter des Referats „Zuständigkeit/Organisation der Abteilung“, Versicherung und Leistung, DGUV
E-Mail: michael.quabach@dguv.de

Dies kann auf verschiedenste Weise erfolgen. Da Vertreterinnen und Vertreter aller Sozialversicherungsbereiche an der Arbeitsgruppe des BMAS mitwirken, liegt es auf der Hand, dass diese die von ihnen bislang genutzten Anknüpfungspunkte und Verfahrensweisen favorisieren.

„Die Situation wäre leicht zu ändern, indem die Unfallversicherungsträger ihre Prüfungen wieder selbstständig durchführen. Doch ist dies politisch höchst unwahrscheinlich.“

Demgegenüber sieht der integrierte Ansatz der GFK erstmals die ausdrückliche Bezeichnung des (in allen Bereichen maßgeblichen) Rechtsträgers vor, der in Verbindung mit der Betriebsnummer das Unternehmen nicht nur für die Unfallversicherung, sondern für alle Zweige der Sozialversicherung eindeutig kennzeichnet und an die Stelle der bisherigen heterogenen Mitgliedsnummernsysteme der Unfallversicherungsträger tritt.

In diese Richtung weist im Übrigen auch ein Szenario der ebenfalls vom BMAS eingerichteten und geleiteten Arbeitsgruppe „Optimierung des Meldeverfahrens in der Sozialversicherung“ (OMS).

Allerdings ist der integrierte Ansatz bislang lediglich Theorie, während die Vergabe von Betriebsnummern und ihrer Hilfskriterien wie Hauptbetriebsnummern – ungeachtet ihrer inhaltlichen Stringenz – bereits gelebte Praxis darstellt.

IV. Zeithorizont

Die Arbeitsgruppe zur Betriebsnummer soll nach dem Willen des BMAS bis Mitte 2015 konkrete, gesetzlich umsetzbare Vorschläge zur Kompatibilität der Meldeprozesse in der Sozialversicherung vorlegen. Für das DGUV-Projekt ERNA bedeutet dies, dass die Beschlusslage der

GFK einschließlich der oben aufgeführten zehn Eckpunkte bis zum Abschluss der Beratungen der BMAS-Arbeitsgruppe so weit konkretisiert sein muss, dass sie anderen Lösungswegen entgegengestellt werden kann, die de facto einer Einbeziehung in den Gesamtsozialversicherungsbeitrag gleichstehen. Die konkrete Umsetzung in die Praxis kann naturgemäß erst in einem mehrjährigen Prozess erfolgen.

V. Darum geht es

ERNA stellt erhebliche Anforderungen an das Projektteam, den Lenkungsausschuss und die GFK, in besonderem Maße jedoch an die öffentlichen und gewerblichen Unfallversicherungsträger. Es gilt, die Ersetzung der bestehenden Mitgliedsnummernsysteme durch ein integriertes System aus Rechtsträgernummer und Betriebsnummer umgehend mit Inhalt zu füllen. Dies kann nur gelingen, wenn alle Beteiligten „an einem Strang ziehen“ und das inhaltlich wie zeitlich ambitionierte Projekt konstruktiv fördern und begleiten.

„Die Arbeitsgruppe zur Betriebsnummer soll nach dem Willen des BMAS bis Mitte 2015 konkrete, gesetzlich umsetzbare Vorschläge zur Kompatibilität der Meldeprozesse in der Sozialversicherung vorlegen.“

Denn es geht nicht (mehr) um die Frage, ob die bisherige Mitgliedsnummer bleibt oder eine einheitliche Rechtsträgernummer kommt. Tatsächlich heißt die Alternative: Schaffung einer einheitlichen, mit den übrigen Zweigen der Sozialversicherung kompatiblen Rechtsträgernummer oder Orientierung am Meldeverfahren von Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Das Letzteres nicht zur Stärkung einer eigenständigen Unfallversicherung beiträgt, liegt auf der Hand. ●

„Es gilt, die Ersetzung der bestehenden Mitgliedsnummernsysteme durch ein integriertes System aus Rechtsträgernummer und Betriebsnummer umgehend mit Inhalt zu füllen.“

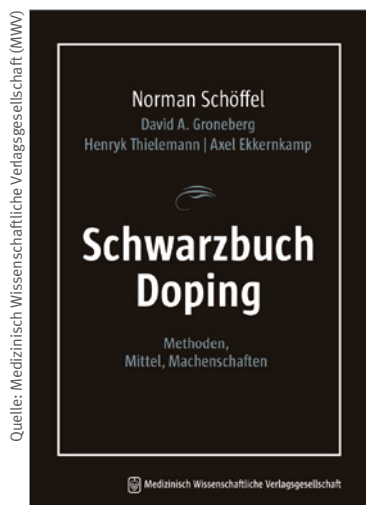
Kein sportlicher Erfolg mehr ohne Doping?

Nicht zuletzt durch die ständigen Enthüllungen bei hochkarätigen Wettkämpfen stellt sich immer mehr die Frage: Wie sauber, wie glaubwürdig ist Leistungssport überhaupt noch? Und sind Rekorde eigentlich nur noch mithilfe von Doping möglich?

Passend zum aktuellen Entwurf eines Anti-Doping-Gesetzes, das mehrjährige Haftstrafen und Preisgeld-Entzug vorsieht und zudem den Besitz auch geringer unerlaubter leistungssteigernder Substanzen unter Strafe stellt, erscheint jetzt das „Schwarzbuch Doping. Methoden, Mittel, Machenschaften“ von Dr. Norman Schöffel. Der Arzt vom Unfallkrankenhaus Berlin, selbst mehrfacher Ironman-Triathlet, Ultramarathonläufer und Experte auf dem Gebiet der Leistungsphysiologie mit Schwerpunkt EPO-Doping, hat zusammen mit Kollegen das wohl bislang umfassendste Kompendium zum Thema Doping verfasst.

Das Buch der Medizinisch Wissenschaftlichen Verlagsgesellschaft (MWV) erläutert die verschiedenen medizinischen, psychologischen, soziologischen, wirtschaftlichen, politischen und sportgerichtlichen Aspekte. Darüber hinaus werden die verschiedenen Substanzklassen hinsichtlich ihrer Wirkungsweise, bekannter Dopingfälle und ihres Missbrauchspotenzials differenziert erläutert.

Die Erkenntnis von Norman Schöffel: Die Zukunft gehört dem Gen-Doping – mit vielen völlig unbekanntem Risiken und womöglich tödlichen Folgen für Leistungssportler.



Quelle: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft (MWV)

Das „Schwarzbuch Doping“

Neue Broschüre „Grundlagen zum Raumklima und zur Raumluftechnik“

Ein behagliches Raumklima ist für das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten am Arbeitsplatz sehr wichtig und sollte nicht unterschätzt werden. Expertinnen und Experten für Raumluftechnik beschreiben in der neuen BG ETEM-Broschüre „Grundlagen zum Raumklima und zur Raumluftechnik“ (S 042) die wichtigsten Aspekte, die beachtet werden müssen, um ein gesundes Raumklima im Büro und im Produktionsbereich zu erreichen.

Besonderes Augenmerk gilt dabei den raumluftechnischen Anlagen (RLT-Anlagen) samt Wartung und Instandhaltung. Die Broschüre wendet sich nicht nur an (Raumluf-)Techniker, sondern auch an Unternehmer, Sicherheitsfachkräfte und alle, die mehr darüber wissen möchten, was ein gesundes Raumklima auszeichnet.



Quelle: BG ETEM

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, Glinkastraße 40, 10117 Berlin-Mitte, www.dguv.de

Chefredaktion • Gregor Doepke (verantwortlich), Dr. Jochen Appt, Sabine Herbst, Lennard Jacoby, Katharina Rönnebeck, DGUV, Berlin/Sankt Augustin/München

Redaktion • Elke Biesel (DGUV), Franz Roiderer (stv. Chefredakteur), Gabriele Franz, Natalie Peine (Universum Verlag)

Redaktionsassistenz • Andrea Hütten, redaktion@dguv-forum.de

Verlag und Vertrieb • Universum Verlag GmbH, Taunusstraße 54, 65183 Wiesbaden

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer • Siegfried Pabst und Frank-Ivo Lube, Telefon: 0611/9030-0, Telefax: -281, info@universum.de, www.universum.de

Die Verlagsanschrift ist zugleich ladungsfähige Anschrift für die im Impressum genannten Verantwortlichen und Vertretungsberechtigten.

Anzeigen • Anne Prautsch, Taunusstraße 54, 65183 Wiesbaden, Telefon: 0611/9030-246, Telefax: -247

Herstellung • Harald Koch, Wiesbaden

Druck • abcdruck GmbH, Waldhofer Str. 19, 69123 Heidelberg

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

Titelbild • Michael Schwartz/mssp Sportphotos

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

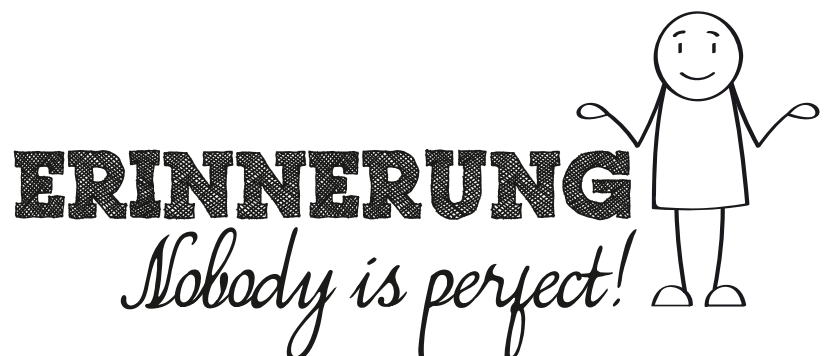
In dieser Zeitschrift beziehen sich Personenbezeichnungen gleichermaßen auf Frauen und Männer, auch wenn dies in der Schreibweise nicht immer zum Ausdruck kommt.

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

Die humorvolle
Anti-Stress-
Kampagne für Ihr
Unternehmen

RELAX

- RELAX E-Learning Online
- RELAX Kampagnenpaket
- RELAX Motivkarten in Postkartenbox
- RELAX Poster
- RELAX Broschüre für Führungskräfte



Männer im Betrieb(s)Zustand

Der Praxisratgeber zur Männergesundheit



Männer gehen zur Arbeit und nicht zum Arzt – ein gängiges Vorurteil? Leider nicht. Nachweislich kümmern sich Männer viel weniger um die eigene Gesundheit als Frauen und sind nur schwer für Präventionsangebote erreichbar.

Dr. Peter Kölln, Facharzt für Arbeitsmedizin und Berater für betriebliches Gesundheitsmanagement, hat mehr als 50 Fachleute zum Thema interviewt – deren leicht lesbare und gut verständliche Statements regen zum Nachdenken und Aktivwerden an.

Ein Muss für betriebliche Praktiker – Führungskräfte, Betriebsräte, Betriebsärzte, Personal, BEM-Beauftragte sowie Mediziner, Soziologen – aber auch für jeden am Thema interessierten Laien.



Autor: Dr. Peter Kölln

Facharzt für Arbeitsmedizin und Berater für betriebliches Gesundheitsmanagement

Erhältlich unter:

www.universum.de/maennergesundheit

UV Universum
Verlag

Universum Verlag GmbH
Taunusstraße 54
65183 Wiesbaden

Telefon 0611 90 30-501
Bestell-Fax: 0611 90 30-27 7/-181
Internet: www.universum.de
E-Mail: vertrieb@universum.de

Registriert beim Amtsgericht Wiesbaden, HRB 2208
Geschäftsführer: Siegfried Pabst, Frank-Ivo Lube

