

DGUV Forum



Das Präventionsgesetz

Gesundheit in allen Lebensphasen fördern

Berufsanfänger und Berufsanfängerinnen
Früherkennung von Allergien

Erfolgsprodukt für die Prävention
Die SCC-Personenzertifizierungsstelle

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

es gibt Gesetzesvorhaben, die scheinen für den Sankt-Nimmerleins-Tag gemacht zu sein. Es werden immer wieder Argumente ausgetauscht, neue Entwürfe geschrieben, allein es fehlt die politische Mehrheit. Auch dem Präventionsgesetz ist es zunächst so ergangen. Im Laufe eines Jahrzehnts endeten mehrere Anläufe in einer gesetzgeberischen Sackgasse. Der Durchbruch gelang erst im vergangenen Jahr.



Foto: DGUV/Stephan Floss

Warum ist gerade das Thema „Gesundheitsförderung“ so umstritten? Müsste es nicht einen breiten gesellschaftlichen Konsens zugunsten der Prävention geben? Das sieht auch Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe so: „Prävention unterstützt die Gesundheit, steigert die Lebensqualität und spart Gesundheitskosten. Es ist also eine Win-win-Situation für alle Beteiligten.“ Die Frage ist nur: Was macht sinnvolle Prävention aus? Wer entscheidet darüber, was gesund und fit erhält? Und wer gibt das Geld dafür? Angesichts dieser Fragen ist es dann doch nicht verwunderlich, dass es eine Menge Diskussionsbedarf gab bei diesem Gesetz. Eine Reaktion darauf ist die

„Deutlich gestärkt wird durch das Gesetz aber die Vernetzung aller an Gesundheitsförderung und Prävention beteiligten gesellschaftlichen Institutionen.“

breite gesellschaftliche Basis, die künftig die „nationale Präventionsstrategie“ entwickeln wird. In der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) arbeiten alle Sozialversicherungsträger, Bund, Länder, kommunale Spitzenverbände und die Sozialpartner eng zusammen.

Was bedeutet das konkret für die gesetzliche Unfallversicherung? Für sie hat sich an ihrem originären gesetzlichen Auftrag, in dem die Prävention eine zentrale und herausragende Bedeutung hat, nichts geändert. Deutlich gestärkt wird durch das Gesetz aber die Vernetzung aller an Gesundheitsförderung und Prävention beteiligten gesellschaftlichen Institutionen. Hier liegt eine Chance. Das zeigt auch das Beispiel der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA): Zusammen können wir die Prävention in Deutschland ein Stück voranbringen – in der Kita, im Betrieb und im Pflegeheim. Dafür hätte sich das Warten auf den Sankt-Nimmerleins-Tag gelohnt.

Mit den besten Grüßen
Ihr

Dr. Joachim Breuer
Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

› Editorial/Inhalt ›››	2–3
› Aktuelles ›››	4–8
› Nachrichten aus Brüssel ›››	9
› Titelthema ›››	10–19
Gesundheitsförderung in Lebenswelten und Betrieben Das Präventionsgesetz: Erste Schritte zur Umsetzung	10
<i>Fritz Bindzius, Angela Knoll, Jochen Appt</i>	
Präventionsansätze der Deutschen Rentenversicherung Ziele und Handlungsfelder der Bundesrahmenempfehlungen	15
<i>Susanne Weinbrenner</i>	
Nationale Präventionsstrategie Die Landesrahmenvereinbarung am Beispiel Nordrhein-Westfalens	16
<i>Gabriele Pappai</i>	
Präventionsangebote der Krankenkassen Mehrwert durch Kooperation	18
<i>Monika Kücking</i>	
› Prävention ›››	20–36
Fachbereiche der DGUV Fit für die Zukunft?	20
<i>Joachim Berger, Marcus Hussing, Martin Sobottke</i>	
Evaluation von Großveranstaltungen Wie Veranstaltungen Spuren in der Prävention hinterlassen können	23
<i>Maria Klotz</i>	
Aus der Forschung Früherkennung von Allergien bei Berufsanfängern und Berufsanfängerinnen	26
<i>Monika Raulf</i>	
Interview zu arbeitsbedingten psychischen Belastungen „Eine Frage der Haltung“	28
<i>Gespräch mit Isabel Dienstbühl und Torsten Kunz</i>	
Erfolgsprodukt für die Prävention SCC-Personenzertifizierung im DGUV Test	34
<i>Claudia Farber</i>	
› Aus der Rechtsprechung ›››	37
› Medien/Impressum ›››	38



Das erste Winterfest der DGUV

Es gibt viele Sommerfeste im politischen Berlin. Warum also nicht einen anderen Akzent im Hauptstadtkalender setzen? Am 16. Februar lud die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) zum ersten „Winterfest“ in ihrem neuen Gebäude in der Glinkastraße in Berlin. Rund 140 Gäste aus Politik, Verbänden und Organisationen folgten der Einladung und trafen sich zum Gedankenaustausch mit Vertreterinnen und Vertretern der gesetzlichen Unfallversicherung.

Die Festansprache hielt Gabriele Lösekrug-Möller, parlamentarische Staatsse-

ekretärin bei der Bundesministerin für Arbeit und Soziales. Sie lobte noch einmal die erfolgreichen Umstrukturierungen der Unfallversicherung in den vergangenen Jahren. Allerdings sind die Reformen damit nicht abgeschlossen. Auf der aktuellen Agenda steht das Berufskrankheitenrecht. Lösekrug-Möller begrüßte die „aktive Rolle“ der DGUV in der Diskussion um eine Erneuerung: „Es wurde eine Arbeitsgruppe mit den Sozialpartnern gegründet, in der Vorschläge erarbeitet werden sollen. Das Ministerium setzt auf eine einvernehmliche Lösung.“ Sie ging auch auf das Thema Flüchtlingshilfe ein und

bat die Unfallversicherung, ehrenamtlich Tätige aktiv über den für sie geltenden Versicherungsschutz zu informieren. Auch Dr. Joachim Breuer, Hauptgeschäftsführer der DGUV, sprach in seiner Begrüßung laufende Gesetzgebungsverfahren an. Am Beispiel des Bundesteilhabegesetzes erläuterte er: „Die besonderen Verfahren der gesetzlichen Unfallversicherung dürfen nicht zurückgedreht werden, sie sollten vielmehr Entfaltungsspielraum bekommen.“ Jeder Zweig der Sozialversicherung weise seine Besonderheiten auf. Für die Unfallversicherung gelte: „Kein anderer Zweig hat einen so direkten Zugang zu den Betrieben. Kein anderer Bereich gestaltet den Begriff Rehabilitation so aus, wie wir das tun.“



Foto: Bräuniger

◀ Willkommen zum Winterfest (v. l. n. r.): Dr. Joachim Breuer, Hauptgeschäftsführer der DGUV, Manfred Wirsch, alternierender Vorstandsvorsitzender der DGUV, Petra Zilch, stellvertretende Hauptgeschäftsführerin der DGUV, Gabriele Lösekrug-Möller, parlamentarische Staatssekretärin im BMAS, Dr. Rainhardt Freiherr von Leoprechting, alternierender Vorstandsvorsitzender der DGUV

Achtsamkeit als Führungsaufgabe

Was für kerntechnische Anlagen, eine Intensivstation oder die internationalen Finanzmärkte gilt, ist auch für jedes Unternehmen wichtig: Es braucht ein hohes Maß an Zuverlässigkeit aller Beteiligten, damit das System funktioniert. Sonst passieren Fehler. Selbst wenn diese nicht immer gleich katastrophale Folgen haben, kosten sie Zeit und Geld. Wie können Arbeitsunfälle in Unternehmen möglichst ausgeschlossen werden?

Diese Frage steht im Mittelpunkt einer neuen Folge der Serie „Chefsache“ in „etem“, dem Magazin für Prävention, Rehabilitation und Entschädigung der Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Mediener-

zeugnisse (BG ETEM). Darin erörtert Dr. Just Mielsds, Arbeitspsychologe bei der BG ETEM, mit den Managementexperten Dr. Annette Gebauer und Stefan Günther das System des High Reliability Organizing. Der Begriff beschreibt die Entwicklung von Strukturen zum permanenten selbstkritischen Prüfen und Lernen. Das gilt nicht nur für Führungskräfte und ihre besondere Verantwortung, sondern für alle Beteiligten. Ziel ist es, aus Fehlern kollektiv zu lernen und sie künftig zu vermeiden. Die Expertinnen und Experten beschreiben die dazu notwendigen Instrumente und wie kleine und große Unternehmen diese auf ihre spezifischen Bedürfnisse zugeschnitten entwickeln können.

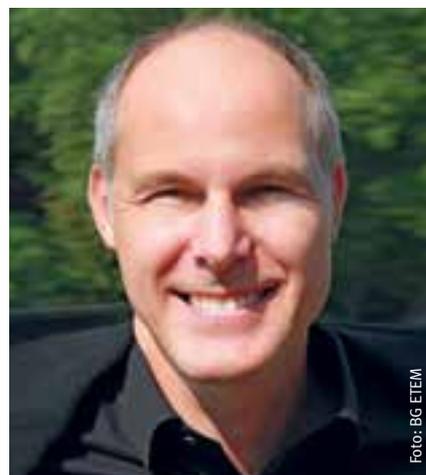


Foto: BG ETEM

Dr. Just Mielsds, Arbeitspsychologe bei der BG ETEM

Seminare fördern Sicherheit und Fitness

Eine der wichtigen Aufgaben der gesetzlichen Unfallversicherung ist es, größtmögliche Sicherheit und einen guten Gesundheitsschutz zu erzielen – auch bei der Feuerwehr. Die Unfallkasse Rheinland-Pfalz unterstützt die Feuerwehren deshalb mit speziellen Seminarangeboten. Für die folgenden gibt es noch freie Plätze.

An Führungskräfte und Verantwortliche in den Feuerwehren richtet sich das Seminar „Sicherheit im Feuerwehrdienst – Eine Führungsaufgabe“. Gemeinsam mit der Unfallkasse betrachten die Teilneh-

den Fragestellungen aus dem Bereich der Prävention, des Versicherungsschutzes und zu den damit verbundenen Leistungen im Feuerwehrdienst. Das Seminar (Themen-Code AV-33) findet am 28. September in Neustadt an der Weinstraße, am 1. Oktober in Andernach und am 9. November in Kirchheimbolanden statt.

Für angehende Sicherheitsbeauftragte der Feuerwehr bietet die Unfallkasse das Seminar „Sicherheit im Feuerwehrdienst“ (Themen-Code AV-34) an. Darin wird das grundlegende Wissen zur Übernahme des

Ehrenamtes „Sicherheitsbeauftragter“ vermittelt, inklusive Theorie und Praxis bei Übung und Einsatz. Das Seminar wird am 27. April in Neustadt an der Weinstraße, am 5. Oktober in Trier und am 29. Oktober in Andernach angeboten.



Anfragen zur Teilnahme an den Seminaren laufen über das Internet. Das dazugehörige Formular findet man unter: www.ukrlp.de/spektrum

Schwerbehindertenvertretungen stärken

Die große Koalition hat in ihrem Koalitionsvertrag zugesagt, die Schwerbehindertenvertretungen zu stärken. „Dieses Versprechen wollen wir noch in diesem Jahr einlösen“, versicherte Uwe Schummer, der Beauftragte für Menschen mit Behinderungen der CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag, jetzt in einer Mitteilung.

Die Schwerbehindertenvertretungen, so Schummer, erfüllten nicht nur wichtige Aufgaben im Betrieb. Durch ihr Engagement für die Wiedereingliederung und den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit trügen sie auch dazu bei, betriebliche Kosten zu sparen. Schummer würdigte die Vertretungen als „Co-Manager“ in der betrieblichen Wiedereingliederung. Ebenso wichtig seien aber ihre Bemühungen, die von Behinderung bedrohten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Arbeitsprozess zu halten. Unter diesen seien immer mehr Beschäftigte mit psychischen Erkrankungen.

Die Kosten für Produktionsausfälle aufgrund psychischer Erkrankungen belaufen sich laut Schummer auf rund sechs Milliarden Euro im Jahr. Psychische Störungen seien auch häufig Ursache für Frühverrentung. Dies belaste die Haushalte der Länder und Kommunen bereits heute mit über einer Milliarde Euro pro Jahr an Eingliederungshilfe – Tendenz steigend. In Zeiten des Fachkräftemangels, so Schummer, könnten Schwerbehindertenvertretungen deshalb effizient

dazu beitragen, Ausfallzeiten zu verkürzen und erfahrene Beschäftigte zu halten.

„Sie helfen damit den Unternehmen, enorme Kosten zu sparen.“



Uwe Schummer, Beauftragter für Menschen mit Behinderungen der CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag

Kirsten Bruhn stellt Buch in Berlin vor

Sie gewann dreimal die Paralympics, holte sechsmal den Weltmeistertitel und wurde achtmal Europameisterin. Schwimmerin Kirsten Bruhn kann auf eine erfolgreiche Sportkarriere zurückblicken. Jetzt hat die 46-Jährige eine Zwischenbilanz gezogen. „Mein Leben und wie ich es zurückgewann“, heißt ihr Buch, das sie am 29. Februar 2016 bei der DGUV in Berlin der Öffentlichkeit vorstellte.

Es geht um den Sport, um das Schwimmen, um das Element Wasser, in dem sie sich leicht und lebendig fühlt, und es geht um noch viel mehr: Das Buch zeichnet die Geschichte eines Menschen, der kämpft – gegen Schmerzen, Wut und Ver-

zweiflung, gegen das Schicksal, als junge Frau von 21 Jahren nach einem Motorradunfall plötzlich im Rollstuhl zu sitzen.

Kirsten Bruhn hat gewonnen, und sie hat ihr Leben zurückgewonnen. Davon zeugen nicht nur die sportlichen Spitzenerfolge als gefeierte Paralympics-Athletin, die im Buch dokumentiert sind, sondern auch ihr Engagement als Repräsentantin des Behindertensports, als Rednerin von Impuls- und Motivationsvorträgen und nicht zuletzt als Botschafterin der gesetzlichen Unfallversicherung.

Welche entscheidende Rolle der Sport für eine erfolgreiche Rehabilitation spielen

kann und was gelebte Inklusion bedeutet, hat der von der DGUV initiierte Dokumentarfilm „GOLD – Du kannst mehr als Du denkst“ im Jahr 2013 in den Kinos gezeigt. Kirsten Bruhn gab darin als eine der drei Porträtierten einen bewegenden Einblick in ihr Leben.

! „Mein Leben und wie ich es zurückgewann“ ist 2016 in der Eulenspiegel-Verlagsgruppe erschienen (ISBN 978-3-355-50031-9), es hat 160 Seiten mit 24 farbigen Abbildungen und kostet 12,99 Euro. Das Buch ist auch als E-Book erhältlich.



Podiumsdiskussion anlässlich der Buchpräsentation in Berlin (v. l. n. r.): Lektorin Franziska Hoch, Co-Autor Jörg Lühn, Moderatorin Maren Hanfeld (DGUV), Kirsten Bruhn, DGUV-Kommunikationsleiter Gregor Doepke

BGW-Film zum sicheren Umgang mit Katzen

Biss- und Kratzwunden durch Katzen scheinen oft harmlos, können aber schwerwiegende Folgen für die Gesundheit haben. Wie sich solchen Verletzungen in der tierärztlichen Praxis vorbeugen lässt, zeigt die Berufsgenossenschaft für Gesundheits-

dienst und Wohlfahrtspflege (BGW) jetzt in einem kurzen Film.

Katzenbisse und Kratzwunden zählen zu den häufigsten Arbeitsunfällen, die der BGW aus tierärztlichen Praxen gemeldet

werden. Das hat zwei Gründe: Zum einen zählt die Behandlung dieser Tiere zu den Arbeitsschwerpunkten vieler Praxen. Zum anderen bedeutet der Besuch in der Praxis für Katzen oft großen Stress, der zu Abwehrreaktionen führen kann. Umso wichtiger ist es, auf die Bedürfnisse der Katze einzugehen und angstreduzierende Maßnahmen zu ergreifen. Der neue BGW-Film behandelt organisatorische Präventionsmaßnahmen ebenso wie das richtige Handling der Katze während der Behandlung. Zudem erklärt der Videoclip, welche gesundheitlichen Auswirkungen ein Katzenbiss haben kann und was im Falle eines Falles zu tun ist.



Aus dem neuen Videoclip der BGW

! Der achtminütige Videoclip ist unter www.bgw-online.de/katzenbiss zu finden. Er kann auch zur Unterweisung der Praxisbeschäftigten eingesetzt werden.

Gehirnerschütterungen werden oft unterschätzt

Experten und Expertinnen des Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikums Bergmannsheil warnen vor einem zu leichtfertigen Umgang mit Gehirnerschütterungen als Folge von Sportunfällen. Mehr als 44.000 leichte Schädel-Hirn-Verletzungen durch Sportunfälle werden jährlich in Deutschland diagnostiziert. Vielfach bleiben sie jedoch unerkannt und werden daher nicht behandelt.

Welche gravierenden Folgen wiederholte und nicht therapierte Gehirnerschütterungen haben können, thematisiert das US-amerikanische Sportlerdrama „Erschütternde Wahrheit“, das derzeit in den Kinos läuft. Neurologen und Neurologinnen des Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikums Bergmannsheil appellieren daher, Kopfverletzungen im Sport immer qualifiziert abklären zu lassen. Die Symptome sind nicht immer eindeutig, sodass die Betroffenen vielfach darüber hinweggehen. Dadurch können sich längerfristige Gehirnschädigungen einstellen – wie zum Beispiel anhaltende Kopfschmerzen, Schwindel, Verlust der Gedächtnisleistung



Einsatz einer Elektroenzephalografie (EEG) zur Abklärung eines Schädel-Hirn-Traumas

und der Konzentrationsfähigkeit oder auch neuropsychologische Störungen.

In enger Zusammenarbeit mit mehreren BG Kliniken hat das Bergmannsheil deshalb das „Schädel-Hirn-Trauma-Netzwerk Sport“ begründet. Es bietet betroffenen Sportlerinnen und Sportlern eine kompetente Anlaufstelle für Diagnostik und Therapie. So können mithilfe eines sogenannten „Brain-Check-Programms“ Art und Umfang der Schädel-Hirn-Verletzung ge-

nau erfasst und Behandlungskonzepte erstellt werden. Zusammen mit der ZNS – Hannelore Kohl Stiftung verfolgt das Netzwerk das Ziel, die Öffentlichkeit sowie Amateur- und Profisportverbände für das Problem unerkannter Gehirnerschütterungen zu sensibilisieren.

! Weitere Informationen unter: www.schuetz-deinen-kopf.de

Strategietag Psyche

Der Arbeitsalltag im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege kann psychisch sehr belastend sein. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) unterstützt ihre Mitgliedsbetriebe mit verschiedenen Angeboten bei der Prävention psychischer Belastungen und Erkrankungen. Neu in ihrem Portfolio ist ein spezieller Strategietag. Er will zunächst einmal Orientierung bieten. Zudem hat die BGW ihr Programm zur Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung aktualisiert und um ein Modul zum Thema Burn-out erweitert.

Bei einem „Strategietag Psyche“ kann eine Einrichtung herausfinden, wo sie in puncto psychische Belastungen steht. Dabei werden sowohl Risiken und Belastungsschwerpunkte als auch vorhandene Stärken thematisiert. Gemeinsam mit einem Berater oder einer Beraterin wird eine

konkrete Strategie für die Präventionsarbeit vor Ort entwickelt. Am Ende des eintägigen Workshops ist klar, welche Schritte sich als Nächstes anbieten. Diese kann die Einrichtung dann wahlweise allein oder in einem Beratungsprojekt mit weiterer fachlicher Begleitung gehen.



Weitere Informationen zum Thema gibt es online unter: www.bgw-online.de (Suchbegriff „Strategietag Psyche“ oder „Personalentwicklung“)

Bei Fragen und für Terminvereinbarungen wenden sich Interessierte am besten direkt an die Abteilung Präventionskoordination der BGW: Telefon 040 20207-4862 oder per E-Mail an: gesundheitsmanagement@bgw-online.de

Zahl des Monats: Fast **7.000.000** in Minijobs

Im ersten Jahr nach Einführung des Mindestlohns ist die Zahl der im gewerblichen Bereich tätigen Minijobberinnen und Minijobber in Deutschland um 166.000 zurückgegangen. Wie aus dem Quartalsbericht der Minijob-Zentrale der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (KBS) hervorgeht, lag sie zum Stichtag **31. Dezember bei 6,69 Millionen**. Dies sind 2,4 Prozent weniger als im Vorjahr. Ihre Gesamtzahl lag mit 6,98 Millionen um 0,6 Prozent über dem Ausgangswert vom Dezember 2004. Die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten

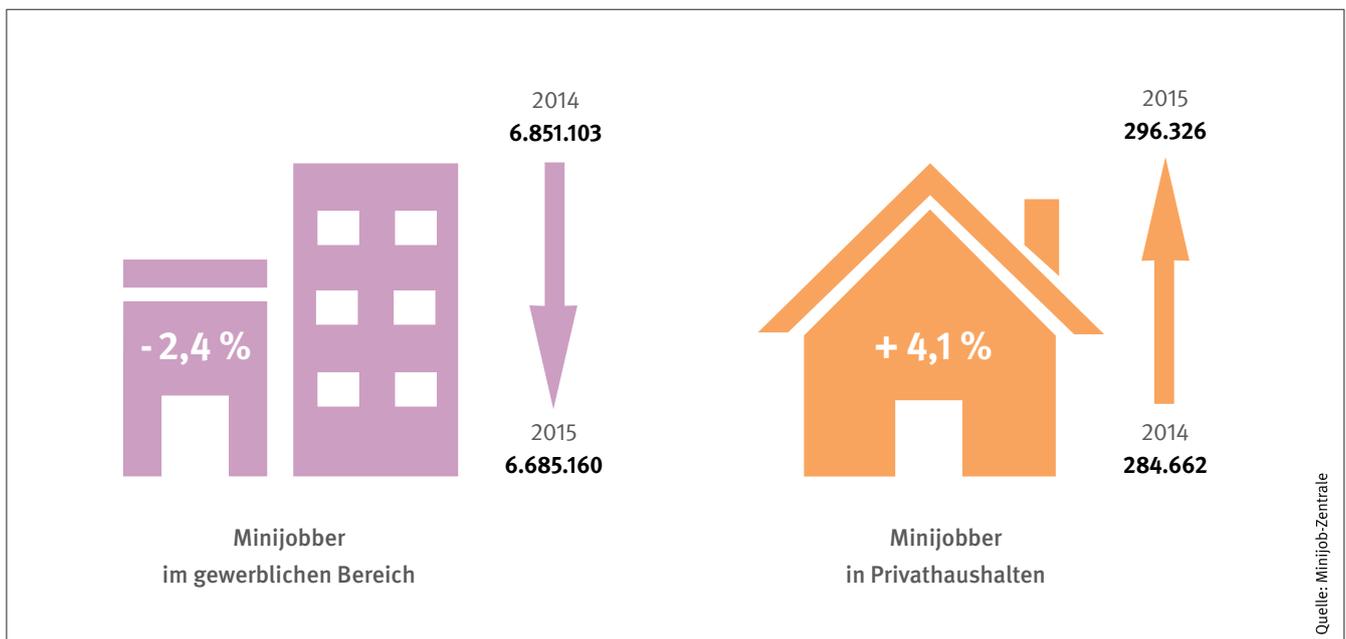
erhöhte sich nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit im gleichen Zeitraum dagegen um 19 Prozent auf aktuell 31,39 Millionen.

Im Bereich der haushaltsnahen Beschäftigungen ist die Zahl der angemeldeten Minijobber und Minijobberinnen im Vergleich zum Vorjahr um 4,1 Prozent gestiegen. Sie liegt jetzt bei rund 296.000. Der Anstieg der Minijobber-Zahl in Privathaushalten ist erwünscht. Die Anmeldung von Haushaltshilfen wird steuerlich gefördert, um die in diesem Bereich weit

verbreitete Schwarzarbeit abzubauen. Wie man eine Haushaltshilfe richtig anmeldet, erläutert auch ein neuer Erklärfilm der Unfallkasse Rheinland-Pfalz unter: www.ukrlp.de (Webcode: 833)



Der vollständige Quartalsbericht steht zum Download bereit unter: www.minijob-zentrale.de/quartalsbericht



Entwicklung der Anzahl der Minijobs nach Einführung des Mindestlohns von Dezember 2014 bis Dezember 2015

DGUV beantwortet Befragung zur Überarbeitung der EU-Behindertenstrategie

Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ist von der EU ratifiziert worden und soll durch die 2010 auf den Weg gebrachte Europäische Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen umgesetzt werden. Jetzt

möchte die EU-Kommission von der Öffentlichkeit wissen, ob und inwieweit die bislang auf den Weg gebrachten Initiativen wirken und ob die EU-Politik den Bedürfnissen und Rechten von Menschen mit Behinderungen entspricht.

Auch die DGUV hat sich an der Befragung beteiligt. Sie weist darauf hin, dass Menschen mit Behinderungen immer noch die Teilhabe an der Gesellschaft und im Arbeitsleben erschwert wird. Von daher sei noch viel zu tun, um eine uneingeschränkte Barrierefreiheit zu erreichen. Insbesondere bei Kindern mit einer Behinderung seien frühzeitige Bemühungen um eine Inklusion und fundamentale Bildung sehr wichtig, um eine spätere berufliche Teilhabe zu ermöglichen. Auch die Bedeutung der UN-BRK für die Bewusstseinsbildung wird hervorgehoben.



Foto: mauritius images/Smart RF/moonland

Es gibt noch viel zu tun in puncto uneingeschränkte Barrierefreiheit.

Schließlich beschreibt die DGUV das seit Jahren bestehende Engagement der gesetzlichen Unfallversicherung für die Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Es manifestiert sich in zwei Aktionsplänen, entsprechenden Maßnahmen in den Bereichen Arbeitssicherheit, Gesundheitsschutz und Rehabilitation ebenso wie in der Unterstützung des paralympischen Sports.

EU-Kommission veröffentlicht Fahrplan zur Reform der Mehrwertsteuer

Um die Frage, ob und inwieweit öffentliche Einrichtungen in den Anwendungsbereich der Mehrwertsteuerpflicht einbezogen werden können, ist es 2015 auf EU-Ebene sehr ruhig geworden. Das könnte sich jedoch ändern. Zu Beginn dieses Jahres hat die EU-Kommission einen Fahrplan vorgelegt, in dem sie die Veröffentlichung eines Aktionsplans für ein einfacheres, effizienteres und betrugssicheres Mehrwertsteuersystem ankündigt. Diesem Fahrplan ist zu entnehmen, dass die Brüsseler Behörde ihre Überlegungen

zu einer Reform der Besteuerung des öffentlichen Sektors nicht aufgegeben hat. Vielmehr wird die EU-Kommission weiter prüfen, ob und inwieweit öffentliche Einrichtungen in den Anwendungsbereich der europäischen Mehrwertsteuervorschriften einbezogen werden können. Die DGUV beobachtet das Thema seit vielen Jahren und hat sich bereits 2013 gemeinsam mit den Spitzenverbänden der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung gegen entsprechende Pläne ausgesprochen. Sie würden eine Mehrbelastung

der deutschen Sozialkassen von rund 34 Milliarden Euro bedeuten.¹

Die EU-Kommission scheint sich der politischen Brisanz dieses Themas bewusst zu sein. Sie wird deswegen genau prüfen, wie sie hier künftig vorgehen wird. Von daher ist nicht vor 2017 mit konkreten Vorschlägen zu rechnen.

Fußnote

[1] www.dguv.de (Webcode: d167046)



Foto: Christian Schwier/fotolia.com



Gesundheitsförderung in Lebenswelten und Betrieben

Das Präventionsgesetz: Erste Schritte zur Umsetzung

Das Präventionsgesetz sieht vor, eine nationale Präventionsstrategie zu etablieren. Ihre Umsetzung wird durch eine Nationale Präventionskonferenz, trägerübergreifende Rahmenempfehlungen und einen Bericht über die Entwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland realisiert.

1. Ziele und Adressaten

Ernteten die gesetzgeberischen Anläufe zur Realisierung eines Präventionsgesetzes in den Jahren 2005, 2007 und 2013 mehr Kritik als Zustimmung, hat sich dies beim vierten Anlauf ins Gegenteil verkehrt. Die Zustimmung überwog die kritischen Hin-

weise. Nach einem über rund zehn Jahre währenden Prozess trat im Juli 2015 das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (kurz: Präventionsgesetz) in Kraft. Maßgabe des Koalitionsvertrages 2013 und damit Eckpunkte für ein Präventionsgesetz waren:

- Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten wie Kita, Schule und Pflegeheimen
- Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung und deren engere Verzahnung mit dem Arbeitsschutz

Autorin und Autoren

Fritz Bindzius

Unterabteilung Gesundheit
der DGUV
E-Mail: fritz.bindzius@dguv.de

Angela Knoll

Referat Arbeitsbedingte
Gesundheitsgefahren der DGUV
E-Mail: angela.knoll@dguv.de

Dr. Jochen Appt

Abteilung Sicherheit und Gesundheit
der DGUV
E-Mail: jochen.appt@dguv.de



Foto: Kzenon/fotolia.com



Foto: Alexander Rath/fotolia.com

Die nationale Präventionsstrategie berücksichtigt die verschiedenen Lebenswelten und Menschen in jeder Lebensphase.

- Einbeziehung aller Sozialversicherungsträger¹
- Verbesserung der Kooperation und Koordination aller Sozialversicherungsträger sowie der Länder und Kommunen durch verpflichtende Rahmenvereinbarungen auf Länderebene unter Berücksichtigung einheitlicher Gesundheitsziele und Vorgaben zur Qualität und Evaluation
- Stärkung der Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern und Erwachsenen
- Erhöhung der Impfquoten

Mit Blick auf die verfassungsrechtliche Kompetenzordnung – der Bund hat keine umfassenden Kompetenzen zur Regelung von Gesundheitsförderung und Prävention, ist aber zuständig für Regelungen der Sozialversicherung – handelt es sich um ein Artikelgesetz, Adressaten sind damit die Sozialversicherungsträger. Die umfangreichsten Änderungen wurden im Sozialgesetzbuch (SGB) V vorgenommen, weitere Veränderungen betreffen die Teile VI (Rentenversicherung), VII (Unfallversicherung) und XI (Pflegeversicherung) des SGB. Im SGB VII wurde lediglich § 14

Abs. 3 erweitert. Neben der Teilnahme der Unfallversicherungsträger an der Entwicklung, Umsetzung und Fortschreibung der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) gilt Gleiches nun auch für ihre Beteiligung an der nationalen Präventionsstrategie. Die Sozialversicherungszweige werden entsprechend ihres gesetzlichen Auftrages in die nationale Präventionsstrategie einbezogen.

„Im Fokus der Bundesrahmenempfehlungen liegt die Verhältnis- und Verhaltensprävention.“

Für die gesetzliche Unfallversicherung hat sich dadurch an ihrem originären gesetzlichen Auftrag, mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren zu sorgen, nichts geändert. Die im § 20 Abs. 1 SGB V vorgenommene Definition von primärer Prävention und Gesundheitsförderung gilt für die gesetzliche Krankenversicherung und ist damit nicht gleichzusetzen mit dem umfassenden Präventionsauftrag der gesetzlichen Unfallversi-

cherung. Die gegenseitige Ergänzung von Leistungen der Prävention und Gesundheitsförderung und die Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger stehen im Mittelpunkt der Präventionsstrategie. Der Begriff Prävention wird im Folgenden für die Aktivitäten und Beiträge der gesetzlichen Unfallversicherung auf der Grundlage des SGB VII verwendet.

2. Nationale Präventionsstrategie

Neben der Anpassung des Präventionsauftrages der gesetzlichen Krankenversicherung, die unter anderem eine Verdoppelung der zu verausgabenden Mittel für die Prävention und Gesundheitsförderung vorsieht, hat insbesondere die Etablierung einer nationalen Präventionsstrategie eine besondere Bedeutung für die zukünftige Prävention in Deutschland. Im Interesse einer wirksamen und zielgerichteten Gesundheitsförderung und Prävention entwickeln die Krankenkassen mit den Trägern der gesetzlichen Unfall- und Rentenversicherung eine gemeinsame nationale Präventionsstrategie und gewährleisten deren Umsetzung und Fortschreibung im Rahmen einer Nationalen Präventionskonferenz (NPK). Diese Stra- ▶

ategie umfasst insbesondere die Vereinbarung bundeseinheitlicher, trägerübergreifender Rahmenempfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention (kurz: Bundesrahmenempfehlungen) sowie die Erstellung eines Berichts über die Entwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention im Zeitraum von vier Jahren (erstmalig 2019).

2.1 Bundesrahmenempfehlungen

Die von den Trägern zu vereinbarenden Bundesrahmenempfehlungen sollen gemeinsame Ziele, vorrangige Handlungsfelder und Zielgruppen, zu beteiligende Organisationen und Einrichtungen sowie Dokumentations- und Berichtspflichten festlegen. Sie beziehen alle Bevölkerungsgruppen und Lebenswelten ein und garantieren eine Anschlussfähigkeit an bestehende Präventions- und Gesundheitsziele wie zum Beispiel der GDA, deren Berücksichtigung im Rahmen der Präventionsstrategie für die gesetzliche Unfallversicherung von besonderer Bedeutung ist. Die Bundesrahmenempfehlungen werden im Benehmen mit Bundesministerien², die für die Prävention relevant sind, sowie den Bundesländern vereinbart. Das Gesetz sieht außerdem vor, dass die Bundesagentur für Arbeit, die kommunalen Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende, die für den Arbeitsschutz zuständigen obersten Landesbehörden sowie die Träger der öffentlichen Jugendhilfe an der Vorbereitung der Empfehlungen zu beteiligen sind. Für die Erarbeitung der ersten Bundesrahmenempfehlung der ersten Bundesrahmenempfehlungen hat der Gesetzgeber eine sehr kurze Frist gesetzt. Am 19. Februar 2016 wurden diese von der im Oktober 2015 eingerichteten NPK (siehe Punkt 2.4) verabschiedet.³ Die auf Länderebene zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie abzuschließenden Landesrahmenvereinbarungen (siehe Punkt 2.2) müssen die Inhalte der Bundesrahmenempfehlungen berücksichtigen.

2.1.1 Grundsätze

Im Fokus der Bundesrahmenempfehlungen liegt die Verhältnis- und Verhaltensprävention in Lebenswelten. Diese umfassen Kommunen, Betriebe, Schulen, Hochschulen, Kindertagesstätten und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie stationäre Pflegeeinrichtungen. In einem solchen Setting-Ansatz wird ein Beitrag zu gesundheitlicher Chancen-

gleichheit gesehen, der auch geschlechtsspezifische Aspekte berücksichtigt. Ausgehend von dem jeweiligen gesetzlichen Auftrag der Kranken-, Unfall- und Rentenversicherungsträger sowie der Pflegekassen werden deren Qualitätskriterien für die lebensweltbezogenen Präventions- und Gesundheitsförderungsleistungen skizziert. Für die gesetzliche Unfallversicherung sind dies die zehn Präventionsleistungen, das gemeinsame Verständnis zur Ausgestaltung des Präventionsfeldes „Gesundheit im Betrieb“⁴ und die Qualitätskriterien in diesem Präventionsfeld⁵, die Fachbereiche der DGUV als Kompetenznetzwerk Prävention der gesetzlichen Unfallversicherung⁶ sowie der Qualitätsverbund Qualifizierung der DGUV als Qualitätsmodell für die Aus- und Fortbildung⁷.

„Ein Schwerpunkt ist die Förderung einer Präventions- und Sicherheitskultur.“

Dabei bauen die Bundesrahmenempfehlungen auf bereits bestehenden Vereinbarungen zur Zusammenarbeit einzelner Sozialversicherungszweige auf. Zu nennen sind zum Beispiel die Rahmenvereinbarung von gesetzlicher Unfall- und Krankenversicherung zur Zusammenarbeit bei der betrieblichen Gesundheitsförderung und der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren⁸ sowie die Kooperationsvereinbarung zur Förderung gemeinsamer Aktivitäten bei der Umsetzung der GDA-Arbeitsprogramme und der Ziele der gesetzlichen Krankenversicherung⁹. Ein weiterer zentraler Grundsatz der Bundesrahmenempfehlungen ist die Herstellung von Transparenz und Koordination von Leistungen der Sozialversicherungsträger. Die wechselseitige Information und Abstimmung der Träger untereinander und mit weiteren Verantwortlichen bis hin zur gemeinsamen Durchführung von Maßnahmen soll in den Landesrahmenvereinbarungen (siehe Punkt 2.2) geregelt werden.

2.1.2 Ziele, Zielgruppen und Handlungsfelder

Gemeinsame Ziele der nationalen Präventionsstrategie sollen Anstrengungen der verschiedenen Beteiligten auf vorrangige gesundheitliche Gestaltungsaufgaben bündeln. Die Bundesrahmenempfeh-

lungen stellen hierfür einen Rahmen dar. Länderspezifische Konkretisierungen werden in Landesrahmenvereinbarungen vorgenommen. Die auf der Bundesebene von der NPK vereinbarten Ziele berücksichtigen dabei die verschiedenen Lebenswelten und Menschen in jeder Lebensphase. Für die NPK sind folgende am Lebenslauf orientierte gemeinsame Ziele handlungsleitend:

- Gesund aufwachsen
- Gesund leben und arbeiten
- Gesund im Alter

Die Sozialversicherungsträger bringen sich auf der Grundlage ihrer gesetzlichen Mitgestaltungsverantwortung in den Lebenswelten und Betrieben mit ihren zielbezogenen Umsetzungsaktivitäten ein. Dabei werden vorhandene, übergreifende Initiativen von bundesweiter Bedeutung zugrunde gelegt. Aktuell sind dies bei dem Ziel „Gesund leben und arbeiten“ für die gesetzliche Unfallversicherung die Ziele der laufenden GDA-Periode und für die Krankenkassen deren mit der GDA kongruenten Präventions- und Gesundheitsförderungsziele. Die Bundesrahmenempfehlungen sehen für die GDA-Periode ab 2019 vor, dass die Träger der NPK mit Blick auf das Ziel „Gesund leben und arbeiten“ ein mit der GDA verknüpftes Zielsystem etablieren.

2.1.2.1 Ziel „Gesund aufwachsen“

Zielgruppen sind Kinder, Jugendliche, Auszubildende und Studierende sowie werdende und junge Familien. Hier haben die gesetzliche Unfall- und Krankenversicherung einen Unterstützungsauftrag. Im Bereich der Bildungseinrichtungen setzen die Unfallversicherungsträger folgende Schwerpunkte: Prävention von Unfällen, psychische Gesundheit, Gewaltprävention, Förderung von Bewegung, Spiel und Sport, Vermittlung von Sicherheits- und Gesundheitskompetenzen, Verkehrserziehung und Förderung einer Präventions- und Sicherheitskultur.

Kranken- und Unfallversicherung orientieren sich am Gesundheitsförderungsprozess im Sinne eines Lernzyklus sowie an dem Ansatz, Sicherheit und Gesundheit systematisch in Lernprozesse zu integrieren. Ihre Träger arbeiten bei der Prävention und der Gesundheits- und Sicherheitsförderung eng zusammen. Dabei beteiligen sie sich an Gremien zur

wechselseitigen Abstimmung und Koordination auf der kommunalen und der Landesebene. Dies kann durch gegenseitige Information über geplante und durchzuführende Maßnahmen, die Abstimmung über jeweils geplante Maßnahmen und auch auf der Grundlage trägerübergreifender Maßnahmenplanung, -finanzierung, -durchführung und -bewertung erfolgen. Für die einzelnen Handlungsfelder beziehungsweise Zielgruppen skizzieren die Bundesrahmenempfehlungen die jeweiligen Beiträge der Sozialversicherungsträger und benennen zu beteiligende Organisationen und Einrichtungen.

2.1.2.2 Ziel „Gesund leben und arbeiten“

Zielgruppen sind hier Personen im erwerbsfähigen Alter, arbeitslose Menschen und ehrenamtlich tätige Personen. Wie bei dem Ziel „Gesund aufwachsen“ werden die wesentlichen Aktivitäten der Träger von Unfall-, Kranken- und Rentenversicherung aufgeführt, für die sie einen Unterstützungs- beziehungsweise Leistungsauftrag haben. Für die Unfallversicherung sind dies ihre zehn Präventionsleistungen insbesondere unter Berücksichtigung der GDA-Ziele. Es ist gemeinsames Ziel aller drei Sozialversicherungsträger, den gesetzlichen Arbeitsschutz, das betriebliche Eingliederungsmanagement und die betriebliche Gesundheitsförderung innerbetrieblich systematisch zu institutionalisieren und miteinander zu verzahnen. Auch hier geht es um eine bessere Koordination von Leistungen und dass sich die Sozialversicherungsträger wechselseitig über ihre Vorhaben informieren. Bedarfsbezogen sollen Absprachen getroffen werden, wie sich die Beteiligten entsprechend ihrer gesetzlichen Zuständigkeiten, Kompetenzen und Ressourcen in gemeinsame Aktivitäten einbringen. Wie bei allen anderen Zielen, werden für die jeweiligen Zielgruppen beziehungsweise Handlungsfelder die Beiträge der Sozialversicherungsträger und die zu beteiligenden Organisationen und Einrichtungen skizziert.

2.1.2.3 Ziel „Gesund im Alter“

Das Ziel „Gesund im Alter“ fokussiert auf Personen nach der Erwerbsphase in der Lebenswelt Kommune sowie auf die Zielgruppe der Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen.

Zur Umsetzung dieses Ziels tragen die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung bei. Betrachtet man nicht nur die Bewohner und Bewohnerinnen in stationären Pflegeeinrichtungen, sondern auch deren Beschäftigte beziehungsweise pflegende Angehörige im häuslichen Umfeld, dann kommen auch die Ansätze von gesetzlicher Unfall- und Rentenversicherung im Rahmen des Ziels „Gesund leben und arbeiten“ zum Tragen. Werden Aktivitäten im Bereich des Ziels „Gesund im Alter“ durch die Pflegeversicherung mit Leistungen von Unfall- und Rentenversicherung zum Ziel „Gesund leben und arbeiten“ verknüpft, kann dies den Setting-Ansatz der Gesundheitsförderung verstärken.

„Werden Aktivitäten verschiedener Ziele verknüpft, kann dies den Setting-Ansatz der Gesundheitsförderung verstärken.“

2.2 Umsetzung der Präventionsstrategie auf Landesebene

Die Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie wird auf der Länderebene stattfinden. Den entsprechenden Rahmen dazu vereinbaren die Landesverbände der Krankenkassen mit den Trägern der gesetzlichen Unfall- und Rentenversicherung und den in den Ländern zuständigen Stellen. Dabei sind die Bundesrahmenempfehlungen zu berücksichtigen. Die Landesrahmenvereinbarungen werden auf der Grundlage einer Musterrahmenvereinbarung der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene formuliert, die mit der DGUV, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) und der Deutschen Rentenversicherung Bund abgestimmt wurde. Gegenstand der Vereinbarungen sind unter anderem gemeinsam und einheitlich zu verfolgende Ziele und Handlungsfelder; berücksichtigt werden landesspezifische Ziele, die Koordinierung von Leistungen zwischen den Beteiligten, die einvernehmliche Klärung von Zuständigkeitsfragen sowie die Mitwirkung weiterer relevanter Einrichtungen und Organisationen im Rahmen der Landesrahmenvereinbarungen.

Für die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung haben die Gemeinsamen Landesbezogenen Stellen (GLS) der Lan-

desverbände der DGUV die Verhandlungen für die Unfallversicherungsträger in den Ländern übernommen. Unterstützt werden sie dabei durch die jeweils zuständigen Unfallkassen insbesondere bei Themen zu Bildungseinrichtungen und ehrenamtlich Tätigen. Die DGUV-Landesverbände vertreten für das Ziel „Gesund leben und arbeiten“ die gemeinsame Position, dass mit den im Rahmen der GDA zu erbringenden Leistungen der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung auch ihre Leistungen für die nationale Präventionsstrategie erschöpfend eingebracht sind. Sollten weitere landesspezifische gesundheitsbezogene Ziele zu berücksichtigen sein, dann nur unter der Voraussetzung, dass diese mit den trägerspezifischen Präventions- beziehungsweise GDA-Zielen in Einklang stehen.

2.3 Präventionsbericht

Ein weiterer Teil der nationalen Präventionsstrategie ist neben den Bundesrahmenempfehlungen ein alle vier Jahre zu erstellender Bericht über die Entwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention einschließlich der Erfahrungen in der Zusammenarbeit der Träger. Erstmals soll es den Präventionsbericht zum 1. Juli 2019 geben. Ihm wird eine Stellungnahme der Bundesregierung beigelegt. Adressaten sind die gesetzgebenden Körperschaften des Bundes. Der datengestützte Bericht soll die Leistungen, die von den unterschiedlichen Verantwortlichen für Gesundheitsförderung und Prävention erbracht werden, die gemachten Erfahrungen bei der Erreichung gemeinsamer Ziele, der Zusammenarbeit und bei der Qualitätssicherung sowie die gesundheitliche Lage der Bevölkerung mit Blick auf deren Präventionsbedarfe und -potenziale transparent machen. Die Ergebnisse des Gesundheitsmonitorings des Robert Koch-Instituts (RKI) sowie der Gesundheitsberichterstattung der Länder werden ebenfalls herangezogen.

2.4 Nationale Präventionskonferenz (NPK)

Die nationale Präventionsstrategie wird von der NPK entwickelt und fortgeschrieben. Dies umfasst insbesondere die Entwicklung, Verabschiedung und Fortschreibung der Bundesrahmenempfehlungen und die Erstellung des Präventionsberichtes (siehe Punkt 2.3). Darüber ▶

hinaus kann die NPK Modellvorhaben anregen, die die Qualität und Effizienz der Versorgung mit Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten und Betrieben sowie die trägerübergreifende Zusammenarbeit verbessern. Sie ist eine Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Spitzenorganisationen von Kranken-, Unfall-, Renten- und Pflegeversicherung und hat sich am 26. Oktober 2015 konstituiert. Diese vier Sozialversicherungszweige sind mit jeweils zwei stimmberechtigten Stimmen in der NPK vertreten.¹⁰ Bund und Länder sind mit jeweils vier beratenden Stimmen vertreten. Die kommunalen Spitzenverbände auf der Bundesebene, die Bundesagentur für Arbeit, die repräsentativen Spitzenorganisationen der Sozialpartner sowie das Nationale Präventionsforum (siehe Punkt 2.5) sind mit jeweils einer beratenden Stimme vertreten. Die Patientenvertretung verfügt über zwei beratende Stimmen. Die gesetzliche Unfallversicherung wird somit in der NPK durch die DGUV sowie die SVLFG mit jeweils einem stimmberechtigten Sitz vertreten.

2.5 Nationales Präventionsforum

Die NPK wird durch ein Präventionsforum beraten, das in der Regel einmal jährlich stattfindet. In ihm sind maßgebliche Organisationen und Verbände sowie die stimmberechtigten Mitglieder der NPK vertreten. Mit der Durchführung des Forums wird die Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG) von der NPK beauftragt. Näheres regelt die Geschäftsordnung der NPK. Das erste Präventionsforum wird am 13. September 2016 stattfinden.

3. Zusammenwirken von Arbeitsschutz und betrieblicher Gesundheitsförderung

Wie findet sich das politisch gewollte Ziel einer engeren Verzahnung von Arbeitsschutz und betrieblicher Gesundheitsförderung im Präventionsgesetz? Zum einen ist hier die Berücksichtigung der Ziele der GDA bei der Festlegung gemeinsamer nationaler Präventionsziele zu nennen (§ 20d Abs. 3 SGB V). Dies ist auch in den Bundesrahmenempfehlungen vermerkt. Zum anderen haben die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung im SGB V einige darauf hinwirkende Änderungen erfahren. Hierzu zählen deren Verpflichtungen,

- bei den Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung auch die Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie die Fachkräfte für Arbeitssicherheit zu beteiligen,
- bei der Wahrnehmung von Aufgaben der betrieblichen Gesundheitsförderung mit dem zuständigen Unfallversicherungsträger und in Zukunft auch mit den für den Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörden zusammenzuarbeiten und
- Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Abstimmung mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung und den für den Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörden auf spezifische arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken hin auszurichten.

„Das Präventionsgesetz birgt gute Chancen für eine zielgerichtete Prävention in Deutschland und damit für eine Bündelung von Synergien und Ressourcen.“

4. Fazit

Das Präventionsgesetz bezieht mehrere Sozialversicherungszweige in eine gemeinsame Strategie ein und ist daher ein guter Ansatz, um die Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger in der Prävention und Gesundheitsförderung zu stärken. Die an die GDA angelehnte Struktur birgt gute Chancen für eine zielgerichtete Prävention in Deutschland und damit für eine Bündelung von Synergien und Ressourcen. Damit Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung besser verzahnt werden können, sind grundlegende Elemente implementiert. Für die gesetzliche Unfallversicherung bedeutet das Gesetz eine Bestätigung ihrer bisherigen Ansätze, wie zum Beispiel der GDA oder der erzielten Erfolge bei der Zusammenarbeit von Unfall- und Krankenversicherung in der betrieblichen Prävention. Es impliziert aber auch gute Ansätze für eine weitere Verbesserung dieser Ansätze, zum Beispiel bezüglich einer notwendigen Zusammenarbeit im Bereich der Prävention im Bildungswesen. Kritisch gesehen werden unter anderem die fehlende Stimmberechtigung der Sozialpartner in der NPK sowie die ordnungspolitisch nicht

nachvollziehbare „Zwangsabgabe“ von selbstverwalteten Beitragsgeldern an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), einer nachgeordneten Behörde des Bundes.

Nach der Verabschiedung der Bundesrahmenempfehlungen sind nun die Verabschiedung der Landesrahmenvereinbarungen, die konzeptionellen Vorbereitungen für den Präventionsbericht in 2019 sowie die Vorbereitung des Präventionsforums die nächsten Schritte, um das Präventionsgesetz beziehungsweise die Präventionsstrategie umzusetzen. ●

Fußnoten

[1] Die Bundesagentur für Arbeit ist in der Nationalen Präventionskonferenz mit beratendem, nicht mit stimmberechtigtem Mandat vertreten.

[2] Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bundesministerium des Innern

[3] Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz nach § 20d Abs. 3 SGB V: www.dguv.de (Webcode: dp124928)

[4] DGUV (Hrsg.): Gemeinsames Verständnis zur Ausgestaltung des Präventionsfeldes „Gesundheit im Betrieb“ durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und der DGUV: www.dguv.de (Webcode: d125303)

[5] Qualitätskriterien im Präventionsfeld „Gesundheit im Betrieb“ der gesetzlichen Unfallversicherungsträger und der DGUV: www.dguv.de (Webcode: d138333)

[6] Fachbereiche der DGUV: www.dguv.de (Webcode: d36139)

[7] Qualitätsverbund Qualifizierung: www.dguv.de (Webcode: d101144)

[8] Rahmenvereinbarung: www.dguv.de (Webcode: d643805)

[9] Kooperationsvereinbarung zur Förderung gemeinsamer Aktivitäten bei der Umsetzung der GDA-Arbeitsprogramme 2013–2018 sowie der Präventions- und Gesundheitsförderungsziele der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

[10] Die Rolle der Privaten Krankenversicherung wird derzeit geklärt.

Präventionsansätze der Deutschen Rentenversicherung

Ziele und Handlungsfelder der Bundesrahmenempfehlungen

Die Deutsche Rentenversicherung erbringt im Rahmen der Prävention medizinische Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit sowie Leistungen für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber im Rahmen des Firmenservice.

Die medizinischen Leistungen nach § 31 SGB VI richten sich an Versicherte mit gesundheitsgefährdenden Beschäftigungen, die ihre Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflussen können. Die Versicherten sollen die Fähigkeit erlangen, eigenverantwortlich einen gesundheitsgerechten Lebensstil im Alltag und am Arbeitsplatz zu entwickeln und zu leben.

„Der Firmenservice deckt die Themen gesunde Beschäftigte, Rente und Altersvorsorge sowie Beiträge und Meldungen zur Sozialversicherung ab.“

Vier Phasen der medizinischen Leistungen

Die Leistungen sind in vier aufeinander aufbauende Phasen gegliedert. Während der ersten Phase wird der Gesundheitszustand der Versicherten erfasst und ein berufsbezogenes, individuelles Anforderungs- und Fähigkeitsprofil sowie ein individueller Trainingsplan erstellt. Ebenfalls in dieser Phase erfolgt der theoretische und praktische Einstieg in das Präventionsprogramm.

Die zweite Phase ist die Trainingsphase. Sie findet berufsbegleitend statt. Es wer-

den Strategien zum erfolgreichen Selbstmanagement für einen nachhaltig gesunden Lebensstil praxisnah vermittelt.

Während der dritten Phase, der sogenannten Eigenaktivitätsphase, setzen die Versicherten das in der Trainingsphase Erlernte in Eigenregie und in Eigenverantwortung um.

Die vierte Phase soll das Erlernte und Erarbeitete vertiefen. Während der sogenannten Auffrischungstage werden Auffrischungsmodul angeboten. Gleichzeitig werden die Erfahrungen der Versicherten in Bezug auf weiteren Ressourcenbedarf für die möglichst dauerhafte Umsetzung des Erlernten reflektiert. Präventionsleistungen der Rentenversicherung sind nur dann möglich, wenn bei den Versicherten kein Rehabilitationsbedarf im Sinne des § 10 SGB VI vorliegt.

Folgende Gefährdungsfaktoren bringen die Versicherten mit: auffällige Krankheitsausfälle, potenziell ungünstige Arbeitsbedingungen, ungünstige Sozialfaktoren und individuelle Faktoren.

Leistungen der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber

Die Leistungen für Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen im Rahmen des Firmen-

service sind ein bundesweites Beratungsangebot mit einer einheitlichen Telefonnummer (0800 1000 453) und E-Mail-Adresse (firmenservice@deutsche-rentenversicherung.de). Der Firmenservice deckt die Themen gesunde Beschäftigte, Rente und Altersvorsorge sowie Beiträge und Meldungen zur Sozialversicherung ab. Im Präventionskontext, das heißt beim Thema gesunde Beschäftigte, unterstützt die Rentenversicherung Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber mit Informationen über Präventionsleistungen und zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation, beim betrieblichen Eingliederungsmanagement sowie beim betrieblichen Gesundheitsmanagement.

„Die Versicherten sollen die Fähigkeit erlangen, eigenverantwortlich einen gesundheitsgerechten Lebensstil im Alltag und am Arbeitsplatz zu entwickeln und zu leben.“

Betriebs- und Werksärzte sowie Betriebs- und Werksärztinnen werden eingebunden wie auch bei den medizinischen Leistungen. Sie können die Anträge von Versicherten mit Informationen zu den individuellen Anforderungen am Arbeitsplatz direkt an den Firmenservice senden. Diese Einbindung erleichtert und fördert die Umsetzung von Aktivitäten zur Verhaltens- und Verhältnisprävention im Betrieb.

Dieses Jahr liegt der Fokus der Rentenversicherung auf der erfolgreichen Vernetzung mit den anderen Trägern der nationalen Präventionsstrategie vor Ort, um Gesundheit, Sicherheit und Teilhabe systematisch in die Prozesse und Strukturen der Lebenswelten, insbesondere in Betriebe zu integrieren. ●

Autorin



Dr. Susanne Weinbrenner

Geschäftsbereich Sozialmedizin und Rehabilitation
Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund)
E-Mail: susanne.weinbrenner@drv-bund.de

Nationale Präventionsstrategie

Die Landesrahmenvereinbarung am Beispiel Nordrhein-Westfalens

In Nordrhein-Westfalen ist eine Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie in Abstimmung.

In Nordrhein-Westfalen (NRW) wurden im Herbst 2015 erste Gespräche zur Entwicklung einer gemeinsamen Landesrahmenvereinbarung im Rahmen des Präventionsgesetzes aufgenommen. Für die Unfallversicherungsträger haben laut Beschluss des Vorstandes der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) die DGUV-Landesverbände das Verhandlungsmandat. Die jeweils zuständigen Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand werden für den Bildungsbereich und das Ehrenamt mit eingebunden. Federführung für die Verhandlungen in NRW hat die AOK Rheinland/Hamburg. Die konstituierende Sitzung der dafür eingesetzten Steuerungsgruppe fand am 26. Oktober 2015 statt. Ziel: Vorbereitung und Verabschiedung einer Landesrahmenvereinbarung im ersten Halbjahr 2016. Inhalte der Landesrahmenvereinbarung, die sich an den im Präventionsgesetz genannten Inhalten (§ 20f Abs. 2 SGB V) ausrichten, sind unter anderem:

- Die Zusammenarbeit der Beteiligten soll sich an ihren trägerspezifischen Zielen im betrieblichen Bereich orientieren. Für die Unfallversicherungsträger sind dies die Ziele der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA).

- Weitere landesspezifische Ziele sollen für die Unfallversicherungsträger unter der Voraussetzung berücksichtigt werden, dass diese mit den trägerspezifischen Präventionszielen in Einklang stehen.
- Zielplanung und Festlegung sollen sich grundsätzlich nach den nationalen Präventionszielen der Bundesrahmenempfehlungen richten. Die Steuerungsgruppe legt fest, inwieweit neue Ziele übernommen werden.
- Kleine und mittlere Betriebe wurden bisher mit Ansätzen eines Managements für Sicherheit und Gesundheit kaum erreicht. Dies soll durch Kooperationen verbessert werden.

Mitglieder der Steuerungsgruppe sind:

- Krankenkassen
- Rentenversicherungsträger
- NRW-Ministerien für Gesundheit und Arbeit
- Bundesagentur für Arbeit
- Landesverband West der DGUV

Die Krankenkassen haben drei Arbeitsgruppen gebildet: AG Lebenswelten (Kitas, Schulen, Hochschulen), AG BGF/regionale Koordinierungsstellen sowie die AG Pflege

(ambulant, häuslich und stationär). Es ist vereinbart, alle Arbeitsgruppen für alle Steuerungsgruppenmitglieder zu öffnen. So besteht für die Unfallversicherungsträger die Chance, an zukünftigen Weichenstellungen mitzuarbeiten.

Bereits existierende Kooperationen einzelner Mitglieder sollen sich zukünftig für weitere Interessierte öffnen. Exemplarische Beispiele solcher guten Kooperationen in NRW sind:

„Kleine und mittlere Betriebe wurden bisher mit Ansätzen eines Managements für Sicherheit und Gesundheit kaum erreicht. Dies soll durch Kooperationen verbessert werden.“

- Kooperation zwischen Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe, BKK Diakonie und BGW: Ziel ist die Weitergabe fachlicher Impulse zum Thema Betriebliches Gesundheitsmanagement an ihre Einrichtungen durch regelmäßigen Erfahrungsaustausch und Best Practice.
- Landesprogramm Bildung und Gesundheit (BuG) sowie Osnabrücker Kongresse

Ziel: Gesund aufwachsen

Das Landesprogramm (BuG) verfolgt den Ansatz der integrierten Gesundheits- und Qualitätsentwicklung mit dem Leitmotiv „Gute gesunde Schule“. Partner sind das Ministerium für Schule und Weiterbildung NRW, die Barmer Ersatzkasse, die AOKn Rheinland/Hamburg und Nordwest, der BKK Landesverband NRW und die Unfallkasse NRW.

Autorin



Gabriele Pappai

Geschäftsführerin der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen (UK NRW)
E-Mail: g.pappai@unfallkasse-nrw.de



Gesund aufwachsen: So lautet ein Ziel bei der Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie.

Die Osnabrücker Kongresse widmen sich der Förderung von Sicherheit und Gesundheit für Kitas und Grundschulen. Partner sind unter anderem die Universität Osnabrück, die Techniker Krankenkasse, die Deutsche Sportjugend und einige Unfallkassen.

Zusammenfassung

Mit dem Austausch über die jeweiligen Leistungen und Präventionsansätze lernen sich die Akteurinnen und Akteure des Präventionsgesetzes näher kennen. Sie stimmen sich über Ziele, Inhalte, Zuständigkeitsfragen und Schwerpunkte bei gemeinsamen Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention ab und überprüfen diese regelmäßig. Viele

Unfallversicherungsträger arbeiten durch Kooperationen bereits eng mit den Krankenkassen zusammen (siehe oben). Ko-

„Es ist vereinbart, alle Arbeitsgruppen für alle Steuerungsgruppenmitglieder zu öffnen. So besteht für die Unfallversicherungsträger die Chance, an zukünftigen Weichenstellungen mitzuarbeiten.“

operationen mit Rentenversicherungsträgern sind noch weitgehend unbekannt. In bestehende Kooperationen werden bei Interesse andere Partner aufgenommen.

Beispielhaft hervorzuheben in NRW: das Landesprogramm „Bildung und Gesundheit“. In der Betrieblichen Gesundheitsförderung sollen insbesondere kleine und mittelständische Unternehmen im Fokus stehen. Die Leistungen der Akteure des Präventionsgesetzes sollen in die Betriebe transportiert werden. Informationen über Angebote, Zuständigkeiten und Ansprechpartner in NRW in den nichtbetrieblichen Lebenswelten, für Ehrenamtliche und in der Pflege sollen über bestehende Internetportale erfolgen. In NRW fokussieren sich die Vereinbarungspartner vor allem auf die Vernetzung: Alle Beteiligten lernen sich kennen und tauschen sich aus und sind dabei auf einem sehr guten Weg. ●

Präventionsangebote der Krankenkassen

Mehrwert durch Kooperation

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ist mit Ausgaben von über 5 Milliarden Euro jährlich für die vorbeugende Gesundheitssicherung der größte Förderer der Prävention in Deutschland. 100 Millionen Euro haben die Krankenkassen in Deutschland 2014 für Präventions- und Gesundheitsförderungsleistungen in Gemeinden, Bildungseinrichtungen und Betrieben ausgegeben und damit 3,4 Millionen Menschen erreicht.¹ Das Angebotsspektrum reicht von der Beratung zu einer gesundheitsförderlichen Gestaltung von betrieblichen oder schulischen Rahmenbedingungen bis zu verhaltenspräventiven Maßnahmen aus den Handlungsfeldern Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung/Ressourcenstärkung und Suchtmittelkonsum.

Nichtbetrieblicher Setting-Ansatz – Schwerpunkt Bildungssektor

Schwerpunkt des Gesundheitsförderungsengagements der Krankenkassen 2014 in den rund 23.000 nichtbetrieblichen Lebenswelten wie Kommunen und Bildungseinrichtungen waren Kindertagesstätten und Schulen. Der inhaltliche Fokus der Interventionen richtet sich nach dem Bedarf im jeweiligen Setting. Die Förderung von Bewegung und gesunder Ernährung sowie Aktivitäten rund um die psychische Gesundheit sind die häufigsten Themen (siehe Abbildung 1). Ein Beispiel für das settingbezogene Gesundheitsförderungsengagement von Krankenkassen ist der „anerkannte Bewegungskindergarten mit dem Pluspunkt Ernährung“, ein im Land Nordrhein-Westfalen landesweit umgesetztes kassenartenübergreifendes Gesundheitsförderungsprojekt. Partner der Krankenkassen sind das Land und der Landessportbund NRW. Das Projekt kommt insbesondere in Kindergärten „mit besonderem Entwicklungsbedarf“, das heißt sozialen Brennpunkten zum Einsatz. Es wirkt dem Trend zu Übergewicht und Adipositas durch einen ausgewogenen Mix an verhältnis- und verhaltenspräventiven Maßnahmen entgegen und ist erfolgreich evaluiert.

Betriebliche Gesundheitsförderung

Die von Krankenkassen geförderten Maßnahmen erreichten 2014 rund 1,2 Millionen Beschäftigte in mehr als 11.000 Betrieben. Das Präventionsengagement der Krankenkassen und Betriebe bezieht sich auf unterschiedliche Handlungsfelder (siehe Abbildung 2). Der Schwerpunkt der Maßnahmen liegt auf der Vorbeugung und Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen des Bewegungsapparates. Aber auch Maßnahmen zum Stressmanagement werden relativ häufig durchgeführt. Ein Beispiel für das betriebliche Gesundheitsförderungsengagement von Krankenkassen ist das Projekt „Langfristige Individuelle Förderung der Eigenverantwortung“ (LIFE), das in Großbetrieben der Energiewirtschaft umgesetzt wird. Bei der Planung und Umsetzung arbeiten die Krankenkassen mit der Rentenversicherung und der Berufsgenossenschaft zusammen. Neben den klassischen Themen der Förderung von gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten (zum Beispiel Bewegungsförderung, Stressmanagement) sind insbesondere die Förderung einer ausgewogenen Work-Life-Balance (beispielsweise durch Beratungen und Vermittlung von Pflegediensten für Ange-

hörige) sowie ein individuelles Coaching und Beratung bei Konflikten Bestandteile des Projekts.

„Nach Abschluss der gegenwärtigen GDA-Periode 2018 soll ein zwischen Nationaler Präventionskonferenz und Nationaler Arbeitsschutzkonferenz abgestimmtes einheitliches Zielsystem für die arbeitsweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung vereinbart werden.“

Trägerübergreifende Zusammenarbeit

Gemäß Präventionsgesetz entwickeln die Krankenkassen gemeinsam mit den Trägern der gesetzlichen Unfall- und Rentenversicherung eine nationale Präventionsstrategie. In den Feldern mit gemeinsamer Zuständigkeit, zum Beispiel in der Betrieblichen Gesundheitsförderung, sollen sich die jeweils zuständigen Krankenkassen, Unfall- und Rentenversicherungsträger nach dem Willen der Nationalen Präventionskonferenz über geplante Vorhaben wechselseitig informieren, die Einbeziehung des jeweils anderen Trägers im Benehmen mit den für die jeweilige Lebenswelt Verantwortlichen vorab klären und bedarfsbezogenen Absprachen über eine Zusammenarbeit treffen. Generelle Voraussetzung einer gelingenden Zusammenarbeit ist, dass wechselseitig Transparenz über die lebensweltbezogenen Präventionsaktivitäten hergestellt wird.

Um kleine und mittlere Unternehmen besser mit Leistungen zur betrieblichen

Autorin



Dr. Monika Kücking

Abteilung Gesundheit
GKV-Spitzenverband
E-Mail: monika.kuecking@gkv-spitzenverband.de

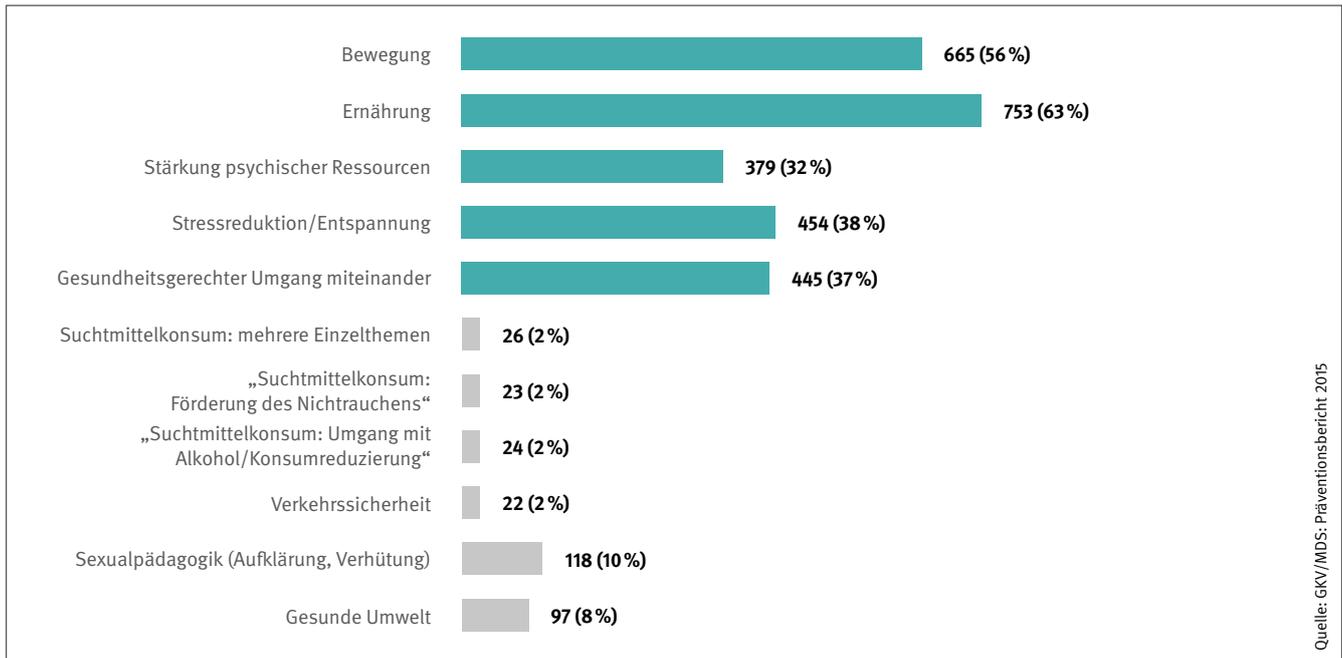


Abbildung 1: Inhaltliche Ausrichtung der Interventionen in nichtbetrieblichen Lebenswelten (N = 1.207 Dokumentationsbögen, 22.930 Settings, Mehrfachnennungen möglich)

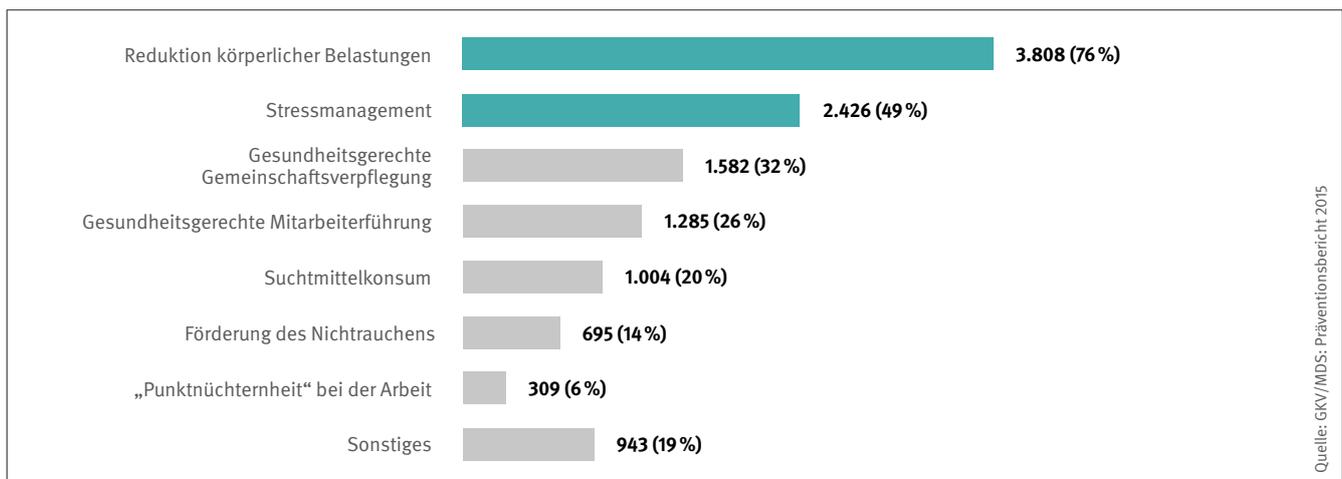


Abbildung 2: Inhaltliche Ausrichtung der Interventionen in der betrieblichen Gesundheitsförderung (N = 4.984 Dokumentationsbögen, 11.373 Betriebe, Mehrfachnennungen möglich)

Gesundheitsförderung zu erreichen, plant die GKV kassenartenübergreifende Koordinierungsstellen in Zusammenarbeit mit Unternehmensorganisationen auf Landesebene. Diese derzeit im Aufbau befindlichen Koordinierungsstellen werden in Zukunft die Betriebe bei der Findung eines für ihre Bedürfnisse passenden Angebots unter Wahrung der Wahlfreiheit durch Vermittlung und Beratung kompetent unterstützen.

Zukunftsperspektive: gemeinsames Zielsystem für die Arbeitswelt

Bereits in der Vergangenheit haben Kran-

ken- und Unfallversicherung (auch im Rahmen der GDA) ihre Zielfestlegungen aufeinander abgestimmt. Neu ist die Einbeziehung der Rentenversicherung (medizinische Leistungen der Teilhabe). Nach Abschluss der gegenwärtigen GDA-

Periode 2018 soll ein zwischen Nationaler Präventionskonferenz und Nationaler Arbeitsschutzkonferenz abgestimmtes einheitliches Zielsystem für die arbeitsweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung vereinbart werden. ●

Fußnote

[1] Hinzu kommen rund 1,7 Millionen Personen, die verhaltensbezogene Kursangebote aus den Bereichen Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung und Suchtmittelkonsum in Anspruch genommen haben. Datengrundlage: GKV-Spitzenverband und Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen: Präventionsbericht 2015. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung. Berichtsjahr 2014, Berlin und Essen.

Fachbereiche der DGUV

Fit für die Zukunft?

Unter diesem Motto fand die Jahrestagung der Fachbereiche und Sachgebiete am 10. Dezember 2015 in der Barockstadt Fulda statt.

In seiner Begrüßungsrede wies der amtierende Vorstandsvorsitzende der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), Manfred Wirsch, auf das geschichtsträchtige Umfeld des Tagungsortes hin. Das Benediktinerkloster in Fulda war im ausgehenden ersten Jahrtausend das wissenschaftliche Zentrum des karolingischen Reiches, beherbergte eine der größten Bibliotheken der damaligen Zeit und war ein Beispiel für das kirchliche Wissensmonopol im Mittelalter.

Information und Vernetzung

Anders als im Mittelalter will das Kompetenznetzwerk „Fachbereiche der DGUV“ aber keine Wissensmonopole etablieren – ganz im Gegenteil. Im Sinne des Netzwerkgedankens tauschen die Fachbereiche der DGUV ihr hochkarätiges Wissen und ihre Erfahrungen aus und bündeln damit die Fachkompetenz der gesetzlichen Unfallversicherung, um sie in die Praxis zu tragen. Die DGUV schafft dazu Kommunikations- und Informationsräume, so zum Beispiel den jährlichen gemeinsamen Erfahrungsaustausch. Aber auch das Online-Informationsportal UV-NET (siehe Informationskasten), das auch Vortragsthema der Jahrestagung war, ist im Sinne eines modernen Wissensmanagements dafür ein typisches Beispiel.

Perspektivisch wird es möglich sein, im UV-Net innovative Kommunikationsmittel einzusetzen, wie zum Beispiel E-Learning Module und Blogs für Fachthemen. Eine Evaluation soll 2016 weitere Erkenntnisse zu den Bedarfen der Nutzerinnen und Nutzer liefern.

Die Themen der vier Workshops dienten aber nicht nur der gegenseitigen Information und Vernetzung, sondern griffen mit den Stichworten „Industrie 4.0“ und der „Rolle von Prüfung, Zertifizierung und Normung“ hochaktuelle Bereiche auf, die erhebliche Auswirkungen auf die künftige Ausrichtung der gesetzlichen Unfallversicherung und damit auch auf die Tätigkeit der Fachbereiche und Sachgebiete haben.

Neue Herausforderungen

Nicht ohne Grund war das Motto der Jahrestagung 2015 ganz bewusst als Frage formuliert: „Für die Zukunft gut gerüstet?“ An der Schwelle zu „Industrie 4.0 und Arbeiten 4.0“ stehen Berufsgenossenschaften und Unfallkassen nämlich vor ganz neuen Herausforderungen, die in dieser Dynamik und Schnelligkeit wohl einzigartig sind.

„Neben vielen unbestrittenen Vorteilen der digitalen Entwicklung ergeben sich gleichzeitig neue Belastungen und Gefährdungen.“

So steht heute auch der Schutz der Gesundheit bei Mehrfachbelastungen durch Beruf, Ehrenamt und Familie im Fokus der Betrachtung. Hier gilt es, Hilfestellungen zu geben, wie Überlastungen bei Mehrfachbeschäftigung reduziert werden können.

Neben vielen unbestrittenen Vorteilen der digitalen Entwicklung ergeben sich gleichzeitig neue Belastungen und Gefährdungen, beispielsweise durch kollaborierende Roboter, durch den Einsatz oder das Auf-

treten bislang unbekannter Gefahrstoffe, durch einseitige körperliche Belastungen und Kombinationsbeanspruchungen, durch Informationsüberflutung, Arbeitsverdichtung und Überforderung, aber auch durch völlig neue Arbeitsformen wie Crowd- und Clickworking.

Innovative Präventionsansätze

Diese Herausforderungen verlangen nach flexiblen, innovativen Präventionsansätzen. Mit seinem Grünbuch greift das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) die wichtigen Fragen und Aspekte rund um das Thema „Arbeiten 4.0“ auf und beschreibt die Optionen, die der sich abzeichnende Wandel der Arbeitswelt bietet. Diesen Überblick und die daraus resultierenden Leitfragen hat die DGUV für die gesetzliche Unfallversicherung um eigene Hinweise und Einschätzungen ergänzt und ihre Kooperation angeboten.

Und in genau diesem Sinne hat das Sachgebiet „Neue Formen der Arbeit“ bereits ein Initiativpapier zum Thema „Neue Formen der Arbeit – Neue Formen der Prävention“ erarbeitet, das in Kürze auf den Internetseiten der DGUV veröffentlicht wird. Mit dieser Schrift soll eine Positionierung der Unfallversicherungsträger zu dem beschriebenen Themenfeld gleichermaßen nach innen wie nach außen erreicht werden. Gleichzeitig bildet das Initiativpapier den Rahmen für zukünftige Projekte des Sachgebietes, in denen anhand spezifischer Fragestellungen zu „Neuen Formen der Arbeit“ konkrete Handlungsempfehlungen für Unternehmen entwickelt werden sollen. Mit diesem

Autoren

Joachim Berger

Abteilung Sicherheit und Gesundheit der DGUV
E-Mail: joachim.berger@dguv.de

Marcus Hussing

Abteilung Sicherheit und Gesundheit der DGUV
E-Mail: marcus.hussing@dguv.de

Martin Sobottke

Abteilung Sicherheit und Gesundheit der DGUV
E-Mail: martin.sobottke@dguv.de

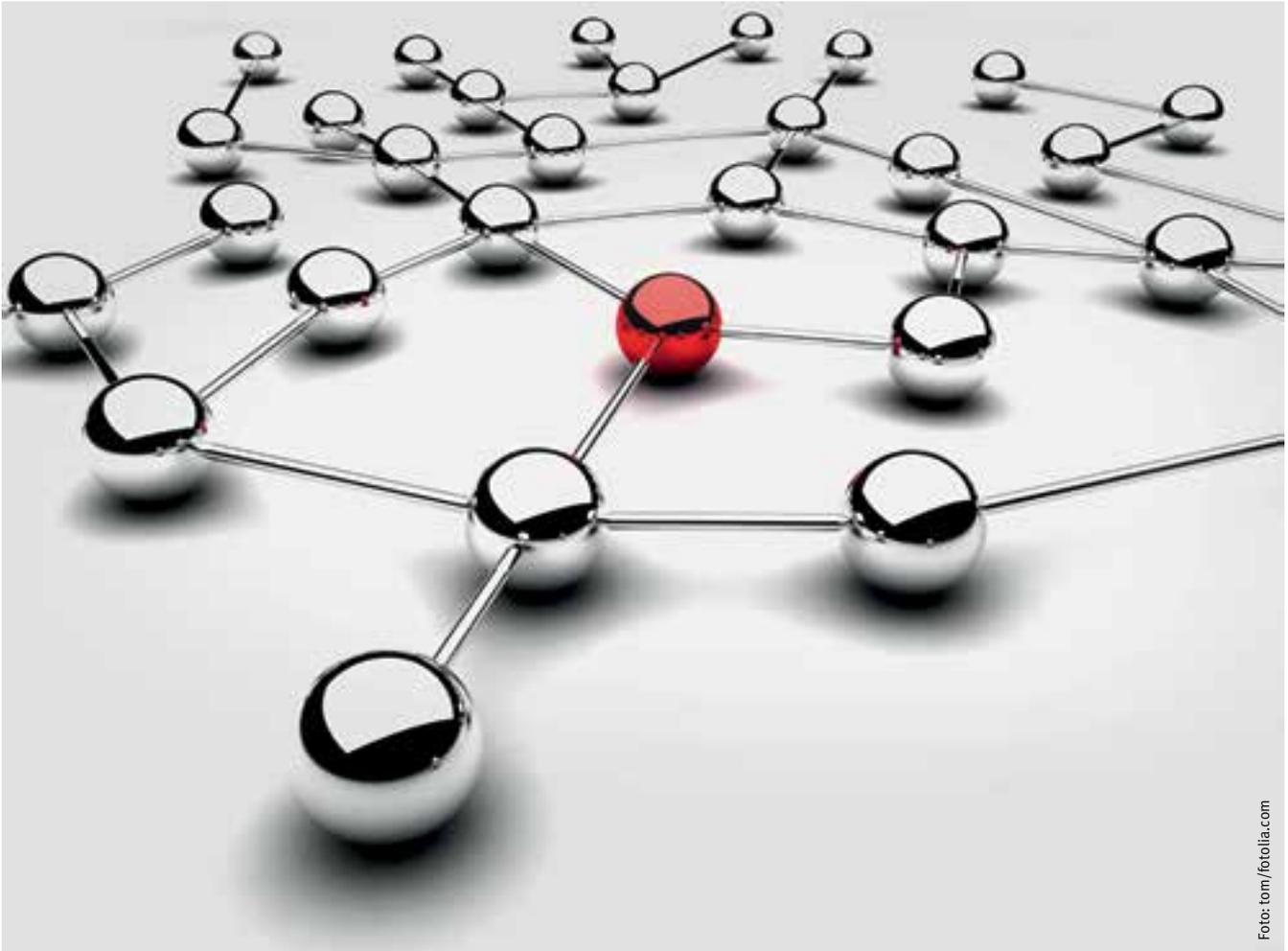


Foto: tom/fotolia.com

Im Sinne des Netzwerkgedankens tauschen die Fachbereiche ihr Wissen und Erfahrungen aus und bündeln damit Fachkompetenz, um sie in die Praxis zu tragen.

Papier trifft die gesetzliche Unfallversicherung den Nerv der Zeit. Nicht umsonst wird es auch von den Vertretern und Vertreterinnen des BMAS und der Länder im Fachbereich Organisation des Arbeitsschutzes ausdrücklich begrüßt.

Auch das Projekt „Technische Rahmenbedingungen für den Einsatz mobiler Informations- und Kommunikationstechnologie an Arbeitsplätzen“ hat sich zum Ziel gesetzt, Hilfestellungen für die Beschaffung sowie Orientierungsgrundlagen für Hersteller zu entwickeln. Konkret sollen hier Gerätegruppen wie Smartphones, Notebooks und Internet-PCs betrachtet werden. Dabei sind gleichzeitig Aspekte der Ergonomie, Konnektivität, Sicherheit und Fahrzeugintegration zu berücksichtigen.

Zielgruppenorientierte Medien für die Arbeitswelt von morgen

Ergänzende Leitfragen zum Grünbuch „Arbeiten 4.0“ aus Sicht der gesetzlichen Un-

fallversicherung sind diese: „Wie erreichen wir unsere Zielgruppen in der Arbeits- und Bildungswelt von morgen wirksam? Brauchen diese Zielgruppen spezielle Informationsformen/-kanäle, um Arbeitsschutzbotschaften zu erhalten?“ Diese Fragen passen genau zu einem Zitat eines bekanntes Möbelhauses: „Erfolgreiche Unternehmen halten nicht stur an den ‚Gesetzen‘ ihrer Branche fest, sondern orientieren sich an den Wahrnehmungen ihrer Kunden“ (Ikea).

In diesem Sinne beteiligen sich Fachbereiche zum Beispiel an den Runden Tischen des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI). Hier wurde ein erster Entwurf der deutschen Position zum Thema „Automatisiertes Fahren“ erarbeitet, in die die Fachbereiche unter anderem die Notwendigkeit der Aus- und Fortbildung von Fahrerinnen und Fahrern bei der Nutzung derartiger Systeme einbringen und vertreten konnten.

Digitale Medien wie Smartphone und Tablet bestimmen nicht nur im Privatleben den Alltag, sondern werden auch in Betrieben zunehmend eingesetzt. Das bedeutet, dass klassische Printmedien demnächst sicher nicht mehr die gefragten Instrumente sein können, um Unterneh-

„Klassische Printmedien werden demnächst sicher nicht mehr die gefragten Instrumente sein können, um unsere Zielgruppen zu erreichen.“

merinnen, Unternehmer und Versicherte zu erreichen. Mit elektronischen Medien und ihren Möglichkeiten der Verlinkung stehen viel weitergehende Optionen konzeptioneller Art zur Verfügung, um in der betrieblichen Praxis zu unterstützen. Mit dem neuen Präventionsinstrument Branchenregel wurde bereits ein erster wichti- ▶

ger Schritt in Richtung noch stärkerer Kundenorientierung getan. Die ersten beiden Branchenregeln wurden jetzt vom Grundsatzausschuss Prävention des Vorstandes der DGUV verabschiedet. Damit verlassen die Fachbereiche altbekannte Wege und bereiten das umfangreiche Gebiet der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes bis hin zu Fragen der betrieblichen Gesundheitsförderung anwenderfreundlich auf. Die Einführung der Branchenregeln wird mithilfe der Kommunikationsabteilungen der Unfallversicherungsträger und der DGUV intensiv medial begleitet werden. Ebenfalls werden Konzepte für eine digitale Aufbereitung der Branchenregeln zu einem zukunftsgerichteten Präventionsinstrument geprüft. Verständlichkeit und Nutzerfreundlichkeit werden in einer Evaluation der beiden Pilot-Branchenregeln zeitnah untersucht, um die Ergebnisse frühzeitig bei der Entwicklung anderer Branchenregeln zu berücksichtigen.

Strategien der Zukunft

Sich für die Zukunft auszurichten heißt aber auch, mit strategischer Planung die Arbeiten in Fachbereichen und deren Sachgebieten anzugehen. Diese Planung muss sich an den zur Verfügung stehenden Ressourcen ausrichten und damit im Ergebnis an Schwerpunkten orientieren. Die Strategie der „Vision Zero“ ist auch für die Schwerpunktsetzung der Fachbereichsarbeit ein elementarer Eckpfeiler. Für ihre strategischen Planungen müssen die Fachbereiche fortwährend berücksichtigen, bei welchen Schwerpunkten sie mit dem Einsatz ihrer verfügbaren Mittel den größten Erfolg erzielen können.

Genau in diese Fragestellungen passte ein wichtiges Thema in vielen Veranstaltungen des A+A-Kongresses 2015: Mit dem im vierten Anlauf am 25. Juli 2015 in Kraft getretenen Präventionsgesetz soll die Gesundheitsförderung in sogenannten Lebenswelten verbessert werden – das sind Schulen, Kindertageseinrichtungen, Kommunen oder Betriebe. Um dieses umfassende Spektrum abdecken zu können, sollen gesetzliche Unfall-, Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung stärker zusammenarbeiten. Diese Strategie orientiert sich im Bereich der Arbeitswelt eng an der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA). Das Präventionsgesetz selbst sieht eine enge Verknüpfung mit der GDA vor.

Hochaktuell sind auch die Themen UN-Behindertenrechtskonvention und Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM). Der Aktionsplan 2.0, den der Vorstand der DGUV im März 2015 beschlossen hat, ist eine Fortschreibung des ersten Aktionsplans. Er soll mit seinen Zielen und Maßnahmen gewährleisten, dass sich der Gedanke und die Ziele der Inklusion im Alltag der Beschäftigten und in den Führungsgremien verstetigen. Am Ende der Laufzeit des Aktionsplans 2.0 (2015 bis 2017) sollen sich Einstellungen zu Inklusion, Partizipation und Barrierefreiheit so verändert haben, dass das menschenrechtliche Denken und Handeln wie selbstverständlich im Alltag der gesetzlichen Unfallversicherung gelebt wird.

Ein weiteres Projekt betrifft die Unterstützung der Betriebe im BEM durch die Unfallversicherungsträger. Dazu wurde ein Maßnahmenkatalog (2016 bis 2018) mit 24 Maßnahmen unter vier Zielen und drei Handlungsfeldern (Bewusstseinsbildung, Vernetzung, Beispielfunktion) konzipiert. Im Wesentlichen geht es um ein möglichst einheitliches Auftreten der gesetzlichen Unfallversicherung gegenüber den Betrieben. Es soll klar werden, dass wir auch Ansprechpersonen für die Beratung zum Thema BEM sind. Wichtig ist dabei die Zusammenarbeit mit anderen Sozialversicherungsträgern, insbesondere auf regionaler Ebene. Der Fachbereich Gesundheit im Betrieb entwickelt dazu geeignete Konzepte.

Allerdings darf nicht allein der deutsche Arbeitsschutz im Fokus der Fachbereichsarbeit stehen. Die Arbeitsschutzpolitik der Europäischen Kommission hat unmittelbaren Einfluss auf die Ausrichtung der Arbeit der gesetzlichen Unfallversicherung. So beschreibt die Kommission in ihrer aktuellen „Strategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2014–2020“ die folgenden drei großen Herausforderungen für die Zukunft:

- Die Rechtsvorschriften in Klein- und Kleinstbetrieben sollen besser umgesetzt werden.
- Die Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen soll mit Blick auf neue Risiken verbessert werden.
- Die Folgen des demografischen Wandels müssen stärker berücksichtigt werden, um die Beschäftigungsfähigkeit bei steigenden Lebensarbeitszeiten sicherzustellen.

Die Herausforderungen sind bekannt; alles nicht neu. Die DGUV sieht sich durch diese von der Kommission gesetzten Prioritäten in ihrer langjährigen Präventionsarbeit bestätigt.

Die DGUV hat die EU-Strategie zum Anlass genommen, das gesamte Spektrum ihrer Arbeit in einem Positionspapier für die EU zusammenzufassen. Es trägt den Titel „Prävention der Zukunft: mit allen geeigneten Mitteln – nachhaltig – praxisnah“. Ausgangspunkt des Papiers ist die Strategie der „Vision Zero“. Es fächert die Vielfalt der Präventionsleistungen der Unfallversicherung auf und wird in die weiteren Beratungen auf europäischer Ebene eingebracht werden. Schließlich bedarf es der Entwicklung einer gesamtgesellschaftlichen Kultur der Prävention: einer Kultur, die zum bewussten und sicheren Umgang mit Risiken befähigt und Sicherheit und Gesundheit – ob arbeits- oder freizeitbezogen – zu einem selbstverständlichen Bestandteil des Denkens und Handelns werden lässt. Auch hier ist mit der ab 2017 geplanten Kampagne zum Thema bereits vorgedacht worden.

Neben den Informationen im Internet machen die Fachbereiche ihre Arbeit transparent im jährlichen Tätigkeitsbericht der Fachbereiche und Sachgebiete. Die Jahrestagung 2015 mit ihrem hochaktuellen Programm hat gezeigt, dass Fachbereiche die aktuellen Herausforderungen aktiv anpacken.

Abschließend kann die eingangs gestellte Frage der Jahrestagung eindeutig beantwortet werden: Ja! Die Fachbereiche und Sachgebiete der DGUV sind fit für die Zukunft! ●

! Den Internetauftritt der Fachbereiche der DGUV und den jährlichen Tätigkeitsbericht der Fachbereiche und Sachgebiete findet man unter: www.dguv.de (Webcode: d36139)

UV-NET
Das UV-NET ist die zentrale interne Informationsplattform der gesetzlichen Unfallversicherung.

Evaluation von Großveranstaltungen

Wie Veranstaltungen Spuren in der Prävention hinterlassen können

Zufriedenheit von Teilnehmenden ist schön, positive Einstellungen zu Themen der Sicherheit und Gesundheit sind noch besser: Aber wie kann sicheres und gesundheitsbewusstes Verhalten auch durch Großveranstaltungen befördert werden?

Zufriedenheit ist nicht die einzige Zielgröße

Spätestens seit dem XX. Weltkongress für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2014 wissen alle Akteurinnen und Akteure, dass die Zufriedenheit mit Großveranstaltungen nicht die einzige Zielgröße ist und eine Evaluation auch tiefer gehen kann. Das Institut für Arbeit und Gesundheit der DGUV (IAG) hat Besucherinnen und Besucher von Fachsymposien über den Weltkongress hinaus begleitet, um zu untersuchen, ob sie die geäußerten Verhaltensabsichten auch in die Tat umsetzen. Dazu wurden Anwesende der Symposien „S1: Prävention lohnt sich“, „S4: Aufbau von Präventionsressourcen“ und „S12: Gestaltung einer sicheren und gesunden Lern- und Arbeitsumgebung“ vor und nach dem Weltkongress befragt.

Anwesende haben Pläne für die Praxis entwickelt

Die Teilnehmenden wurden im Vorfeld bezüglich ihres Wissen und ihrer Einstellung zu den Inhalten der Symposien befragt, aber auch dazu, wie involviert und interessiert sie an den Themen sind und ob sie sich selbst als Expertin oder Experten für die Thematik einschätzen. Eine

Woche nach dem Weltkongress wurden erneut das Wissen und die Einstellungen erhoben sowie weitere Aspekte zu den Referierenden, den Inhalten und den Rahmenbedingungen des Symposiums. Teilnehmende schätzten zum einen die Qualität der Vorträge ein, zum anderen ihre Sympathie für die Referierenden. Sie beurteilten darüber hinaus auch die situativen Gegebenheiten, zum Beispiel, ob genug Zeit zur Verfügung stand, um die Informationen zu verarbeiten. Außerdem wurden motivationsbedingte Faktoren ermittelt, wie zum Beispiel das Bedürfnis nach geistiger Verarbeitung. Eine der wichtigsten Fragen war, ob Anwesende aufgrund der Beiträge eine Verhaltensabsicht ausbilden. Es wurde also der Frage nachgegangen, ob aufgrund des Gehörten und des Erlebten Pläne für die eigene Präventionsarbeit entwickelt wurden. Schon kurz nach dem Weltkongress stand fest, dass dies bei 84 Prozent der Befragten (das entspricht 62 von 74 Personen) der Fall war. Um zu überprüfen, ob Teilnehmende dieser drei Symposien nun wirklich ihre Vorhaben in die Tat umsetzen, wurden diese circa sechs Monate nach dem Weltkongress erneut kontaktiert und befragt.

Es gibt zwei Arten von Teilnehmenden

Die Untersuchungen des IAG zeigen, dass es anscheinend zwei Arten von Rezipierenden gibt: die einen, welche Inhalte von Referierenden tiefgründig verarbeiten, und die anderen, welche Informationen eher äußerlich bewerten. Es wurde deutlich, dass die Teilnehmenden, welche sich kritisch mit Argumenten von Referierenden auseinandersetzten, doppelt so viele Vorhaben in die Praxis umsetzten wie eher oberflächlich verarbeitende Besucher. Abbildung 1 veranschaulicht sowohl diese beiden Personengruppen als auch die Art der Maßnahmen nach ihrem Umsetzungsgrad. Für sechs Maßnahmen gab es zum Erhebungszeitpunkt keine konkreten Pläne, für 13 Maßnahmen waren erste Pläne vorhanden, fünf standen kurz vor der Umsetzung und sechs sind schon durchgeführt worden.

„Eine tiefgründige Verarbeitung von Informationen führt eher zu einer Verhaltensänderung.“

Es konnte außerdem nachgewiesen werden, dass Teilnehmende, die eher tiefgründig verarbeiten, bei ihrer Intentionbildung mehr von der Qualität der Argumente beeinflusst wurden als von der Sympathie für die referierende Person.

Ergebnisse passen zu wissenschaftlichen Erkenntnissen

Die Befunde decken sich mit wissenschaftlichen Theorien zur Überredung, sogenannten Zwei-Prozess-Modellen der Persuasion (Petty & Cacioppo, 1986; Chaiken, 1980). In der persuasiven Kommunikation ►

Autorin



Maria Klotz

Bereich Evaluation und Betriebliches Gesundheitsmanagement des Instituts Arbeit und Gesundheit der DGUV (IAG)
E-Mail: maria.klotz@dguv.de

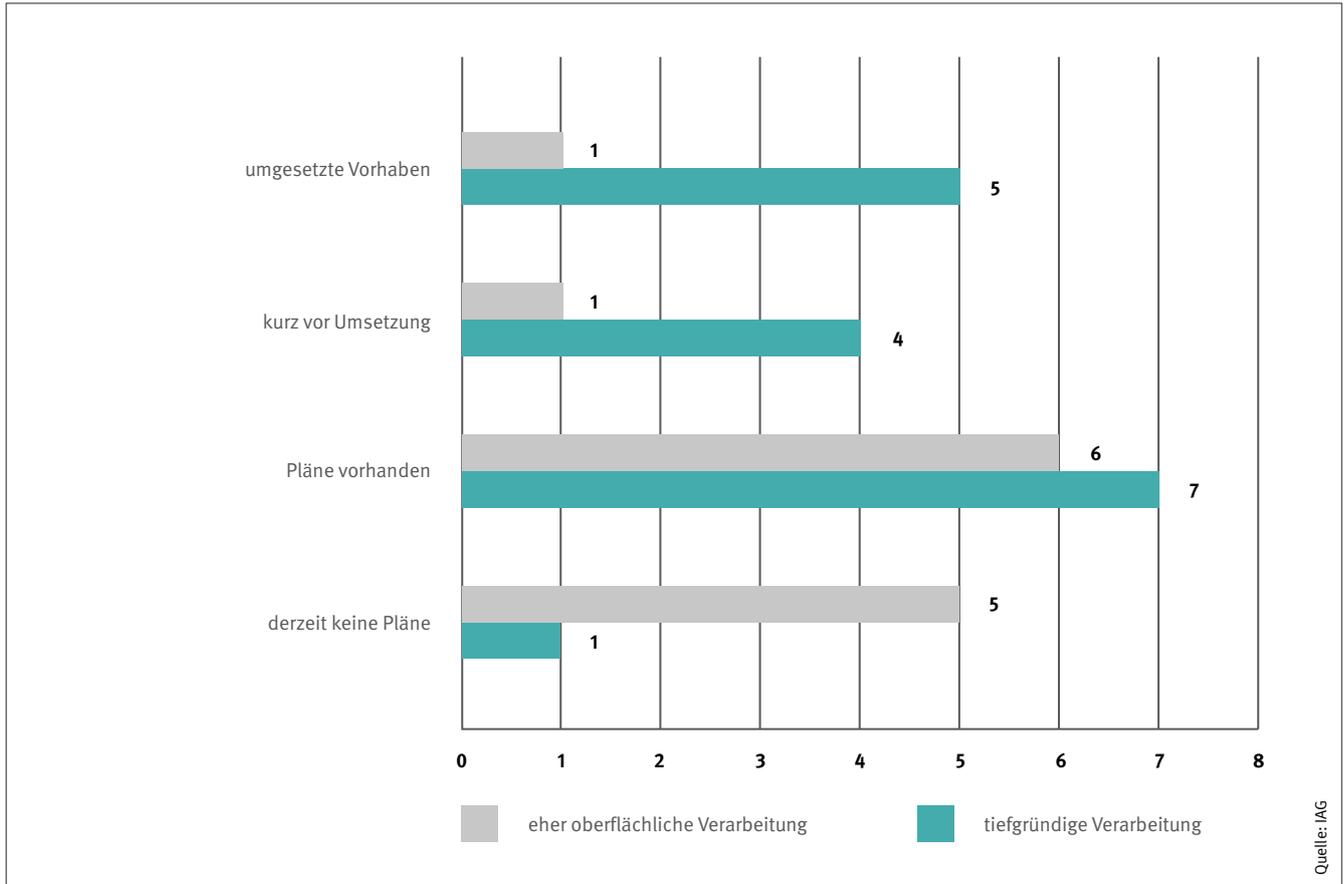


Abbildung 1: Personengruppen und Art der Maßnahmen nach ihrem Umsetzungsgrad

geht es um die Frage, welche Art von Informationen Menschen unter welchen Bedingungen zu einer Änderung ihrer Einstellung bewegen. Die Zwei-Prozess-Modelle gehen davon aus, dass es zwei Wege der Informationsverarbeitung gibt. Auf der einen Seite den peripheren Weg, bei dem heuristische Hinweisreize (also einfache Faustregeln) genutzt werden, um einen Sachverhalt zu beurteilen. Das kann zum Beispiel die Attraktivität oder die

„Auch die Themen Vision Zero und Präventionskultur wurden bei der Umsetzung in die Praxis bearbeitet.“

wahrgenommene Expertise eines Vortragenden sein. Es wird davon ausgegangen, dass diese Einstellungsänderungen zeitlich nicht sehr stabil sind. Auf der anderen Seite gibt es den zentralen Weg der Verarbeitung. Hier findet eine kritische Auseinandersetzung mit den Inhalten statt und das Erlebte wird mit den eigenen Erfahrungen abgeglichen. Geänderte oder neue

Einstellungen sind zeitlich stabil, schwieriger wieder zu verändern und eher konsistent mit dem Verhalten.

Welche Inhalte wurden umgesetzt?

Obwohl es in den drei untersuchten Symposien nicht hauptsächlich um die Themen Präventionskultur und Vision Zero ging, war ersichtlich, dass diese auch Gegenstand der umgesetzten Verhaltensweisen waren. So beschrieb beispielsweise ein Teilnehmer aus Symposium 4 die Einführung eines Zero Harm Culture Programms in seinem Unternehmen. In Symposium 12 verdeutlichte ein Befragter, wie mithilfe eines Maskottchens Maßnahmen anschaulicher gestaltet wurden, um die Kultur der Prävention zu stärken. In Symposium 1 beschrieb ein Anwesender, wie auch Erwerbslose von einer Kultur der Prävention profitieren, ohne diese nur auf ein einzelnes Unternehmen zu beschränken.

Weitere Aktionen sind die Erstellung von Informationsmaterialien, beispielsweise Filme zu Sicherheit und Gesundheit, aber auch Spiele für Kinder und Jugendliche, Maßnahmen zur Qualifizierung, For-

schungsprojekte, Beratungen, ein Anreizsystem in Form eines Film-Wettbewerbs und einiges mehr. In Abbildung 2 sind die angegebenen Maßnahmen kategorisiert nach den zehn Präventionsleistungen der Unfallversicherungsträger dargestellt. Darüber hinaus ist ersichtlich, ob eher Pläne für eine Maßnahme bestehen oder ob diese schon in die Praxis umgesetzt wurden. Es ist erkennbar, dass die meisten Aktivitäten bei Information und Kommunikation zu verzeichnen sind.

Empfehlungen für die Gestaltung von Großveranstaltungen

Für die Gestaltung von Großveranstaltungen lässt sich ableiten, dass versucht werden sollte, Anwesende zu einer tiefgründigen Auseinandersetzung mit den Inhalten zu motivieren. Dazu ist es wichtig, dass Teilnehmende wissen, was sie bei einer Veranstaltung erwartet. Damit wird auch sichergestellt, dass die richtige Zielgruppe für ein bestimmtes Thema vor Ort ist. Auch ein Vorprozess kann dazu beitragen, das Bedürfnis nach geistiger Verarbeitung bei den Teilnehmenden zu steigern. Darüber hinaus ist es wichtig, dass genügend

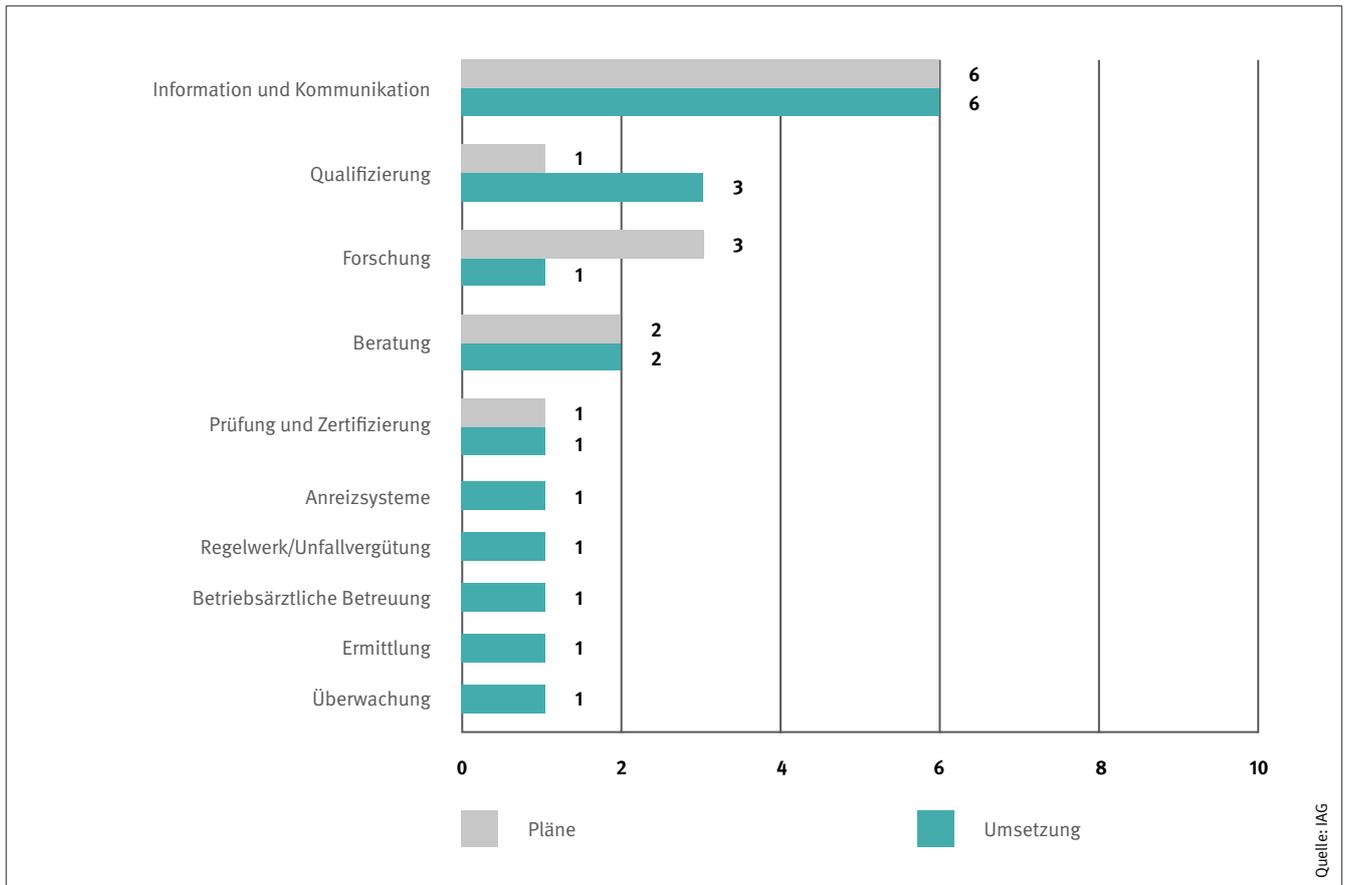


Abbildung 2: Pläne und Umsetzung der Maßnahmen

Zeit vorhanden ist, um Informationen zu verarbeiten. Eine Veranstaltung sollte daher nicht zu überfrachtet sein mit Inhalten und sie sollte eine klare Struktur aufweisen. Die Stimmung der Besucherinnen und Besucher hat ebenfalls einen Einfluss auf ihre Verarbeitung. Hier ist nicht von einer euphorischen „Alles ist Super“-Stimmung die Rede, sondern eher von einer Atmosphäre des „Problembewusstseins“. Eine nachdenkliche Stimmung ist eher förderlich für eine tiefgründige Verarbeitung. Die wissenschaftliche Literatur (Friese et al., 2008) besagt weiterhin, dass beispielsweise auch die Involviertheit in ein Thema eine Rolle spielt. Das konnte das IAG in dieser Untersuchung nicht nachweisen.

Müssen Großveranstaltungen interaktiv gestaltet sein, damit sie nachhaltig sind?

Veranstaltungen, die interaktiv gestaltet sind, machen mehr Spaß. Das verdeutlichte auch eine wissenschaftliche Begleitung der letzten Strategiekonferenz in 2013. Diese Evaluation belegte einen Zusammenhang zwischen den „Einbringungsmöglichkeiten“ und der „Gewinn-

nung neuer Kontakte“ mit der Gesamtzufriedenheit. Ein Vergleich der Symposien beim Weltkongress zeigte, dass auch traditionell strukturierte Veranstaltungen (also eher frontal Vortragende) bei den Teilnehmenden zu einer Intentionsbildung führen. Hier ist vor allem die Qualität der Referierenden und Moderierenden entscheidend. Vortragende sind dann überzeugend, wenn die Informationen präzise, schlüssig und vollständig sind und einen gewissen Neuigkeitswert haben. Entgegen der Meinung einiger Veran-

staltungsfachleute sollten auch die Teilnehmerunterlagen nicht vernachlässigt werden. Schon die Ergebnisse des Forschungsprojektes „Qualität in der Prävention – Qualifizierung“ zeigten, dass diese für den Transfer eine besondere Bedeutung haben. Günstig ist es auch, wenn es den Organisatoren gelingt, bei den Teilnehmenden ein Bild im Kopf entstehen zu lassen, eine Art Erinnerungsanker. Hier haben vergangene Strategiekonferenzen ja schon Brücken geschlagen, Säulen errichtet oder Netzwerke geknüpft. ●

Literatur

Chaiken, S. (1980): Heuristic versus systematic information processing and the use of source versus message cues in persuasion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, S. 752–766

Petty, R. E.; Cacioppo, J. T. (1986): *Communication and persuasion: Central and peripheral routes to attitude change*. New York: Springer-Verlag

BGAG – Institut Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) (2007): *Qualifizierung – Qualität in der Prävention*, Abschlussbericht: www.dguv.de/medien/iag/forschung/dokumente/qdp/qdp_abschluss/qdp_ab10.pdf

Friese, M.; Hofmann, W.; Schmitt, M. (2008): When and why do implicit measures predict behavior? Empirical evidence for the moderating role of opportunity, motivation, and process reliance. *European Review of Social Psychology*, 19, S. 285–338

Aus der Forschung

Früherkennung von Allergien bei Berufsanfängern und Berufsanfängerinnen

Bei etwa einem Drittel der Jugendlichen, die ihre Ausbildung aus gesundheitlichen Gründen abbrechen, sind Probleme der Haut und der Atemwege die Ursachen. Dabei spielen allergische Erkrankungen zunehmend eine bedeutende Rolle. Angesichts der schwierigen Situationen und dem Nachwuchsmangel in einigen Branchen sollte eine Zunahme der Ausbildungsabbrüche aus gesundheitlichen Gründen in Deutschland vermieden werden.

Allergische Erkrankungen auf dem Vormarsch

Allergien sind komplexe Erkrankungen, an denen etwa 20 Prozent der Bevölkerung leiden – Tendenz steigend. Aktuelle Untersuchungen zeigen, dass in Deutschland von den 14- bis 17-Jährigen rund sieben Prozent an einem Asthma bronchiale erkrankt sind, 16 bis 20 Prozent an einer allergischen Rhinitis (Heuschnupfen), 11 bis 15 Prozent an einem atopischen Ekzem (Neurodermitis), sieben bis 21 Prozent an einem allergischen Kontaktekzem und über 40 Prozent eine allergische Sensibilisierung aufweisen. Für Deutschland wird prognostiziert, dass bald die Hälfte der Bevölkerung betroffen sein wird. Obwohl die genauen Ursachen der allergischen Erkrankungen noch nicht eindeutig bekannt sind, spielen einerseits genetische Faktoren wie Vererbung und Veranlagung eine Rolle, andererseits aber auch Umwelteinflüsse, die insbesondere mit unserem „westlichen Lebensstil“ einhergehen. Der Zeitpunkt und die Höhe der Exposition mit Allergenen, aber auch mit mikrobiellen Komponenten sind ebenfalls von Bedeutung. Aufgrund der bereits vorliegenden oder prognostizierten Zunahme

von allergischen Erkrankungen ist davon auszugehen, dass immer mehr Berufsneulinge eine allergische Prädisposition mitbringen und ihre Ausbildung auch in Bereichen beginnen werden, die ein erhöhtes Sensibilisierungsrisiko bergen.

Betroffene Berufsgruppen

Grundsätzlich können fast alle ubiquitären Inhalationsallergene zu Berufsallergenen werden. Zusätzlich gibt es auch Allergene, die nur während Produktionsprozessen und bei speziellen beruflichen Tätigkeiten in relevantem Umfang auftreten. Weit mehr als 250 Arbeitsstoffe wurden mittlerweile als potenzielle Auslöser einer Inhalationsallergie beschrieben. Aber insbesondere auch veränderte Arbeitsprozesse sowie neue Technologien und andere Arbeitsstoffe können zu neuen Allergenbelastungen und damit zu weiteren Sensibilisierungsquellen an Arbeitsplätzen führen. Obwohl immer wieder neue Stoffe mit sensibilisierendem Potenzial in Arbeitsprozesse eingeführt werden, spielen nach wie vor die „alten Bekannten“ wie Mehlstäube und Tierhaare sowie Enzyme eine große Rolle.

Hohe Risiken für Allergien der Atemwege und Asthma finden sich heute insbesondere bei Beschäftigten in mehlverarbeitenden Berufen, im Gartenbau und in der Floristik, in der Abfallentsorgung, der Kanalreinigung, im Friseurhandwerk, in Lackierereien und Dentallaboren sowie in Berufen mit engem Tierkontakt, wie zum Beispiel in der Landwirtschaft, in der Veterinärmedizin und bei Assistenzpersonal in Tierarztpraxen und Personen, die Umgang mit Labortieren haben. Kontaktekzeme der Haut können insbesondere in der Friseur-, Metallverarbeitungs-, Bau- und Reinigungsbranche sowie in Gesundheitsberufen auftreten, bei denen eine erhöhte Feuchtbelastung vorliegt und mit hautreizenden Stoffen umgegangen wird.

In der Regel gilt: Je höher die Exposition, umso höher das Erkrankungsrisiko. Besonders relevant für die Entwicklung von Asthma und Allergien scheinen die ersten drei Tätigkeitsjahre zu sein. Erste Symptome einer allergischen Erkrankung können bereits in den ersten sechs bis zwölf Monaten der Beschäftigung auftreten, sodass auch schon kurze Beschäftigungszeiten wie Ferienjobs und Praktika für die Entstehung einer Allergie relevant sein können. Dabei entstehen Allergien und Asthma durch die Tätigkeit entweder neu, oder bereits manifeste Erkrankungen verschlechtern sich durch Expositionen am Arbeitsplatz. Die Durchführung systematischer Tests von Berufsneulingen vor Stellenantritt (zum Beispiel Massenscreening hinsichtlich einer Sensibilisierung) ist in verschiedener Hinsicht nicht empfehlenswert. Weitaus sinnvoller und ziel-

Autorin



Prof. Dr. Monika Raulf

Institut für Prävention und Arbeitsmedizin der DGUV (IPA)
E-Mail: raulf@ipa-dguv.de

führender ist die individuelle ärztliche Beratung mit Anamnese, klinischem Befund und Betreuung am Arbeitsplatz vor und während des Berufseintritts.

Beratung bei Berufswahl ist wichtig

Selbstverständlich ist die Berufswahl auch bei Menschen mit Allergien und Asthma immer eine individuelle Entscheidung, bei der Motivation und Neigung wichtige Faktoren sind. Die Entscheidung sollte gemeinsam nach arbeitsmedizinischer und allergologischer Beratung und Rücksprache mit der behandelnden Ärztin oder dem Arzt getroffen werden. Im individuellen Fall kann es unter Umständen besser sein, einen Beruf mit tragbarem Risiko zu wählen, der den Neigungen des Jugendlichen entspricht, als einen Beruf mit geringem Risiko zu ergreifen, zu dem aber die Motivation fehlt. Häufig kann auch durch entsprechende Präventionsmaßnahmen am Arbeitsplatz der Kontakt mit Allergieauslösern oder Reizstoffen deutlich eingeschränkt werden, sodass den Auszubildenden mit Allergien oder atopischer Veranlagung dieser Arbeitsplatz angeboten werden kann. Allerdings sollte die Kommunikation zwischen den verschiedenen Partnern und Partnerinnen der Lernenden (etwa Ausbildungseinrichtung, Betrieb, Eltern, betriebsärztlicher Dienst) während der Ausbildung nicht verloren gehen – durch eine frühzeitige Diagnose und Therapie können die Prognose eventuell verbessert und die Kosten reduziert werden (siehe Literatur).

Zu den Bereichen mit erhöhtem Sensibilisierungsrisiko gehört auch die Veterinärmedizin mit ihren vielfältigen und unterschiedlichen Expositionen. Daher ist das Assistenzpersonal im veterinärmedizinischen Bereich ebenso wie Veterinäre und Veterinärinnen eine besonders zu betrachtende Beschäftigungsgruppe. Neben der Infektionsgefährdung und der Verletzungsgefahr beim Umgang mit Tieren kommt es in verschiedenen Arbeitsbereichen zur Exposition gegenüber tierischen, pflanzlichen und mikrobiellen Allergenen sowie mikrobiellen Komponenten wie Endotoxin und β -Glucanen, aber auch chemischen Substanzen wie Desinfektionsmitteln. Insbesondere der intensive Kontakt zu diversen Nutz- und Haustieren kann zu Sensibilisierungen und allergischen Erkrankungen bei exponierten Beschäftigten führen.

Einhellig wird von den Fachleuten resümiert, dass es nur wenige prospektive Studien über Berufseinsteiger und Berufseinsteigerinnen und das Allergierisiko gibt, obschon sie sich am besten zur frühzeitigen Erkennung von Symptomen eignen, da sich in den ersten zwei bis drei Jahren nach Beginn der Allergenexposition die höchste Inzidenz für die Entstehung von arbeitsplatzbezogenen Beschwerden zeigt. Ergebnisse aus Längsschnittstudien mit Berufsneulingen können substanziale Aussagen zum Risiko der Entstehung von berufsbedingten allergischen Erkrankungen der Atemwege und der Haut ermöglichen, wenn sowohl die persönliche Prädisposition, familiärer Hintergrund, Vorerkrankungen sowie stattgefundene Expositionen als auch neue Expositionssituationen mit dem Berufseintritt berücksichtigt werden.

Studie zur Allergiefrüherkennung bei Berufsneulingen gestartet

Um den Erkenntnisgewinn in diesem Bereich zu erhöhen und zukünftig evidenzbasierte Empfehlungen zur Berufswahl von Personen mit einer allergischen Prädisposition oder im Bereich mit höherer Allergenexposition ableiten zu können, hat das Institut für Prävention und Arbeitsmedizin der DGUV (IPA) gemeinsam mit der Unfallkasse Hessen 2013 eine Längsschnittstudie mit Berufsanfängern und Berufsanfängerinnen der Veterinärmedizin begonnen. Zu diesem Zweck werden Studierende unmittelbar bei ihrem Studienbeginn und im Abstand von jeweils einem Jahr bis zum Ende des Studiums hinsichtlich Allergien und Atemwegserkrankungen untersucht. Die familiäre und persönliche gesundheitliche Vorgeschichte und die vorab bestehenden Expositionen und insbesondere der Umgang mit Tieren werden erfasst.

Parallel zu den gesundheitlichen Aspekten wird die Exposition mit tierischen Allergenen erfasst, sowohl im universitären als auch im häuslichen Bereich der Studierenden. Mittlerweile konnten fast 200 Studienanfängerinnen und Studienanfänger in die Studie aufgenommen und etwa ein Drittel auch schon zum dritten Mal untersucht werden. Da es sich um eine umfangreiche Längsschnittuntersuchung handelt, liegen noch keine konkreten Ergebnisse vor. Auch in einem forschenden Unternehmen der Pharmaindustrie, das

bei der Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie (BG RCI) versichert ist, wurde mit einer Längsschnittuntersuchung der Auszubildenden begonnen, die Umgang mit Labortieren haben. Im Fokus stehen hier unter anderem der Umgang mit Labortieren und die entsprechende Exposition mit Labortierallergenen. Eine Kontrollgruppe ohne Labortierkontakt während der Ausbildung konnte ebenfalls gewonnen werden. Auch andere Unfallversicherungsträger sehen eine Chance, in den Längsschnittuntersuchungen mit Berufseinsteigern und Berufseinsteigerinnen praxisrelevante Aussagen zum Sensibilisierungsrisiko und zur Allergieentstehung in bestimmten Branchen zu erhalten, um daraus gezielt Strategien für eine Risikominimierung ableiten zu können. Weitere Studien sind deshalb am IPA gemeinsam mit den Unfallversicherungsträgern in Planung. ●

Literatur

- Vogelberg, C.; Radon, K.: Damit der Traumberuf kein Albtraum wird. Ein Ratgeber für die medizinische Berufsberatung allergiekranker Jugendlicher. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin BAuA (Hrsg.), 2012, www.baua.de > Publikationen > Broschüren
- Olgiati-Des Gouttes, D.; Boillat, M.-A.: Wie berät man Lernende (Lehrlinge) mit Allergien richtig? Schweiz 2009, www.suva.ch/beratung_von_lehrlingen_mit_allergien.pdf
- Fischer, P. J.: Elternratgeber: Berufswahl bei Allergien der Atemwege und Asthma. Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin (Hrsg.), 2000, www.gpau.de > Elternratgeber
- Ring, J.; Bachert, C.; Bauer, C.-P.; Czech, W. (Hrsg.): Weißbuch Allergie in Deutschland. 3. Aufl. Urban & Vogel, München, 2010
- Böcking, C.; Renz, H.; Pfefferle, P. I.: Prävalenz und sozioökonomische Bedeutung von Allergien in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt 55 (2012), S. 303–307
- Raulf-Heimsoth, M.; van Kampen, V.; Kespohl, S.; Sander, I.; Merget, R.; Brüning, T.: Inhalationsallergien am Arbeitsplatz – Aktuelle Entwicklungen. Bundesgesundheitsblatt 55 (2012), S. 363–372
- Quirce, S.; Sastre, J.: New causes of occupational asthma. Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology (11) 2011, S. 80–85

Interview zu arbeitsbedingten psychischen Belastungen

„Eine Frage der Haltung“

DGUV Forum im Gespräch mit Isabel Dienstbühl, Leiterin Prävention der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN), und Dr. Torsten Kunz, Leiter Prävention der Unfallkasse Hessen und stellvertretender Programmleiter „GDA Psyche“.

Die Psyche deutscher Beschäftigter sorgt für Gesprächsstoff. Als Ursache für Ausfalltage, Frühverrentungen und innere Kündigungen widmen ihr sowohl Arbeitgeber- als auch Arbeitnehmervertretungen vermehrt Aufmerksamkeit. Die Präventionsfachleute der gesetzlichen Unfallversicherung spielen dabei eine zentrale Rolle. DGUV Forum fragte Isabel Dienstbühl und Torsten Kunz, welche Unterstützung Betriebe und öffentliche Einrichtungen bei der Beurteilung arbeitsbedingter psychischer Belastungen ihrer Beschäftigten bekommen. Denn dies ist keine Kür mehr, sondern mit dem novellierten Arbeitsschutzgesetz inzwischen Pflicht.

„Die Bedeutung des Themas ist unstrittig, nicht nur durch die Präzisierung des Arbeitsschutzgesetzes, sondern auch durch die Vereinbarung der Sozialpartner.“

Isabel Dienstbühl

Frau Dienstbühl, wenn Sie Unternehmerinnen und Unternehmer auf ihre Pflicht aufmerksam machen, die psychischen Belastungen ihrer Beschäftigten bei der Gefährdungsbeurteilung zu berücksichtigen, wie oft hören Sie dann: Psyche ist Privatsache?

DIENTSBÜHL: Nie. Ich höre aber: Psyche ist auch Privatsache. Und das stimmt ja: Belastungen aus der Arbeit werden im Familienrat besprochen, private Probleme im Kreis der Kolleginnen und Kollegen. Wir übertragen nicht nur Probleme, sondern auch Lösungen in den jeweils anderen Lebensbereich. Vorgesetzte sowie Kolleginnen und Kollegen sind oftmals wichtige

Ansprechpersonen bei privaten Belastungen, genauso wie die Familie bei Problemen am Arbeitsplatz unterstützen kann. Dieser Tunnelblick – die einen schauen auf die arbeitsbedingten Belastungen, die anderen auf die privaten – ist bei diesem Thema bestimmt nicht zielführend.

Wie argumentieren Sie, dass es aus Sicht des Unternehmens lohnenswert ist, sich mit psychischen Belastungen zu befassen?

DIENTSBÜHL: Ganz einfach: Wir fangen im Betrieb mit dem Unternehmer oder der Unternehmerin und den Führungskräften an, die ja auch nicht frei von psychischen Belastungen sind. Dann fällt der Groschen relativ schnell. Und es nimmt Angst. Vorgesetzte lernen die Methode kennen und merken, dass es um eine sachliche und lösungsorientierte Vorgehensweise geht. Nicht um eine Meckerecke.

Lösen Sie mit der persönlichen Ansprache keine Abwehrhaltung aus?

DIENTSBÜHL: Das kommt vor. Ich glaube weniger, dass es Abwehr oder Scham ist, vielmehr fehlende Handlungssicherheit. Die Bedeutung des Themas ist unstrittig, nicht nur durch die Präzisierung des Arbeitsschutzgesetzes, sondern auch durch die Vereinbarung der Sozialpartner, die beinhaltet, psychische Belastungen zum Pflichtteil der Gefährdungsbeurteilung zu machen.

KUNZ: Die beachtlichen Folgen sprechen dafür, psychische Fehlbelastungen ernst zu nehmen. Die steigende Zahl von Ausfalltagen wird immer weniger durch klassische Belastungen verursacht als vielmehr durch psychische. Sie sind sogar inzwischen der häufigste Grund. Wer im Wettbewerb um gute Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer steht, macht sich also Gedanken über



deren psychische Belastungen. Das ist gerade für den öffentlichen Dienst ein zunehmend wichtiges Argument.

Welche Aspekte spielen dabei eine Rolle?

DIENTSBÜHL: Im öffentlichen wie im gewerblichen Bereich gibt es zwei Ebenen.

„Ganz wichtig:
gemeinsam mit den
Beschäftigten das
Thema angehen.“

Isabell Dienstbühl

Wie geht das zum Beispiel in der Gastronomie? Am besten ohne Wochenend- und Schichtarbeit ...

Dienstbühl: ... und ohne Kundschaft, weil die oft anstrengend ist! Im Ernst: Eine Arbeitswelt ohne Belastungen kann es nicht geben. Man muss lernen, konstruktiv damit umzugehen und dort Ressourcen aufzubauen, wo man die Stressoren nicht herunterfahren kann. Da spielt zum Beispiel der Handlungsspielraum eine wichtige Rolle.

Ein Beispiel?

Dienstbühl: Wenn eine Servicekraft im Restaurant einem Gast, der eine Reklamation hat, einen Kaffee ausgeben kann – und zwar ohne ihn vom eigenen Lohn bezahlen oder beim Chef nachfragen zu müssen. Das hilft gegen dicke Luft. Für emotionale Entlastung sorgen auch Qualifikation und klare Regeln. Zum Beispiel eine Hausordnung für den Umgang mit alkoholisierten und übergriffigen Gästen, die regelt, wann die Bedienung jemanden vor die Türe setzen oder die Polizei rufen kann. Darüber wird oft erst gesprochen, wenn etwas passiert ist.

Die Gefährdungsbeurteilung ist ein Anlass, sich vorher Gedanken über Risiken und Maßnahmen zu machen. Obgleich es seit 1996 Pflicht ist, nutzen längst nicht alle Betriebe dieses Instrument, um die Gefährdungen ihrer Beschäftigten systematisch zu beurteilen und dies rechtssicher zu dokumentieren.

Dienstbühl: Es hapert weniger an der Beurteilung als an der Dokumentation, die insbesondere für die kleinen Unternehmen bis zur Änderung des Arbeitsschutzgesetzes keine Pflicht war. Wenn wir oder die Gewerbeaufsicht dann am Tresen nach der Gefährdungsbeurteilung fragt, stehen noch viele mit leeren Händen da. Aber das ändert sich Schritt für Schritt.

Das Arbeitsschutzgesetz hat 2013 hervorgehoben, dass neben klassischen Risiken auch psychische Belastungen auf der Liste der zu beurteilenden Gefährdungen stehen. Diese Anforderung sorgt für Verunsicherung in den Betrieben. Hat sich das schon etwas gelegt, Herr Dr. Kunz?

Kunz: Ich glaube, so richtig ist die Verpflichtung in den Betrieben noch nicht angekommen. Große Betriebe haben das

Thema schon berücksichtigt und müssen nur noch nachjustieren. Schwieriger ist es für diejenigen kleinen und mittleren Unternehmen, die noch gar keine Erfahrungen mit der Gefährdungsbeurteilung haben – weder bei klassischen noch bei psychischen Gefährdungen.

Frau Dienstbühl hat umrissen, welche psychischen Belastungen Menschen in der Arbeitswelt beeinflussen.

Können Sie aus den bei der Unfallkasse versicherten Behörden einige Beispiele nennen?

Kunz: Wir haben viele Berufe mit einem hohen Risiko der Traumatisierung, zum Beispiel bei Einsätzen von Rettungsdiensten und Feuerwehren. In Sparkassen und auf Ämtern mit Publikumsverkehr besteht die Gefahr gewalttätiger Übergriffe. Oder denken Sie an die Beschäftigten der Straßenmeistereien, die im fließenden Verkehr ihrer Arbeit unter einem hohen Unfallrisiko nachgehen müssen und eventuell erleben, wie andere zu Schaden kommen. Die sehr beanspruchungsreichen Erziehungsberufe sind bei uns versichert, ebenso die Beschäftigten der Krankenhäuser, zu deren Arbeitsalltag Schichtarbeit und viele emotionale Erlebnisse gehören. In Erziehungs- und Sozialberufen haben wir häufig mit Mobbing zu tun. Was den öffentlichen Dienst in letzter Zeit häufiger belastet, sind Restrukturierungen. Wie in der Privatwirtschaft beißen sich die Ziele, zugleich kundenfreundlich und preiswert sein zu wollen. Das reibt die Menschen auf.

Frau Dienstbühl, passt das zusammen, ein „weiches“ Thema wie die Psyche und ein so technisches Werkzeug wie die Gefährdungsbeurteilung?

Dienstbühl: Die Gefährdungsbeurteilung ist oftmals nur bei technischen Fragestellungen eingesetzt worden. Sie ist aber kein technisches Werkzeug, sondern ein Prozess, der den Blick auf bestimmte Tätigkeitsbereiche lenkt sowie daraus folgende Maßnahmen und erzielte Ergebnisse. Es ist wie ein Kochrezept.

Kunz: Leider wird die Gefährdungsbeurteilung oft als Datenfriedhof verkannt, den man auf Nachfrage den Behörden vorzeigen kann. Das ist eine verpasste Chance, denn eine Gefährdungsbeurteilung kann den Weg vom Problem zur Lösung zeigen und zugleich der kontinuierlichen Verbes-

Zum einen der Top-Down-Prozess – zuerst muss ich Bürgermeister oder Unternehmer überzeugen. Die müssen sagen: Ja, wir wollen das. Zum anderen die inhaltliche Ebene: Stressoren minimieren und Ressourcen aufbauen und ganz wichtig: gemeinsam mit den Beschäftigten das Thema angehen.

serung dienen. Wer so vorgeht, hat den Betrieb nicht nur unter dem Aspekt der Arbeitssicherheit gut im Griff. Und wo der Prozess einmal in Gang gekommen ist, werden die Gefährdungsbeurteilungen auch regelmäßig aktualisiert. Weil die Teams immer wieder etwas verbessern und das auch dokumentieren. Dann haben wir eine echte Dynamik.

Was tragen die Beschäftigten dazu bei?

KUNZ: Bei der Gefährdungsbeurteilung haben sie einen aktiven Part als Expertinnen und Experten für ihre Tätigkeit. Niemand kann die Belastungen ihres Arbeitsplatzes besser beurteilen. Und oft haben sie die besten Lösungen parat und treiben selbst die Umsetzung voran.

Womit können denn die psychischen Belastungen am besten erfasst und beurteilt werden?

DIENSTBÜHL: Zielführend sind zum Beispiel moderierte Workshops, in denen strukturiert über die Arbeit gesprochen wird, Lösungsvorschläge für Probleme erarbeitet, aber auch Stärken des Betriebs herausgearbeitet werden. Ein Kniff für den Erfolg ist: Wir wählen eine Sache aus, die wir schnell in den Griff bekommen – eine Kleinigkeit, die schon lange nervt. Ist das gelöst, bekommen alle Rückenwind.

Ist das nicht ein großer Aufwand für die Betriebe?

KUNZ: Der Aufwand ist am Anfang am höchsten, insbesondere wenn der Betrieb noch keine oder wenig Erfahrungen mit Gefährdungsbeurteilungen hat. Wenn der Prozess läuft, ist der Aufwand überschaubar.

DIENSTBÜHL: Und wenn man es richtig macht, ist es gut investierte Zeit.

KUNZ: Wer hier versucht zu sparen, riskiert, Beschäftigte zu verlieren. Dann müssen neue gefunden und eingearbeitet werden. Das kostet erst recht Zeit.

Wer es angehen will: Auf welche Stolpersteine ist zu achten?

DIENSTBÜHL: Wenn es nicht klappt, hat man es entweder nicht richtig gemacht. Oder das Thema wird genutzt, um bereits bestehende Konflikte im Unternehmen auszutragen – und ist deshalb aufgrund mangelnder Lösungsorientierung zum Scheitern verurteilt.

Wann sollten sich Betriebe professionelle Hilfe holen?

KUNZ: In großen Betrieben ist oft viel Kompetenz da: eigene Personalabteilungen, Betriebsärztinnen, Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit. Aber gerade Fachkräfte sind eher technisch qualifiziert. Eine Langzeitstudie hat gezeigt, dass die Psyche das Präventionsfeld ist, in dem sie sich am wenigsten wirksam fühlen – ebenso wie Arbeitsmediziner und Arbeitsmedizinerinnen. Wo eine nachhaltige Qualifikation fehlt, kann es sinnvoll sein, Fachleute ins Boot zu holen – etwa aus den Bereichen Arbeitspsychologie oder Gesundheitswissenschaften.

„Trotz der spezifischen Aufgaben muss die Beratungsleistung der Länder und der Unfallversicherungsträger ein Stück weit auf einer Linie liegen.“

Torsten Kunz

DIENSTBÜHL: Rund um das Thema Psyche wächst ein neuer Markt mit vielen kommerziellen Beraterinnen und Beratern. Unternehmen können aber auch die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen in eigener Regie erfolgreich und nachhaltig durchführen. Hierzu gibt es zahlreiche Handlungshilfen und Beratungsangebote der Unfallversicherungsträger, der Sozialpartner und der im Arbeitsschutz relevanten Fachverbände. Es ist wichtig, sich erst einmal zu informieren. Auf der Internetseite der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie, kurz GDA, haben wir hilfreiche Informationen und Kontaktadressen zusammengestellt. (Anmerkung der Redaktion: siehe Infokasten)

KUNZ: Richtig. Anlaufstelle sind auf jeden Fall die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, die neben den Aufsichtspersonen auch Fachleute zur Prävention psychischer Belastungen haben, die auf einer zweiten Fachebene beraten können.

Zuversichtlich stimmt, dass der deutsche Arbeitsschutz die Gesundheit bei arbeitsbedingter psychischer Belastung schützen und stärken will – und dabei an einem Strang mit anderen



Foto: Dominik Bauschardt

zieht: Ein Steuerkreis aus Bundesministerium, Ländern, Unfallversicherungsträgern, Gewerkschaften, Arbeitgeberverbänden und Krankenkassen hat im Rahmen der GDA elf Arbeitspakete unter dem Titel „GDA Psyche“ gepackt. Was steckt da für die Unternehmen drin?

DIENSTBÜHL: Das Schöne an diesem Arbeitsprogramm ist dessen Architektur und die damit verbundenen Zielsetzungen: Es sind erstmals alle wichtigen Akteurinnen und Akteure vertreten, die gemeinsam



„Die steigende Zahl von Ausfalltagen wird immer weniger durch klassische Belastungen verursacht als vielmehr durch die Psyche.“

Torsten Kunz

Lösungen erarbeiten. Alle Maßnahmen greifen abgestimmt ineinander. Nehmen wir das Beispiel Qualifizierung. Wenn zukünftig das Thema psychische Belastungen im Betrieb angesprochen wird, dann haben die Aufsichtspersonen der Unfallversicherung und der Länder, die Sicherheitsfachkräfte, Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner, die Unternehmer, Unternehmerinnen und deren Beschäftigte in ihren Qualifizierungsmaßnahmen die gleichen Inhalte und Grundlagen vermittelt bekommen und können so an

einem Strang ziehen. Dies ist eine ganz wichtige Voraussetzung, wenn wir bei diesem Thema erfolgreich sein wollen.

KUNZ: Wir haben außerdem Arbeitspakete, die sich mit Informationen und Qualifizierung beschäftigen. Das Wissen über Belastungen, Beanspruchungen und deren Folgen in den Betrieben ist noch relativ gering. Wir wollen zunächst Wissen vermitteln, die Diskussion versachlichen und Angebote machen – meist direkt an Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen adres-

siert. Dabei kommt uns zugute, dass wir das Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie die Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften mit am Tisch haben.

Wird es nur Informationen oder auch mehr Beratung für die Betriebe geben?

KUNZ: Ja, deshalb haben wir Arbeitspakete, die sich mit der Qualifizierung der Aufsichtspersonen beschäftigen – die der Länder und der Unfallkassen und Berufsgenossenschaften. Das sind diejenigen, die auf betrieblicher Ebene mit dem The-

ma konfrontiert werden und vor Ort beraten – zumindest bis zu einer gewissen Tiefe. Wir werden innerhalb von vier Jahren rund 6.000 Aufsichtspersonen der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen sowie der Länder in einwöchigen Grundausbildungen qualifizieren und dabei Fachwissen vermitteln und dessen praktische Umsetzung einüben.

„Es geht um einen Kulturwechsel, der da lautet: Es gibt psychische Belastungen am Arbeitsplatz. Und es gibt Möglichkeiten, damit gemeinsam umzugehen.“

Isabel Dienstbühl

DIENSTBÜHL: Das Zusammenspiel funktioniert so, dass eine qualifizierte Aufsichtsperson in einen Betrieb kommt und dort auf eine Sicherheitsfachkraft, eine Arbeitsmedizinerin oder einen Arbeitsmediziner sowie eine Unternehmerin oder einen Unternehmer trifft, die genauso qualifiziert sind.

Wie erreichen Sie die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer?

KUNZ: Dabei spielen die örtlichen Personalvertretungen eine wichtige Rolle. Sie treiben die Sicherheit und Gesundheit im Betrieb voran, greifen Wünsche oder Klagen aus der Belegschaft auf. Analog zur Seite der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber werden wir diesen Personenkreis gezielt informieren und qualifizieren.

DIENSTBÜHL: Genau, alle Beteiligten profitieren davon, dass Wissen zu diesen Themen in den Betrieben entsteht, weil die betrieblichen Beteiligten qualifiziert werden. Es wird integrativer Bestandteil jeglicher Ausbildung. Es gibt Beratungsangebote nicht mehr nur für Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen, sondern auch für Beschäftigte. Damit einher geht eine Entstigmatisierung, nicht im Sinne von: Wir dürfen nicht darüber sprechen, wenn ein Kollege Burn-out hat. Sondern dahingehend: So etwas kommt vor und wir wissen, was wir zu tun haben.

Davon sind viele aber noch weit entfernt ...

DIENSTBÜHL: In der Tat. Man kann ja nicht einfach sagen: „Jetzt müsst ihr alle!“.

So würde das Arbeitsschutzgesetz seine Wirkung verfehlen. Es geht um einen Kulturwechsel, der da lautet: Es gibt psychische Belastungen am Arbeitsplatz. Und es gibt Möglichkeiten, damit gemeinsam umzugehen. In einigen Ländern Nordeuropas ist das heute schon so.

KUNZ: Wir haben ja eine Leitlinie zu dem Thema. Beide Aufsichtsbehörden haben den Auftrag, Aufsichtspersonen zu qualifizieren und die sogenannte zweite Beratungsebene aufzubauen. Trotz der spezifischen Aufgaben muss die Beratungsleistung der Länder und der Unfallversicherungsträger ein Stück weit auf einer Linie liegen. Dazu können die Träger im Rahmen der GDA ihre Erfahrungen austauschen.

Wer nun überzeugt ist und mit der Gefährdungsbeurteilung im Betrieb oder der Behörde loslegen will: Wo bekommt man Anleitung?

DIENSTBÜHL: Bei den Unfallversicherungsträgern. Wir bieten branchenspezifische Handlungshilfen an, was den großen Vorteil hat, dass sie die Erlebniswelt der Beschäftigten widerspiegeln.

„Ich glaube, der Erfolg hat weniger mit der Methode als mit der Haltung zu tun.“

Torsten Kunz

KUNZ: Zudem gibt die Website der GDA einen guten Überblick. Dort sind die „Empfehlungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung“ und weitere hilfreiche Materialien zu finden.

Gibt es auch schon Beispiele guter Praxis, die als Vorbild dienen können?

DIENSTBÜHL: Man findet sie in Zukunft auf den Seiten der „GDA Psyche“.

KUNZ: In einem Arbeitspaket stellen wir gute Beispiele vor und machen sie bekannt, damit andere Betriebe und Branchen voneinander lernen können.

Gibt es Erfolgsgaranten für die Beurteilung psychischer Belastungen?

KUNZ: Ja, Glaubwürdigkeit. Gelingt es, die Belegschaft mitzunehmen? Wenn es eine Alibiveranstaltung ist, merken die Be-

schäftigten das sehr schnell. Deswegen glaube ich, der Erfolg hat weniger mit der Methode als mit der Haltung zu tun. Man kann mit vielen Methoden zum Ziel kommen, wenn man es ernst meint.

Wovon fühlen Sie selbst sich bei der Arbeit besonders beansprucht?

DIENSTBÜHL: Das Einzige, was mich wirklich beansprucht, sind Meldungen über tödliche oder schwere Unfälle, die ich auf den Tisch bekomme. Oftmals hätten sie mit einfachsten Mitteln vermieden werden können. Ich denke: was für ein unnötiges Leid. Dann versuche ich darauf hinzuwirken, dass die Prävention nicht als notwendiges, gesetzlich verordnetes Übel, sondern als nutzbringender integrativer Bestandteil gesehen wird – auf allen Hierarchieebenen.

KUNZ: Das geht mir natürlich genauso, vor allem, wenn junge Leute betroffen sind.

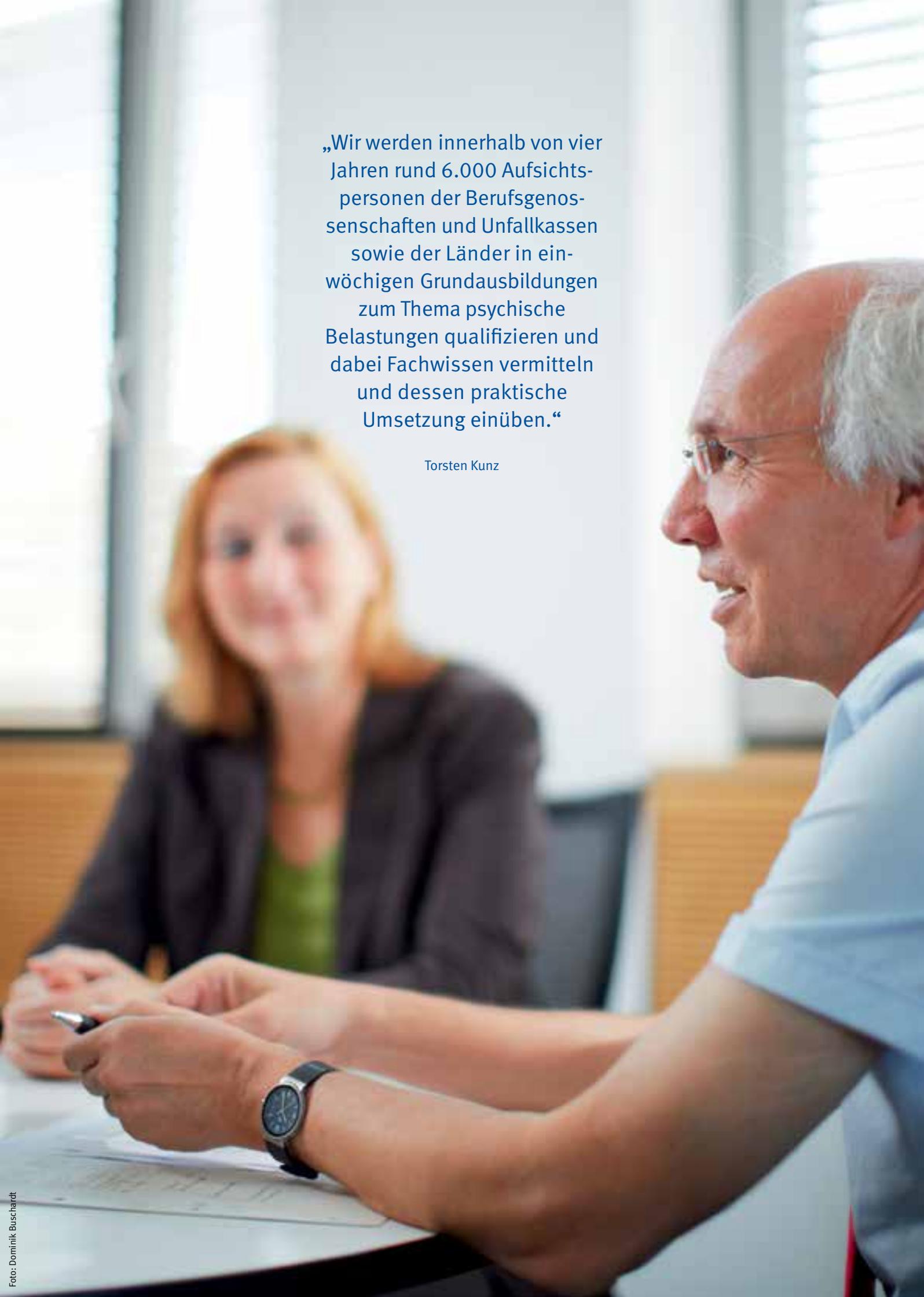
Welche persönlichen Strategien haben Sie, um dem Alltagsstress zu begegnen?

KUNZ: Bei den oft sehr langen Arbeitszeiten – gerade auf Dienstreisen – ist einerseits eine gute Erreichbarkeit wichtig. Andererseits besteht immer der Konflikt zwischen ankommenden Anrufen oder E-Mails und der Aufmerksamkeit für eine Arbeit – etwa in einer Sitzung. Hier hilft nur: selbst die Kontrolle über seine Kommunikationsgeräte zu behalten und zu entscheiden, was jeweils Priorität hat.

Ein anderes Thema, um Beanspruchungen selbst zu steuern, ist die Balance zwischen Qualität und Quantität: Bis zu welcher Perfektion will und muss man bestimmte Dinge treiben? Erfahrungsgemäß verursacht ja das letzte Zehntelprozent Perfektion einen immensen Zeiteinsatz. Das Dumme ist nur: Meist merkt niemand, wie perfekt es geworden ist – aber die Zeit für die anderen zu erledigenden Arbeiten wird knapp. Da muss man das richtige Maß finden – das ist überhaupt die Kunst beim Umgang mit Stress! ●

Das Gespräch führte Miriam Becker, Universum Verlag.

Die Homepage zum Arbeitsprogramm „GDA Psyche“ findet man unter: www.gda-psyche.de



„Wir werden innerhalb von vier Jahren rund 6.000 Aufsichtspersonen der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen sowie der Länder in einwöchigen Grundausbildungen zum Thema psychische Belastungen qualifizieren und dabei Fachwissen vermitteln und dessen praktische Umsetzung einüben.“

Torsten Kunz

Erfolgsprodukt für die Prävention

SCC-Personenzertifizierung im DGUV Test

SCC ist ein seit Jahren gefragtes Zertifizierungssystem in den unfallträchtigsten und risikobehaftetsten Branchen der Unternehmenswelt. Dieses Instrument der Prävention lassen sich die Unfallversicherungsträger nicht mehr aus den Händen nehmen.

Die Zertifizierung von Personen ist ein seit vielen Jahren zunehmender Trend. Die Möglichkeit der Unternehmen, für ihre Beschäftigten ein SCC-Personenzertifikat im Arbeitsschutz über die Unfallversicherung zu erwerben, ergibt eine ideale Perspektive für die Unfallversicherungsträger, Ansprechpersonen der Unternehmen zu bleiben und Führungskräfte zu erreichen, die man sonst schwer erreichen würde.

Was beinhaltet das SCC-System und warum nutzt es der Prävention?

SCC ist die Abkürzung für Safety Certificate Contractors. Es stellt ein zertifizierbares Managementsystem dar, das die Themenbereiche der (Arbeits-)Sicherheit mit Gesundheits- und Umweltschutz verbindet.

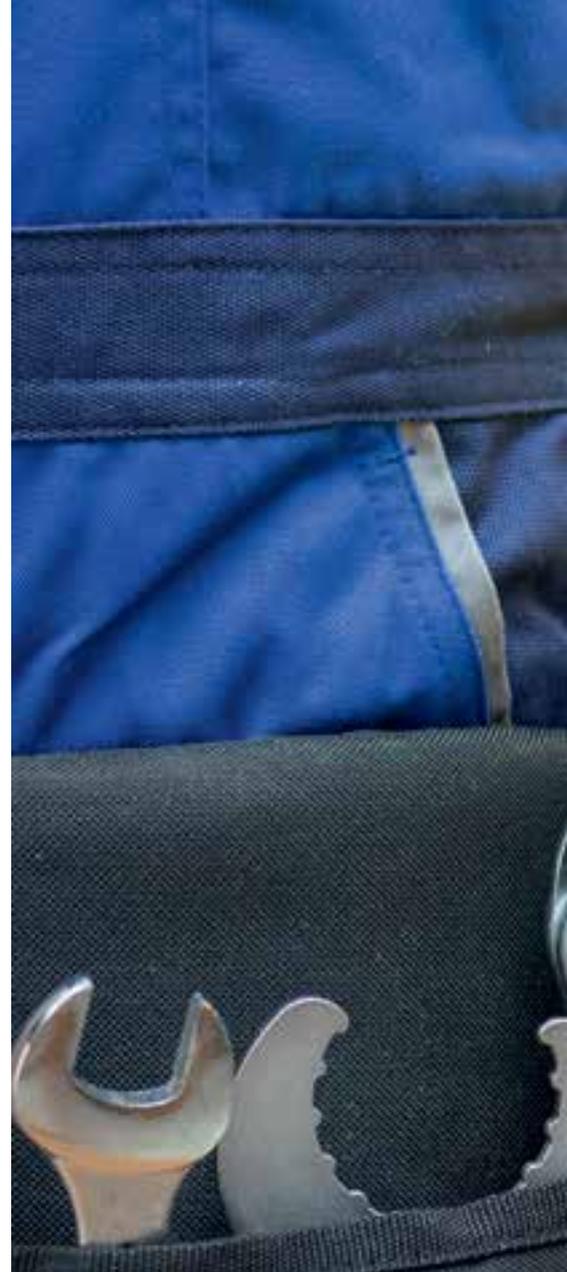
Die zum SCC-Regelwerk zugehörige Personenzertifizierung bestätigt den Kandidatinnen und Kandidaten Kompetenzen vor allem in den folgenden Themen:

- Arbeitsschutzgesetzgebung und europäische Richtlinien
- Unfallursachen und Verhalten bei Unfällen
- Methoden zur Förderung von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Zur Vorbereitung auf diese Kompetenzprüfung bieten die Unfallversicherungsträger Schulungen an. Dadurch können Führungskräfte erreicht werden, die sonst keine Schulungen oder anderen Angebote der Unfallversicherungsträger wahrnehmen würden, die aber eine sehr wichtige Rolle als Multiplikatorinnen oder Multiplikatoren innehaben. Dieser Weg der Wissensvermittlung durch Schulungen und Seminare ist für die Prävention von unsagbar hohem Wert.

Von Anfang an dabei: Burkhard Norbey, Leiter des Zertifizierungsbereiches Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse (ETEM): „SCC ist wichtig für die Prävention, weil wir dadurch Führungskräfte (als Multiplikatoren) in einem gefahren- und damit unfallträchtigen Gewerbebereich erreichen. Nur qualifizierte Führungskräfte können vorhandene Gefährdungen erkennen und geeignete Schutzmaßnahmen ableiten.“

Zunehmend werden Kontraktoren eingesetzt, das heißt Unternehmen, die für ihre Auftraggeber bestimmte, oft sicherheitsre-



levante, technische Dienstleistungen übernehmen. Ihr Verhalten wirkt sich also maßgeblich auf den Sicherheits-, Gesundheits- und Umweltschutz der auftraggebenden Unternehmen aus. SCC ist der Nachweis, dass diesbezügliche Anforderungen gekannt und eingehalten werden, und erhöht damit die Arbeitssicherheit in unseren Unternehmen.

Denn als Schwerpunkte sieht das Zertifizierungssystem die Planung von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz durch Festlegung der entsprechenden Prioritäten und Ziele für das Unternehmen vor. Hierzu zählen auch die Ermittlung beziehungsweise Bewertung der Risiken am Arbeitsplatz und die Festlegung von erforderlichen Schutz- und Kontrollmaßnahmen. Im Vordergrund stehen Anforderungen wie regelmäßige Prüfung von Betriebsmitteln und -einrichtungen und planmäßige Inspektionen von Arbeitsbereichen durch die

Autorin



Claudia Farber

SCC-Personenzertifizierungsstelle im Referat DGUV Test
E-Mail: claudia.farber@dguv.de



Foto: industrieblick/fotolia.com

SCC-Schulungen können maßgeblich zur Reduzierung von Unfällen beitragen – auch im unfallträchtigen Wirtschaftszweig Baubranche.

Vorbereitung auf Notfallsituationen. Diese Schwerpunkte tragen dazu bei, dass sich weniger Unfälle in den Mitgliedsunternehmen ereignen.

Von Anfang an dabei: Bernd Nohdurt, stellvertretender Leiter des Zertifizierungsbereiches BAU: „SCC ist wichtig für den betrieblichen Arbeitsschutz – es ist eine gegenseitige Win-win-Situation zwischen Unfallversicherungsträger und geschulten Führungskräften: Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz werden in unserem Präventionskontext geschult und die Führungskräfte werden qualifiziert.“

Für die Prävention ist es daher von großem Nutzen, dass in der Branche Bau- und Elektrotechnik ein Geschäftsabschluss zur

Auftragsausführung ohne SCC-Zertifikat nahezu undenkbar ist. Dass somit gleichzeitig das Instrument der Prävention hinsichtlich (Arbeits-), Sicherheits- und Gesundheitsschutz genutzt werden kann, ist ein hervorragender Synergieeffekt.

Die Vorteile dieses Sicherheitsmanagementsystems liegen auf der Hand. Der weitaus wichtigste Grund ist, dass gleichzeitig das Sicherheitsbewusstsein der Teilnehmenden gefördert wird. Auch die erworbene Rechtssicherheit hat nach Aussage der Führungskräfte einen großen Nutzen, da oftmals diese Themen im Arbeitsalltag schnell vernachlässigt werden.

Die SCC-Personenzertifizierungsstelle ist innerhalb der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) im Prüf- und Zertifizierungssystem DGUV Test angesiedelt. Vier dezentral eingerichtete Zertifizierungsbereiche der Unfallversicherungs-

träger – Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (BG BAU), Berufsgenossenschaft Verkehrswirtschaft Post-Logistik Telekommunikation (BG Verkehr), Berufs-

Von Anfang an dabei: Günter Bokelmann, Leiter des Zertifizierungsbereiches Verkehr: „SCC ist wichtig für die Prävention, weil dadurch viele Führungskräfte und Beschäftigte in Sachen Arbeitsschutz direkt angesprochen und zum Wissenserwerb motiviert werden. Verantwortung im Arbeitsschutz wird von einer theoretischen Forderung zum praktischen und gelebten Bestandteil der Betriebsorganisation.“

genossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse (BG ETEM) und Berufsgenossenschaft Holz und Metall (BGHM) ▶

– stellen sicher, dass der Bezug zur jeweiligen Branche gewahrt ist. Diesem kommt gerade in den Schulungen eine wichtige Bedeutung zu, da die Teilnehmenden individuell und praxisnah Anforderungen ihrer Branche mit erfahrenen Dozentinnen und Dozenten „auf Augenhöhe“ besprechen und Lösungsmöglichkeiten erarbeiten und darstellen können.

Der Zertifizierungsbereich Verkehr hat zum Beispiel den größten Kontakt zu den Branchen der Industriereinigung und Entsorgung, im Speziellen der Gefahrstoff- und Sondermüllentsorgung – zwei der gefährlichsten und risikobehaftetsten Bereiche.

Kennzahlen = Erfolgswahlen

In Deutschland verfügen 3.246 Unternehmen, die als Kontraktoren tätig sind, über eine SCC-Zertifizierung, dazu kommen 724 zertifizierte Personaldienstleister (Stand: 5. Januar 2016). Im Vergleich zum Vorjahr ist bei den Kontraktoren ein Zuwachs von über 30 Prozent zu verzeichnen (Zahlen: DGMK Deutsche Wissenschaftliche Gesellschaft für Erdöl, Erdgas und Kohle e. V.). Diese Zahlen bestätigen den beschriebenen Trend. In der deutschen Industrie werden sie zunehmend für technische Dienstleistungen und Personaldienstleister eingesetzt. Für die SCC-

Personenzertifizierung ist davon auszugehen, dass 7.000 bis 8.000 Führungskräfte zertifiziert werden, davon bisher 2.500 durch die Unfallversicherungsträger.

Gemäß den Kennziffern der DGUV 2014 (meldepflichte Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter) ist die Baubranche trotz verzeichnetem Rückgang der Unfallzahlen der unfallträchtigste Wirtschaftszweig. Eine im Rahmen der SCC-Anforderungen geschulte Führungskraft kann also durch die erlangten Kompetenzen maßgeblich zur Vermeidung und Verhütung von Unfällen auf der Baustelle beitragen. Somit ist der Rückgang von Arbeitsunfällen mit einer verbesserten Organisation des Arbeitsschutzes in vielen Betrieben begründet.

Nach aktuellem Stand sind im Jahr 2015 durch die SCC-Personenzertifizierungsstel-

le im DGUV Test über 1.000 SCC-Personenzertifikate ausgestellt worden – von dem Multiplikator-Prinzip einer Führungskraft ausgehend, kann ihre Präsenz und ihre Vorbildfunktion auch ein sicherheitsgerechtes Verhalten ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bewirken.

„Mit allen geeigneten Mitteln“ üben die Unfallversicherungsträger großen Einfluss auf die von Führungskräften geforderten SCC-Kompetenzen aus und fördern die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz in den Mitgliedsunternehmen.

Das Ziel im Rahmen einer gelebten Präventionsarbeit, Unfälle zu vermeiden und zudem Menschen zu fördern und zu qualifizieren, ist für uns ein Erfolgswahlinstrument im Prüf- und Zertifizierungssystem von DGUV Test.

Zertifizierungssystem SCC

SCC ist die Abkürzung für Safety Certificate Contractors und wurde als Zertifizierungssystem von sicherheitskritischen Branchen wie chemische und mineralölverarbeitende Industrie für die auf ihrem Gelände arbeitenden Fremdfirmen entwickelt.

Es verbindet die Themenbereiche der (Arbeits-)Sicherheit mit Gesundheits- und Umweltschutz (SGU). SCC ist für Hersteller und Dienstleister in allen Branchen geeignet und eines der bekanntesten und international anerkanntesten Regelwerke im Arbeitsschutz.



Unterweisungs-Manager
EINFACH FLEXIBEL LEISTUNGSSTARK



Anzeige



Die zentrale Plattform für Ihre Unterweisungsaktivitäten

- Einfaches Bedienkonzept
- Flexibel um Ihre eigenen Inhalte und Veranstaltungen erweiterbar
- Leistungsstarkes Reporting für Sie und Ihre Vorgesetzten

Vertrauen Sie auf zertifizierte Inhalte und ein prämiertes Gesamtsystem

www.unterweisungs-manager.de

oder persönlich unter 0611 9030-372



Gemeinschaftliche Berufsausübung von Rechtswissenschaft und Medizin

Das Sozietätsverbot aus § 59a Abs. 1 Satz 1 BRAO (Bundesrechtsanwaltsordnung) verletzt das Grundrecht der Berufsfreiheit, soweit es Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten eine gemeinschaftliche Berufsausübung mit Ärztinnen und Ärzten oder mit Apothekerinnen und Apothekern im Rahmen einer Partnerschaftsgesellschaft untersagt.



Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 12.1.2016 – 1 BvL 6/13 – juris

Ein Rechtsanwalt und eine Ärztin (gleichzeitig auch Apothekerin) gründeten zwecks gemeinsamer, interprofessioneller Berufsausübung eine Partnerschaftsgesellschaft und meldeten diese zur Eintragung in das Partnerschaftsregister an. Unter Verweis auf § 59a Abs. 1 Satz 1 BRAO, in dem Rechtsanwälten eine solche Verbindung nur mit ihresgleichen, Steuerberatern, Steuerbevollmächtigten, Wirtschaftsprüfern und vereidigten Buchprüfern erlaubt ist, wiesen das zuständige Amtsgericht und auf Beschwerde das zuständige Oberlandesgericht diese Anmeldung zurück. Der im Rahmen der Rechtsbeschwerde angerufene Bundesgerichtshof legte die Sache im Wege der konkreten Normenkontrolle gemäß Art. 100 GG (Grundgesetz) dem BVerfG (Bundesverfassungsgericht) vor, weil er hierin einen Verstoß gegen Art. 12 Abs. 1 GG (Berufsfreiheit) sah.

Das BVerfG (1. Senat) gab dem vorlegenden Bundesgerichtshof Recht und sah in der hiesigen Konstellation eine Unvereinbarkeit von § 59a Abs. 1 Satz 1 BRAO mit Art. 12 Abs. 1 GG. Daraus ergab sich die Nichtigkeit von § 59a Abs. 1 Satz 1 BRAO in der hier relevanten Konstellation (Partnerschaftsgesellschaft: Rechtsanwalt und Arzt oder Apotheker; Rz 95 f.).

Ansatzpunkt des Ganzen war die Interpretation des § 59a Abs. 1 Satz 1 BRAO als Verbot von Zusammenschlüssen, die in dieser Norm nicht genannt wurden. Damit war ein Eingriff dieser Norm in die durch Art. 12 Abs. 1 GG geschützte Berufsfreiheit (konkret: in die Berufsausübungsfreiheit) gegeben, weil Letztere auch die Freiheit schützt, einen Beruf gemeinsam mit anderen Berufen auszuüben (Rz 44 f.). Der Gesetzgeber verfolge – so das BVerfG – mit diesem Eingriff zwar durchaus einen legitimen Zweck, nämlich die – zur funktionierenden Rechtspflege notwendige – Beachtung we-

sentlicher anwaltlicher Grundpflichten zu sichern (konkret: Verschwiegenheit; Verbot, widerstreitende Interessen zu vertreten; berufliche Unabhängigkeit); allerdings sei das Gebot der Verhältnismäßigkeit verletzt. Letzteres fordere bekanntlich die Geeignetheit, Erforderlichkeit und Angemessenheit eines Eingriffs in Grundrechte (Rz 53). Das BVerfG betrachtet im Folgenden die Situation der genannten anwaltlichen Grundpflichten, vergleicht sie mit (weitgehend gleichen) Grundpflichten von Ärzten und Apothekern, sieht bei unterschiedlichen Ausprägungen dieser Grundpflichten die Möglichkeit einer vertraglichen Absicherung gleicher Standards und fragt flankierend (unter Beachtung des Gleichheitsgebots des Art. 3 Abs. 1 GG) immer danach, warum eine Verbindung von Rechtsanwälten mit den in § 59a Abs. 1 Satz 1 BRAO aufgeführten Berufsgruppen zulässig sein soll, aber nicht mit Ärzten/Apothekern.

Ergebnis: Es gibt keine Rechtfertigung, eine interprofessionelle Zusammenarbeit von Rechtsanwältinnen/Rechtsanwälten und Ärztinnen/Ärzten mit Apothekerinnen/Apothekern zu verbieten. Ein schöner Sieg der Berufsfreiheit über tradierte staatliche Zwänge und Verbote. Kleiner Wermutstropfen: Das BVerfG hat am selben Tag (12. Januar 2016) auch entschieden, dass § 56 InsO (Insolvenzordnung) mit seiner Anordnung, nur eine natürliche Person zum Insolvenzverwalter bestellen zu dürfen verfassungsgemäß ist; juristische Personen „dürfen nicht“ (BVerfG, Beschluss vom 12.01.2016 – BvR 3102/13 – juris).

Warum das Eingehen auf dieses Thema in dieser Zeitschrift? Nun, die Antwort liegt auf der Hand: Es geht ja um Tätigkeiten im Querschnittbereich von Rechtswissenschaft und Medizin; ein immer größer werdendes Gebiet; auch im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung. Was die Unfallversicherungsträger schon lange tun, nämlich Beratungsärzte und Beratungsärztinnen vertraglich an sich zu binden, holen Rechtsanwälte und Rechtsanwältinnen jetzt organisatorisch nach. Eine spannende Entwicklung ...



Kontakt: Prof. Dr. Laurenz Mülheims, Hochschule Bonn-Rhein-Sieg,
E-Mail: laurenz.muelheims@h-brs.de

Gefährdungsbeurteilung „Verkehrssicherheit“

3.475 Menschen starben 2015 auf Deutschlands Straßen; das sind 98 Getötete oder 2,9 Prozent mehr als im Jahr 2014. 393.700 Verkehrsteilnehmende wurden verletzt, dies ist ein Anstieg um 1,1 Prozent, so die vorläufigen Zahlen des Statistischen Bundesamtes (Destatis) für 2015. Unternehmensleitung und Führungskräfte können mit gezielter Verkehrssicherheitsarbeit auf die Belegschaft einwirken, sie informieren und zum angemessenen Verhalten im Straßenverkehr motivieren. Dabei hilft die Broschüre der Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse (BG ETEM) „Gefährdungsbeurteilung Verkehrssicherheit“. In Form einer Checkliste werden wichtige Bereiche abgefragt, etwa

Verkehrsregeln auf dem Betriebsgelände, Kennzeichnung der Verkehrswege, Straßenzustände, Ausstattung und Zustand der Fahrzeuge sowie die Qualifikation der Fahrzeugführenden.



Die Checkliste (Bestellnummer 230.17 DP) findet man im Internet unter: www.bgetem.de/dp-medien/direkt in der Rubrik „Themen von A bis Z“, Stichwort „Gefährdungsbeurteilung“. Sie kann außerdem per E-Mail (versand@bgetem.de), telefonisch (0221 3778-1020) oder per Telefax (0221 3778-1021) bestellt werden. Die Bestellung ist für Mitgliedsbetriebe der BG ETEM kostenfrei.

IGA Report 32 zu psychischer Belastung

Grundsätzlich kann Stress bei der Arbeit ganz unterschiedliche Auswirkungen auf Körper und Psyche haben. Psychische Belastungen führen aber nicht zwangsläufig zu psychischen Beschwerden und Erkrankungen wie Burn-out oder Depression. Ziel einer aktuellen Untersuchung

war deshalb, die Vielfältigkeit der möglichen Belastungsfolgen darzustellen. Hierfür wurden knapp 100 wissenschaftliche Artikel ausgewertet. Die Ergebnisse dieser Literaturanalyse werden im IGA Report 32 zusammengefasst.

Insgesamt ergab die Analyse, dass einige gesundheitliche Probleme nachweislich durch psychische Fehlbelastungen bei der Arbeit mitverursacht werden. Hierzu gehören muskulo-skeletale Beschwerden, kardiovaskuläre Erkrankungen, Depression und Angst. Weitere untersuchte Merkmale wie das Immunsystem, der Schlaf, die körperliche Aktivität und das allgemeine Wohlbefinden werden durch psychische Fehlbelastungen wahrscheinlich ebenfalls direkt beeinträchtigt. Bei anderen recherchierten Aspekten fanden sich jedoch meist nur Korrelationen – also Zusammenhänge – mit psychischen Fehlbelastungen.



Quelle: IGA

IGA Report 32 „Psychische Belastung in der Arbeitswelt“

Der Report als PDF zum Download: www.iga-info.de/veroeffentlichungen/igareporte/igareport-32

Impressum

DGUV Forum

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

Herausgegeben von • 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, DGUV, Berlin/Sankt Augustin/München

Redaktion • Elke Biesel, (DGUV), Falk Sinß (stv. Chefredakteur), Gabriele Franz, Franz Roederer (Universum Verlag)

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

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

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

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

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

Herstellung • Harald Koch, Wiesbaden

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

Grafische Konzeption und Gestaltung • Cicero Kommunikation GmbH, Wiesbaden

Titelbild • contrastwerkstatt/fotolia.de

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

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



Änderungen können Konsequenzen haben!

Anzeige



REGEL-RECHT
aktuell

Damit Sie nichts verpassen!

Neues aus Gesetzen, Verordnungen
und Regeln im Arbeitsschutz.
Kompakt in einem Newsletter.

Kostenfreies Abo:

www.regelrechtaktuell.de

Ein Produkt der Universum Verlag GmbH



Siebte Fachtagung Psychische Belastungen und Gesundheit im Beruf am 19. und 20. Mai 2016

Bild: Fotolia: 7412902, Bertrand Benoit
Anzeige

» Bildungsstätte der BG ETEM in Bad Münstereifel

Aus der Themenliste:

- » Prävention psychischer Fehlbelastungen
- » Zeitdruck in den Griff bekommen
- » Betriebliches Eingliederungsmanagement
- » Arbeitsstress bei Männern
- » Resilienz im Kontext von Armut und Ausgrenzung
- » Manipulationen an Schutzeinrichtungen
- » Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Störungen
- » Wohlbefinden bei der Arbeit

Das vollständige Programm und weitere Informationen unter www.universum.de/ppg

Einfach anmelden: www.universum.de/ppg

per E-Mail: fachtagung@universum.de

oder per Telefon **0611 90 30-244**

Tagungspreis **€ 380,-**

Kombination Tagung plus „Praxishandbuch
psychische Belastungen im Beruf“ **€ 428,-**

(Tagungsgebühr einschließlich Übernachtungs- und Verpflegungskosten)

Die Zertifizierung bei der Ärztekammer
Nordrhein ist beantragt.



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

Veranstalter:



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