

# DGUV Forum



## Individualprävention ein wichtiger Teil des Präventionsauftrags

**Exposition durch UV-Strahlung**  
Auch in der Freizeit ein Problem!

**Beispiel Mutterschutzgesetz**  
Inbezugnahme staatlichen Rechts



**DGUV**  
Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung  
Spitzenverband

# Liebe Leserinnen, liebe Leser,

der Dezember ist die Zeit der Rückblicke. Bei einem zentralen Thema der gesetzlichen Unfallversicherung, den Berufskrankheiten, sieht es auf den ersten Blick nicht rosig aus. In der medialen Öffentlichkeit wurde auch in diesem Jahr nahezu ausschließlich über Fragen mangelnder Anerkennung und Entschädigung berichtet. Das Weißbuch der DGUV zeigt Lösungen auf. Konkrete Änderungen im Berufskrankheitenrecht stehen aber weiterhin aus. Dabei lassen sich ganz andere Geschichten zu Berufskrankheiten erzählen. Geschichten von Menschen, denen Berufsgenossenschaften und Unfallkassen rechtzeitig helfen können, bevor sie ernsthaft erkranken. Geschichten von Menschen, die ihren Beruf nicht aufgeben müssen.



Foto: Wolfgang Bellwinkel/DGUV

Das beste Beispiel sind Beschäftigte im Friseur- und Floristikgewerbe. In diesen Branchen ist die Zahl der anerkannten Berufskrankheiten deutlich zurückgegangen. Dank guter Präventionsangebote müssen die Betroffenen ihren Beruf nicht mehr aufgeben. Sie lernen stattdessen, sich besser zu schützen. Auch in anderen Branchen zeigen individuell zugeschnittene Präventionsangebote eine hohe Wirksamkeit. Sei es bei der Mehlstauballergie im Bäckerhandwerk oder beim Knieschutz auf dem Bau.

**„Weniger Berufskrankheiten bedeuten auch geringere Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung. Prävention ist damit eine gute Investition – für Versicherte ebenso wie für Arbeitgebende.“**

Weniger Berufskrankheiten bedeuten auch geringere Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung. Prävention ist damit eine gute Investition – für Versicherte ebenso wie für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber.

In unserem Weißbuch plädieren wir dafür, den sogenannten Aufgabenzwang, der zurzeit noch für neun von 80 Berufskrankheiten gilt, aufzuheben. Auf diese neun Berufskrankheiten entfallen immerhin rund 50 Prozent aller Verdachtsanzeigen. Flankiert wird dieser Vorschlag deshalb mit der Forderung, die (Individual-)Prävention als neue Mitwirkungspflicht im Gesetz zu verankern. Für die Beschäftigten und die Betriebe könnte das ein Weg sein, noch mehr gute Geschichten zu schreiben – von Berufskrankheiten, die gar nicht eintreten. Die Bundesregierung hat übrigens angedeutet, sich 2019 an die Arbeit zu machen. Das lässt uns hoffnungsvoll ins neue Jahr blicken.

In diesem Sinne Ihnen allen die besten Wünsche und viel Erfolg für 2019!

Mit den besten Grüßen

Ihr

**Prof. Dr. Joachim Breuer**  
Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

› Editorial/Inhalt ›››	2–3
› Aktuelles ›››	4–8
› Nachrichten aus Brüssel ›››	9
› Titelthema ›››	10–32
Individualprävention <b>Ein wichtiger Teil des Präventionsauftrags der gesetzlichen Unfallversicherung</b>	10
<i>Stephan Brandenburg, Jasmin Auf dem Berge, Steffen Krohn, Michael Woltjen</i>	
Individualprävention bei Hauterkrankungen <b>Eine Erfolgsgeschichte</b>	14
<i>Stephanie Schneider, Steffen Krohn, Claudia Drechsel-Schlund</i>	
Individualprävention bei Muskel-Skelett-Beschwerden <b>Besonders wirksame Maßnahmen</b>	20
<i>Elke Ochsmann, Rolf Ellegast</i>	
Individualprävention im Backgewerbe <b>Gezielte Vorsorge gegen allergische Atemwegserkrankungen</b>	24
<i>Roger Kühn</i>	
Betriebliches Eingliederungsmanagement <b>Viel mehr als eine Reha-Aufgabe</b>	28
<i>Katrin Grüber, Friedrich Mehrhoff, Hansjörg Schmidt-Kraeplin, Matthias Swoboda</i>	
Das Kniekolleg der BG BAU <b>Eine Maßnahme zur Individualprävention der Gonarthrose</b>	30
<i>Daniel Engel, Stefan Dalichau, Martin Giemsa, Anette Wahl-Wachendorf</i>	
› Prävention ›››	33–43
Erkrankungsrisiken durch arbeitsbedingte psychische Belastung <b>Empfehlungen für das Präventionshandeln der Unfallversicherungsträger</b>	33
<i>Christian Pangert, Jasmine Kix, Eva Winkler</i>	
Exposition durch UV-Strahlung <b>Auch in der Freizeit ein Problem!</b>	34
<i>Marc Wittlich</i>	
Interview mit Peter Beer <b>„Arbeitsicherheit und Gesundheitsschutz sind mittendrin im Arbeitsleben und mittendrin im Leben“</b>	36
<i>Das Interview führte Elke Biesel, DGUV</i>	
Aus der Forschung <b>Kommunizierende Beinprothesen helfen bei Phantomschmerz</b>	38
<i>Thomas Weiss, Gunther O. Hofmann</i>	
Beispiel Mutterschutzgesetz <b>Inbezugnahme staatlichen Rechts</b>	40
<i>Marcus Hussing</i>	
› Aus der Rechtsprechung ›››	45
› Medien/Impressum ›››	46



10



34



40

## Pawelski zieht Fazit der Sozialwahl 2017

„Die Trendumkehr ist geschafft!“, freute sich Rita Pawelski, die Bundeswahlbeauftragte für die Sozialversicherungswahlen, anlässlich der Übergabe des Schlussberichts über die Sozialwahlen 2017 an Bundessozialminister Hubertus Heil.

„30 Jahre lang sank die Wahlbeteiligung bei den Sozialwahlen von 43,85 Prozent auf 30,15 Prozent. Bei den letzten Sozialwahlen stieg sie wieder – wenn auch nicht stark – auf 30,42 Prozent. Es wurde eine halbe Million Stimmen mehr abgegeben als 2011. Vergleicht man nur die Versicherungsträger, die 2011 und 2017 gewählt haben, dann stieg die Anzahl der abgegebenen Stimmen sogar über 1 Million. Insgesamt wurden 15,5 Millionen Stimmen abgegeben“, betonte Pawelski.

Trotz des erfreulichen Stimmenzuwachses sehen Pawelski und ihr Stellvertreter Klaus Wiesehügel bei den Sozialwahlen einen erheblichen Reformbedarf, den sie in einem Zehn-Punkte-Reformkatalog zusammengefasst haben. Dies sind ihre wichtigsten Empfehlungen an die Politik:



Rita Pawelski übergibt Bundesminister Hubertus Heil den Schlussbericht.

- Einführung der Online-Stimmabgabe bei den Sozialwahlen
- Einführung einer verpflichtenden Frauenquote bei der Aufstellung von Vorschlagslisten
- Veränderungen im Sozialwahlrecht, die bei mehr Versicherungsträgern zu Sozialwahlen führen sollen

**i** **Infos zum Reformkatalog:**  
[www.bmas.de](http://www.bmas.de) > Themen > Soziale Sicherung > Sozialversicherungswahlen > 10-Punkte-Programm zur Reform der Sozialwahlen

## BGW-Materialkoffer „Take Care“ zum Infektionsschutz

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) hat ihr Angebot an Unterrichtsmaterialien für Pflegelehrkräfte erweitert. Unter dem Titel „Take Care“ findet sich im Lernportal der BGW neben dem bewährten Materialkoffer zum Thema Haut nun auch einer zum Infektionsschutz: [www.bgw-online.de/unterrichtsmaterial-pflege](http://www.bgw-online.de/unterrichtsmaterial-pflege).

Lehrkräfte können in den digitalen Koffern nach neuen Anregungen stöbern und diese passend für den eigenen Unterricht in Ausbildungsberufen der Pflege zusammenstellen. Neben Hintergrundinformationen gibt es unter anderem Vorschläge für den Unterrichtseinstieg, Kopiervorlagen, Präsentationsfolien, Kurzfilme. Weiter finden sich Tipps für kurze Experimenten-

te, Diskussionsanregungen sowie ein Online-Hauttest. Diesen können Auszubildende per Smartphone nutzen, um einen ersten Eindruck von der eigenen Hautempfindlichkeit zu bekommen. Darüber hinaus lassen sich ausgewählte BGW-Materialien kostenlos als gedruckte Exemplare im Klassensatz bestellen.

## SVLFG fordert sichere Arbeitsverfahren für Ferkelkastration

Seit Jahren wird über Alternativen zur betäubungslosen Kastration von Ferkeln diskutiert. Zu den Methoden zählt auch die Inhalationsmethode, bei der die Ferkel durch ein Narkosegas betäubt werden. Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) begrüßt ausdrücklich den Gesetzentwurf zur Fristverlängerung der Fraktionen der CDU/CSU und SPD aus der Sicht des Anwenderschutzes. Denn die SVLFG sieht weiteren Forschungs- und Entwicklungsbedarf.

Eine Reihe von Messungen beim Einsatz von Isofluran zur Betäubung von Ferkeln wurde in den vergangenen Monaten von Beschäftigten der SVLFG durchgeführt. Der Zwischenbericht über die vorgenommenen Messungen liegt dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft seit Längerem vor. Die Messungen der SVLFG in landwirtschaftlichen Betrieben hatten ergeben, dass das Verfahren der Inhalationsnarkose den Anforderungen an einen sicheren Anwenderschutz nicht genügt. Dabei wurde insbesondere

deutlich, dass Nachbesserungen an den Masken, den Schlauchverbindungen und an den Dosierungseinrichtungen der Narkosegeräte durchgeführt werden müssen. Die SVLFG fordert die Bundesregierung auf, die Zeit der Fristverlängerung zu nutzen, um Verfahren zu entwickeln, die eine Gefährdung bei der Anwendung ausschließen.

**i** **Weitere Informationen:**  
[www.svlfg.de](http://www.svlfg.de)

## Online-Instrument für die Gefährdungsbeurteilung in der Tiermedizin

Im vergangenen Jahr hatten sich in einer Umfrage der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) viele Inhaberinnen und Inhaber tierärztlicher Praxen und Kliniken noch praktikablere Arbeitshilfen für die gesetzlich vorgeschriebene Gefährdungsbeurteilung gewünscht. Jetzt bietet die BGW dazu ein Online-Instrument an, das das Vorgehen erleichtert.

Die Gefährdungsbeurteilung ist das zentrale Steuerungsinstrument für den betrieblichen Arbeitsschutz. Das neue Online-Instrument der BGW hilft dabei als Leitfaden und Planungstool. „Es führt die Nutzerinnen und Nutzer vom Erfassen der verschiedenen Arbeitsbereiche und Tätigkeiten im Betrieb über das Ermitteln und Beurteilen der dortigen Gefährdungen bis zum Festlegen von

Schutzmaßnahmen“, erklärt Sigrid Kürfner, die die Entwicklung des Instruments bei der BGW geleitet hat. Das Instrument passt sich an alle onlinefähigen Geräte an. Damit kann es sowohl auf dem Desktop-PC als auch mobil – etwa beim Rundgang durch den Betrieb – genutzt werden.

Wer mit der Online-Gefährdungsbeurteilung für tierärztliche Praxen und Kliniken arbeiten möchte, registriert sich unter [www.bgw-online.de/gefaehrungsbeurteilung-tiermedizin](http://www.bgw-online.de/gefaehrungsbeurteilung-tiermedizin) mit einer E-Mail-Adresse und einem selbst gewählten Passwort. In dem so erstellten persönlichen Profil kann die Gefährdungsbeurteilung angelegt, gespeichert und später fortgesetzt werden. Der Schutz und die Sicherheit der Daten sind gewährleistet.



Foto: Alexander Raiths/fotolia.com

Jetzt registrieren: Online-Gefährdungsbeurteilung für tierärztliche Praxen und Kliniken

## KMK und DGUV gehen gemeinsam neue Wege in der Prävention von Schulsportunfällen

Die Kommission Sport der Kultusministerkonferenz (KMK) und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) haben sich erstmalig auf eine konzertierte Aktion verständigt, die den Titel „Sicherheit und Gesundheit im und durch Schulsport (SuGiS)“ trägt. Die Schulsportinitiative zielt auf eine bessere Sicherheit im Schulsport und will die Gesundheitskompetenz der Schülerinnen und Schüler durch den Schulsport fördern. Insgesamt ist die Initiative auf eine Laufzeit von zunächst zehn Jahre ausgelegt mit einer Verlängerungsoption von fünf Jahren.

Die Schulsportinitiative beginnt mit dem Kalenderjahr 2019 und wird in mehreren Phasen auf der Bundes- und Landesebene umgesetzt. Die erste Phase (1/2019 bis 12/2021) ist auf die Handlungsfelder Führung und Kommunikation der Präventionskampagne **komm**mitmensch der gesetzlichen Unfallversiche-

rung ausgerichtet. Ziel der Kampagne ist es, Sicherheit und Gesundheit als Werte für alle Menschen, Betriebe und Organisationen sowie für die Gesellschaft zu thematisieren und diese Werte im Denken und Handeln zu verankern.

Seit Jahrzehnten sind die Unfallzahlen im Schulsport hoch. Rund 40 Prozent der jährlich registrierten 1,3 Millionen Schülerunfälle mit Verletzungsfolgen ereignen sich im Bereich des Schulsports. Ziel der Schulsportinitiative ist es, die Unfallzahlen

zu mindern. Angesichts des gesamtgesellschaftlich bedeutsamen Vorhabens sind sich alle Beteiligten darin einig, gemeinsam an einer guten Lösung zu arbeiten. Aus diesem Grund werden sowohl die Bildungsressorts der Länder, als auch die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand von Anfang an eng zusammenarbeiten, um eine nachhaltige Präventionskultur im Schulsport zu schaffen.



Foto: Jannik Becker/DGUV

- ◀ Die Vorsitzende der Kommission Sport der KMK und saarländische Staatssekretärin Christine Streichert-Clivot und für die DGUV Dr. Stefan Hussy, Mitglied der Geschäftsführung der BGHW, besiegelten in Berlin die Zusammenarbeit im Schulsport.



Vergabe Weltspiele 2023: Großer Jubel in der Bundesgeschäftsstelle

## Special Olympics 2023 in Deutschland

Das Präsidium von Special Olympics International hat entschieden, dass die Special Olympics 2023 in Berlin stattfinden werden. Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, Jürgen Dusel, gratulierte Special Olympics Deutschland zu dieser Wahl: „Ich finde das großartig und freue mich darüber, dass Menschen mit Behinderungen immer sichtbarer werden. Dieses Großereignis in Deutschland wird dazu beitragen, dass das gesellschaftliche

Bewusstsein über den Leistungswillen und die Leistungsfähigkeit von Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung positiv beeinflusst werden wird.“

Alle zwei Jahre kommen Menschen verschiedener Nationen, Kulturen, politischer Anschauungen und Religionen zu den Special Olympics World Games zusammen, der weltweit größten inklusiven Sportveranstaltung. Sie wird im Wechsel als Sommer- und Winterspiele ausgerich-

tet. Die Wettbewerbe der Special Olympics World Summer Games dauern neun Tage, Tausende Athletinnen und Athleten sind dabei. Dabei steht das Sporttreiben von Menschen mit geistiger Behinderung untereinander und gemeinsam mit Menschen ohne Behinderung im Vordergrund.

**i** Weitere Informationen:  
<https://specialolympics.de/>

## Früherkennung von Mesotheliomen nun erstmals möglich

Das maligne Mesotheliom gehört zu den gefährlichsten Asbest-Erkrankungen. Es ist kaum frühzeitig zu erkennen, bisher unheilbar und führt meist nach kurzer Krankheit zum Tod. Obwohl die Verwendung und das Inverkehrbringen von Asbest bereits vor mehr als 25 Jahren in Deutschland verboten wurden, sind die Zahlen asbestverursachter Berufskrankheiten weiter hoch. Mehr als die Hälfte der Todesfälle aufgrund von Berufskrankheiten geht laut Statistik der gesetzlichen Unfallversicherung auf Asbest zurück. Bislang ist die Behandlung nur sehr eingeschränkt möglich, da das Mesotheliom meist erst in einem späten Stadium entdeckt wird.

Das Institut für Prävention und Arbeitsmedizin der DGUV, Institut der Ruhr-Universität Bochum (IPA) veröffentlichte nun

im Open Access Journal „Scientific Reports“ die Ergebnisse der kombinierten Blutanalyse für die Mesotheliom-spezifischen Biomarker Calretinin und Mesothelin. „Biomarker sind Substanzen, die im Körper als Folge von bestimmten Erkrankungen oder sogar bereits im Vorfeld einer Erkrankung auftreten können“, erklärt Dr. Johnen, Leiter des Kompetenzzentrums Molekulare Medizin am IPA. „Sie sind deshalb so besonders wertvoll, da sie meist in leicht zugänglichen Körperflüssigkeiten wie Blut oder Urin nachgewiesen werden können. Erstmals wurde ein Verfahren zur Früherkennung von Mesotheliomen validiert, bei dem die Patientinnen und Patienten nicht durch invasive Eingriffe oder Strahlung belastet werden. Bei nur zwei Prozent falschpositiven Befunden können in bestimmten

Hochrisikogruppen nahezu 50 Prozent der Versicherten, die ein Mesotheliom entwickeln bis, zu einem Jahr vor der klinischen Diagnose erkannt werden“, so Johnen weiter.

„Mit diesem Markerpanel sind wir nun erstmals in der Lage, die Früherkennung asbestbedingter Mesotheliome deutlich zu verbessern“, so Prof. Brüning, Institutsdirektor des IPA. Prof. Dr. Joachim Breuer, Hauptgeschäftsführer der DGUV ist begeistert: „Damit werden zukünftig versicherte Personen, die durch die nachgehende Vorsorge betreut werden und die ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung eines Mesothelioms zeigen, nun die Chance auf eine frühzeitigere Behandlung haben.“

## GDA-Programm: Zweite Besichtigung zahlt sich aus

Betriebsbesichtigungen und die Beratung von Aufsichtspersonal führen in Betrieben mit Arbeitsschutzmängeln zu Verbesserungen in allen MSE-relevanten Bereichen. So lautet ein Ergebnis des Arbeitsprogramms Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA). Fünf Jahre lang wurde untersucht, was Betriebe tun, um Risikofaktoren für MSE erfolgreich zu reduzieren. Dazu wurden branchenübergreifend mehr als 13.000-mal Betriebe besichtigt. Die Ergebnisse zeigen, wo Handlungsbedarf besteht und was bereits gut funktioniert.

Handlungsbedarf besteht beispielsweise beim Thema Gefährdungsbeurteilung

physischer Belastungen: So führt nur jeder zweite Betrieb (56 Prozent) diese gesetzlich vorgeschriebene Beurteilung vollständig durch. Das gilt auch für Unterweisungen und Anleitungen am Arbeitsplatz. Ebenfalls bedenklich: Die mangelnde Inanspruchnahme der arbeitsmedizinischen Vorsorge. 38 Prozent der Beschäftigten in besonders belastenden Arbeitsbereichen suchen ihren Betriebsarzt oder ihre Betriebsärztin kaum oder nie auf. Wurden Betriebe allerdings ein zweites Mal aufgesucht, änderte sich das Bild: Häufig investierten Betriebe, bei denen bei der Erstbesichtigung erkennbare Arbeitsschutzmängel festgestellt worden waren, erheblich in den Arbeitsschutz.

Die Analyse der Daten aus den Betriebsbesichtigungen macht auch deutlich, wie sehr es auf die Führungskräfte ankommt: Dort, wo sie ein vorbildliches Präventionsverhalten vorleben und MSE-präventives Verhalten der Beschäftigten unterstützen, erzielen Unternehmen in allen MSE-relevanten Bereichen deutlich bessere Ergebnisse.

**i**

Der GDA-Bericht steht hier zum kostenfreien Download bereit: [www.gdabewegt.de](http://www.gdabewegt.de) > Über uns > Ergebnisse

## Hohe emotionale Belastungen bei der Arbeit mit Menschen

Trotz positiver Konjunktur und guten Perspektiven auf dem Arbeitsmarkt bewerten die Beschäftigten in Deutschland ihre Arbeitsbedingungen kritisch. Das ist ein Ergebnis des DGB-Index Gute Arbeit 2018. Vor allem psychische Belastungen, Stress bei der Arbeit sowie die Angst vor einer fehlenden Alterssicherung treiben die Menschen um.

Besondere psychische und emotionale Belastungen weisen Beschäftigte auf, die mit Menschen arbeiten. 63 Prozent aller Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer arbeiten regelmäßig mit Kunden und Kun-

dinnen, Patientinnen und Patienten oder Klienten und Klientinnen (Interaktionsarbeit). Im Umgang mit den verschiedenen Gruppen sind Konflikte und belastende Erlebnisse weitverbreitet. Zwei Drittel der Betroffenen erhalten vom Arbeitgeber oder der Arbeitgeberin dabei jedoch keine ausreichende Unterstützung.

„Seit Jahren sprechen wir von den Chancen der Digitalisierung. Doch offensichtlich kommen die Vorteile der technischen Veränderungen bei vielen Beschäftigten nicht an. Im Gegenteil: Psychische Belastungen und Arbeitsstress haben durch

den digitalen Wandel zugenommen. Dieser Trend muss umgekehrt werden. Wir brauchen eine humane Arbeitsgestaltung, die den Arbeitsschutz stärkt und die Beschäftigten entlastet. Das erreichen wir nur mit einer starken Mitbestimmung“, kommentierte Reiner Hoffmann, Vorsitzender des DGB, den Index.

**i**

Der DGB-Index Gute Arbeit 2018 steht hier zum kostenfreien Download bereit: <https://tinyurl.com/yafb63ht>

## Forschungen zum hellen Hautkrebs ausgezeichnet

Mit dem Bayerischen Preis für Arbeitsmedizin werden in diesem Jahr Forschungsarbeiten zum hellen Hautkrebs gewürdigt. Arbeitsstaatssekretärin Carolina Trautner gratulierte Dr. Wobbeke Weistenhöfer und Dr. Alexander Zink: „Ihre herausragenden Arbeiten leisten einen wertvollen Beitrag, um Beschäftigte vor der krebserzeugenden Einwirkung von UV-Strahlen am Arbeitsplatz zu schützen.“

Wobbeke Weistenhöfer, die an der Friedrich-Alexander-Universität in Erlangen tätig ist, erhält den Preis für ihren Feldversuchsbericht über ein von ihr mitentwickeltes Instrument, mit dem sich online auch noch im Nachhinein ermitteln lässt,

wie viel UV-Strahlung eine von weißem Hautkrebs betroffene Gruppe sowohl im Berufsleben als auch in ihrer Freizeit abbekommen hat. Alexander Zink von der Technischen Universität München hat in einer Querschnittstudie ermittelt, dass nicht einmal ein Drittel der Betroffenen – etwa in der Landwirtschaft, im Gartenbau oder Dachdeckerhandwerk – ausreichend Vorsorge zum Schutz der Haut gegen UV-Strahlung trifft.

Seit 1976 werden Ärztinnen und Ärzte für herausragende wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin im zweijährigen Abstand ausgezeichnet. Der Preis ist insgesamt mit 5.000 Euro dotiert.



Arbeitsstaatssekretärin Carolina Trautner (Mitte) mit Dr. Wobbeke Weistenhöfer, Lehrstuhl für Arbeitsmedizin Erlangen, und Dr. Alexander Zink, Lehrstuhl für Dermatologie der TU München

## Bewerbungsstart beim Deutschen Arbeitsschutzpreis 2019

Seit dem 1. Dezember 2018 läuft die Bewerbungsphase für den Deutschen Arbeitsschutzpreis 2019. Der Preis ist die große, branchenübergreifende Auszeichnung für vorbildliche technische, strategische, organisatorische und kulturelle Lösungen rund um Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. Interessierte können sich bis zum 1. März 2019 auf der Website des Deutschen Arbeitsschutzpreises bewerben. Insgesamt gibt es Preisgelder im Wert von 50.000 Euro zu gewinnen.

Der Deutsche Arbeitsschutzpreis zeichnet in Deutschland ansässige Unternehmen aller Größen und Branchen sowie Einzelpersonen aus, die sich in besonde-

Der Deutsche  
Arbeitsschutzpreis  
2019



Foto: GDA

rem Maße für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit engagieren. Der Preis zeigt Wege auf, vorausschauend und effektiv mit den Herausforderungen rund um Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit umzugehen. Im Mittelpunkt steht die Botschaft, dass sich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz mit System auszahlen. Sie schützen die Beschäftigten und sichern so die Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens.

Der Deutsche Arbeitsschutzpreis ist Teil der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA). Der Preis für das Jahr 2019 wird am 5. November 2019 im Rahmen einer feierlichen Preisverleihungszeremonie auf der Fachmesse A+A in Düsseldorf öffentlich überreicht. Bewertet werden die eingereichten Beiträge von einer unabhängigen Expertenjury, der Persönlichkeiten aus Wirtschaft, Politik, Verbänden und Wissenschaft angehören. Offizieller Medienpartner des Deutschen Arbeitsschutzpreises ist die Messe Düsseldorf.

**i** **Weitere Informationen:**  
[www.deutscher-arbeitsschutzpreis.de](http://www.deutscher-arbeitsschutzpreis.de)

## Lärmstopp leicht gemacht: Web-App des IFA informiert über lärmarme und lärmmindernde Produkte

Lärm am Arbeitsplatz stellt in vielen Branchen immer noch ein großes Problem für die Gesundheit der Beschäftigten dar. In vielen Fällen helfen lärmmindernde Materialien und Geräte, die Geräuschbelastung unter die gehörschädigende Grenze zu senken. Das Institut für Arbeitsschutz der DGUV (IFA) hat deshalb in einer Web-Anwendung Bezugsquellen für geräuscharme Werkzeuge, Materialien, Bauelemente und Einrichtungen zur Lärmreduzierung umfassend zusammengestellt. Die Web-App steht allen Interessierten kostenlos zur Verfügung.

Immer noch werden jährlich weit mehr als 6.500 neue Fälle von Lärmschwerhörig-

keit als Berufskrankheit anerkannt. Etwa ein Viertel aller Erwerbstätigen zwischen 50 und 65 Jahren hat einen Hörschaden. Lärm am Arbeitsplatz bleibt damit in vielen Branchen – vom Baugewerbe bis zur Nahrungsmittelindustrie – ein wichtiges Thema im Arbeitsschutz. „Stellt der Betrieb bei der gesetzlich geforderten Gefährdungsbeurteilung eine gesundheitskritische Lärmbelastung am Arbeitsplatz fest, sind Maßnahmen gefordert, die Abhilfe schaffen“, sagt Dr. Florian Schelle, Experte für Lärm im IFA. Technische Schutzmaßnahmen stehen dabei ganz oben auf der Liste. Dazu gehören lärmgeminderte Werkzeuge und Geräte, aber auch Absorptionsmaterial oder Bauele-

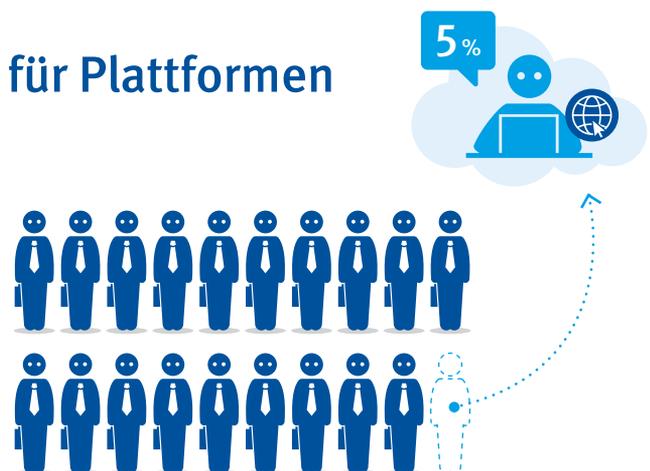
mente wie schalldämmende Türen und Schallschutzkabinen.

Das Verzeichnis stellt keine Wertung der gelisteten Angebote dar und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Firmen, die entsprechende Produkte herstellen oder liefern, können sich jederzeit kostenlos aufnehmen lassen.

**i** **Weitere Informationen**  
 Die Web-App kann hier kostenlos heruntergeladen werden:  
[www.dguv.de](http://www.dguv.de) (Webcode: d1181784)

## Zahl des Monats: Fünf Prozent arbeiten für Plattformen

Plattformarbeit spielt den Ergebnissen einer neuen, durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) geförderten Studie zufolge auch in Deutschland eine größere Rolle als bisher angenommen. Wie der erste Bericht des „Crowdworking-Monitors“ zeigt, sind derzeit rund fünf Prozent (4,8 %) der über 18-jährigen Deutschen auf sogenannten Gig-, Click- oder Crowdworking-Plattformen aktiv. Rund 70 Prozent von ihnen erzielen auf diese Weise ein Erwerbseinkommen – zumeist im Nebenverdienst. Allerdings arbeitet auch rund ein Drittel der Crowdworker mehr als 30 Stunden pro Woche plattformvermittelt, 24 Prozent sogar mehr als 40 Stunden pro Woche. Insgesamt 40 Prozent der aktiven Crowdworker erzielen dementsprechend Verdienste von mehr als 1.000 Euro pro Woche.



Quelle: LIEBCHEN+LIEBCHEN

## Was haben wir 2019 von Brüssel zu erwarten?

Jedes Jahr im Herbst gibt die Europäische Kommission ihre Pläne für das kommende Jahr bekannt. Unter dem Titel „Versprechen einlösen und unsere Zukunft gestalten“ möchte die amtierende Kommission den Bürgerinnen und Bürgern zeigen, dass sie von den zu Beginn der Legislaturperiode gemachten Versprechen möglichst viele in die Tat umgesetzt hat.



In fünf Monaten wird ein neues EU-Parlament gewählt.

Deswegen ist es auch nicht überraschend, dass sich die Prioritäten und Ziele für diese letzte Amtszeit vor allem darauf konzentrieren, bereits vorgelegte Gesetzesvorhaben zu verabschieden. Neue Gesetzesinitiativen sollen nur für besonders wichtige Bereiche eingebracht werden. Auch die Vorbereitungen auf den Brexit und dessen Auswir-

kungen auf das Recht der Union sind ein Schwerpunkt des Arbeitsprogramms.

Für die gesetzliche Unfallversicherung dürften folgende Punkte von Interesse sein: die beabsichtigte Einigung über die Einrichtung einer Europäischen Arbeitsbehörde, die Empfehlungen zum Zugang

zum Sozialschutz für alle Erwerbstätigen, die Änderungen der Vorschriften in den Bereichen Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in den Mitgliedstaaten sowie zum Schutz der Beschäftigten gegen karzinogene Chemikalien.

Angesichts der im Mai 2019 stattfindenden Wahlen zum Europäischen Parlament möchte die Europäische Kommission die kommenden fünf Monate nutzen, um möglichst viele angestoßene Initiativen noch durchzubringen. Die Umsetzung ihrer Ziele in geltende Vorschriften ist nach Auffassung der Europäischen Kommission auch ein Beweis für das Funktionieren der Europäischen Union und damit ein eindeutiges Zeichen an die Bürgerinnen und Bürger.

## Soziale Absicherung von Erwerbstätigen – Empfehlungen aus Europa

Mit dem im März veröffentlichten Vorschlag für eine Empfehlung der Europäischen Kommission sollen die Mitgliedstaaten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern sowie Selbstständigen einen angemessenen Zugang zum Sozialschutz gewährleisten. Ziel ist es, bei diesem Thema mehr Konvergenz zu erreichen, ohne in die Kompetenzen der Mitgliedstaaten einzugreifen.

Im Rahmen der Verhandlungen zwischen den Mitgliedstaaten wurden die Ideen der Kommission an zentralen Stellen abgeändert. Viele Diskussionen

hat dabei die Frage aufgeworfen, ob in der Empfehlung eine verpflichtende oder eine freiwillige Absicherung für Selbstständige sowie atypische Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in den Zweigen der Sozialversicherung vorgesehen werden soll. Im Ergebnis sollen nach den aktuellen Überlegungen die Vorschläge der Europäischen Kommission dahingehend abgeschwächt werden, dass für Selbstständige mindestens eine freiwillige Absicherung in allen Versicherungszweigen vorgesehen werden sollte. Für Beschäftigte wird jedoch eine verpflichtende Absi-

cherung in allen Zweigen des Sozialschutzes empfohlen.

Darüber hinaus wurde der rechtlich unverbindliche Charakter der Empfehlung stärker hervorgehoben, damit die Mitgliedstaaten noch mehr Handlungsspielraum haben. Es ist davon auszugehen, dass die Empfehlung Mitte 2019 förmlich auf den Weg gebracht werden kann. Zuvor sind in einigen Mitgliedstaaten, darunter auch Deutschland, weitere Verfahrensschritte auf nationaler Ebene notwendig, damit der Empfehlung auch zugestimmt werden kann.

## Individualprävention

# Ein wichtiger Teil des Präventionsauftrags der gesetzlichen Unfallversicherung

Maßnahmen zur Stärkung der Individualprävention tragen zu sicheren und gesunden Betrieben und Bildungseinrichtungen bei. Ein Überblick über Begriffe und Inhalte.

### Relevanz

Mit dem „Weißbuch“ (Berufskrankheitenrecht 2016 – Probleme – Herausforderungen – Lösungen) haben Selbstverwaltung und Verwaltung der DGUV Lösungen zur Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts (BK-Recht) aufgezeigt und an die Politik weitergegeben. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die Vorschläge der DGUV zum BK-Recht aufgegriffen und unter anderem auf dieser Basis die „Eckpunkte zur Fortentwicklung des Berufskrankheitenrechts“ erarbeitet. Ein zentrales Element dabei ist die Stärkung der Individualprävention.

Derzeit enthalten neun von 80 Berufskrankheiten die Formulierung „[...] die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können“. Auf diese neun Berufskrankheiten beziehen sich rund 50 Prozent aller Verdachtsanzeigen.

Mit dem Unterlassungszwang werden mehrere Ziele verfolgt, insbesondere aber

hat er eine Schutzfunktion für Versicherte: In den meisten Fällen ist der Unterlassungszwang bei Erkrankungen vorgesehen, bei denen sich der akute Gesundheitszustand noch direkt durch ein Meiden der schädigenden Einwirkung

---

„Gegenstand der Individualprävention sind Schutzmaßnahmen für Personen mit einem durch individuelle Umstände erhöhten Erkrankungsrisiko.“

---

beeinflussen lässt, sodass ein Unterlassen der gefährdenden Tätigkeit die versicherten Personen vor einer weiteren Verschlimmerung ihrer Erkrankung schützen kann. Trotz dieses sinnvollen Ziels gibt es aber gewichtige Gründe, die letztlich dazu geführt haben, dass sich die DGUV für ei-

nen Wegfall des Unterlassungszwangs als gesetzliche Voraussetzung für die Anerkennung einer Berufskrankheit ausgesprochen hat. Damit die präventiven Wirkungen erhalten bleiben, sieht der Vorschlag der DGUV vor, die (Individual-) Prävention weiter zu stärken. So soll die Teilnahme an angebotenen geeigneten Maßnahmen der Individualprävention und die dauerhafte Nutzung betrieblicher Präventionsangebote als neue Mitwirkungspflicht in das Gesetz aufgenommen werden, um einer weiteren Verschlimmerung von anerkannten Berufskrankheiten entgegenzuwirken. Im Folgenden werden deshalb die Begriffe der Prävention nach dem Verständnis der gesetzlichen Unfallversicherung näher erläutert und eingeordnet.

### Autoren und Autorin

#### Prof. Dr. Stephan Brandenburg

Hauptgeschäftsführer der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)  
E-Mail: stephan.brandenburg@bgw-online.de

#### Jasmin Auf dem Berge

Referat Gesundheitsschutz der DGUV  
E-Mail: jasmin.aufdemberge@dguv.de

#### Steffen Krohn

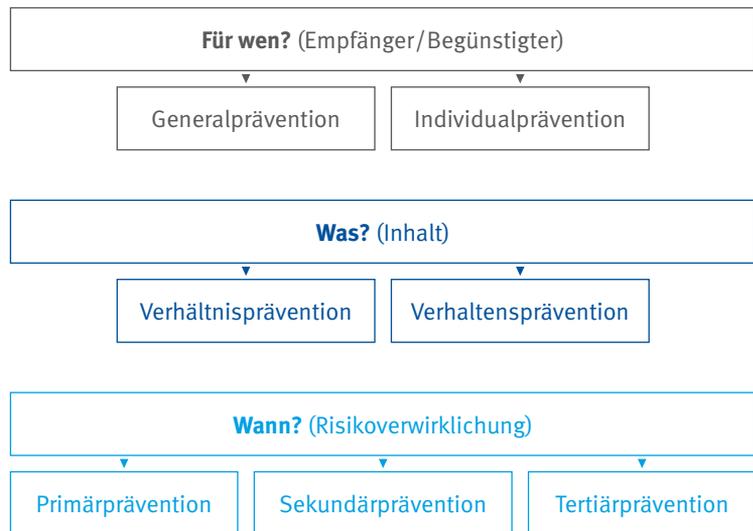
Referat Berufskrankheiten der DGUV  
E-Mail: steffen.krohn@dguv.de

#### Michael Woltjen

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)  
E-Mail: michael.woltjen@bgw-online.de



Foto: Kurhan/DGUV



Quelle: Eigene Darstellung

Präventionsbegriffe in der gesetzlichen Unfallversicherung: Übersicht nach Brandenburg.

### Begriffe in der Prävention

Der Begriff „Prävention“ wird häufig verwendet und ist im allgemeinen Sprachgebrauch in den verschiedensten Kombinationen fest verankert. Zum Teil ist die Bedeutung selbsterklärend, zum Beispiel bei Drogen- oder Gewaltprävention. Weder im arbeitsmedizinischen noch im sozialversicherungsrechtlichen Zusammenhang existiert jedoch ein zentraler, einheitlicher Präventionsbegriff. Es finden sich hier vielmehr Begriffe wie Verhaltens- und Verhältnisprävention, Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention sowie Individual- und Generalprävention. Diese Bezeichnungen sind weder selbsterklärend noch werden sie immer einheitlich verwendet. Je nach Fachrichtung ergeben sich unterschiedliche Ansätze.

Nähert man sich der Prävention über die Frage des zu schützenden Personenkreises, gelangt man zur Gegenüberstellung von General- und Individualprävention. Anders ausgedrückt lautet die Frage: Soll die Gesamtheit der Beschäftigten generell vor den gesundheitlichen Risiken am Arbeitsplatz geschützt werden oder ist es erforderlich, passgenaue Angebote für ein-

zelne Betroffene, die bereits erste Symptome einer beruflich bedingten Erkrankung zeigen, zur Anwendung zu bringen? Stellt man hingegen die Frage, ob die Präventionsmaßnahmen bei den technischen und organisatorischen Arbeitsbedingungen oder vielmehr bei der Vermeidung gesundheitsriskanter Verhaltensweisen ansetzen sollen, ergibt sich die begriffliche Gegenüberstellung von Verhältnis- und Verhaltensprävention. Schließlich kann sich noch die Frage ergeben, wann und bei welchem Grad der individuellen Verwirklichung des arbeitsbedingten Gesundheitsrisikos die Prävention zur Verhütung von (weiteren) Gesundheitsschäden ansetzt. Die Beantwortung dieser Frage führt dann zur Differenzierung zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. ▶

„Präventionsmaßnahmen sind immer mehreren Kategorien zuzuordnen.“

◀ Individualprävention betrifft alle Berufe und Branchen.



Konkrete Präventionsmaßnahmen sind immer mehreren dieser Kategorien zuzuordnen. So ist die Umsetzung der Generalprävention zwar grundsätzlich der Primärprävention zuzuordnen. Sie ist aber nicht selten auch ein wichtiger Bestandteil von Handlungsprogrammen im Rahmen der Sekundär- und Tertiärprävention. Diese umfassen sowohl die Verhältnis- als auch die Verhaltensprävention. Individualpräventive Angebote setzen in der Praxis oft mit verhaltenspräventiven Inhalten auf der Ebene der Sekundär- oder Tertiärprävention an.

### Generalprävention versus Individualprävention – wo ist der Unterschied?

Die Generalprävention verfolgt den Ansatz, generelle Gesundheitsgefahren am Arbeitsplatz zu reduzieren. Es geht vorrangig um die Umsetzung der normierten Pflichten des Arbeitsschutzrechts durch Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber.

Gegenstand der Individualprävention sind im Gegensatz dazu Schutzmaßnahmen für Personen mit einem durch individuelle Umstände erhöhten einschlägigen Erkrankungsrisiko. Insbesondere umfasst sie individuelle Maßnahmen zum Schutz derjenigen, bei denen sich das gesundheitliche Risiko bereits (ansatzweise) verwirklicht hat und die schon erste Symptome einer beruflich bedingten Erkrankung zeigen. Im Rahmen der Individualprävention kommen Präventionsmaßnahmen in Betracht, die objektiv geeignet sind, den Versicherten eine Fortsetzung ihrer bisherigen Tätigkeit am Arbeitsplatz zu ermöglichen. Dazu gehören neben allen Möglichkeiten, die das Ausmaß der Einwirkung am Arbeitsplatz reduzieren, auch Maßnahmen, die zu einem besseren Verständnis der

Krankheit und der ihr zugrunde liegenden Mechanismen sowie dem Umgang mit Gefährdungen führen. Außerdem kann der Maßnahmenkatalog auch medizinische Reha-Maßnahmen umfassen, die dem Ziel der Beseitigung der konkreten, individuellen Gefahr bei Ausübung der bisherigen oder einer vergleichbaren versicherten Tätigkeit dienen.

### Verhältnis- und Verhaltensprävention

Ob eine Maßnahme der Verhältnis- oder der Verhaltensprävention zuzuordnen ist, entscheidet sich danach, ob diese bei den technischen und organisatorischen betrieblichen Verhältnissen ansetzt oder ob sie auf eine Vermeidung gesundheitsriskanter Verhaltensweisen der Beschäftigten abzielt. Dabei gilt der allgemeine



Unterweisungen im richtigen Heben und Tragen können Teil der Individualprävention von arbeitsbedingten Rückenbelastungen sein.

---

„Sekundär- und Tertiärprävention werden sowohl in Form der Verhältniss als auch der Verhaltensprävention umgesetzt.“

---



Grundsatz, dass zunächst die Verhältnisprävention und ihr nachfolgend die Verhaltensprävention umgesetzt werden sollen. Tragen die Maßnahmen der Verhaltens- oder Verhältnisprävention einem individuellen Schutzbedürfnis Rechnung, sind sie gleichzeitig der Kategorie der Individualprävention zuzurechnen.

### Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention

Primärprävention soll verhindern, dass Gesundheitsstörungen entstehen. Damit sind primärpräventive Maßnahmen grundsätzlich der Generalprävention zuzuordnen. Es besteht jedoch keine vollständige Kongruenz dieser Begriffe, da die Maßnahmen der Generalprävention im Einzelfall auch der Sekundär- oder der Tertiärprävention dienen können. Die Primärprävention wird, wie auch die Generalprävention, inhaltlich sowohl

durch verhältnis- als auch verhaltenspräventive Ansätze ausgefüllt.

Die Sekundärprävention bezieht sich hingegen darauf, drohende oder bereits bestehende gesundheitliche Beeinträchtigungen zu erkennen. Dazu gehört auch das frühzeitige Einleiten aller präventiven Maßnahmen, die geeignet sind, eine Chronifizierung und Verschlimmerung oder das erneute Auftreten einer Gesundheitsstörung zu vermeiden. Die Beseitigung von Defiziten in der betrieblichen Generalprävention kann aber ebenfalls ein wirksames Mittel der Sekundärprävention darstellen.

Die Tertiärprävention setzt ein, wenn bereits eine manifeste berufliche Erkrankung vorliegt. Sie umfasst daher Maßnahmen, die nicht auf die Verhinderung des Schadensereignisses hinwirken. Vielmehr konzentriert sie sich auf die Behandlung der Erkrankung sowie die Vermeidung weiterer negativer Folgewirkungen und bleibender Funktionsverluste.

Sekundär- und Tertiärprävention werden im Wesentlichen durch Maßnahmen der Individualprävention sowohl in Form der Verhältnis- als auch der Verhaltensprävention umgesetzt.

### Individualprävention – was gibt's schon?

Bei arbeitsbedingten Hautkrankheiten haben die Unfallversicherungsträger zahlreiche Angebote zur Individualprävention, die sich in der Praxis sehr bewährt haben und bundesweit etabliert sind. Die positiven Wirkungen der Individualprävention sind mittlerweile auch statistisch belegt (siehe Artikel „Individualprävention bei Hauterkrankungen: Eine Erfolgsgeschichte“ auf Seite 14).

### Individualprävention – wo soll es hingehen?

Auf Basis der erfolgreichen Individualprävention bei arbeitsbedingten Hautkrankheiten befasst sich die gesetzliche Unfallversicherung zurzeit systematisch mit der Frage, inwieweit auch in anderen Bereichen eine Individualprävention sinnvoll sein kann.

Schwerpunktmäßig werden dabei Maßnahmen bei Berufskrankheiten überprüft. Das betrifft Konstellationen, bei denen

eine geplante weitere Arbeitstätigkeit mit Einwirkungen erforderlich ist, die im Zusammenspiel mit der individuellen Disposition der versicherten Person die konkrete Gefahr des Entstehens einer Berufskrankheit hervorruft. In anderen Konstellationen geht es darum, dass ein berufsbedingter Schaden bereits eingetreten ist und dabei die Gefahr der Verschlimmerung droht, der in geeigneter Weise entgegengewirkt wird. Es werden insbesondere arbeitsbedingte Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems (MSE) und Atemwegserkrankungen betrachtet. Für einige Erkrankungsbilder gibt es erfolgversprechende Ansätze, die noch weiter auszubauen sind.

Darüber hinaus gibt es Überlegungen zur Individualprävention nach Arbeitsunfällen und zur Individualprävention bei arbeitsbedingten Erkrankungen, die (noch) keine Berufskrankheit sind, für die aber ein begründeter und sinnvoller Ansatz für individuelle Maßnahmen der Verhaltens- oder Verhältnisprävention gesehen wird. Dazu gehören derzeit beispielsweise die Coxarthrose und Schultererkrankungen.

### Ausblick

Maßnahmen zur Stärkung der Individualprävention tragen zu sicheren und gesunden Betrieben und Bildungseinrichtungen bei. Die gesetzliche Unfallversicherung steht Betroffenen als kompetenter Ratgeber zur Seite und kann mit den umfangreichen Erfahrungen aus der Prävention von arbeitsbedingten Erkrankungen passgenaue Lösungen im Einzelfall finden. Stärker als bisher werden die Bedürfnisse der Versicherten in den Vordergrund gerückt. Dabei erhalten Versicherte eine aktive Rolle und werden verstärkt in die Prävention einbezogen.

Das wesentliche Ziel ist der Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit und die nachhaltige Wiedereingliederung von betroffenen Versicherten in die Arbeitswelt. Dieser Verbleib im Job kann durch eine Veränderung der Arbeitsbedingungen am bestehenden Arbeitsplatz oder der Tätigkeit selbst ermöglicht und durch individualpräventive Maßnahmen begleitet werden. Das stärkt zudem die Gesundheitskompetenz in den Betrieben, aber auch bei den Betroffenen. ●



Foto: Wolfgang Bellwinkel / OSTKREUZ / HVB / DGUV

Im Friseurgewerbe wird die Haut durch Feuchtarbeit stark beansprucht, Beschäftigte müssen deshalb individualpräventiv unterstützt werden.

## Individualprävention bei Hauterkrankungen

# Eine Erfolgsgeschichte

Seit Einführung des VERFAHRENS HAUT im Jahr 2004 gibt es eine standardisierte Individualprävention für arbeitsbedingte Hautkrankheiten im Sinne der Berufskrankheit Nr. 5101. Statistische Daten belegen den Erfolg des Verfahrens.

Arbeitsbedingte Hautkrankheiten im Sinne der Berufskrankheit (BK) Nr. 5101 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (sogenannte Berufskrankheitenliste) sind die am häufigsten gemeldeten Erkrankungen in der gesetzlichen Unfallversicherung. Müssen Versicherte wegen einer Hautkrankheit ihre Tätigkeit aufgeben, hat das neben den sozialen Auswirkungen auch wirtschaftliche Folgen. Die Unfallversicherungsträger ergreifen daher bei gemeldeten Hauterkrankungen Maßnahmen im Rahmen von § 3 der Berufs-

krankheiten-Verordnung (BKV), um Gefährdungen für die Haut der Versicherten abzuwenden und ihnen so einen Verbleib in der Tätigkeit zu ermöglichen. Ein wichtiges Instrument im Sinne eines gemeinsamen Standards der gesetzlichen Unfallversicherung ist dabei das VERFAHREN HAUT, das bisher weltweit einzigartig ist.

Abbildung 1 gibt einen Überblick über wichtige Meilensteine in der Entwicklung der Individualprävention bei der BK Nr. 5101. Ausgangspunkt bildet das im Jahr 2004

eingeführte VERFAHREN HAUT, das den Unfallversicherungsträgern zur Anwendung empfohlen und seitdem systematisch weiterentwickelt wurde.<sup>1</sup>

### Das Hautarztverfahren und das VERFAHREN HAUT der gesetzlichen Unfallversicherung

Besteht der Verdacht, dass Versicherte eine Berufskrankheit haben, ist der zuständige Unfallversicherungsträger zu informieren. Hautkrankheiten sind dabei nach der rechtlichen Definition erst dann eine

## Autor und Autorinnen

### Stephanie Schneider

Referat Statistik der DGUV

E-Mail: stephanie.schneider@dguv.de

### Steffen Krohn

Referat Berufskrankheiten der DGUV

E-Mail: steffen.krohn@dguv.de

### Claudia Drechsel-Schlund

Bezirksverwaltung Würzburg der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

E-Mail: claudia.drechsel-schlund@bgw-online.de

„Die Zahl der schweren Erkrankungen ist gemessen an der Minderung der Erwerbsfähigkeit um mehr als die Hälfte zurückgegangen.“

Berufskrankheit, wenn die hautbelastenden Tätigkeiten aufgegeben wurden. Eine Meldung zum Zeitpunkt der Tätigkeitsaufgabe wäre natürlich viel zu spät, um Versicherte individualpräventiv unterstützen zu können. Aus diesem Grund wurde zwischen der DGUV und der Ärzteschaft vertraglich ein Frühmeldeverfahren vereinbart, das sogenannte Hautarztverfahren. Ärztinnen und Ärzte sollen bereits bei der bloßen Möglichkeit einer arbeitsbeding-

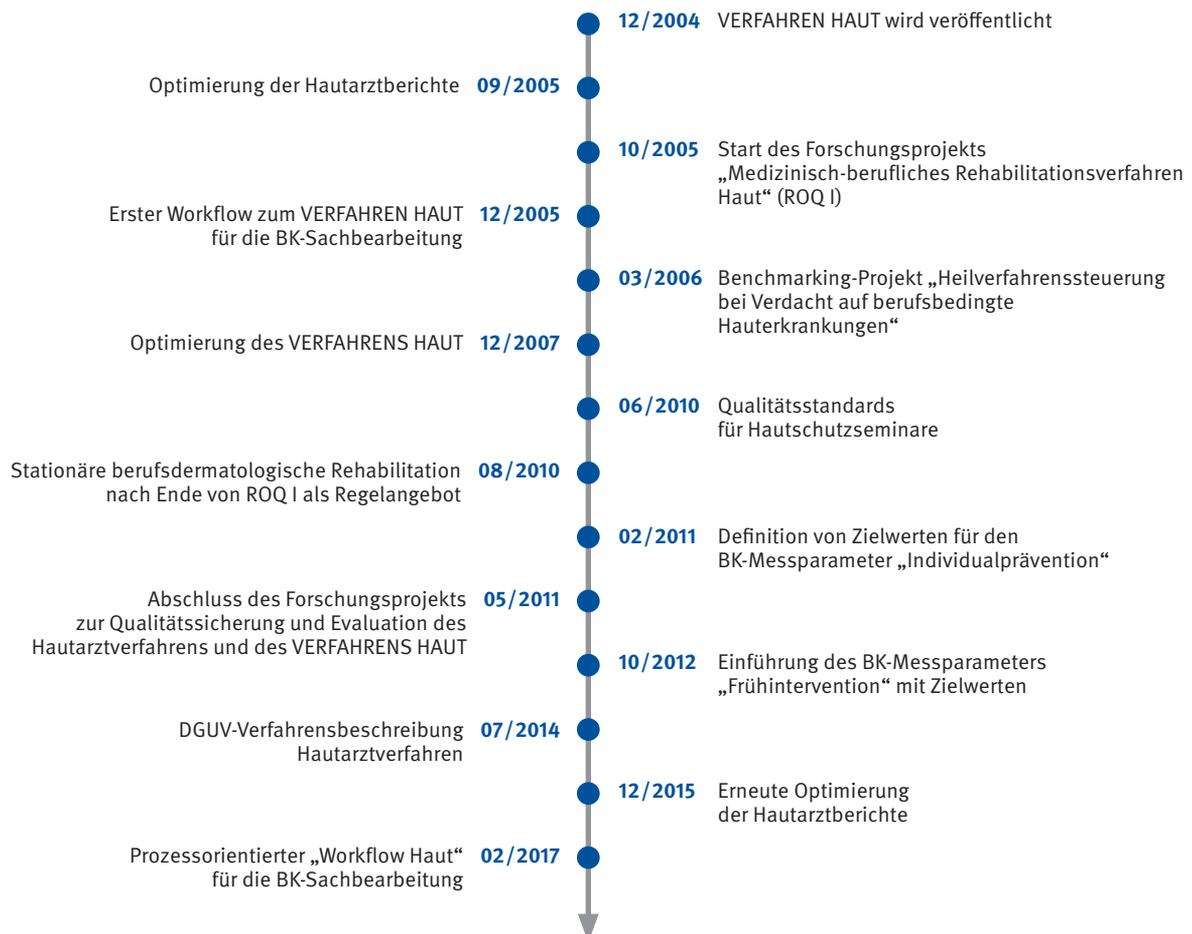
ten Krankheitsursache die zuständige Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse informieren, um dieser die Möglichkeit für eine passgenaue Frühintervention zu geben. Im Gegenzug übernehmen die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen die Kosten der erforderlichen berufsdermatologischen Diagnostik. Zeigt sich eine arbeitsbedingte Ursache, übernehmen die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen auch die Kosten der Behandlung und

versuchen, mit verschiedenen individualpräventiven Maßnahmen die Hautbelastungen am Arbeitsplatz zu reduzieren und zu eliminieren (VERFAHREN HAUT).<sup>2</sup>

**Entwicklung der Fallzahlen**

Seit Einführung des VERFAHRENS HAUT stieg die Zahl der Meldungen bei Hautkrankheiten im Sinne der BK Nr. 5101 kontinuierlich, im Jahr 2010 sogar sprunghaft. Heute ist klar, dass nicht die Zahl der

Abbildung 1: Weiterentwicklung des VERFAHRENS HAUT als Standard für die Individualprävention bei der BK Nr. 5101



Quelle: Eigene Darstellung

Erkrankungen zugenommen hat, sondern diese nur häufiger an die gesetzliche Unfallversicherung gemeldet wurden. Zum Beispiel wurden durch eine bundesweite Präventionskampagne der DGUV „Deine Haut. Die wichtigsten 2 m<sup>2</sup> Deines Lebens.“ alle Akteure für Sicherheit und Gesundheit im Betrieb sowie Ärzte und Ärztinnen und auch Versicherte für das Thema Hautkrankheiten sensibilisiert. Entsprechend häufiger werden seitdem Hautkrankheiten gemeldet. Nach einem Höchststand im Jahr 2011 sind die Anzeigen tendenziell rückläufig und lagen im Jahr 2017 bei 21.063 Fällen. Die Gründe hierfür werden zurzeit diskutiert. Abbildung 2 gibt einen Überblick über die Entwicklung der Fallzahlen von 2004 bis 2017.

Foto: indigolotos/fotolia.com



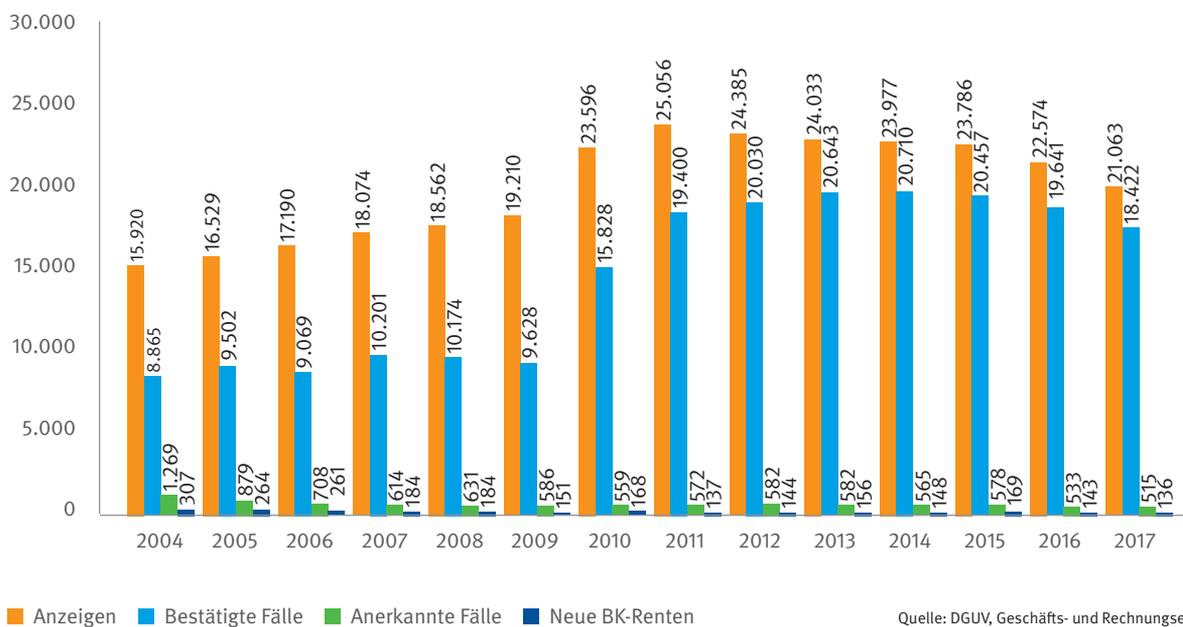
In Hautschutzseminaren wird individuell zu geeigneten Schutzhandschuhen beraten.

In der weit überwiegenden Zahl der gemeldeten Fälle kann eine arbeitsbedingte Verursachung schnell festgestellt werden. Entsprechend hoch ist die Zahl der sogenannten „bestätigten Fälle“ in der DGUV-Statistik, im Jahr 2017 waren es 18.422. (Hinweis: Der Anstieg der bestätigten Fälle im Jahr 2010 ist die Folge einer Änderung der Statistik. Ab diesem Jahr werden erfolgreich behandelte Hautkrankheitsfälle nicht mehr als abgelehnte Berufskrankheiten gezählt.)

Während die Meldezahlen und die Maßnahmen nach § 3 BKV stiegen, ging die Zahl der anerkannten Berufskrankheiten und damit auch die Zahl der Tätigkeitsaufgaben deutlich zurück und hat sich von 2004 auf 2017 mehr als halbiert. Im Jahr 2017 mussten nur noch 2,8 Prozent der Erkrankten mit bestätigtem Verdacht auf eine Berufskrankheit ihre Tätigkeit endgültig aufgeben. Auch ist die Zahl der

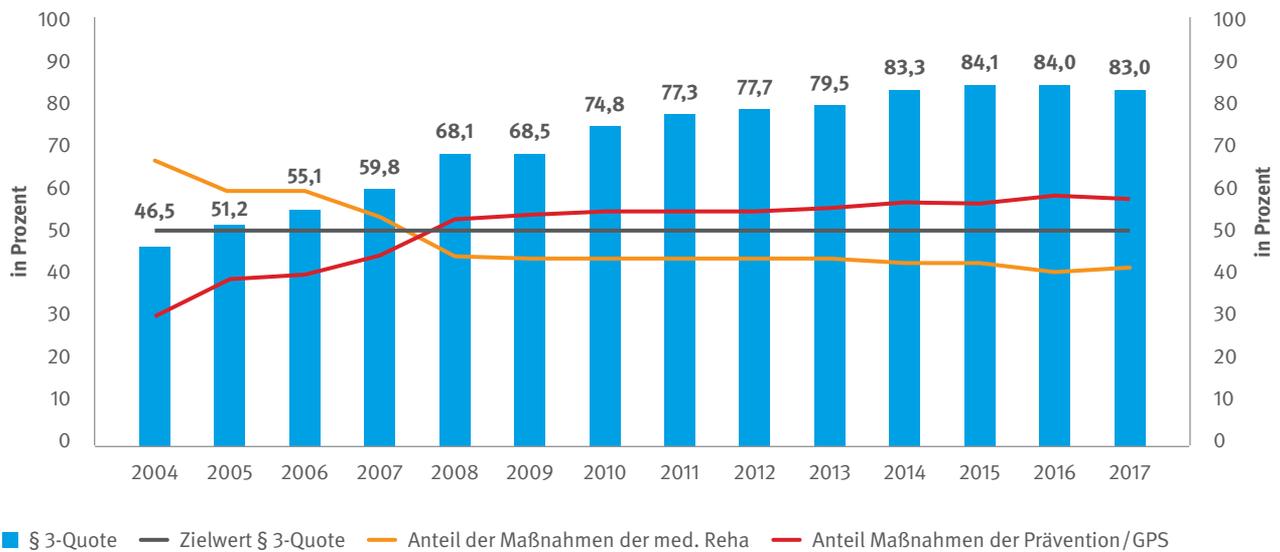
schweren Erkrankungen gemessen an der Minderung der Erwerbsfähigkeit um mehr als die Hälfte zurückgegangen. In nur noch 136 Fällen war im Jahr 2017 eine neue Berufskrankheiten-Rente zu zahlen. Damit kann eine gezielte Individualprävention oft den Tätigkeitsverbleib erreichen und darüber hinaus den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen.

**Abbildung 2:** Entwicklung der Fallzahlen BK Nr. 5101 von 2004 bis 2017



Quelle: DGUV, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse 2017

Abbildung 3: Entwicklung des BK-Messparameters Individualprävention 2004 bis 2017



Quelle: DGUV, Berufskrankheiten-Dokumentation 2017

### BK-Messparameter Individualprävention

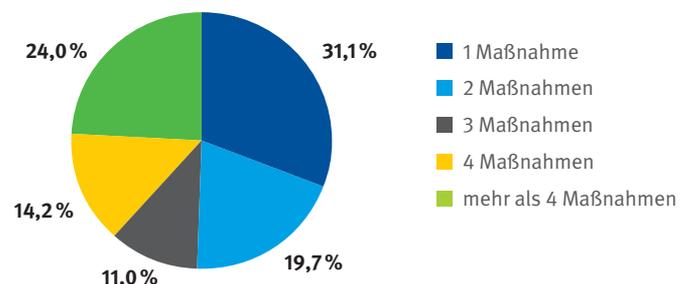
Die Qualität im Berufskrankheiten-Verfahren wird seit 2001 mithilfe von sogenannten „BK-Messparametern“ gemessen und bewertet. Der Messparameter „Individualprävention“ gehört zu den fünf Parametern, die jedes Jahr mit den bei der DGUV geführten Statistiken für alle Unfallversicherungsträger ausgewertet werden. Zwei Aspekte werden bei der BK Nr. 5101 betrachtet: zum einen der Anteil der Verdachtsanzeigen des Vorjahres mit einer Maßnahme nach § 3 BKV im aktuellen Jahr oder Vorjahr an allen Verdachtsanzeigen des Vorjahres (§ 3-Quote) und zum anderen der Anteil dieser Maßnahmen, der auf Prävention am Arbeitsplatz beziehungsweise Gesundheitspädagogik und medizinische Rehabilitation entfällt. Im Jahr 2011 wurden für diesen Messparameter Zielwerte definiert, die sich aus den bisherigen Erfahrungen der von Hauterkrankungen am stärksten betroffenen Berufsgenossenschaften und Unfallkassen ergaben. Danach soll die § 3-Quote 50 Prozent nicht unterschreiten und die § 3-Maßnahmen sollen ungefähr zu gleichen Teilen auf die Prävention am Arbeitsplatz (einschließlich Gesundheitspädagogik) und auf Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation entfallen.

Abbildung 3 zeigt die Entwicklung des BK-Messparameters Individualprävention von 2004 bis 2017. Der Anteil der Verdachtsanzeigen, der eine Maßnahme nach § 3 BKV noch im gleichen Jahr oder Folgejahr erhält, ist deutlich gestiegen und liegt 2017 bei 83 Prozent. Die Entwicklung der letzten vier Jahre lässt vermuten, dass inzwischen konsequent in allen Fällen, die einer Individualprävention bedürfen, entsprechende Maßnahmen umgesetzt werden.

### Art und Anzahl der Maßnahmen nach § 3 BKV

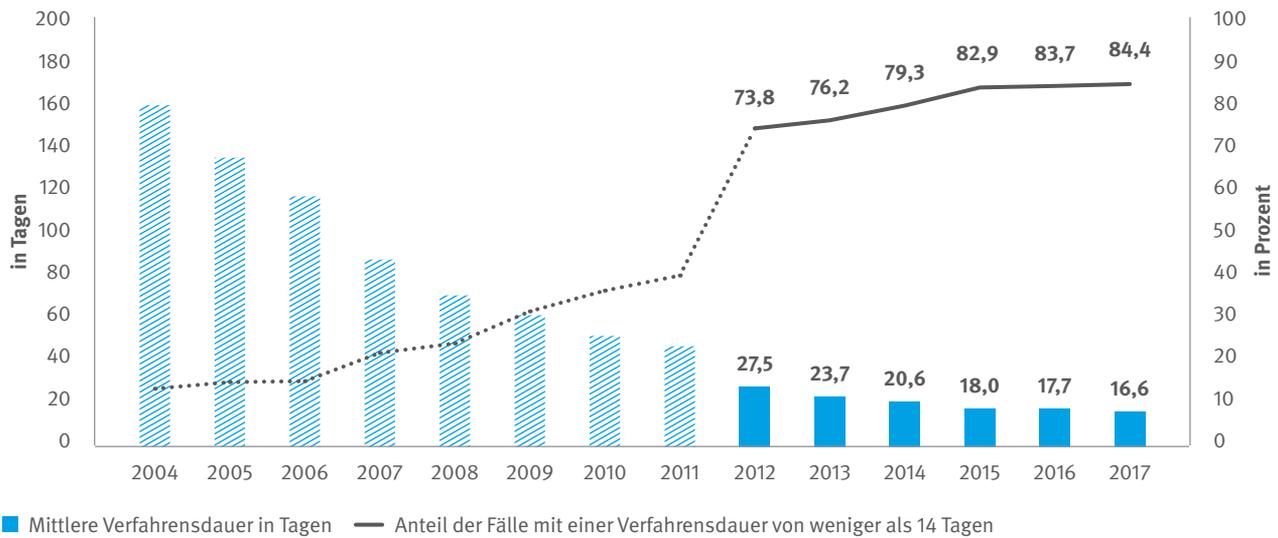
In 83 Prozent der Verdachtsanzeigen aus dem Jahr 2016, das entspricht 18.338 Fällen, wurde noch 2016 oder 2017 eine Maßnahme nach § 3 BKV erbracht. Tabelle 1 gibt einen Überblick, um welche Maßnahmen es sich dabei handelt. In fast allen Fällen (95,2 Prozent) wird eine ambulante Heilbehandlung erbracht. In der Regel handelt es sich hierbei um einen Behandlungsauftrag an den Hautarzt oder die

Abbildung 4: Verdachtsanzeigen 2016 mit § 3-Maßnahmen 2016/2017 nach Anzahl der Maßnahmen



Quelle: DGUV, Berufskrankheiten-Dokumentation 2017

**Abbildung 5:** Entwicklung des BK-Messparameters Frühintervention 2004 bis 2017



Quelle: DGUV, Berufskrankheiten-Dokumentation 2017

Hautärztin, der oder die den Fall gemeldet hat. Eine stationäre Maßnahme wird in 2,3 Prozent der Fälle erbracht. Hierbei ist zu beachten, dass Maßnahmen immer gestuft gewährt werden. Am Anfang stehen niederschwellige Maßnahmen wie zum Beispiel die ambulante Behandlung. Aufwendige und sehr kostenintensive Maßnahmen, wie etwa eine stationäre berufsdermatologische Rehabilitation, sind in der Regel das letzte zur Verfügung stehende Mittel, um Erkrankten ihren bisherigen Arbeitsplatz zu erhalten.

Abbildung 4 gibt einen Überblick darüber, wie viele Maßnahmen in diesen 18.338

Fällen erbracht wurden – in einem Zeitraum von einem bis zwei Jahre nach Eingang der Verdachtsmeldung.

Die im Vergleich zu anderen Maßnahmen sehr aufwendige stationäre berufsdermatologische Rehabilitation wurde im Rahmen eines von der DGUV geförderten multizentrischen Forschungsvorhabens „Medizinisch-berufliches Rehabilitationsverfahren Haut – Optimierung und Qualitätssicherung des Heilverfahrens“ (ROQ) entwickelt und evaluiert. Die Ergebnisse haben überzeugt<sup>3,4</sup> und zwischenzeitlich ist die Maßnahme ein Regelleistungsangebot für schwere Krankheitsverläufe

im VERFAHREN HAUT der gesetzlichen Unfallversicherung.

### BK-Messparameter Frühintervention

Bei arbeitsbedingten Hautkrankheiten ist es sehr wichtig, Maßnahmen der Individualprävention rechtzeitig einzuleiten. Wird dieses Zeitfenster nicht genutzt, entstehen schwere Erkrankungen und die Tätigkeit muss schlimmstenfalls für immer aufgegeben werden.<sup>5</sup> 2012 wurde daher der Messparameter „Frühintervention“ geschaffen, der die Zeitspanne zwischen der Meldung der Erkrankung und der Gewährung einer Maßnahme nach § 3 BKV misst. Als Zielwert wurde eine Entscheidung innerhalb von 14 Tagen vorgesehen. Im Jahr 2017 dauerte es nach Eingang der Meldung durchschnittlich 16,6 Tage bis zur ersten Maßnahme. In 84,4 Prozent der Fälle wird die Zielvorgabe aktuell eingehalten. Abbildung 5 gibt einen Überblick über die Entwicklung des Messparameters.<sup>6</sup>

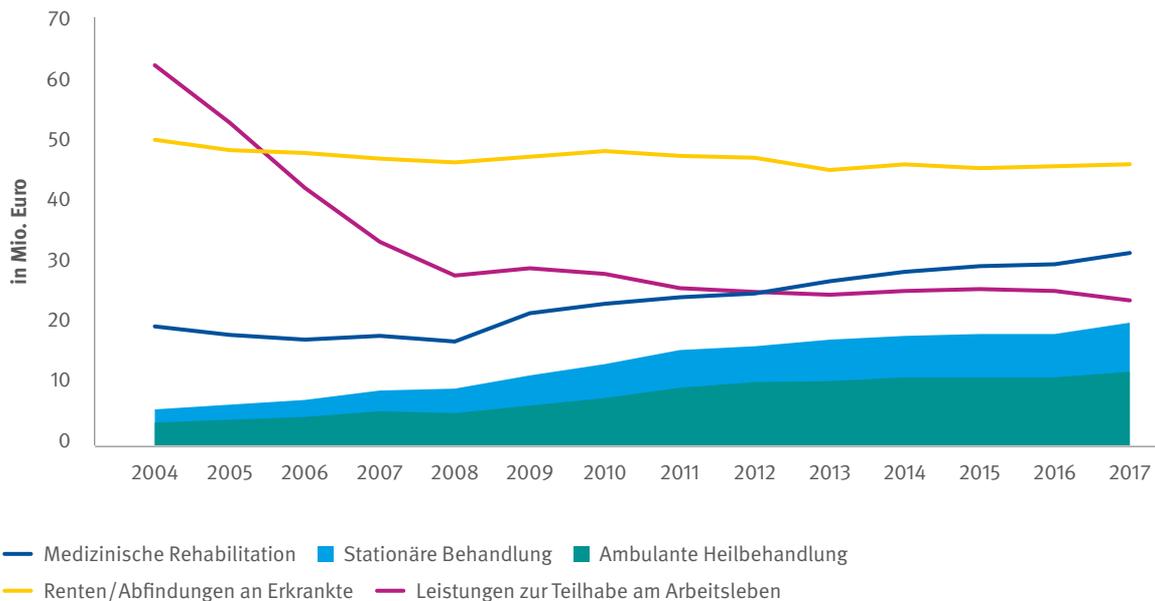
### Entwicklung der Leistungen

Die Kosten für die Berufskrankheiten insgesamt lagen 2017 bei mehr als 1,6 Milliarden Euro. Für Hauterkrankungen im Sinne der BK Nr. 5101 wurden 104,5 Millionen Euro aufgewendet. Damit belegt die BK Nr. 5101 Platz 5 in der Statistik. Abbildung 6 gibt einen Überblick über die Entwicklung der Kosten nach Art der Leis-

**Tabelle 1:** Verdachtsanzeigen 2016 mit § 3-Maßnahme 2016/2017 nach Art der Maßnahmen (pro Fall mehr als eine Maßnahme möglich)

Art der Maßnahme	Anzahl	Anteil in Prozent
Ambulante Heilbehandlung	17.449	95,2
Stationäre Maßnahmen	415	2,3
Persönliche Schutzmaßnahmen	9.102	49,6
Hautschutzseminare	5.695	31,1
Sonstige	4.903	26,7
<b>Gesamt</b>	<b>18.338</b>	<b>100,0</b>

Quelle: DGUV, Berufskrankheiten-Dokumentation 2017

**Abbildung 6:** Entwicklung der Kosten für BK Nr. 5101 nach Art der Leistung 2004 bis 2017

Quelle: DGUV, Berufskrankheiten-Dokumentation 2017

tung. Machten die Kosten für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben 2004 noch knapp die Hälfte der Gesamtkosten aus, ist es 2017 nur noch knapp ein Viertel. Durch die frühzeitige und systematische Intervention mit passgenauen Leistungen der Individualprävention gelingt es inzwischen, dem Großteil der Versicherten einen Verbleib am Arbeitsplatz zu ermöglichen. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wie zum Beispiel Qualifizierungen und Umschulungen sind nur noch selten erforderlich.

### Fazit

Für die Individualprävention bei arbeitsbedingten Hauterkrankungen haben die Unfallversicherungsträger das VERFAHREN HAUT bundesweit implementiert. Das verwaltungsseitige VERFAHREN HAUT ist dabei untrennbar mit dem korrespondierenden Hautarztverfahren aufseiten der Dermatologen und Dermatologinnen beziehungsweise der Leistungserbringer verbunden.

Die statistischen Auswertungen zeigen einen kontinuierlichen Anstieg der Zahl der Interventionen sowohl insgesamt als auch in ihrer Vielfalt. Die verschiedenen Maßnahmen zeichnen sich dabei durch eine hohe Wirksamkeit aus, wie die in diesem Artikel vorgestellten Auswertun-

gen eindrucksvoll belegen. Die positiven Effekte für Versicherte, eben die oft leichteren Krankheitsverläufe sowie der heute fast immer mögliche Erhalt des Arbeitsplatzes, reduzieren gleichzeitig für die Solidargemeinschaft die Ausgaben für Kompensationszahlungen und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.<sup>7</sup> Für Branchen, in denen Hautbelastungen und damit Hautkrankheiten häufig auftreten, konnten im Verlauf des VERFAHRENS HAUT die Beiträge zur gesetzlichen

Unfallversicherung aufgrund gesunkener Ausgaben erheblich reduziert werden, teilweise um bis zu 15 bis 25 Prozent. Hierzu zählen zum Beispiel Betriebe der Floristik sowie das Friseurhandwerk. Weitere Einsparungen ergeben sich auf Unternehmerseite durch verminderte Personalausfallkosten. Die Individualprävention bei arbeitsbedingten Hauterkrankungen ist somit eine gute Investition – für Versicherte wie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber. ●



### Fußnoten

- [1] Drechsel-Schlund, C.; Brandenburg, S.; John, S.-M. u. a.: Evaluation des Stufenverfahrens Haut: Optimierungsmöglichkeiten bei den Unfallversicherungsträgern, Frühintervention bei Hauterkrankungen, in: DGUV Forum 1-2/2013, S. 54–59
- [2] Drechsel-Schlund, C.; Francks, H.-P.; Klinkert, M. u. a.: Stufenverfahren Haut, in: Die BG (2007) Nr. 1, S. 32–35
- [3] Abschlussbericht ROQ-I-Studie: [www.dguv.de/Projektdatenbank/0096/3316192v1.pdf](http://www.dguv.de/Projektdatenbank/0096/3316192v1.pdf) (Zugriff am 11.10.2018)
- [4] ROQ-II-Studie: [www.dguv.de/ifa/Forschung/Projektverzeichnis/FF-FB\\_0174.jsp](http://www.dguv.de/ifa/Forschung/Projektverzeichnis/FF-FB_0174.jsp)
- [5] Drechsel-Schlund, C.; Süsmuth, K.; Schneider, S. u. a.: Frühintervention bei arbeitsbedingten Hauterkrankungen, in: DGUV Forum 1-2/2016, S. 58–63
- [6] Hypothetischer Verlauf für den Zeitraum 2004 bis 2011, da der Messparameter erst 2012 eingeführt wurde.
- [7] Drechsel-Schlund, C.; Krohn, S.; Schneider, S.: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben: Kostenanalyse für Hauterkrankungen, in: DGUV Forum 12/2017, S. 30–34

## Individualprävention bei Muskel-Skelett-Beschwerden

# Besonders wirksame Maßnahmen

Muskel-Skelett-Erkrankungen und -Beschwerden gehören zu den häufigsten Arbeitsunfähigkeitsdiagnosen. Spezielle Angebote einzelner Unfallversicherungsträger haben gezeigt, dass Individualpräventionsmaßnahmen besonders wirksam bei arbeitsbedingten Muskel-Skelett-Beschwerden sind.

Trotz verschiedener Ansätze zur Primärprävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen und -Beschwerden, die sich sowohl auf Verhältnisse als auch auf Verhalten am Arbeitsplatz beziehen (zum Beispiel Aktivierung bei monotonen Tätigkeiten, Hebehilfen beim Umgang mit schweren Lasten), spielen diese Erkrankungen und Beschwerden nach wie vor eine große Rolle im beruflichen Kontext und im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen. Der aktuelle Gesundheitsbericht der Krankenkasse DAK (etwa 2,5 Millionen Versicherte) führt dazu zum Beispiel auf, dass die folgenden ICD-10-Diagnosen zu den 20 wichtigsten Diagnosen im Arbeitsunfähigkeitsbereich gehören: M54 (Rückenschmerzen, Platz 2), M51 (sonstige Bandscheibenschäden, Platz 6), M75 (Schulterläsionen, Platz 8), M23 (Binnenschädigungen des Kniegelenks, Platz 11) und M25 (sonstige Gelenkkrankheiten, Platz 19). Trotz zunehmender Bemühun-

gen in den Betrieben, erkrankte Personen an den Arbeitsplatz zurückzuführen und wieder einzugliedern, stagniert die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage im Bereich der Muskel-Skelett-Erkrankungen in den

letzten zehn Jahren etwa bei 17 Tagen pro AU-Fall.<sup>1</sup> Auch im Bereich des BK-Geschehens hat sich in den letzten Jahren – zumindest was die Verdachtsanzeigen auf Berufskrankheiten durch mechanische



Foto: DGUV, Scheunlen

### Autorin und Autor

Foto: Alexandra Klenke-Struve / Universität zu Lübeck



#### Prof. Dr. Elke Ochsmann

Institut für Arbeitsmedizin,  
Prävention und betriebliches  
Gesundheitsmanagement  
Universität Lübeck  
E-Mail:  
elke.ochsmann@uni-luebeck.de

Foto: DGUV, Sandra Seifen



#### Prof. Dr. Rolf Ellegast

Institut für Arbeitsschutz  
der DGUV (IFA)  
E-Mail: rolf.ellegast@dguv.de



▲ **Abbildung 1:** Begleitung eines Teilnehmers in einem Programm zur Individualprävention bei arbeitsbezogenen Muskel-Skelett-Beschwerden

Einwirkungen anbelangt – keine wesentliche Änderung ergeben.<sup>2</sup> Insofern scheint der Schluss nahezuliegen, dass die auf Personengruppen und Arbeitsplätze ausgerichteten primärpräventiven Maßnahmen sowie die eher generell ausgelegten und eingesetzten Ansätze zur Wiedereingliederung von erkrankten Personen bislang alleine nicht greifen. Hier besteht Handlungsbedarf beziehungsweise es scheint, als ob hier momentan noch eine

---

„Trotz verschiedener Ansätze zur Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen und Muskel-Skelett-Beschwerden spielen diese nach wie vor eine große Rolle im beruflichen Kontext und im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen.“

---

Versorgungslücke für betroffene Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen besteht. Diese könnte durch individualisierte Sekundär- und Tertiärpräventionsangebote geschlossen werden. Bereits im vorbereitenden Literatur-Report zur Präventionskampagne „Denk an mich. Dein Rücken“, den ein Konsortium der Universitäten Aachen, Mainz und Wuppertal/Freiburg erstellte, wurden Möglichkeiten zur Sekundär- und Tertiärprävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen und -Beschwerden aus existierenden Reviews exzerpiert und beschrieben.<sup>3</sup> Die damals vorliegende Studienlage zeigte, dass effektive Sekundär- und Tertiärpräventionskonzepte auf spezifische Tätigkeiten in spezifischen Körperhaltungen zugeschnitten sein und individuelle Ansätze im Sinne eines biopsychosozialen Modells berücksichtigt werden sollten. Der Eingang besonderer Spezifika von Berufsgruppen oder Settings (KMU) könnte diese Präventionskonzepte gewinnbringend ergänzen, um Zeiten der Arbeitsunfähigkeit zu verhindern, zu verringern oder erkrankte Personen möglichst schnell an den Arbeitsplatz zurückzuführen.

#### Beispiele laufender Individualpräventionsprogramme bei arbeitsbezogenen Muskel-Skelett-Beschwerden

Bereits jetzt gibt es einige Individualpräventionsprogramme bei Unfallversicherungsträgern, die sich an Beschäftigte mit chronischen Muskel-Skelett-Beschwerden richten und eine Verschlimmerung der Beschwerden verhüten sowie eine Sicherung der Erwerbsfähigkeit im gelernten Beruf ermöglichen sollen. Diese Program-

me sind spezifisch auf bestimmte Tätigkeiten, die gehäuft bei einigen Berufsgruppen vorkommen, und Beschwerdelokalisationen/Muskel-Skelett-Erkrankungen ausgerichtet (siehe Abbildung 1). Im Folgenden werden beispielhaft zwei derartige Programme vorgestellt:

Das sogenannte Kniekolleg der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft wurde nach Aufnahme der Berufskrankheit (BK) Nr. 2112 „Gonarthrose durch eine Tätigkeit im Knien oder vergleichbare Kniebelastung mit einer kumulativen Einwirkungsdauer während des Arbeitslebens von mindestens 13.000 Stunden und einer Mindesteinwirkungsdauer von insgesamt einer Stunde pro Schicht“ in die Berufskrankheitenliste entwickelt. Es richtet sich insbesondere an Beschäftigte in den im Merkblatt zur BK Nr. 2112<sup>4</sup> aufgeführten elf betroffenen Berufen des Baugewerbes (zum Beispiel Fliesenleger, Pflasterer) mit großen Tätigkeitsanteilen im Knien, die bei weiterhin bestehender Arbeitsfähigkeit an Kniegelenksbeschwerden leiden.<sup>5</sup> Das Kniekolleg umfasst insgesamt fünf Phasen (eine Aufbauphase, zwei Trainings- und zwei Auffrischungsphasen), in denen die Beschäftigten in den Aufbau- und Auffrischungsphasen intensiv von einer Rehabilitationseinrichtung betreut werden. Inhalte des Programms sind unter anderem ärztliche Untersuchungen, physiotherapeutische Betreuung, Muskelaufbautraining, Beratungen und Schulungen zu Themen wie Ergonomie oder Ernährung sowie Ganganalysen/-therapien.

Das Kniekolleg wird bezüglich seiner Wirksamkeit evaluiert. Erste Erkenntnisse zur ersten Aufbau- und Trainingsphase liegen bei einem Probandenkollektiv von über 300 männlichen Beschäftigten im Baugewerbe vor.<sup>6</sup> Demnach zeigten alle Teilnehmer nach Abschluss der ersten Aufbauphase signifikante Verbesserungen der untersuchten Parameter Maximalkraft der Oberschenkelmuskulatur, Gangsymmetrie, Kniegelenksbeschwerden, Schmerzreduktion und körperliche Leistungsfähigkeit. Die Probanden, die sich in der anschließenden Trainingsphase freiwillig für ein weiterführendes Training in einem wohnortnahen Fitnesszentrum entschieden, konnten die oben genannten Parameter nach zwölf Monaten weiter verbessern. Der Anteil der Probanden, die stattdessen ein individuelles Heimtraining absolvierten, zeigte überwiegend moderate Rückgänge der Parameter (Ausnahme: Muskelkraft), sodass sich das organisierte Training im Fitnesszentrum gegenüber dem Heimtraining als deutlich überlegen darstellte. Für die Probanden, die in der Trainingsphase jede sportliche Aktivität einstellten, war ein deutlicher Rückgang der untersuchten Wirksamkeitsparameter zu beobachten.



**Abbildung 2:** Begleitung eines Teilnehmers in einem Programm zur Individualprävention bei arbeitsbezogenen Muskel-Skelett-Beschwerden

„Bereits jetzt gibt es einige Präventionsprogramme bei Unfallversicherungsträgern.“

Insgesamt scheinen nach diesen Ergebnissen die individualpräventiven Maßnahmen des Kniekollegs bei kontinuierlicher Teilnahme der Beschäftigten wirksam bezüglich der Erhaltung der Arbeitsfähigkeit und der Schmerzreduktion zu sein.

Ein weiteres Beispiel für ein erfolgreiches Individualpräventionsprogramm ist das Rückenkolleg der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).<sup>7</sup> Das Programm richtet sich an Beschäftigte im Pflegebereich mit Rückenschmerzen und drohender BK Nr. 2108 „Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjäh-

riges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung“.<sup>8</sup>

Das BGW-Rückenkolleg ist ein multimodales Individualpräventionsprogramm, bestehend aus einer sportmedizinischen Therapie (unter anderem Muskelkräftigung, ergonomische Bewegungsmuster), einem berufsspezifischen Übungsteil (unter anderem Ergonomie, Patiententransfer, Koordination), einer psychologischen Betreuung und auch Beratungsangeboten (zum Beispiel Ernährung, Einsatz von Hilfsmitteln). Eine Nachsorge beinhaltet eine Arbeitsplatzbegehung und ein Auffrischkurs, der den Teilnehmenden ein bis eineinhalb Jahre nach Abschluss des Rückenkollegs angeboten wird. Das BGW-Rückenkolleg wird seit 1994 vom Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus Hamburg beziehungsweise einem kooperierenden Reha-Zentrum und seit 2011/12 auch in zwei weiteren Standorten (Berufsgenossenschaftliche Kliniken Halle und St. Peter-Ording) angeboten sowie wurde stetig weiterentwickelt und mehr-

fach evaluiert. In einer Kohortenstudie nahmen über 1.200 versicherte Personen der BGW teil, bei denen in den Jahren 2009 bis 2011 eine Verdachtsanzeige auf Anerkennung einer BK Nr. 2108 gestellt wurde.<sup>9</sup> In der Studie ergaben sich statistisch signifikante Schmerzreduktionen für alle Teilnehmenden, wobei diese für Beschäftigte in Krankenhäusern besser als für Beschäftigte in Altenheimen ausfielen. Insbesondere die Kombination aus BGW-Rückenkolleg und Auffrischkurs führte zu einer besonders positiven Schmerzreduktion.

Diese Individualpräventionsprogramme mit deren Evaluationen und auch Erkenntnisse aus weiteren internationalen Beispielen, wie der populationsbasierten randomisierten klinischen Sherbrooke-Studie für Rückenschmerzpatienten<sup>10</sup> bestätigen, dass in der Entwicklung wirksamer Sekundärpräventionsprogramme Potenzial zur nachhaltigen Verbesserung der Lebens- und Arbeitssituation von Beschäftigten mit Muskel-Skelett-Beschwerden steckt.

„In Anbetracht der gesellschaftlichen Diskussion zur Erhöhung des Renteneintrittsalters kommt der systematischen Entwicklung individualpräventiver Programme zur Verringerung von Muskel-Skelett-Beschwerden eine besondere Bedeutung zu.“

### Weiterentwicklung existierender Individualpräventionsprogramme für andere Berufsgruppen und Beschwerdelokalisationen

Vor diesem Hintergrund und in Anbetracht der gesellschaftlichen Diskussion zur Erhöhung des Renteneintrittsalters, bei denen Beschäftigte bei Erhaltung der Gesundheit länger im Arbeitsleben verbleiben sollen, kommt der systematischen Entwicklung individualpräventiver Programme zur Verringerung von Muskel-Skelett-Beschwerden eine besondere Bedeutung zu. Wünschenswert wäre es daher, basierend auf den Erkenntnissen existierender, nationaler und internationaler Programme, den Erkenntnisstand zu sekundärpräventiven Maßnahmen zusammenzutragen und diesen als Ausgangspunkt für die Entwicklung weiterer Programme für andere Berufsgruppen und Beschwerdelokalisationen zu nutzen.

Im ersten Schritt erscheint hierzu eine Literaturrecherche zu Erkenntnissen existierender Individualpräventionsprogramme für die Beschwerdelokalisationen Schulter, Wirbelsäule, Hüfte und Knie sinnvoll. Die hieraus resultierenden Erkenntnisse könnten für die jeweiligen Lokalisationen und die folgenden Aspekte zusammengetragen werden:

- Bezug zu einer Berufskrankheit (falls vorhanden)
- Pathomechanismus (Pathomechanismen) der jeweiligen arbeitsbezogenen Erkrankung(en)/Beschwerden
- Risikofaktoren der jeweiligen arbeitsbezogenen Erkrankung(en)/Beschwerden, gegebenenfalls Differenzierung berufliche versus außerberufliche Risikofaktoren
- Zugehörige Risikoberufe/-tätigkeiten
- Erkenntnisse zu Individualpräventionsprogrammen: Welche Maßnahmen sind wirksam, welche nicht? Wie erkenne ich Risikopersonen/erste Symptome? Durch welche präventiven Maßnahmen/medizinischen Programme kann eine Verschlimmerung der Erkrankung(en)/Beschwerden verhindert werden? Wo gibt es bereits Erkenntnisse, wo sind weitere Forschungsarbeiten notwendig?
- Kosten-Nutzen-Effekte und ökonomische Analysen

Basierend auf dieser Zusammenstellung könnten anschließend Pilot-Individualpräventionsprogramme für spezifische Berufs- oder Tätigkeitsgruppen/Lokalisationen entwickelt, implementiert und letztendlich evaluiert werden. ●



#### Fußnoten

[1] IGES-Institut: DAK-Gesundheitsreport, Hamburg 2018

[2] DGUV: DGUV-Statistiken für die Praxis, Berlin 2016

[3] DGUV: Präventionskampagnen: Risiko raus! – Literaturreport 2009, www.dguv.de (Webcode: d109836) (zuletzt abgerufen am 16.10.2018)

[4] Merkblatt zur Berufskrankheit Nummer 2112, Bekanntmachung des BMAS vom 30.12. 2009 – IVa 4-45222-2112 – GMBL 5/6/2010, S. 98 ff. www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Berufskrankheiten/pdf/Merkblatt-2112.pdf, Stand: 16.10.2018

[5] Das Kniekolleg: BG Bau Forum für physiologische Kniebelastung in Alltag und Beruf, BG Bau, September 2017, [https://www.bgbau.de/leistung/grundsatz/praevention\\_vor\\_entschaedigung](https://www.bgbau.de/leistung/grundsatz/praevention_vor_entschaedigung), Stand: 16.10.2018

[6] Dalichau S.; Giemsa M.; Solbach T.; Büschke M.; Engel D.; Möller T.; Wahl-Wachendorf A.: Profitieren Beschäftigte des Baugewerbes mit Kniegelenksbeschwerden vom Kniekolleg? Ergebnisse des 12-Monats-Follow-up. Zbl Arbeitsmed, Springer Medizin Verlag, online pub 30.08.2018, <https://doi.org/10.1007/s40664-018-0300-y>, Stand: 16.10.2018

[7] Behl-Schön S.; Debarade D.; Kuhn D.; Morißer J.; Pietsch A.; Wegner A.: Das BGW-Rückenkolleg, Stand 1/2016, Hrsg.: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Hamburg 2016, [www.bgw-online.de/DE/Medien-Service/Medien-Center/Medientypen/BGW-Broschueren/BGW07-00-006\\_Das-BGW-Rueckenkolleg.html](http://www.bgw-online.de/DE/Medien-Service/Medien-Center/Medientypen/BGW-Broschueren/BGW07-00-006_Das-BGW-Rueckenkolleg.html), Stand: 16.10.2018

[8] Merkblatt zur Berufskrankheit Nummer 2108. Bekanntmachung des BMAS vom 1.9.2006 – IVa 4-45222-2108 – Bundesarbeitsblatt 10-2006, S. 30 ff. www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Berufskrankheiten/pdf/Merkblatt-2108.pdf, Stand: 16.10.2018.

[9] Koch, P.; Behl-Schön S.; Pietsch A.; Nienhaus A.: Sekundäre Individualprävention von Rückenschmerzen bei Pflegepersonal. Evaluation des Rückenkollegs im Zentrum für Rehabilitationsmedizin des Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhauses Hamburg (BUK Hamburg). Trauma und Berufskrankheit, September 2014, Vol 16, 3, Springer Verlag, S. 191–196

[10] Loisel P.; Abenham L.; Durand P.; Esdaile J.; Suissa S.; Gosselin L.; Simard R.; Turcotte J.; Lemaire J.: A Population-based randomized clinical trial on back pain management. Spine 1997, Vol. 22, No. 24, p. 2911–2918

## Individualprävention im Backgewerbe

# Gezielte Vorsorge gegen allergische Atemwegserkrankungen

Bäckerasthma und -schnupfen sind häufige Berufskrankheiten im Backgewerbe. Gezielte Präventionsmaßnahmen können den Bäckerinnen und Bäckern den Verbleib im Beruf ermöglichen und gleichzeitig der gesetzlichen Unfallversicherung hohe Umschulungskosten ersparen.

### Ziele der Individualprävention

Allergisches Asthma ist eine chronische Atemwegserkrankung. Damit muss Individualprävention nachhaltig sein und mindestens bis zum Rentenalter greifen. Essentielle Ziele sind:

- Gute Asthmakontrolle und Lebensqualität
- Vermeidung von Asthmaanfällen und Exazerbationen
- Verhinderung von pulmonalen Spätkomplikationen
- Erhalt des Arbeitsplatzes

Bei Beschäftigten mit isoliertem Bäckerschnupfen gilt es vorrangig, die typische, spätere Entwicklung eines Asthmas zu verhindern. Dieser häufige sogenannte „Etagenwechsel“ ist der Grund, warum in der Gesetzgebung neben der „allergisch bedingten obstruktiven Atemwegserkrankung“ auch die „Rhinopathie“ in der BKV unter der Berufskrankheiten (BK) Nr. 4301 mitgelistet wurde und Bagatellerkrankungen bei dieser Berufskrankheit de facto nicht vorkommen. Um die Ziele der Individualprävention zu erreichen, ist ein umfangreiches Maßnahmenpaket erforder-

lich, dessen wichtigste Säulen eine hochwertige Allergiediagnostik, eine Allergenminimierung im Betrieb und bei Zweitallergie im Privatbereich sowie eine adäquate, leitliniengerechte Asthma-therapie sind.<sup>1</sup> Bei Letzterer stehen seit einigen Jahrzehnten – insbesondere mit den inhalativen Corticosteroiden (ICS) – gut wirksame und nebenwirkungsarme Medikamente zur Verfügung.

---

„Auch bei ‚idealer‘  
Generalprävention wird  
es im Backgewerbe immer  
eine erhebliche Zahl von  
Erkrankungsfällen geben.“

---

### Generalprävention und Individualprävention

Da Asthma bronchiale und die allergische Rhinitis Volkskrankheiten sind (circa fünf Prozent beziehungsweise 15 Prozent der Allgemeinbevölkerung) sind die Mehl-

staubreduzierung und die betriebliche Generalprävention von großer Bedeutung. Allerdings haben Bäckerasthma und -schnupfen meist eine starke genetische Komponente (Atopie). Die Ableitung einer Dosis-Risiko-Beziehung beziehungsweise eines gesundheitsbasierten Grenzwertes ist bei allergisierenden Stoffen nicht möglich. Auch bei „idealer“ Generalprävention wird es im Backgewerbe immer eine erhebliche Zahl von Erkrankungsfällen geben, zumal die Möglichkeit einer kompletten Substitution (zum Beispiel Mehl, Enzyme) fehlt. Damit behält die Individualprävention für diejenigen Betroffenen, die im Beruf bleiben wollen oder müssen, einen hohen Stellenwert.

### Berufliche Neuorientierung versus Verbleib im Beruf

Die „Aufgabe der schädigenden Tätigkeit“ ist und bleibt aus medizinischer Sicht die sicherste und effektivste Maßnahme im Sinne einer kausalen Therapie. Dies wird in der aktuellen Asthmaleitlinie erneut bestätigt.<sup>1</sup> Deshalb hat die Gesetzgebung den „Unterlassungszwang“ bisher in der BK Nr. 4301 verankert.

Ein Teil der Betroffenen entscheidet sich trotz ärztlicher Aufklärung und Beratung gegen eine berufliche Neuorientierung. Die Gründe hierfür sind individuell sehr verschieden. Es gibt zum Beispiel die Unternehmerin mit einem Familienbetrieb, den Backstubenleiter, der die monetäre und nichtmonetäre Anerkennung seiner Stellung nicht aufgeben will, den von Arbeitslosigkeit bedrohten Familienvater in einer strukturschwachen Region oder die eher praktisch begabte Gesellin, die nicht dazu bereit ist, noch einmal die Berufsschulbank zu drücken.

### Autor



#### Dr. med. Roger Kühn

Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel  
und Gastgewerbe (BGN)  
E-Mail: roger.kuehn@bgn.de

Foto: BGN



Durch das bewährte Präventionsprogramm der BGN konnten schon viele Bäcker und Bäckerinnen in ihrem Beruf verbleiben.

Die individuelle ärztliche Erstberatung, die medizinische, persönliche und soziale Aspekte gegeneinander abwägt, erfordert ein hohes Maß an Kommunikationsfähigkeit, Verantwortungsbewusstsein und Erfahrung. Der Entscheidungsprozess für oder gegen eine Umschulung ist eine Lebensentscheidung, erfolgt meist unter Einbeziehung der Berufshilfe und ist nicht selten langwierig.

**Individualprävention:  
25 Jahre Präventionsprogramm  
im Backgewerbe**

Das Präventionsprogramm der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN) für Beschäftigte im Backgewerbe wurde 1994 als Routineverfahren der Individualprävention eingeführt. Vielen Beschäftigten konnte damit der Arbeitsplatz erhalten werden und ►

**Tabelle 1:** Präventionsprogramm im Backgewerbe

Seit 1994	2.380 Teilnehmende, davon 85 Prozent männlich
Aktuell	1.225 Teilnehmende, durchschnittlich 47,5 Jahre
Eintrittsalter	Eintrittsalter: durchschnittlich 36,9 Jahre
Interdisziplinärer Ansatz	Erstens: Allergenminimierung im Betrieb (Technik) Zweitens: gegebenenfalls Allergenminimierung im Privatbereich Drittens: umfangreiche Allergie- und Lungenfunktionsdiagnostik Viertens: leitliniengerechte Asthmatherapie
Ablauf	Erstens: technische und medizinische Risikozustandsanalyse (RZA) Zweitens: Schulung an zwei Wochenenden (Technik, Medizin, Psychologie) Drittens: technische und medizinische Nachbetreuung

Quelle: Dr. Roger Kühn

„Die ‚Aufgabe der schädigenden Tätigkeit‘ ist und bleibt aus medizinischer Sicht die sicherste und effektivste Maßnahme im Sinne einer kausalen Therapie.“

**Tabelle 2:** Einige Beispiele für Präventionsmaßnahmen

Innerbetriebliche Umsetzung der Versicherten in staubärmere Bereiche (zum Beispiel Ofen, Konditorei, Verpackung)
Umsetzung der verschiedenen Basismaßnahmen zur Staubminimierung beziehungsweise Allergenvermeidung <sup>2</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bei Silobefüllung und Mehllentnahme aus Silo</li> <li>• bei Mehllentnahme aus Säcken (zum Beispiel Doppelschlitz-Methode, geringe Fallhöhen, Müllerschaukel)</li> <li>• bei der Mehllentnahme aus Silowaage (Mehlstaubabsaugung, Füllschlauchlänge)</li> <li>• bei der Teigherstellung (zum Beispiel Deckel, Absaugung)</li> <li>• bei der Teigaufbereitung (zum Beispiel Arbeitstechniken, staubreduzierte Trennmehle wie HT-Mehl)</li> <li>• bei Reinigung</li> <li>• durch Maßnahmen der Betriebshygiene</li> </ul>
Einsatz von granulatförmigen, pastösen oder flüssigen Backmitteln (Enzymen)
Spezielle Maßnahmen bei Schimmelpilzbefall im Betrieb oder im Privatbereich
Partikelfiltrierende Halbmasken oder Filtergeräte mit Gebläse
Schwarz-Weiss-Trennung (zum Beispiel Kleidung, Doppel-Spind)
Spezielle Maßnahmen nach umfangreicher Allergiediagnostik (spezifisches IgE) zum Beispiel <ul style="list-style-type: none"> <li>• bei anderen Berufsstoffen (wie Vorratsschädlinge, Vorratsmilben)</li> <li>• bei Tierhaarallergie oder</li> <li>• Pollenallergie</li> <li>• Hausstaubmilbensanierung im Privatbereich</li> </ul>
Leitliniengerechte Asthma- und Rhinitistherapie
Lungenfachärztliche Asthmakontrolle

Quelle: Dr. Roger Kühn

Die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit ist bei der technischen und medizinischen Betreuung notwendig. Zu Beginn steht eine arbeitsschichtbegleitende Risikozustandsanalyse (RZA) im Betrieb, um sämtliche Möglichkeiten der Allergenminimierung gemäß dem TOP-Prinzip auszuschöpfen (siehe Tabelle 2). Neben der Asthadiagnostik wird eine umfangreiche Allergiediagnostik (spezifisches IgE) durchgeführt, um spezielle Maßnahmen zu ergreifen.

Es folgt die berufsspezifische Schulung an zwei Wochenenden zu den Themen Technik, Psychologie und Medizin (NASA-Schulung). Das hier gewonnene Wissen und Vertrauen sind entscheidend für die langfristige Compliance von Betroffenen bezüglich Präventionsmaßnahmen und Therapie.<sup>1</sup> Zur Sicherstellung der Langzeitbetreuung wird als Ergänzung zur haus- und lungenfachärztlichen Behandlung alle drei Jahre eine medizinische und technische Nachbetreuung durchgeführt.

gleichzeitig wurden hohe Umschulungskosten eingespart. Die Versicherten werden ergänzend zur haus- und fachärztlichen Behandlung oft über Jahrzehnte bis zum Rentenalter betreut, jedoch bleibt der Weg der „Umschulung“ grundsätzlich offen. Bisher haben 2.380 Versicherte teilgenommen, davon sind 1.225 aktuelle Teilnehmende. Da beim häufigen „Early-Onset-Asthma“ (in Ausbildung und Adoleszenz) die berufliche Umorientierung die Präventionsmaßnahme der ersten Wahl bleibt, ist das Eintrittsalter

(durschnittlich 36,9 Jahre) ins Präventionsprogramm vergleichsweise hoch.

Aus präventiver Sicht sind neben der Mehlstaubreduzierung gemäß ASI 8.80<sup>2</sup> die Reduzierung von Enzymstäuben, eine gute Betriebshygiene (Vermeidung von Vorratsmilben, Vorratsschädlingen und Schimmelpilzen) sowie bei entsprechender Allergie (gegen Pollen, Hausstaubmilben oder Haustiere) Maßnahmen im Privatbereich wichtig.



**Fußnoten**

- [1] Buhl, R. et al.: S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit Asthma, Pneumologie 2017; 71: 849–919
- [2] ASI 8.80: Vermeidung von Bäckerasthma, <https://vorschriften.portal.bgn.de/9427>

A photograph of two women in a workshop. The woman on the left, Anett Firla, is wearing a dark blue long-sleeved shirt and has a yellow measuring tape around her neck. She is smiling and looking at the woman on the right. The woman on the right, Mira Hartner, is wearing a blue patterned long-sleeved shirt and is smiling while holding a piece of white fabric. In the background, there are hangers with clothes and a whiteboard.

**Anett Firla**  
Assistentin Technische  
Verwaltung und  
**Mira Hartner**  
Gewandmeisterin im  
Friedrichstadt-Palast

» *Wir sind  
kommmittmenschen.* «

## Betriebliches Eingliederungsmanagement

# Viel mehr als eine Reha-Aufgabe

Betriebe, die ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) einführen wollen oder anwenden, haben steigenden Unterstützungs- und Beratungsbedarf. Für sie ist jemand hilfreich, der sie berät und der ihnen die Handhabung durch praktische Tipps und Hinweise erleichtert. Diesem Bedarf trägt die gesetzliche Unfallversicherung mit dem Projekt „UV-Unterstützung BEM“ Rechnung.

Die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen wollen ein kompetenter Dienstleister sein. Damit sie diese Rolle wahrnehmen können, muss das Beratungsangebot gut durchdacht und passgenau sowie den Betrieben bekannt sein. Ein weiterer Faktor ist die Glaubwürdigkeit. Nur wer BEM im eigenen Haus erfolgreich anwendet, wird als kompetent wahrgenommen. Außerdem ist es notwendig, sich mit anderen Sozialversicherungsträgern zu vernetzen. Nicht alles muss von der gesetzlichen Unfallversicherung erledigt werden. Manchmal genügt es, zu wissen, wer die Fragen der Betriebe am besten beantworten kann.

All diese Punkte finden sich in den 26 Maßnahmen des Projekts „UV-Unterstützung BEM“ wieder. Es wurde Ende 2015 vom Vorstand der DGUV beschlossen. Im Folgenden werden wesentliche Ergebnisse des Projekts, das Ende 2018 endet, dargestellt.

### Zusammenarbeit zwischen Rehabilitation und Prävention

Berufsgenossenschaften und Unfallkassen verbessern ihr Angebot, wenn die Zusammenarbeit zwischen Rehabilitation und Prävention funktioniert. Das Betriebliche Eingliederungsmanagement

wurde als klassische Reha-Aufgabe gesehen, die Aufgaben der Prävention lagen hingegen nicht auf der Hand. Auch erschwerten unterschiedliche Traditionen die Kommunikation insbesondere zu Beginn des Projekts. Im Laufe des Projekts sahen immer mehr Berufsgenossenschaften und Unfallkassen die Vorteile einer bereichsübergreifenden Zusammenarbeit. Workshops oder Veranstaltungen dienten als Forum für einen Austausch.

---

„Das Projekt  
„UV-Unterstützung BEM“  
schafft dauerhafte  
Strukturen und Produkte.“

---

An anderer Stelle wurden Strukturen geschaffen, die über das Projektende hinaus bestehen und weiter wirken. Arbeitsgruppen und Qualitätszirkel stellen sicher, dass Mitarbeitende der Rehabilitation und Prävention das Thema gemeinsam bearbeiten. Interdisziplinäre Teams bieten BEM als Teil einer umfassenden Dienstleistung zur „Gesundheit im Betrieb“ an und verbinden so die

praktischen Erkenntnisse der Rehabilitation mit der Beratungsaufgabe der Prävention, arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu vermeiden.

### Kommunikation über BEM verbessern

Nicht alle wissen, was BEM ist, wie man es macht, welche Vorteile es bringt und worauf zu achten ist. Um Betriebe zu erreichen, sind verschiedene Kommunikationswege notwendig. Die gesetzliche Unfallversicherung hat den Vorteil, dass die Mitarbeitenden persönlich die Betriebe aufsuchen. Aufsichtspersonen können bei jedem ihrer Besuche auf das Thema BEM hinweisen und Flyer über das Beratungsangebot ihres Unfallversicherungsträgers verteilen. Ein zweiminütiger Erklärungsfilm, der im Rahmen des Projekts erstellt wurde, zeigt kurz und anschaulich die wesentlichen Aspekte von BEM und präsentiert gleichzeitig die gesetzliche Unfallversicherung als kompetente Ansprechpartnerin.

Die Veranstaltungen der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen richten sich an Betriebe, die BEM einführen wollen, und an Betriebe, die konkrete Fragen zur Umsetzung haben und von Erfahrungen anderer profitieren wollen.

Während größere Betriebe BEM-Strukturen benötigen, haben Klein- und Kleinstbetriebe andere Fragestellungen und eine andere Herangehensweise. Deshalb brauchen sie eine gezielte Ansprache und konkrete inhaltliche Hinweise.

### Das Wissen über BEM verbreitern

Ziel des Projekts war, dass mehr Personen wissen, was BEM bedeutet und wie es funktioniert. Neben anderen Maßnahmen wurde für verschiedene Zielgruppen innerhalb und außerhalb der gesetzli-

## Autorin und Autoren

### Dr. Katrin Grüber

Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft  
E-Mail: grueber@imew.de

### Friedrich Mehrhoff

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

### Hansjörg Schmidt-Kraepelin

Stv. Hauptgeschäftsführer der BG BAU  
E-Mail: hansjoerg.schmidt-kraepelin@  
bgbau.de

### Matthias Swoboda

Abteilung Versicherung und Leistungen  
der DGUV  
E-Mail: matthias.swoboda@dguv.de



Foto: LIGHTFIELD STUDIOS/fotolia.com

Die gesetzliche Unfallversicherung berät Unternehmen, die ein Betriebliches Eingliederungsmanagement einführen wollen.

chen Unfallversicherung ein Online-Kurs zum BEM entwickelt, der die Anwendung erleichtern soll. Wer sich für die Thematik interessiert, erhält in rund zwei Stunden grundlegende Informationen zum BEM und zahlreiche Tipps für ein proaktives Management in Einzelfällen und in der Strukturberatung. Dies ist sowohl für Mitarbeitende der gesetzlichen Unfallversicherung interessant als auch für Führungskräfte in Betrieben und Verwaltungen.

Der Kurs steht seit 2018 im Rahmen des Integrierten Lern-, Informations- und ArbeitskooperationsSystems (ILIAS) zur Verfügung. Wer sich auf der Lernplattform des IAG anmeldet, kann den Kurs kostenfrei nutzen (<https://e-learning.dguv.de/iag>).

### Kooperation mit anderen Sozialversicherungsträgern

Das Präventionsgesetz und das Bundesenteilhabegesetz zeigen: Der Gesetzgeber will, dass die Sozialversicherungsträger kooperieren. Auch Betriebe wünschen

sich eine bessere Koordination. Die DGUV hat durch die Kooperation mit der Deutschen Rentenversicherung Bund seit Ende 2016 rechtzeitig wichtige Grundlagen geschaffen. Die Kooperation funktioniert und soll über das Jahr 2019 dauerhaft fortgeführt werden. Im Rahmen der Kooperation arbeiten in verschiedenen Regionen Unfallversicherungs- und Rentenversicherungsträger zusammen, teilweise mit weiteren Partnerinnen und Partnern der sozialen Sicherheit.

### Handlungsfeld Beispielfunktion

Wer Betriebe kompetent beraten will, muss Vorbild sein. Das heißt, die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen sollten eine effiziente BEM-Struktur und fundierte Erfahrungen in der Einzelfallberatung haben. Tatsächlich nahmen Berufsgenossenschaften und Unfallkassen das Projekt zum Anlass, BEM einzuführen beziehungsweise BEM-Strukturen und -Prozesse zu prüfen und bei Bedarf zu verbessern. Im Rahmen des Projekts setzten die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen unterschiedliche Schwerpunkte. Das Projekt hat den

Austausch über Erfolgsfaktoren gefördert. Führungskräfte spielen eine Schlüsselrolle: Sie unterstützen entweder die Prozesse oder sind Teil des Problems.

### Fazit und Ausblick

Mit dem Projekt „UV-Unterstützung BEM“ wurden Strukturen und Produkte geschaffen, die nun dauerhaft genutzt werden können. Mehr Menschen innerhalb und außerhalb der gesetzlichen Unfallversicherung sehen die Wichtigkeit des Themas und verbinden es mit Themen wie Gesundheit im Betrieb. Nach wie vor gibt es allerdings einen Nachholbedarf bei dem Dreiklang „Informieren, Überzeugen, Unterstützen“. Gute Beispiele, die zeigen, wie BEM funktioniert und welche Vorteile es bietet, sollten kommuniziert werden. Die gesetzliche Unfallversicherung hat dazu im Rahmen der Kampagne **kommit**mensch hervorragende Möglichkeiten, das Thema BEM zu platzieren. Die Beratung der Betriebe, wie BEM eingeführt und umgesetzt werden kann, bleibt weiterhin besonders wichtig. ●

## Das Kniekolleg der BG BAU

# Eine Maßnahme zur Individualprävention der Gonarthrose

Die Kniegelenksarthrose ist eine der häufigsten Berufskrankheiten. Die BG BAU versucht mit einer auf Nachhaltigkeit und Tätigkeitsbezug ausgerichteten Rehabilitationsmaßnahme vorzubeugen.



Ein Handwerker verlegt im Knien Fliesen in Holzoptik. Er trägt dazu den passenden Knieschutz, um der Gonarthrose vorzubeugen.

Die beruflich bedingte Kniegelenksarthrose wurde mit der Zweiten Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung im Jahr 2009 als BK Nr. 2112 in die Berufskrankheitenliste aufgenommen. Für die Betroffenen geht die Erkrankung regelhaft mit anhaltenden Schmerzen und einer eingeschränkten Beweglichkeit der Kniegelenke einher. Diese Funktionseinschränkungen wirken sich negativ auf die

private und berufliche Leistungsfähigkeit aus und ziehen eine Verringerung der Lebensqualität nach sich. Auch aufseiten der Unfallversicherungsträger stellt diese Berufskrankheit eine besondere Herausforderung dar. Seit der Aufnahme der Erkrankung ist ein stetiger Anstieg der Kosten für die medizinische Rehabilitation zu verzeichnen. Im Zeitraum von 2010 bis 2016 stiegen die Ausgaben in diesem Be-

reich um rund 1.500 Prozent an. Zum Vergleich: Betrachtet man die Entwicklung über alle BK-Nummern hinweg, kann lediglich ein Zuwachs von 33,5 Prozent festgestellt werden.<sup>1</sup>

### Baubranche besonders häufig betroffen

Gerade die Baubranche und die Versicherungen der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (BG BAU) sind von dieser Entwicklung besonders betroffen. Das wird schon dadurch deutlich, dass allein 11 der 17 im Merkblatt zur BK Nr. 2112 genannten Berufe, in denen kniebelastende Tätigkeiten wiederholt vorkommen, auf Berufe des Baugewerbes entfallen.<sup>2</sup> Daher wurde mit dem Kniekolleg eine stationäre Maßnahme der Sekundärprävention konzipiert, um der Entwicklung einer BK Nr. 2112 mit allen geeigneten Mitteln entgegenzuwirken. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf tätigkeitsorientierten In-

## Autoren und Autorin

### Daniel Engel

Abteilung Steuerung Rehabilitation und Leistungen der BG BAU  
E-Mail: daniel.engel@bgbau.de

### Prof. Dr. Stefan Dalichau

BG Ambulanz Bremen  
E-Mail: stefan.dalichau@bga-bremen.de

### Martin Giemsa

BG Klinikum Hamburg Rehasentrum City  
E-Mail: m.giemsa@bgk-hamburg.de

### Dr. Anette Wahl-Wachendorf

ASD der BG BAU  
E-Mail: anette.wahl-wachendorf@bgbau.de

halten sowie Maßnahmen zur Sicherung der Nachhaltigkeit.

Die Rekrutierung der Teilnehmer und Teilnehmerinnen erfolgt in erster Linie im Rahmen arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen. Dabei kommt dem Arbeitsmedizinisch-Sicherheitstechnischen Dienst (ASD) der BG BAU eine Schlüsselrolle zu. Es werden folgende Einschlusskriterien geprüft:

- Vorliegen chronischer oder rezidivierender Kniegelenksbeschwerden in Verbindung mit klinischen Symptomen (Bewegungseinschränkung oder schmerzhafte Bewegungsbehinderung, retropatellarer Druckschmerz, Entzündungszeichen)
- Die Versicherten sind in einem als erhöht kniebelastend einzustufenden Beruf tätig.
- In Abhängigkeit von der Dauer der Berufszugehörigkeit werden deutlich vor Erreichen des Renteneintrittsalters voraussichtlich 13.000 Stunden kniebelastender Tätigkeit erreicht oder sind bereits erreicht worden.
- Die Versicherten möchten ihre berufliche Tätigkeit auch zukünftig ausüben.

### Kniekolleg mit fünf Phasen

Um eine langfristige gesundheitsfördernde Verhaltensänderung der Teilnehmenden und somit eine höhere Nachhaltigkeit der Interventionseffekte zu erzielen, ist das Kniekolleg in fünf Phasen unterteilt.

Das Kniekolleg beginnt in Phase 1 mit einer dreiwöchigen Aufbauphase. An fünf Tagen pro Woche (Montag bis Freitag) wird mit einer täglichen Nettotherapiezeit von fünf bis sechs Stunden ein multifunktionales Präventions- und Therapiekonzept umgesetzt. Dabei werden Maßnahmen auf medizinischem, pädagogischem, beruflichem und sozialem Gebiet verzahnt. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf dem berufsspezifischen Üben an Kulissenarbeitsplätzen der Bauwirtschaft.

Zur Sicherung nachhaltiger mittelfristiger Effekte schließt sich in Phase 2 eine Trainingsphase über einen Zeitraum von zwölf Monaten an, in der die Teilnehmer und Teilnehmerinnen wohnortnah ein kombiniertes Kraft- und Ausdauertraining in einem qualifizierten Fitnesszentrum anhand eines individualisierten Trainingsplans fortsetzen. Sofern private oder berufliche Kontextfaktoren der Teilnehmenden gegen ein Fitnesstraining sprechen, wird ein Heimprogramm in Eigeninitiative als alternative Trainingsmöglichkeit vorgeschlagen.

„Regelmäßiges körperliches Training verbessert den biopsychosozialen Gesundheitszustand und ist deshalb zur Sicherung der Nachhaltigkeit lohnenswert.“

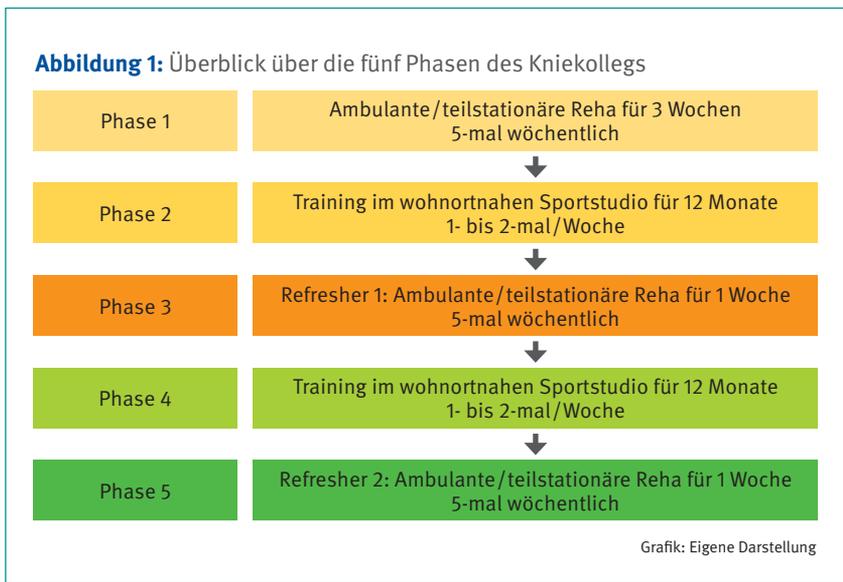
Nach Ablauf der Trainingsphase werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu einem einwöchigen Refresher (Phase 3) eingeladen, um die Inhalte der Aufbau-

phase zu wiederholen und zu festigen. Gleichzeitig findet eine Reflexion der Trainingsphase statt, die zu einer Anpassung der Trainingspläne führt.

Die Phase 4 steht mit einer erneuten zwölfmonatigen Trainingsphase im Zeichen der langfristigen Sicherung der Nachhaltigkeitseffekte. Dabei werden die angepassten Trainingspläne wie oben beschrieben in einem qualifizierten Fitnesszentrum oder hilfsweise in einem Heimprogramm umgesetzt.

Das Kniekolleg wird in Phase 5 mit einem zweiten einwöchigen Refresher abgeschlossen.

Die Aufbauphase sowie die Refresher finden im Reha-Zentrum City Hamburg des BG Klinikums Hamburg und in der BG Ambulanz Bremen statt. Während der Trainingsphasen erfolgt eine eigenverantwortliche Umsetzung der aufgestellten Trainingspläne durch die Teilnehmenden. In allen fünf Phasen des Kniekollegs leisten die beteiligten Reha-Zentren in Hamburg und Bremen einen wesentlichen Beitrag zur Sicherung der Nachhaltigkeitseffekte. Ein wesentliches Merkmal des Nachhaltigkeitsmanagements besteht



**Tabelle 1:** Maßnahmen zur Sicherung der Nachhaltigkeit von Rehabilitationseffekten in den einzelnen Phasen des Kniekollegs

Während der Aufbauphase	In den Trainingsphasen 1 und 2	In den Auffrischungsphasen 1 und 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Benennung eines Bezugstherapeuten (BTh) in der Reha-Einrichtung für die Teilnehmenden</li> <li>• Realisierung der Reha-Effekte</li> <li>• Einordnung physiologischer und psychologischer Reaktionen der Teilnehmenden durch Einzel- und Gruppengespräche</li> <li>• Motivation und Einsicht durch Verbesserung der Lebensqualität</li> <li>• Erhöhung der Selbstwirksamkeitserwartung</li> <li>• Auswahl und Kontaktaufnahme zum wohnortnahen Fitnesszentrum durch den BTh</li> <li>• Erarbeitung eines Trainingsplans für Heimprogramm und Fitnesszentrum</li> <li>• Erstellung einer Dokumentenmappe für das Fitnesszentrum (Konzeptdarstellung, Anamnese, Trainingsplan, Reha-Befunde)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Telefonische Kontaktaufnahme mit den Teilnehmenden durch den BTh</li> <li>• 2 Wochen, 2, 5 und 9 Monate nach Ende der Aufbauphase in Trainingsphase 1</li> <li>• 2, 4, 7 und 10 Monate nach Ende der Auffrischungsphase 1 in Trainingsphase 2</li> <li>• bei auftretenden Schwierigkeiten – Nachbesserung mit konkreten Vereinbarungen</li> <li>• Bei Bedarf Gespräche mit den Fitnesszentren mit konkreten Vereinbarungen</li> <li>• Einrichtung einer Hotline für Teilnehmende (Telefon, E-Mail)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivationsförderung durch T3- und T4-Messergebnisse (Bestätigung durch Objektivierung) bei Teilnehmenden, die das Training fortgeführt haben</li> <li>• Sensibilisierung der „Sportabbrecher“ durch Einzelgespräche</li> <li>• Bei Bedarf Kontaktaufnahme mit den Fitnesszentren mit konkreten Vereinbarungen</li> <li>• Empfehlung von themenbezogenen Internetadressen und Informationsquellen</li> <li>• Stabilisierung des körperlichen Trainings mit Rhythmusbildung</li> </ul>

Quelle: nach Dalichau, S.; Giemsa, M.; Solbach, T. et al. <sup>3</sup>

dabei in der Zuordnung eines Bezugstherapeuten oder einer Bezugstherapeutin. Diese versuchen sowohl während der Aufbau- und der Auffrischungsphasen persönlich als auch im Rahmen mehrmaliger individuell geführter Telefonate während der Trainingsphasen die Teilnehmenden von der Notwendigkeit der Fortführung des körperlichen Trainings zu überzeugen und leisten bei auftretenden Problemen Hilfestellung. Ein Überblick über die Maßnahmen zur Sicherung der Nachhaltigkeitseffekte kann Tabelle 1 entnommen werden.

Die Therapie- und Nachhaltigkeitseffekte des Kniekollegs werden durch standardisierte Erhebungsinstrumente (Assessments) laufend geprüft. Hierzu zählen beispielsweise Assessments zur Messung der Ausdauerleistungsfähigkeit, Lebensqualität, Oberschenkelmuskelkraft, des Schmerzempfindens oder der arbeitsbezogenen körperlichen Leistungsfähigkeit. Kürzlich wurden in diesem Zusammenhang die Ergebnisse publiziert, die die Phasen 1 bis 3 umfassen.<sup>3</sup> In die Messung dieser mittelfristigen Nachhaltigkeitseffekte konnten 292 ausschließlich männliche Kniekolleg-Teilnehmer einbezogen werden. Ausgehend von einem annähernd homogenen Ausgangsstatus vor dem Start der Aufbauphase konnten alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Ende der Aufbauphase in gleichem Maße sowohl die Maximalkraft der Oberschenkelmuskulatur, die Ausdauerleistungsfähigkeit als auch die selbst eingeschätzte gesundheitsbezogene Lebensqualität sowie die körperliche Leistungsfähigkeit signifikant steigern. Die weiteren Effekte zeigten sich im Zeitverlauf dann stark abhängig davon, inwieweit die Teilnehmenden

das Trainingsprogramm in der zwölfmonatigen Trainingsphase umgesetzt haben. In diesem Zusammenhang lassen sich drei Gruppen identifizieren:

- Gruppe 1: Fortführung des Trainings in einem qualifizierten Fitnesszentrum (61 %)
- Gruppe 2: Fortführung des Trainings durch ein individuelles Heimprogramm (13 %)
- Gruppe 3: Beendigung jeglicher zielgerichteten sportlichen Aktivität (26 %)

Es zeigt sich, dass die Gruppe der Teilnehmenden, welche in einem qualifizierten Fitnesszentrum regelmäßig trainiert hat (Gruppe 1), in allen untersuchten Parametern eine weitere positive Entwicklung aufweist. Für die Gruppe 2 konnten zumindest die Messwerte für die Oberschenkelkraft sowie die Lebensqualität stabilisiert werden. Die Ausdauerleistungs- und körperliche Leistungsfähigkeit zeigen sich hingegen rückläufig oder fallen sogar unter das Niveau vor Durchführung der Aufbauphase ab. In Gruppe 3 ist in allen ver-

wendeten Messvariablen ein deutlicher Rückgang der Ausprägungen zu verzeichnen, der insbesondere hinsichtlich des Parameters der körperlichen Leistungsfähigkeit durch ein Unterschreiten des Ausgangswerts gekennzeichnet ist. Einzig die Maximalkraft verbleibt über dem Ausgangswert zu Beginn der Aufbauphase.

Diese mittelfristigen Ergebnisse zeigen deutlich, dass ein regelmäßiges strukturiertes wohnortnahes körperliches Training über zwölf Monate die positiven Effekte der Aufbauphase nicht nur zu stabilisieren, sondern den biopsychosozialen Gesundheitszustand sogar noch weiter zu verbessern vermag und somit die Anstrengungen zur Sicherung der Nachhaltigkeit lohnenswert sind. Dabei ist das organisierte Training im Fitnesszentrum dem Heimprogramm deutlich überlegen.

Die Ergebnisse der Messungen nach Abschluss von Phase 5 in weiteren zwölf Monaten werden zeigen, ob sich diese vielversprechenden Ergebnisse auch langfristig bestätigen lassen. ●



**Fußnoten**

- [1] DGUV Abteilung Statistik
- [2] Merkblatt zur Berufskrankheit Nr. 2112. Bekanntmachung des BMAS vom 30.12.2009, GMBI 6/6/2010, S. 98 ff., [www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Berufskrankheiten/pdf/Merkblatt-2112.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=3](http://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Berufskrankheiten/pdf/Merkblatt-2112.pdf?__blob=publicationFile&v=3). (letzter Zugriff 21.10.2018)
- [3] Dalichau, S.; Giemsa, M.; Solbach, T. et al.: Das Kniekolleg als sekundärpräventiver Ansatz, in: Orthopäde (2018) 47: 553., <https://doi.org/10.1007/s00132-018-3574-z>

## Erkrankungsrisiken durch arbeitsbedingte psychische Belastung

# Empfehlungen für das Präventionshandeln der Unfallversicherungsträger

Das Sachgebiet „Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt“ hat drei Kernbotschaften zur Prävention von Erkrankungen durch arbeitsbedingte psychische Belastung veröffentlicht.

Die Arbeitswelt ist gefordert, die Verhütung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren mit Nachdruck in die betrieblichen Managementprozesse zu integrieren. Vor diesem Hintergrund gewinnt auch das Themenfeld der arbeitsbedingten psychischen Belastung immer mehr an Bedeutung und Dringlichkeit. Im Selbstverständnis der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen als erste Ansprechstelle zu Sicherheit und Gesundheit für die Akteure und Akteurinnen in Betrieben, Einrichtungen und Verwaltungen gilt es deshalb, wesentliche Erkenntnisse praxisgerecht aufzuarbeiten und nutzbar zu machen.

Auf Grundlage derzeitiger Erkenntnisse hat das Sachgebiet „Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt“ drei Kernbotschaften herausgearbeitet, die die Präventionsarbeit der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen unterstützen sollen.

### Autor und Autorinnen

#### Christian Pangert

Referat Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren der DGUV  
E-Mail: christian.pangert@dguv.de

#### Jasmine Kix

Bereich Arbeitspsychologie der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG)  
E-Mail: jasmine.kix@vbg.de

#### Dr. Eva Winkler

Referat Arbeitsmedizin und Arbeitspsychologie der Berufsgenossenschaft Verkehrswirtschaft, Post-Logistik, Telekommunikation (BG Verkehr)  
E-Mail: eva.winkler@bg-verkehr.de

### Branchenübergreifende Kernbotschaften

Aktuelle Übersichtsarbeiten zum Stand der Forschung sowie neuere Positionierungen (sowohl der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie insgesamt als auch einzelner ihrer Träger) machen deutlich, dass arbeitsbedingte psychische Belastungsfaktoren als Gesundheitsgefahr wirken können. Darüber hinaus haben diese Belastungsfaktoren Einfluss auf die Leistungsbereitschaft und -fähigkeit sowie das sicherheitsgerechte Verhalten der Beschäftigten. Und das gilt für einige dieser Faktoren sogar branchen- und tätigkeitsübergreifend.

#### Kernbotschaft eins:

**Arbeitsbedingte psychische Belastung kann die Gesundheit und Leistungsfähigkeit gefährden.**

Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber und die durch sie beauftragten Personen haben die Aufgabe, Sicherheit und Gesundheit zu gewährleisten und entsprechende Arbeitsbedingungen bereitzustellen. Denn: Gut gestaltete Arbeit ist ein Schutzfaktor für die Gesundheit, und eine gesunde Belegschaft liegt im ureigenen Interesse einer Organisation, die möglichst erfolgreich sein will.

#### Kernbotschaft zwei:

**Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber übernehmen Verantwortung für gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung.**

Das Management von Sicherheit und Gesundheit erfordert ein hohes Maß an Transparenz und Partizipation. Wie in anderen Fällen der Steuerung von Prozessen, erfolgt die Dokumentation aller erfassten

und bewerteten Informationen an einer Stelle – im Falle der Sicherheit und Gesundheit in der Gefährdungsbeurteilung. Die Berücksichtigung arbeitsbedingter psychischer Belastungsfaktoren ist gesetzlich normiert. Um das präventive Potenzial der Gefährdungsbeurteilung dabei möglichst vollständig nutzen zu können, ist die Handhabbarkeit und Verständlichkeit der Vorgehensweise sowie die aktive Beteiligung der Beschäftigten von enormer Bedeutung.

---

„Gut gestaltete Arbeit ist ein Schutzfaktor für die Gesundheit, und eine gesunde Belegschaft liegt im ureigenen Interesse einer Organisation, die erfolgreich sein will.“

---

#### Kernbotschaft drei:

**Die Berücksichtigung psychischer Belastungsfaktoren in der Gefährdungsbeurteilung ist Pflicht.**

Zu dem Auftrag der gesetzlichen Unfallversicherung gehört es auch, Gesundheitsrisiken durch arbeitsbedingte psychische Belastung (zum Beispiel Arbeitszeit, Arbeitsumgebungsfaktoren, Arbeitsintensität und soziale Bedingungen) zu verhüten. Für das Präventionshandeln der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen bedeutet dies, die Risikofaktoren zu kennen und qualifiziert beraten und überwachen zu können. ●

## Exposition durch UV-Strahlung

# Auch in der Freizeit ein Problem!

Die UV-Strahlung der Sonne kann Hautkrebs verursachen, wenn der Körper nicht geschützt wird. Deshalb sollten besonders Menschen, die beruflich viel im Freien arbeiten, auch privat ihre Haut vor UV-Strahlung schützen.

Sobald wir uns im Freien bewegen, sind wir gegenüber der UV-Strahlung der Sonne exponiert. Unserer Haut ist es dabei egal, ob dies während der Freizeit oder der Arbeitszeit passiert, man zahlt auf das UV-Konto der Haut ein. Dieses kann bekanntlich nicht gelöscht werden, daher ist Schutz notwendig, um weitreichenden Erkrankungen vorzubeugen. Das Institut für Arbeitsschutz der DGUV (IFA) hat in den vergangenen Jahren großes Wissen erworben, wie sich die Exposition während der Arbeitszeit ermitteln lässt. Zu einem ganzheitlichen Präventionsansatz gehört aber auch die Freizeitexposition – und die gilt es nun zu bestimmen.

### UV-Strahlung – das aktuelle Thema

In den vergangenen Jahren hat das Thema „UV-Strahlung“ nicht nur in der Berufswelt, sondern auch im privaten Bereich an Aufmerksamkeit gewonnen. Sei es Kleidung mit UV-Schutz, sei es die Diskussion über Vitamin-D-Präparate oder Pflegeprodukte mit Sonnenschutzfaktor, überall begegnen wir diesem Thema. Der Schutz von Säuglingen und Kleinkindern vor Gefährdungen durch UV-Strahlung ist mittlerweile auch Inhalt der Vorsorgeuntersuchung U5.



Das Dosimeter am linken Arm der Testperson misst die UV-Strahlenbelastung.

Glücklicherweise hat sich der Mythos aus unserer Kindheit, dass „der erste Sonnenbrand des Jahres sein muss, um die Haut abzuhärten“, mittlerweile als falsch herausgestellt und ist aus den meisten Köpfen verschwunden. Dennoch nehmen es sehr viele sehr leicht mit den Gefahren der UV-Strahlung der Sonne und achten kaum auf Schutz: kurze Kleidung oder freier Oberkörper, und das auch zur Mittagszeit in praller Sonne. Was die Haut in jungen Jahren scheinbar toleriert, wird zum Pferdefuß in späteren Lebensphasen: Die Haut kann die anfallenden Schäden nicht mehr ausreichend reparieren oder verhindern – Hautkrebs ist die Folge.

Das IFA hat in Zusammenarbeit mit den Berufsgenossenschaften und Unfallkassen in den vergangenen fünf Jahren große Anstrengungen unternommen, um umfangreiche Datenmengen für die UV-Exposition in den verschiedensten Berufen zu ermitteln: die Geburtsstunde von GENESIS-UV.<sup>1</sup> Die Ergebnisse der Studien belegen den dringenden Handlungsbedarf in der Prävention.

Neben technischen, organisatorischen oder persönlichen Schutzmaßnahmen, bei denen die Entwicklung stetig voranschreitet, müssen sich aber ganz besonders unser Verhalten und Bewusstsein verändern. Eine Kultur der Prävention muss Einzug halten.

### Autor



#### Dr. Marc Wittlich

Institut für Arbeitsschutz der DGUV (IFA)  
E-Mail: marc.wittlich@dguv.de

### Beruflich oder privat exponiert ist der Haut egal

Bewegen wir uns am Tag im Freien, dann sind wir solarer UV-Strahlung ausgesetzt, selbst wenn der Himmel dicht bewölkt ist. Es ändert sich nur die Bestrahlung, die „Dosis“. Aus rein physikalischer Sicht handelt es sich um Photonen, kleine Licht-Energiepackchen. Wenn sie auf die Haut treffen, kann es zu Schädigungen kommen – dabei ist es der Haut völ-



Foto: DGUV

Die DGUV sucht freiwillige Testpersonen.

Es ist egal, ob das während der Freizeit oder der Arbeitszeit geschieht.

UV-Strahlungsexposition kann beispielsweise zu einem akuten Sonnenbrand, chronischer Hautalterung oder auch langfristig zu Hautkrebs führen. Die Gefährdung ist oft nicht direkt erkennbar, da UV-Strahlung als solche nicht spürbar ist – spürbar sind nur die Folgen.

### Womit verbringen wir unsere Zeit?

Das Statistische Bundesamt erhebt, sammelt und analysiert statistische Informationen zu Wirtschaft, Gesellschaft und Umwelt.<sup>2</sup> Die gesammelten Informationen stehen der Bevölkerung zur Verfügung. Mithilfe eines Mikrozensus, das heißt einer repräsentativen, nach Zufalls-kriterien ausgewählten Menge von Haushalten, werden Informationen über die wirtschaftliche und soziale Lage der Bevölkerung erhoben. Dazu gehört auch eine Zeitverwendungserhebung,<sup>3</sup> mit der Aktivitäten in Stunden und Minuten für ausgewählte Personengruppen ermittelt werden.

Auf Basis der Zeitverwendungserhebung ist es möglich, bis auf die Ebene einzelner

Freizeitaktivitäten hinunter Angaben zum Verhalten verschiedener Bevölkerungsgruppen zu machen. Die Zeitverwendung ist dabei in acht Kategorien unterteilt, die beispielsweise den „Persönlichen Bereich, physiologische Regeneration“, „Erwerbstätigkeit“, „Haushaltsführung und Betreuung der Familie“ oder „Sport, Hobbys, Spiele“ umfassen. Jede Kategorie ist wiederum in Unterkategorien unterteilt. „Sport, Hobbys, Spiele“ teilt sich unter anderem auf in „Sport, körperliche Betätigung“ oder aber auch „Bildende, darstellende und literarische Kunst, Musizieren“. Geht man nun noch eine Ebene tiefer auf die Freizeitaktivitäten selbst, dann schlüsselt sich „Sport, körperliche Betätigung“ auf in „Spazierengehen“ oder aber auch „Ballspiele“ und einiges mehr.

Zu jeder der im vorangegangenen Abschnitt genannten Beispiele findet man Zeitangaben, wie lange die Aktivität ausgeführt wird – einmal für die Personengruppe, welche die Aktivität ausführt, und einmal hochgerechnet auf die gesamte Bevölkerung. Beispiel: Mit „Ballspielen“ befassen sich die, die das tun, etwa 1:22 Stunden täglich. Es sind aber nur 2,2 Prozent der Bevölkerung, die eine solche Aktivität ausführen. Hochgerechnet auf die gesamte Bevölkerung bedeutet dies also, dass 0:02 Stunden täglich mit Ballspielen verbracht werden.

### Wir suchen Freiwillige

Sowohl für den ganzheitlichen Präventionsansatz als auch für besseres Wissen im Berufskrankheitenverfahren haben wir ein Projekt gestartet, um die Exposition in der Freizeit zu messen. Dazu suchen wir Freiwillige, die bereit sind, während bestimmter Freizeitaktivitäten für einen kurzen Zeitraum ein Dosimeter zu tragen. Egal ob beim Einkaufen, Fahrradfahren oder Spazierengehen, beim Ausflug, Urlaub oder Freizeitparkbesuch, jede Messung ist von Bedeutung!

Wir haben eine Informations- und Anmelde-seite eingerichtet, auf der sich Interessierte melden können, um an dem Projekt teilzunehmen. Über allem steht das Versprechen, dass die Messdaten ausschließlich anonymisiert verwendet werden und

die erhobenen persönlichen Daten, zum Beispiel die Anschrift, ausschließlich zur Durchführung des Projekts verwendet werden. Nachdem eine Testperson die Teilnahme beendet hat, werden die Adressdaten gelöscht. Alle Erfordernisse entsprechend der neuen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) werden eingehalten.

### Werden Sie Multiplikator oder Multiplikatorin

Werben Sie in Ihrem Umfeld für die Teilnahme an dieser Studie! Freiwillige erhalten nach erfolgreicher Teilnahme ein kleines Dankeschön. Vielleicht überzeugt aber auch der Nutzen des Projekts: So soll es dazu beitragen, unser Verständnis über die Gefährdung durch UV-Strahlung der Sonne zu verbessern, unser Schutzverhalten zu optimieren und letztendlich das sicherstellen, was wir alle wollen: gesund alt werden!

### i



Die Informationsseite rund um GENESIS-UV ist über QR-Code 1 zu erreichen oder per Link über: [www.dguv.de/genesis](http://www.dguv.de/genesis)



Von dort geht es weiter auf den Registrierungs-bogen, der aber auch direkt über die Adresse im QR-Code 2 erreichbar ist (<http://genesismeldebogen.ifa.dguv.de>).

### \*

#### Fußnoten

[1] [www.dguv.de/genesis](http://www.dguv.de/genesis)

[2] [www.destatis.de](http://www.destatis.de)

[3] [www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/EinkommenKonsumLebensbedingungen/Zeitbudgeterhebung/Zeitverwendung5639102139004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/EinkommenKonsumLebensbedingungen/Zeitbudgeterhebung/Zeitverwendung5639102139004.pdf?__blob=publicationFile)

Interview mit Peter Beer

# „Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sind mittendrin im Arbeitsleben und mittendrin im Leben“

„Die Sinnsuche ist eine der stärksten menschlichen Antriebsfedern“, sagt Peter Beer, Generalvikar der Erzdiözese München und Freising. Wie kann man diese Motivationsquelle auch für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit „anbohren“? Ein Gespräch.

**Sehr geehrter Herr Beer, in jüngster Zeit ist darüber diskutiert worden, ob der Arbeitsschutz mehr betriebliche Kontrollen braucht, um Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit zu gewährleisten. Wie ist Ihre Position dazu?**

BEER: Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz leben davon, dass sie innerhalb einer Einrichtung, einem Betrieb, eines Unternehmens von allen, überall, jederzeit mitgetragen, gefördert und so auch realisiert werden. Daraus erwächst die große Herausforderung, Menschen für diese Themenbereiche zu motivieren.

Motivieren noch mehr Vorschriften? Motiviert ein enges Netz von Kontrollen? Sollte man Verstöße öffentlich schärfer anprangern? Oder müsste man umgekehrt das Belohnungssystem mit öffentlichen Auszeichnungen oder Prämien stärker ausbauen? Im Positiven wie im Negativen wird hier nur auf das Prinzip der extrinsischen Motivation gesetzt, also einer Motivation, die allein von äußeren Faktoren abhängt. Fällt der äußere Faktor weg, ist meistens auch die entsprechende Motivation weg.

Eine bloße extrinsische Motivation ist zu wenig. Es braucht mindestens genauso die intrinsische Motivation – eine Motivation, die in der Person selbst grundgelegt ist, die aus ihr selbst kommt.

**Was macht die Eigenmotivation so stark?**

Was den Menschen am meisten – einmal mehr und einmal weniger – umtreibt, ist seine Fähigkeit, nach dem Sinn dessen fragen zu können, was er ist und was er

macht. Die Sinnfrage, die Sinnsuche ist eine der stärksten menschlichen Antriebsfedern. Diese Quelle gilt es auch für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit zu erschließen beziehungsweise „anzubohren“.

Die Frage nach dem Sinn von etwas reicht über dessen bloße Funktionalität hinaus. Wer nach dem Sinn fragt, will die Bedeutung von etwas in einem größeren Zusammenhang wissen und nicht nur den Zweck von etwas verstehen.

---

„Ich bin sehr froh, dass wir uns dafür entschieden haben, Arbeitsschutz mit System einzuführen. Das ist eine wichtige Grundlage.“

---

**Wie könnte man denn den Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit bei der Arbeit einerseits und Lebenssinn andererseits herstellen?**

Grundsätzlich sind hier zwei Wege denkbar, der eine eher mittelbar, der andere mehr unmittelbar.

Mittelbar geschieht dies vor allem, indem Menschen im Kontext von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz für die grundlegenden (Leit-)Bilder und Visionen von Mensch, Welt und Arbeit sensibilisiert werden. Die Auseinandersetzung mit Si-

cherheit und Gesundheit bei der Arbeit bietet sozusagen ein Sinngeflecht an, in dem sich der Einzelne und die Einzelne selbst verorten können. Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz haben so gesehen auch mit Visionsarbeit zu tun. Damit meine ich die Auseinandersetzung mit jenen Bildern, die Sinnzusammenhänge erschließen. Das sind zum Beispiel das Menschenbild, das Weltbild und die Vision von der eigenen Arbeit. Eine solche Visionsarbeit wirkt selbst wiederum motivierend auf Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit zurück.

**Wie sieht der unmittelbare Weg aus, den Sie ansprechen?**

Ein unmittelbarer Zusammenhang zeigt sich etwa an folgenden Beispielen. Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz, die sich an einem Menschenbild orientieren, das den Menschen nicht nur als biologische Funktionseinheit sieht, sondern auch seine geistig-seelische Dimension ernst nimmt, sollte sich zum Beispiel auch mit der Digitalisierung beschäftigen. Denn diese Entwicklung hat tief greifende Folgen für das Miteinander und das persönliche Zueinander an einer Arbeitsstelle. Ebenso gälte es, die Fragen des Alters und Alterns in unserer Gesellschaft als eines der Schlüsselthemen in den Blick zu nehmen. Wie können beispielsweise unterschiedliche Generationen zusammenwirken, ohne dass die einen die anderen jeweils als unqualifiziert sehen?

**Gibt es noch weitere Themen, die in diesen ganzheitlichen Ansatz von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit integriert werden sollten?**

Foto: 2015 Thomas Dashuber




---

„Die Frage nach dem Sinn von etwas reicht über dessen bloße Funktionalität hinaus. Wer nach dem Sinn fragt, will die Bedeutung von etwas in einem größeren Zusammenhang wissen und nicht nur den Zweck von etwas verstehen.“

---

◀ Peter Beer ist Generalvikar der Erzdiözese München und Freising.

Ja, ich denke, man wird nicht umhinkommen, sich auch Themen wie Ökologie, Integration, soziale Gerechtigkeit, internationale Solidarität zuzuwenden. Wer bei der Gestaltung von Arbeit ein gezieltes Zueinander der Mitarbeiterschaft und deren Entwicklungsprozesse im Auge hat, der wird sich auch mit inhaltlichen Erweiterungen beschäftigen, wie zum Beispiel der Interkulturalität, der Spiritualität und Religiosität als bewusster Unterbrechung von Arbeitsabläufen und Routinen. Auch das innerbetriebliche Ehrenamt als kollegialer Unterstützung und Begleitung in relevanten Lebensthemen könnte ein Thema sein.

Gerade in mittleren und kleinen Betrieben ist die Zeit knapp. Sie reicht oft gerade aus, um den Buchstaben des Gesetzes zu erfüllen. Sie plädieren für ein anderes Verständnis von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. Nach meiner

Auffassung sollten Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz nicht nur etwas sein, was neben den „wirklich“ wichtigen, „eigentlichen“ Arbeitsprozessen herläuft. Sie sollten vielmehr als „mittendrin“ wahrgenommen werden. Mittendrin im Arbeitsleben und mittendrin im Leben überhaupt. In diesem Sinne haben Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz in besonderer Weise Potenzial und Perspektive.

Im Kern geht es darum, durch Bildungsmaßnahmen, Öffentlichkeitsarbeit, politisches Agieren und wissenschaftliche Unterstützung für jene angesprochenen Sinngefüge zu sensibilisieren. So können wir die Auseinandersetzung mit der Frage, wie wollen wir leben und arbeiten, fördern und Wechselwirkungen zwischen unterschiedlichen Sinngefügen mit Blick auf ihre Effekte im Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz verdeutlichen.

#### **Mit welchen Mitteln versuchen Sie Ihr Verständnis von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit mit Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Erzdiözese umzusetzen?**

Ich bin sehr froh, dass wir uns dafür entschieden haben, Arbeitsschutz mit System einzuführen. Das ist eine wichtige Grundlage.

#### **Auch die gesetzliche Unfallversicherung wirbt mit ihrer aktuellen Kampagne „komm mitmensch“ für eine ganzheitliche Kultur der Prävention. Im Mittelpunkt stehen die Handlungsfelder Führung, Kommunikation, Beteiligung, Fehlerkultur und Betriebsklima. Sehen Sie darin Parallelen zu Ihrem Ansatz?**

Ganzheitlichkeit ist ein wichtiger Ansatzpunkt, an dem wir uns alle treffen sollten, weil wir damit der Vielfalt des Menschseins gerecht werden können. ●

Das Interview führte Elke Biesel, DGUV.

## Aus der Forschung

# Kommunizierende Beinprothesen helfen bei Phantomschmerz

Phantomschmerz nach Amputation ist ebenso wie die Beeinträchtigung der motorischen Funktionen ein ungelöstes medizinisches Problem. Auf der Grundlage von Überlegungen zur Aufnahme und Verarbeitung haptischer Informationen im Gehirn wurde in einem von der DGUV geförderten Projekt untersucht, inwiefern Beinprothesen, die ein somatosensorisches Feedback liefern, Phantomschmerz reduzieren und die Funktionalität der Prothesennutzung erhöhen.

Die Entwicklung einer solchen Prothese mit Rückmeldung an den Patienten oder die Patientin war trotz großer Vorerfahrungen im Bereich von Armprothesen zunächst erheblich komplexer und auch deutlich zeitaufwendiger als erwartet. Das ursprünglich entwickelte Feedback erwies sich als zu kompliziert und nicht gut durch die Patienten und Patientinnen nutzbar. So wurden mehrere Prototypen von Beinprothesen entwickelt und bewertet. Es wurde letztlich eine sehr einfache Form des Feedbacks gewählt, die nach Testung durch verschiedene, nicht an der finalen Untersuchung teilnehmende Patienten und Patientinnen als nützlich in der täglichen Anwendung befunden wurde. Dabei wurde der Bodenkontakt von Mittel- und Vorfuß über Drucksensoren erfasst und durch leichte, nicht schmerzhafte Reize auf die Haut des Oberschenkels des betroffenen Beines zurückgemeldet, sodass auch die Abrollbewegungen praktikabel zurückgemeldet werden konnten.

Dieses somatosensorische Feedback wurde anschließend an 17 unterschenkelamputierten Patienten und Patientinnen getestet. Sie wurden einem zweiwöchigen,

intensiven Training (Abbildung 1) auch unter Alltagsbedingungen unterzogen. Neben der Registrierung von Phantomschmerz und Funktionalität mit Prothese während des Trainings erfolgte die Registrierung auch in einer zweiwöchigen Baseline-Periode. Eine Follow-up-Untersuchung sowie die Überprüfung der anatomischen und funktionellen Hirnveränderungen mittels MRT, fMRT und MEG ergänzten das Vorgehen.

## Positive Trainingsresultate

Es zeigte sich, dass das Training mit Prothesen, die somatosensorisches Feedback vom Prothesenfuß während des Laufens, Gehens und Stehens stumpfnah realisieren, vor allem die Funktionalität der Prothese und die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten erhöht. Diese berichten über sicherere Gangkontrolle insbesondere auf unebenen und weichen Untergründen, unbefestigten Straßen, verbesserte Reaktion beim Gehen mit unerwarteten Hindernissen und vergrößerten Bewegungsradius. Daneben verbesserte sich das Gangbild. Es konnte auch eine Reduktion von Phantomschmerz während der Trainingsperiode beobachtet werden, die

sich aus einer Senkung der höchsten Schmerzwerte im Tagesverlauf, speziell am Abend, erklärt (Dietrich et al., 2018). Auch retrospektiv erwies sich das Training für die meisten Patienten und Patientinnen als schmerzreduzierend. Die Ergebnisse zur erhöhten Funktionalität und zum reduzierten Schmerzempfinden erscheinen angesichts der in der Regel doch recht schlechten Therapieergebnisse bei Phantomschmerz für die Betroffenen und die Versicherungsträger bedeutsam. Der Vorteil besteht auch darin, dass eine solche Anordnung dauerhaft nutzbar ist. Dies wurde von einem Teil der in der Studie eingeschlossenen Patientinnen und Patienten auch angenommen. Sie trainieren bis heute mit den Feedbackprothesen, was auf weitere Verbesserungen der Schmerzwerte und Zufriedenheit hoffen lässt.

Prinzipiell sind die Prothesen mit somatosensorischem Feedback sofort in der Praxis verwertbar. Infrage kommen Patienten und Patientinnen der Unfallversicherungsträger. Diese könnten im Rahmen von Heilverlaufskontrollen (HKV) ins BG-Klinikum Bergmannstrost in Halle/

## Autoren



### Prof. Dr. Thomas Weiss

Institut für Psychologie,  
Klinische Psychologie  
Friedrich-Schiller-Universität Jena  
E-Mail: thomas.weiss@uni-jena.de



### Prof. Dr. Dr. Gunther O. Hofmann

Klinik für Unfall-, Hand- und  
Wiederherstellungschirurgie,  
Universitätsklinik Jena,  
Klinik für Unfallchirurgie, BG Klinikum  
Bergmannstrost Halle/Saale  
E-Mail: gunther.hofmann@  
med.uni-jena.de



**Abbildung 1:** Typische Trainingssituation einer Person mit Prothese mit somatosensorischem Feedback.

### Reduktion des Phantomschmerzes festgestellt

Neben dem Prothesentraining wurde auch ein somatosensorisches Verhaltens-training zur Unterscheidung von relevanten Feedbackreizen zur Phantomschmerzreduktion evaluiert. Es zeigte sich eine Reduktion im Rahmen des Trainings, wobei die Fähigkeit zur Differenzierung von korrekt lokalisierten Stimulationsorten am Oberschenkel mit der Reduktion von Phantomschmerz korrelierte. Dieses einfache Feedback bewirkt also einen eigenständigen, unabhängigen Beitrag zur Reduktion von Phantomschmerz.

Das Forschungsprojekt erlaubt in erster Linie Rückschlüsse hinsichtlich der Nutzung von Beinprothesen mit somatosensorischem Feedback. Es zeigt eine statistisch signifikante Reduktion von Phantomschmerz und, für die Patienten und Patientinnen sehr bedeutsam, eine signifikante Erhöhung der Funktionalität der Prothese. Beide Aspekte sind für die DGUV von hoher Bedeutung, da sie die Behandlungsbedürftigkeit von Phantomschmerz bei Trägern und Trägerinnen der Prothese reduzieren sollte und die Funktionalität im Alltag erheblich fördert. Letztlich sei erwähnt, dass die Studie auch wissenschaftlich ein voller Erfolg war. Bislang wurden zwölf internationale Publikationen mit Peer Review und Förderkennzeichen, zum Teil sehr hochrangig, platziert. ●

Saale eingeladen werden. Hier kann die Möglichkeit der weiteren Behandlung im Rahmen der Prothesensprechstunde, auch mit der Option des Trainings mit einer Feedbackprothese, eruiert werden. Falls die Einschlusskriterien erfüllt sind, würde ein Angebot an die behandelnde Unfallversicherung zur Berufsgenossenschaftlichen Stationären Weiterbehandlung (BGSW) oder Komplexen Stationären Rehabilitation (KSR) unterbreitet werden, das analog zum Projekt die Ausrüstung der Prothese und ein entsprechendes Training beinhaltet. Es sei betont, dass die Lösung derzeit ausschließlich für Patientinnen und Patienten nach Unterschenkelamputation zur Verfügung steht.

#### i

##### Danksagung

Wir bedanken uns bei den engagierten Beschäftigten sowie Unterstützern und Unterstützerinnen des Projekts, von denen Prof. Wolfgang Miltner, Dr. Caroline Dietrich, Dr. Sandra Nehrlich (geb. Preißler), Dipl.-Ing. Ferenc Torma, Sandra Seifert, Hendrik Möbius und die Firma RehaAktiv 2000 besonders erwähnt seien. Wir danken für die freundliche Unterstützung durch die DGUV.

#### i

##### Literatur

Dietrich D.; Nehrlich S.; Seifert S.; Blume K.R.; Miltner W.H.R.; Hofmann G.O.; Weiss T.: Leg prosthesis with somatosensory feedback reduces phantom limb pain and increases functionality, in: Frontiers in Neurology 2018; 9(270): 1–10

## Beispiel Mutterschutzgesetz

# Inbezugnahme staatlichen Rechts

Die Inbezugnahme staatlichen Rechts in der DGUV Vorschrift 1 entlastet Unternehmen und Betriebe und bietet zugleich den Unfallversicherungsträgern eine Handhabe, auch staatliches Recht anzuwenden und durchzusetzen. Dies wird am Beispiel des am 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Mutterschutzgesetzes näher erläutert.

Das Arbeitsschutzsystem in Deutschland wird von zwei Säulen getragen: dem Staat und der gesetzlichen Unfallversicherung. Während das staatliche Arbeitsschutzrecht – von wenigen Ausnahmen zum Beispiel im Mutterschutzgesetz einmal abgesehen – der Sicherheit und dem Gesundheitsschutz der „Beschäftigten“ dient, umfasst der Kreis der Versicherten in der gesetzlichen Unfallversicherung ebenfalls die Beschäftigten, aber darüber hinaus auch eine Vielzahl weiterer Personen.

Um ihrem umfassenden Auftrag in der Prävention nachzukommen, müssten an sich die Unfallversicherungsträger umfangreiche Regelungen zur Gewährleistung von Sicherheit und Gesundheit für alle Versicherten erarbeiten. Mithin also für die Beschäftigten, aber auch für solche Versicherte, die nicht vom staatlichen



Das Mutterschutzgesetz schützt Mütter und ihre neugeborenen Kinder.

Recht erfasst werden, aber ebenso schutzbedürftig sind – zu denken ist etwa an Kinder, Schülerinnen und Schüler, Studierende sowie ehrenamtlich Tätige etwa im Pflegebereich oder in Hilfeleistungsorganisationen.

Um dies zu vermeiden, haben Bund, Länder und gesetzliche Unfallversicherung im „Leitlinienpapier zur Neuordnung des

Vorschriften- und Regelwerks im Arbeitsschutz“ vom 31. August 2011 vereinbart, ein überschaubares und abgestimmtes Vorschriften- und Regelwerk zu erarbeiten. Das Leitlinienpapier ist eine Säule der „Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA)“ und konkretisiert die bereits im Jahr 2008 geänderte Rechtsgrundlage zum Erlass von Unfallverhütungsvorschriften (§ 15 SGB VII).

In Umsetzung dieses Auftrags enthält § 2 Abs. 1 DGUV Vorschrift 1 eine Regelung zur Inbezugnahme staatlichen Rechts. So heißt es hier: „[...] Die [vom Unternehmer] zu treffenden Maßnahmen sind insbesondere in staatlichen Arbeitsschutzvorschriften (Anlage 1 [der UV]), dieser Unfallverhütungsvorschrift und in weiteren Unfallverhütungsvorschriften näher bestimmt. Die in staatlichem Recht bestimmten Maßnahmen gelten auch zum Schutz von Versicherten, die keine Beschäftigten sind.“

## Autor



### Marcus Hussing

Abteilung Sicherheit und Gesundheit der DGUV  
E-Mail: [marcus.hussing@dguv.de](mailto:marcus.hussing@dguv.de)

Hierzu formuliert das Leitlinienpapier ausdrücklich: „Das autonome Satzungsrecht der Unfallversicherungsträger berücksichtigt den Vorrang des staatlichen Rechts. Zugleich stellt die Unfallverhütungsvorschrift ‚Grundsätze der Prävention‘ durch die Inbezugnahme staatlichen Rechts sicher, dass sich die Unfallversicherungsträger bei der Erfüllung ihres Präventionsauftrags auch auf staatliche Arbeitsschutzvorschriften stützen können [...]“

Die Anwendung staatlichen Rechts durch dessen Inbezugnahme bietet eine Reihe von Vorteilen: Regelungslücken werden vermieden, das heißt, alle Versicherten (auch über die Beschäftigten hinaus) unterliegen grundsätzlich denselben Rechtsvorschriften – sofern nicht spezielle Regelungen für bestimmte Versichertengruppen, zum Beispiel im Bereich der Feuerwehren, bestehen. Dadurch werden auch Doppelregelungen vermieden. Zugleich können sich die Unfallversicherungsträger auf staatliche Arbeitsschutz-

vorschriften stützen und diese auch durchsetzen (zu den Befugnissen der Aufsichtspersonen siehe § 19 SGB VII).

Anlage 1 der DGUV Vorschrift 1 listet dabei die „insbesondere“ anwendbaren staatlichen Arbeitsschutzvorschriften auf. Das Mutterschutzgesetz findet sich hier (noch) nicht. Die Formulierung „insbesondere“ zeigt aber schon, dass es sich hierbei ganz bewusst nicht um eine abschließende Aufzählung handelt. Dies wird in der Anlage 1 auch nochmals ausdrücklich klargestellt.

#### Das Mutterschutzgesetz (MuSchG)

Während der allgemeine Arbeitsschutz für alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gilt, enthält das MuSchG Regelungen, die den spezifischen Schutz für die schwangere und stillende Frau und ihr (ungeborenes) Kind gewährleisten soll (Bundestagsdrucksache 18/8963). Neben den (abhängig) Beschäftigten werden auch Frauen erfasst, die zum Beispiel selbstständig tätig sind, aber wegen ihrer

wirtschaftlichen Unselbstständigkeit als arbeitnehmerähnliche Personen anzusehen sind. Zudem werden zur Sicherstellung eines bundeseinheitlichen Schutzniveaus unter anderem auch Schülerinnen und Studentinnen unter den im MuSchG genannten Voraussetzungen einbezogen. Ausdrücklich nicht in den Anwendungsbereich des MuSchG einbezogen sind ehrenamtlich tätige Frauen.

#### Gefährdungsbeurteilung und Beschäftigungsverbote

Im Bereich des durch das MuSchG geregelten betrieblichen Arbeitsschutzes sind die Arbeitsbedingungen so zu gestalten, dass Gefährdungen einer schwangeren oder stillenden Frau oder ihres Kindes möglichst vermieden werden und eine unverantwortbare Gefährdung ausgeschlossen wird (§ 9 MuSchG).

Nach § 10 des MuSchG ist zunächst die Gefährdung für die schwangere oder stillende Frau im Hinblick auf Art, Ausmaß ▶

---

„Die Anwendung staatlichen Rechts durch dessen Inbezugnahme bietet eine Reihe von Vorteilen.“

---

- ◀ Aufgrund der Inbezugnahme staatlichen Rechts werden Regelungslücken vermieden und so schwangere Frauen besser geschützt.



---

„Durch die Inbezugnahme staatlichen Rechts in der Unfallverhütungsvorschrift ‚Grundsätze der Prävention‘ erstrecken sich die Regelungen des Mutterschutzgesetzes über die ausdrücklich vom staatlichen Recht erfassten Personengruppen hinaus.“

---

und Dauer anlassunabhängig zu beurteilen, also unabhängig davon, ob eine Frau an dem Arbeitsplatz tätig ist oder wird (erste Stufe der Gefährdungsbeurteilung). Teilt eine Beschäftigte mit, dass sie schwanger ist oder stillt, müssen die erste Stufe der Gefährdungsbeurteilung auf Aktualität überprüft und spätestens jetzt die erforderlichen Schutzmaßnahmen umgesetzt werden. Zusätzlich ist ein Gespräch über weitere Anpassungen der Arbeitsbedingungen anzubieten, um im Dialog über weitere Verbesserungen der Arbeitsbedingungen zu sprechen (zweite Stufe der Gefährdungsbeurteilung). Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung könnte damit theoretisch sein, dass keine Schutzmaßnahmen erforderlich sein werden (§ 10 Abs. 1 Nr. 2 a MuSchG).

Mit der Einführung des neuen Gefährdungsbegriffs der „unverantwortbaren Gefährdung“ nach § 9 Abs. 2 MuSchG ist die Pflicht aufgenommen worden, die Beurteilung der vorliegenden Gefährdungen anhand einer „Risikomatrix“ (Katalog) vorzunehmen. So ist eine Gefährdung unverantwortbar, wenn die Eintrittswahrscheinlichkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung angesichts der zu erwartenden Schwere des möglichen Gesundheitsschadens nicht hinnehmbar ist. Eine unverantwortbare Gefährdung gilt hingegen als ausgeschlossen, wenn alle Vorgaben eingehalten werden, die aller Wahrscheinlichkeit nach dazu führen, dass die Gesundheit einer schwangeren oder stillenden Frau oder ihres (ungeborenen) Kindes nicht beeinträchtigt wird.

Stärker als das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) unterstreicht das MuSchG in § 13 die Rangfolge der Schutzmaßnahmen: von der Umgestaltung des Arbeitsplatzes über einen Arbeitsplatzwechsel bis hin zu einem Beschäftigungsverbot, falls unverantwortbare Gefährdungen für die

schwängere oder stillende Frau weder durch Schutzmaßnahmen noch durch einen Arbeitsplatzwechsel ausgeschlossen werden können. Wurden die erforderlichen Schutzmaßnahmen nicht ergriffen – etwa weil die Gefährdungsbeurteilung im Hinblick auf die mutterschutzrechtlichen Vorgaben für die Tätigkeiten und den Arbeitsplatz noch nicht aktualisiert worden sind –, darf eine schwangere Frau nicht beschäftigt werden, bis die erforderlichen Schutzmaßnahmen umgesetzt worden sind (sogenanntes vorläufiges Beschäftigungsverbot).

---

„Der Schutz für Schwangere gilt unabhängig von der Frage, ob es sich um eine Arbeitnehmerin oder eine Selbstständige handelt.“

---

#### Absolutes zeitliches Beschäftigungsverbot (§ 3 MuSchG)

Der Gesundheitsschutz im MuSchG enthält neben dem betrieblichen Gesundheitsschutz auch Regelungen zum arbeitszeitlichen Gesundheitsschutz, insbesondere ein zeitliches Beschäftigungsverbot nach § 3 MuSchG. Die dem Staat obliegende Verpflichtung, die körperliche Unversehrtheit zu schützen (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG), gebietet es hier zunächst, der werdenden Mutter die Möglichkeit zu geben, sich in den letzten Wochen vor dem errechneten Geburtstermin entsprechend schonen zu können. So darf nach § 3 MuSchG eine schwangere Frau in den letzten sechs Wochen vor der Entbindung nicht beschäftigt werden, soweit sie sich nicht zur Arbeitsleistung ausdrücklich bereit erklärt. Sie kann die Erklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Das vorgeburtliche Beschäftigungsverbot gilt also auch dann, wenn keine besonderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen vorliegen (siehe Aligbe<sup>1</sup>). Ebenso bedarf es keiner konkreten Gefährdungen oder besonderen Gesundheitsgefahren. Anders als bei der Gefährdungsbeurteilung nach §§ 9 ff. MuSchG enthält das Beschäftigungsverbot nach § 3 MuSchG demnach nicht die Beurteilung einer (unverantwortbaren) Gefährdung und im Ergebnis eventuell sogar eine Beschäftigungsmöglichkeit, sondern vielmehr genügt hier die bloße zeitliche Komponente eines in einem definierten Zeitraum vor und nach der Geburt vorliegenden absoluten Beschäftigungsverbots. Die einzige Möglichkeit einer Beschäftigung während dieser vorgeburtlichen Schutzfrist ist die ausdrückliche Erklärung der Mutter, weiterhin ihre Arbeitsleistung erbringen zu wollen.

Nach der Geburt braucht der Körper der Mutter Zeit zur Regeneration. Zudem ist der unmittelbare Zeitraum nach der Entbindung wesentlich für den Kontakt zwischen Kind und Mutter. Daher darf eine Frau bis zum Ablauf von acht Wochen (unter bestimmten Bedingungen zwölf Wochen) nach der Entbindung nicht beschäftigt werden. Auch diese nachgeburtliche Schutzfrist ist von der körperlichen Konstitution der Mutter und von deren konkreten Tätigkeiten unabhängig (siehe Aligbe<sup>1</sup>). Anders als die vorgeburtliche Schutzfrist kann die Frau sich hier nicht zur Arbeitsleistung bereit erklären (Ausnahmen Schülerinnen und Studentinnen).

#### Individuelle Beschäftigungsverbote

Individuelle Beschäftigungsverbote berücksichtigen den individuellen Gesundheitszustand der Schwangeren. Zum Beispiel können Komplikationen dazu führen, dass eine schwangere Mitarbeiterin bereits vor oder nach dem gesetzlichen

Mutterschutz – also vor den sechs Wochen vor der Entbindung oder nach den acht Wochen danach – der Arbeit fernbleiben muss. Das individuelle Beschäftigungsverbot wird allerdings nur in Verbindung mit einem ärztlichen Attest wirksam. Auch hier gilt die Prämisse: Sind Leben oder Gesundheit der Mutter oder des Kindes gefährdet, ist eine Beschäftigung untersagt.

### Inbezugnahme der Regelungen des Mutterschutzgesetzes

Unter Beachtung der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs im „Danosa“-Urteil (EuGH, Urteil vom 11. November 2010, C-232/09, NJW 2011, 2343) werden auch Frauen, die wegen ihrer wirtschaftlichen Unselbstständigkeit als arbeitnehmerähnliche Personen anzusehen sind, grundsätzlich vom Anwendungsbereich des MuSchG erfasst, da der notwendige Schutz für Schwangere unabhängig von der Frage, ob es sich bei der schwangeren Person um eine Arbeitnehmerin oder eine selbstständig Erwerbstätige handelt, unter Berufung auf das Diskriminierungsverbot der Gleichbehandlungsrichtlinie (76/207/EWG, nunmehr 2006/54/EG) zu gewähren ist.

Wenn es keine Regelungslücken für andere Personengruppen (über die Beschäftigten und „Wie-Beschäftigten“ hinaus) geben soll, die letztlich den gleichen Gefährdungen ausgesetzt sind, sind in der Konsequenz neben den betrieblichen Regelungen auch die Regelungen zum arbeitszeitlichen Gesundheitsschutz, insbesondere das Beschäftigungsverbot nach § 3 MuSchG, über den Umweg der Inbezugnahme dieses staatlichen Rechts durch die DGUV Vorschrift 1 auf alle anderen Versichertengruppen und damit auch auf ehrenamtlich tätige Frauen anzuwenden. Nicht umsonst sind diese Personengruppen in den Schutzbereich der gesetzlichen Unfallversicherung einbezogen. Nur die konsequente Anwendung des staatlichen Rechts wird dem Grundsatz „gleiche Gefährdung, gleiches Recht und damit gleicher Schutz“ im Grundsatz gerecht, völlig unabhängig davon, aus welcher Motivation heraus jemand einer bestimmten Situation ausgesetzt ist, ob nun hauptamtlich, als Arbeitnehmerin oder eben ehrenamtlich.

Nicht über die Hinnahme von Regelungslücken, sondern durch die Anwendung



Aufgrund der Inbezugnahme staatlichen Rechts in der DGUV Vorschrift 1 gilt das Mutterschutzgesetz auch für ehrenamtlich tätige Frauen.

zum Beispiel des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes (geeignet, erforderlich und angemessen) und durch die konsequente Anwendung der Gefährdungsbeurteilung können dann im Einzelfall – ausgehend vom generellen umfassenden Schutz – die konkret notwendigen Schutzmaßnahmen festgelegt werden, damit man nicht im sprichwörtlichen Sinne „über das Ziel hinausschießt“ und die Unternehmen zu Maßnahmen zwingt, die angesichts der zu schützenden Personengruppen gar nicht notwendig sind. Diese Maßnahmen mögen sich dann im Einzelfall tatsächlich bei bestimmten Personengruppen deutlich unterscheiden, beispielsweise bei Beschäftigten, die in weitaus höherem Maße zum Beispiel Gefahrstoffen ausgesetzt sind als ehrenamtlich Tätige, die etwa nur ganz kurz in einem Labor vorbeikommen.

### Ordnungswidrigkeiten

Ein Verstoß gegen eine staatliche Regelung, die im staatlichen Recht mit einem Bußgeld belegt ist (und von den staatlichen Stellen geahndet werden kann), kann nur dann von den Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger auf der Basis des SGB VII mit einem Bußgeld geahndet werden, wenn dieser Tatbestand zugleich auch in einer Unfallverhütungsvorschrift entsprechend § 209 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII mit einem Bußgeld belegt ist. Der die Inbezugnahme staatlichen Rechts regelnde § 2 der DGUV Vorschrift 1 ist im Katalog der Ordnungswidrigkeitentatbestände in der DGUV Vorschrift 1 jedoch nicht aufgeführt.

Es verbleibt aber die Möglichkeit nach § 209 Abs. 1 Nr. 2 i.V.m. § 19 Abs. 1 SGB VII, seitens der Aufsichtspersonen eine (gegebenenfalls auch sofort vollziehbare) Anordnung zu erlassen. Zur Begründung der Abwendung besonderer Unfall- oder Gesundheitsgefahren oder des Vorliegens der Gründe für eine sofort vollziehbare Anordnung kann staatliches Recht durchaus herangezogen werden. Ordnungswidrig ist dann der Verstoß gegen diese (vollziehbare) Anordnung.

### Fazit

Durch die Inbezugnahme staatlichen Rechts in der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (DGUV Vorschrift 1) erstreckten sich die Regelungen des Mutterschutzgesetzes über die ausdrücklich vom staatlichen Recht erfassten Personengruppen hinaus auch zum Beispiel auf die ehrenamtlich tätigen Versicherten und damit auch auf ehrenamtlich tätige Richterinnen. Damit sind sowohl die Regelungen zum betrieblichen Mutterschutz (Gefährdungsbeurteilung) als auch das absolute Beschäftigungsverbot sechs Wochen vor und acht Wochen nach der Geburt des Kindes (§ 3 MuSchG) zum Beispiel in Bezug auf ehrenamtlich tätige Frauen zu beachten. ●



### Fußnote

[1] Aligbe, P.: Das neue Mutterschutzgesetz 2018, in: Betriebliche Prävention 11.17, S. 479



**Klaus Koch**  
Ausbildungsmeister  
Bauindustrie und  
**Lucas Gerding**  
Auszubildender

**» Wir sind  
kommmitmenschen. «**

## Vorsicht bei Vergleichen am Freitag

Bewilligte die Trägerin der gesetzlichen Unfallversicherung für einen in der Vergangenheit liegenden Zeitraum eine Verletztenrente, kann sie sich für die weitere Gewährung nicht mittels eines gerichtlichen Vergleichs zur Anwendung von § 48 SGB X wirksam verpflichten.

### § Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 19. Juli 2018 – L 6 U 2309/17 –, juris

Im Rahmen einer Tätigkeit an einer Kreissäge kam es am 8. Mai 2007 zu einer subtotalen Amputation des rechten Zeigefingers des Klägers, woraufhin ihm die spätere Beklagte (der zuständige Unfallversicherungsträger) eine Rente als vorläufige Entschädigung bei einer MdE von 20 Prozent vom 25. August 2007 bis 31. August 2008 bewilligte. Mit Widerspruch und Klage bemühte sich der Kläger daraufhin erfolglos um die Weitergewährung dieser Rente, weil seiner Meinung nach psychische Folgesymptome weiterhin eine MdE von 20 Prozent tragen würden. Vor dem Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg schlossen Kläger und Beklagte in nicht öffentlicher Sitzung am 1. Juni 2012 einen Vergleich, bei dem sich die Beklagte verpflichtete, dem Kläger Rente nach einer MdE von 20 Prozent vom 1. September 2008 bis 31. Mai 2012 zu gewähren.

„Ferner verpflichtete sie sich zu einer Nachuntersuchung auf psychiatrischem Fachgebiet, ob ab 1. Juni 2012 eine wesentliche Änderung im Sinne von § 48 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) eingetreten sei“ (Rz 14). Aufgrund eines daraufhin eingeholten Gutachtens (null Prozent MdE auf psychiatrischem Gebiet) verweigerte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab 1. Juni 2012. Dabei blieb sie auch im Widerspruchsverfahren, weil ein dort eingeholtes Gutachten die MdE ebenfalls bei null Prozent sah und hervorhob, dass sich die Dinge seit der letzten (eigenen) Begutachtung im Januar 2011 nicht geändert hätten.

Die hiergegen eingelegte Klage hatte Erfolg. Das Sozialgericht Stuttgart verurteilte die Beklagte zur Rentengewährung ab 1. Juni 2012, weil ein Abweichen von der durch den Vergleich vom 1. Juni 2012 gewährten (rückwirkenden) Rente nach einer MdE von 20 Prozent für die Zeit nach dem 31. Mai 2012 nur möglich sei, wenn auf psychiatrischem Fachgebiet eine wesentliche Änderung der Verhältnisse im Sinne von § 48 SGB X eingetreten sei; dies sei im damaligen Vergleich vereinbart worden; eine solche Änderung der Dinge sei aber gerade nicht nachgewiesen, wie sich insbesondere aus dem im Widerspruchsverfahren eingeholten Gutachten ergebe. Die Berufung der Beklagten war erfolgreich, weil auch das LSG Baden-Württemberg keine rentenberechtigende MdE mehr für den Kläger sah. Aber das Urteil des LSG ist an anderer Stelle interessant. Es sagt uns nämlich zu dem geschlossenen Vergleich zwei Dinge; einmal überzeugend, einmal eher nicht.

Überzeugend ist die Erkenntnis, dass die Bezugnahme des Vergleichs auf § 48 SGB X (Korrekturmöglichkeiten von Verwaltungsakten mit Dauerwirkung) salopp gesagt „ein Griff in die falsche Kiste“ war. Die letztliche Ausführung der rückwirkenden Rentenbewilligung (1. September 2008 bis 31. Mai 2012), zu der sich die Beklagte im Vergleich verpflichtet hatte, war mangels rechtlicher Wirkung über den Tag der Bekanntgabe des Ausführungsbescheids hinaus ersichtlich kein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung. Von daher war das in Aussicht genommene spätere Agieren über § 48 SGB X schlicht falsch; es hätte einfach eine erneute Prüfung der Voraussetzungen für eine Rente genügt.

Eher nicht überzeugend ist die weitere Folgerung des LSG, dass der Vergleich gerade durch die unrichtige Bezugnahme auf § 48 SGB X fehlerhaft war, was – so das LSG – dazu führe, dass die Beklagte „sich insoweit nicht wirksam verpflichten“ konnte (Rz 33). Hier lohnt es sich, über zwei Aspekte nachzudenken.

1. Es ist nach überwiegender Auffassung unerheblich, ob ein Vergleich gegen materielles Recht verstößt, solange ein Sozialleistungsträger sich zu einem Verhalten verpflichtet, welches er auch durch einen, wenn auch unter Umständen rechtswidrigen, Verwaltungsakt übernehmen könnte (vgl. Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 7. Aufl. 2016, S. 275 f.). Wieso also sollte hier der Vergleich, auch wenn das Folgerverhalten rechtswidrig ist, keinerlei Wirksamkeit entfalten?

2. Der Vergleich ist am 1. Juni 2012 vom LSG Baden-Württemberg selbst (wenn auch von einem anderen Senat) protokolliert worden. Das hätte doch angesichts der jetzigen Erkenntnis um § 48 SGB X gar nicht passieren dürfen. Warum äußert sich das LSG nicht zu dem „eigenen“ Verhalten vor sechs Jahren?

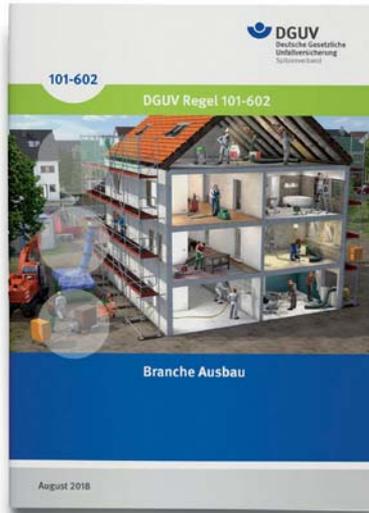
Nun, die Erkenntnis bleibt, dass das kein gelungener Vergleich war an diesem 1. Juni 2012 und es wohl bedacht sein sollte, ob die Bezugnahme auf § 48 SGB X in einem Vergleich richtig ist. In der sozialgerichtlichen Praxis ist bekannt, dass der Freitag als Sitzungstag zuweilen brisant ist, weil einige beteiligte Personen mit ihren Gedanken schon im Wochenende weilen und erst später das bittere Ergebnis ihres Vorgehens vom vorigen Freitag auf ihrem Schreibtisch sehen. Und was glauben Sie, war der 1. Juni 2012 für ein Tag? Ein Freitag.



## Neue Branchenregel veröffentlicht

Die DGUV Regel 101-602 „Branche Ausbau“ des Fachbereichs Bauwesen der DGUV bündelt die wichtigsten arbeitschutzrechtlichen Vorgaben für diese Branche und stellt zugleich die hauptsächlichsten Gefährdungen für die Beschäftigten sowie Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten dar.

In den einzelnen Kapiteln der Regel werden die wesentlichen Gewerke im Ausbau sowie übergreifende Themen, wie zum Beispiel die Verwendung von in der Branche häufig genutzten Arbeitsmitteln, behandelt. Mit kurzen, gut verständlichen Texten und anschaulichen Bildern sprechen die Kapitel insbesondere kleine und mittlere Unternehmen an, die ein umfassendes und gleichzeitig übersichtliches Werk als Grundlage für ihre Arbeitsschutzaktivitäten benötigen.



Quelle: DGUV/H.ZWELIS Werbeagentur GmbH

### i Weitere Informationen:

Die Branchenregel kann kostenlos heruntergeladen unter: <http://publikationen.dguv.de> (Suchbegriff: 101-602)

## Gemeinsam zur Kultur der Prävention



Quelle: BG ETEM

nen Betrieb zu verschaffen, weiterführend gibt es Empfehlungen für eine tiefer gehende Bestandsaufnahme und die konkrete Kulturentwicklung.

„Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit haben ein hohes Niveau in Deutschland erreicht. In unseren Mitgliedsbetrieben wird sehr viel getan, um Beschäftigte vor Unfällen und Erkrankungen zu schützen“, stellt Johannes Tichi, Vorsitzender der Geschäftsführung der BG ETEM, fest. Trotzdem gebe es ein Bedürfnis, sich nicht auf dem Erreichten auszuruhen. Tichi weist auf die Präventionskampagne „komm mit mensch“. Ziel der Kampagne ist es, Sicherheit und Gesundheit als zentrale Werte in der Kultur der Unternehmen zu verankern. Dabei legt Tichi Wert darauf, dass den Unternehmen nichts übergestülpt werden kann. „Wir sind Lotse, nicht Steuermann“, stellt Tichi fest.

### i Weitere Informationen:

Die Videos können auf der Website der BG ETEM angeschaut werden: [www.bgetem.de](http://www.bgetem.de) (Webcode: 18346646)

Die neue Broschüre der BG ETEM „Gemeinsam zur Kultur der Prävention“ vermittelt gute Argumente für eine Kulturentwicklung, bietet Informationen aus der Praxis und stellt die Handlungsfelder Führung, Kommunikation, Beteiligung, Fehlerkultur, Betriebsklima sowie Sicherheit und Gesundheit übersichtlich vor. Ein Kurz-Check lädt dazu ein, sich einen ersten Überblick über die Situation im eigen-

## Impressum

### DGUV Forum

Fachzeitschrift für Prävention, Rehabilitation und Entschädigung  
[www.dguv-forum.de](http://www.dguv-forum.de)  
10. Jahrgang. Erscheint zehnmal jährlich

**Herausgegeben von** • Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Prof. Dr. Joachim Breuer, Hauptgeschäftsführer, Glinkastraße 40, 10117 Berlin-Mitte, [www.dguv.de](http://www.dguv.de)

**Chefredaktion** • Gregor Doepeke (verantwortlich), Sabine Herbst, Lennard Jacoby, DGUV, Berlin/Sankt Augustin/München

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

**Redaktionsassistentz** • Steffi Bauerhenne, [redaktion@dguv-forum.de](mailto:redaktion@dguv-forum.de)

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

**Vertretungsberechtigte Geschäftsführer** • Hans-Joachim Kiefer, Gernot Leinert, Telefon: 0611/9030-0, Telefax: -281, [info@universum.de](mailto:info@universum.de), [www.universum.de](http://www.universum.de)

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

**Anzeigen** • Wolfgang Pfaff, Taunusstraße 54, 65183 Wiesbaden, Telefon: 0611/9030-234, Telefax: -368

**Herstellung** • Alexandra Koch, Wiesbaden

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

**Grafische Konzeption und Gestaltung** • LIEBCHEN+LIEBCHEN Kommunikation GmbH, Frankfurt

**Titelbild** • Sabine Hürdler/fotolia.com

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

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



# Jahresfachmedien 2019 begleiten Sie sicher durch das Jahr.



Jetzt online bestellen:  
[universum-shop.de/jfb](http://universum-shop.de/jfb)

→ Grundwissen für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

# BASICS sicher & gesund arbeiten



Benötigen Sie eine **größere Stückzahl**, möchten Sie Ihr **Logo eindrucken** lassen oder **Wechelseiten einfügen**?  
Sprechen Sie uns an:

**basics@universum.de**  
oder Tel. 0611 9030-271



→ Mehr Infos zur Reihe: [www.universum.de/basics](http://www.universum.de/basics)

## Jetzt bestellen!

- **Telefonisch** unter: 06123 9238-220
- **Online** unter: [www.universum.de/basics](http://www.universum.de/basics)
- **Per E-Mail** an: [basics@universum.de](mailto:basics@universum.de)