

Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) - Ist der Betriebsarzt betroffen?

Stefan Baars

Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) ist die von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern gemeinsam getragene, bundesweit geltende Arbeitsschutzstrategie für die nächsten Jahre. Sie hat das Ziel, Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten durch einen abgestimmten und systematisch wahrgenommenen Arbeitsschutz – ergänzt durch Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung – zu erhalten, zu verbessern und zu fördern. In den nächsten drei Jahren werden von den staatlichen Aufsichtsbehörden und den Unfallversicherungsträgern in Abstimmung mit den Sozialpartnern Arbeitsprogramme in den Handlungsfeldern „Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen“, „Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Muskel-Skelett-Belastungen und –Erkrankungen (MSE)“ und „Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Hauterkrankungen“ durchgeführt.

Zusätzlich wird in allen Programmen die Verringerung psychischer Fehlbelastungen und die Förderung der systematischen Wahrnehmung des Arbeitsschutzes im Unternehmen eingebunden. Der Schwerpunkt der Programme wird auf kleine und mittlere Unternehmen gelegt. In diesen Betrieben stellen Unternehmer, Führungskräfte und Beschäftigte die wichtigsten Zielgruppen dar. Zusätzlich werden je nach Programm Fachleute, u. a. auch Betriebsärzte, angesprochen. Folgende Ziele sind allen Programmen gemeinsam: Reduktion von Arbeitsunfällen; Reduktion der jeweiligen programmspezifischen Belastungen, Erkrankungen und Frühverrentungen; Entwicklung einer betrieblichen Präventionskultur mit Verbesserung der Arbeitsschutzorganisation und der Gefährdungsbeurteilung; Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Informationsstandes sowie die Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz.

Den verschiedenen Programmen wird jeweils eine Informationskampagne vorgeschaltet, die Betriebe, Multiplikatoren und die Öffentlichkeit auf die zugrunde liegende Problematik, die Ziele und die Durchführung der Programme aufmerksam machen soll.

Anschließend folgen Erhebungen in den Betrieben durch Aufsichtspersonen der staatlichen Arbeitsschutzbehörden und der Unfallversicherungsträger zur Erfassung der Ist-Situation und zur gezielten Beratung. Daneben werden Schulungen und andere Infor-

Zur Person



Dr. med. Stefan Baars

Gewerbeärztlicher Dienst
für Niedersachsen
Staatliches Gewerbeaufsichtsamt
Hannover
Am Lischholze 74
30177 Hannover
stefan.baars@gaa-h.niedersachsen.de

mationsmöglichkeiten angeboten. Etwa ein Jahr nach der Erstbegehung erfolgt eine weitere Begehung durch die Aufsichtspersonen zur Erfassung der erreichten Verbesserungen. Die Erhebung setzt sich jeweils aus einem allgemeinen und einem programmspezifischen Teil zusammen. Im allgemeinen Teil wird die Arbeitsschutzorganisation überprüft: Bestellung eines Betriebsarztes; Einrichtung eines Arbeitsschutzausschusses; Vorhandensein einer angemessenen Gefährdungsbeurteilung (nach den Leitlinien zur GDA unter www.gda-portal.de) und eines Arbeitsschutz-Managementsystems; Sicherstellung von Unterweisungen und der arbeitsmedizinischen Vorsorge; Implementierung einer betrieblichen Gesundheitsförderung. Inhalte der programmspezifischen Teile der Erhebung werden im Folgenden im Zusammenhang mit den einzelnen Programmen dargestellt.

Zur Erfolgskontrolle werden die Programme nach Abschluss einer Evaluation unterzogen.

Betriebsärzte haben als Akteure und Multiplikatoren wichtige Funktionen im betrieblichen

Arbeitsschutz inne. Es stellen sich daher in diesem Zusammenhang drei Fragen, die dieser Beitrag versucht, zu beantworten:

1. Sind Betriebsärzte von der GDA betroffen?
2. Brauchen Betriebsärzte die GDA?
3. Braucht die GDA Betriebsärzte?

Dazu werden die einzelnen Programme in den drei Handlungsfeldern nachfolgend vorgestellt:

A) Handlungsfeld „Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen“:

1) Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Bau- und Montagearbeiten

Hintergrund dieses Projektes ist die unverändert hohe Zahl an Arbeitsunfällen bei diesen Arbeiten (70/1000 im Vergleich zu 28/1000 in der gesamten gewerblichen Wirtschaft). Ziel des Projektes ist u. a. eine bessere Planung und Koordinierung von Arbeitsabläufen. Der Schwerpunkt wird auf Gerüstbau sowie Abbruch- und Rückbauarbeiten liegen. Eine spezielle Zielgruppe sind Gerüsthersteller. Das Projekt wird Mitte 2010 starten und u. a. auf dem Niedersächsischen Arbeitsschutzkongress im September 2010 in Oldenburg vorgestellt. Für Betriebsärzte ergeben sich wenige Anknüpfungspunkte zur betriebsärztlichen Praxis.

2) Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Zeitarbeit

Auch für den Bereich der Zeitarbeit liegt die Zahl der Arbeitsunfälle mit 70/1000 unverändert hoch mit zuletzt steigender Tendenz. Daneben steigt die Zahl der Zeitarbeitnehmer. Die Beschäftigungsverhältnisse sind durch eine hohe Fluktuation gekennzeichnet (55% der Zeitarbeitnehmer sind weniger als drei Monate beim Verleiher, 66% weniger als drei Monate beim Entleiher tätig). Zeitarbeitnehmer sind häufig weniger qualifiziert (40% Hilfsarbeitskräfte) als reguläre Beschäftigte und in größerem Umfang klassischen Arbeitsbelastungen wie Lärm, ständigem Stehen, Heben und Tragen schwerer Lasten ausgesetzt. Im Rahmen des Projektes werden Entleihbetriebe aus den Branchen Metall, Baunebengewerbe, Nahrungsmittelproduktion, Gesundheitsdienst und Logistik überprüft. Der Schwerpunkt soll auf Betrieben mit weniger als 500 Beschäftigte gelegt werden. Insgesamt sollen etwa 10% der Entleihbetriebe überprüft werden (ca. 10.000 bundesweit, 1.000 in Niedersachsen). Ziele sind u. a. eine Verbesserung der Kommunikation zwischen Verleiher und Entleiher und der Integration von Zeitarbeitnehmer in die Entleihbetriebe. In den Betrieben sollen daher u. a. die Abstimmung zwischen Ent- und Verleiher

(z. B. Austausch von Anforderungsprofilen, Besichtigung der Arbeitsplätze durch den Verleiher) und die Einsatzbedingungen der Zeitarbeitnehmer (Gleichstellung im Arbeitsschutz z.B. hinsichtlich PSA und Unterweisungen, soziale Integration) überprüft werden. Das Programm läuft bereits und wurde auf dem Niedersächsischen Arbeitsschutzkongress in Celle am 03.09.2009 vorgestellt (www.lak-nds.net ▶ Vorträge LAK Kongress 2009).

3) Sicher fahren und transportieren

Jeder dritte Arbeitsunfall erfolgt im Rahmen von Transportarbeiten. Für dieses Projekt steht ein eigener Internetauftritt zur Verfügung (www.risiko-raus.de). Dort sind u. a. 12 Gesprächsleitfäden zu finden, die zur Überprüfung verschiedener Tätigkeiten herangezogen werden können. Berührungspunkte zur betriebsärztlichen Tätigkeit finden sich nur vereinzelt (z. B. Fragen nach Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und – im Fall eines Unfalles – zu arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen).

B) Handlungsfeld „Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Muskel-Skelett-Belastungen und –Erkrankungen“

1) Sicherheit und Gesundheitsschutz in der Pflege (Gesund Pflegen)

Eine Arbeitsunfähigkeit resultiert bei Beschäftigten in der Pflege häufiger als in anderen Branchen aus Muskel-Skelett-Erkrankungen (Schwerpunkt Rücken) und psychischen Erkrankungen. Diese Erkrankungen führen nicht selten zu vorzeitigem Ausscheiden aus dem Beruf. Der bereits jetzt spürbare Fachkräftemangel und die weitere Verknappung des beruflichen Nachwuchses sowie der zunehmende Bedarf aufgrund des demografischen Wandels erfordern jedoch ein längeres – gesundes – Verbleiben im Beruf.

Mit dem Projekt sollen ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen erreicht werden. Zielgruppe sind auch Betriebsärzte auf der betrieblichen und der individuellen Ebene.

Das Projekt besteht aus vier Bausteinen und weicht damit von den übrigen GDA-Projekten ab. Im ersten Baustein sollen ab der zweiten Hälfte dieses Jahres 15% der Betriebe (ca. 415 in Niedersachsen) an Informations- und Motivationsveranstaltungen teilnehmen. Die Veranstaltungen werden auf kommunaler oder auf Verbandsebene durchgeführt werden und sollen den Kontakt zu Pflegeeinrichtungen herstellen und eine Vernetzung ermöglichen. Im Rahmen der Veranstaltungen sollen die Betriebe für die Teilnahme am zweiten Baustein des Projekts gewonnen werden: einer internetgestützten Selbstbewertung.

Ab voraussichtlich September 2010 werden die Betriebe die Möglichkeit erhalten, die Qua-

lität ihrer Arbeitsschutzorganisation und den Stand ihrer Präventionskultur im Hinblick auf Belastungen des Bewegungsapparates und psychische Fehlbelastungen anonym in einer internetgestützten Selbstbewertung zu überprüfen. Die Selbstbewertung wird den teilnehmenden Betrieben gleichzeitig Hilfsangebote aufzeigen und ein Benchmarking ermöglichen. Es wird eine Teilnahmequote von 30% der Betriebe (830 in Niedersachsen) angestrebt.

Der dritte Baustein beinhaltet Schulungen für Führungskräfte und Multiplikatoren (z. B. Betriebsärzte). Themen dieser Schulungen werden u. a. die Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen und –Belastungen bzw. psychischen Belastungen, der Aufbau einer Arbeitsschutzorganisation und das rückengerechte Bewegen von Patienten sein. Besonders an Betriebsärzte richten sich Angebote zur Individualprävention und zur Durchführung einer moderierten Gefährdungsbeurteilung (entwickelt aus einem Projekt in der ambulanten Pflege in Hamburg, nähere Informationen und Handlungshilfe hierzu unter www.inqa.de „Gesund Pflegen“). Mit Schulungen sollen insgesamt 10% der Betriebe (in Niedersachsen 280) erreicht werden.

Der letzte Baustein umfasst die Beratungs- und Aufsichtstätigkeit der Aufsichtspersonen der staatlichen Arbeitsschutzbehörden und der Unfallversicherungsträger. Ab Mitte 2011 sollen zunächst 5% der Betriebe hinsichtlich der inhaltlichen Schwerpunkte des Programms überprüft werden, ca. ein Jahr später weitere 5% der Betriebe. Eine Zweitbesichtigung eines Betriebes ist in diesem Projekt nicht vorgesehen!

2) Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro

Tätigkeiten an Büroarbeitsplätzen sind häufig durch einseitige Körperhaltung, Bewegungsmangel, ergonomische Defizite und zunehmend durch psychosoziale Belastungen gekennzeichnet. Mit der Erst- und Zweiterhebung sollen in Niedersachsen insgesamt ca. 1750 Betriebe erreicht werden. Eine Eingrenzung auf bestimmte Branchen ist nicht vorgesehen. Spezifische Inhalte der Erhebung sind z. B. Fragen nach einer Schulung von Führungskräften in gesundheitsförderlichem Führungsstil, einem arbeitsmedizinischen Präventionskonzept (Verhaltenstraining, aktive Pausengestaltung, Gesundheitstage, Vorsorgeuntersuchungen, Bereitstellung von Informationen usw.), der Beteiligung der Mitarbeiter (z. B. Gesundheitszirkel, Vorschlagswesen) und Maßnahmen zur aktiven Vorbeugung von MSE (dynamisches Sitzen, Mischarbeit, Sitz-Steh-Dynamik usw.).

3) Einseitig belastende und bewegungsarme Tätigkeiten an Produktionsarbeitsplätzen in der Ernährungsindustrie

Körperliche Belastungen durch einseitige Tätigkeiten in der Ernährungsindustrie sind häufig, nicht selten in Kombination mit psychosozialen Risikofaktoren. Dem steht ein bisher unzureichender Stellenwert des Themas Gesundheit in den Betrieben gegenüber. Neben der ergonomischen Optimierung von Arbeitsplätzen sollen Betriebe und Beschäftigte für das Thema Gesundheit aktiviert und Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements gefördert werden. Im Anschluss an eine Pilotphase in diesem Jahr sollen in 2011 in bundesweit ca. 1000 Betrieben eine Erhebung zum Ist-Zustand erfolgen und dann in 32 Betrieben geeignete Interventionen erprobt werden.

4) Einseitig belastende und bewegungsarme Tätigkeiten an Produktionsarbeitsplätzen im Bereich feinmechanischer Montiertätigkeiten

An diesen Arbeitsplätzen kommt es deutlich häufiger zu einer AU wegen MSE (39% gegenüber 24%). Es werden häufig einseitige Tätigkeiten unter ergonomisch ungünstigen Arbeitsbedingungen ausgeübt (Zwangshaltungen, repetitive, taktgebundene Tätigkeiten, Vibrationen, Schichtarbeit, monotone Tätigkeiten mit geringem Handlungs- und Gestaltungsspielraum), dazu ist ein niedriges Qualifikations- und Lohnniveau typisch. Es wird auf Bereiche mit einseitig das Schulter-Arm-Hand-System belastenden Tätigkeiten in folgenden Branchen fokussiert: Komponentenfertigung für Fahrzeuge, Herstellung von Metall- und Kunststoffzeugnissen, Elektronikindustrie und Textilindustrie (Näh- und Bügelarbeitsplätze). Eine Erst- und Zweiterhebung in bundesweit 500–1000 Betrieben wird ab 2011 erfolgen. Im Anschluss sollen Best-Practice-Modelle mit Muster-Montgearbeitsplätzen in ca. acht Betrieben erprobt werden.

5) Einseitig belastende und bewegungsarme Tätigkeiten in der Gastronomie und Hotellerie

In der Gastronomie und Hotellerie sind MSE überdurchschnittlich häufig. Oft sind – je nach Arbeitsbereich unterschiedliche – ergonomisch ungünstige Arbeitsbedingungen anzutreffen. Ab 2011 sollen zielgruppenspezifische, praxisorientierte Präventionsangebote erprobt und Beschäftigte und Betriebe für das Thema MSE sensibilisiert werden. Das Projekt wird pilotartig in bundesweit ca. 15 Hotels mit je 30–50 Beschäftigten durchgeführt.

6) Einseitig belastende und bewegungsarme Tätigkeiten bei der Personenbeförderung im ÖPNV

Bei diesen Tätigkeiten kommt es überdurchschnittlich häufig zur AU aufgrund von MSE, die auch 40% der Fahrdienstunfähigkeiten ausmachen. In den Betrieben sollen im Rahmen des Projektes ab Mitte 2010 die Präventionskultur und die Gesundheitskompetenz ver-

IHR KOMPETENTER PARTNER FÜR
KONGRESSE • TAGUNGEN • EVENTS • PR

ARBEITSMEDIZIN ARBEITSSICHERHEIT 2010

bessert werden. Bundesweit sollen ca. 1400 Betriebe erreicht werden.

Die Programme 3) bis 6) in diesem Arbeitsfeld haben insgesamt eher pilotartigen Charakter und werden nicht in allen Bundesländern durchgeführt.

C) Feuchtarbeit und Tätigkeiten mit hautschädigenden Stoffen

Etwa 30% aller Berufskrankheitenanzeigen sind auf Hauterkrankungen zurückzuführen. Feuchtarbeit stellt dabei mit ca. 30% die wesentlichste Ursache dar. In Deutschland sind ca. 1 Million Beschäftigte Feuchtarbeit ausgesetzt.

Mit einem einseitigen Interviewleitfaden sollen Betriebe aus den Branchen Lebensmittelverarbeitung, Gastronomie, Gesundheitswesen, Dienstleistungsgewerbe, Land- und Forstwirtschaft, Gartenbau, Bau, Metallherzeugung und -verarbeitung sowie Chemische Industrie überprüft und beraten werden. Allein in Niedersachsen sollen mehr als 1000 Betriebe erreicht werden.

Nun zur Beantwortung der eingangs gestellten Fragen:

1. Sind Betriebsärzte von der GDA betroffen?

Teilweise. Betriebsärztliches Wirken ist immer Bestandteil der Arbeitsschutzorganisation und somit Inhalt der allgemeinen Überprüfung in allen Programmen. Die Darstellung der einzelnen Arbeitsprogramme zeigt, dass Betriebsärzte in einigen Programmen direkt als Zielgruppe angesprochen werden. Andere Programme zeigen hingegen wenig Berührungspunkte zur betriebsärztlichen Tätigkeit bzw. betriebsärztlichen Einflussmöglichkeiten.

2. Brauchen Betriebsärzte die GDA?

Nein. Sie kann ihnen aber nützlich sein. Durch die regelmäßige und in großem Umfang erfolgende Überprüfung der Arbeitsschutzorganisation kann die betriebsärztliche Position gestärkt werden. Zudem werden im Rahmen einiger Programme gezielte Schulungsangebote für Betriebsärzte zur Kompetenzerweiterung und damit auch zur Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit zur Verfügung stehen.

3. Braucht die GDA Betriebsärzte?

Ja, unbedingt! Die GDA kann ihre Ziele nur dann auch nachhaltig erreichen, wenn es gelingt, Betriebsärzte umfassend einzubinden. Betriebsärzte können zudem wichtigen inhaltlichen Input aus der Praxis in einzelne Programme geben.

¹ Informationen zur GDA und den einzelnen Programmen finden Sie auch unter www.gda-portal.de.

- 8. NORDBAYERISCHES FORUM „GESUNDHEIT UND SICHERHEIT BEI DER ARBEIT“ IN ERLANGEN, DONNERSTAG, 29. APRIL 2010 BIS FREITAG, 30. APRIL 2010.
- 6. NORDBADISCHES FORUM „GESUNDHEIT UND SICHERHEIT BEI DER ARBEIT“ IN MANNHEIM, DONNERSTAG 06. MAI 2010 - FREITAG 07. MAI 2010
- 8. TAG DER ARBEITSMEDIZIN IN WIESBADEN SAMSTAG, 29. MAI 2010
- 8. TAG DER ARBEITSMEDIZIN IN HAMBURG SAMSTAG, 26. JUNI 2010
- 11. FORUM ARBEITSMEDIZIN IN DEGGENDORF MITTWOCH, 30. JUNI 2010 BIS FREITAG, 02. JULI 2010
- 9. TAG DER ARBEITSMEDIZIN IN BERLIN SAMSTAG, 28. AUGUST 2010
- 2. SYMPOSIUM ARBEITS,- REISE- UND IMPFMEDIZIN IN MÜNCHEN MITTWOCH, 10. NOVEMBER 2010
- TAG DER ARBEITSMEDIZIN UND ARBEITSSICHERHEIT IN BREMEN 2010 SAMSTAG, 13. NOVEMBER 2010

GERNE SENDEN WIR IHNEN INFORMATIONEN ZU UNSEREN FORTBILDUNGSANGEBOTEN PER POST. FAXEN SIE UNS EINE KOPIE DIESER SEITE MIT EMPFÄNGERADRESSE ODER PRAXISSTEMPEL AN: 089 / 89 80 99 34

ANSCHRIFT / STEMPEL



WEITERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE BEI

RG GESELLSCHAFT FÜR INFORMATION UND ORGANISATION MBH
WÜRMSTR. 55
82166 GRÄFELFING
TEL: 089/89 89 16 18
FAX: 089/89 80 99 34
INFO@RG-WEB.DE

WWW.RG-WEB.DE