

PRAKTISCHE ARBEITSMEDIZIN

Zeitschrift für betrieblichen Gesundheitsschutz und Betriebsicherheit

Besuchen Sie uns im Internet!
www.bsafb.de
www.arbeitsmedizinforum.de

Prakt. Arb.med. ISSN 1861-6704 © BsAfB e.V.

Ausgabe 11 / April 2008

Die Bedeutung höchstrichterlicher
Urteile für die ärztliche Begutachtung

Seite 6

Das arbeitsmedizinische
Sachverständigengutachten

Seite 8

Grundlagenwissen Pandemieplanung

Seite 12

Der berufliche Auslandsaufenthalt, Teil II

Seite 16

Arbeitsschutzaudits

Seite 22

Arbeits- und Gesundheitsschutz auf Baustellen
Herausforderung für Arbeitsmediziner

Seite 28

Offizielles Mitteilungsorgan des
Arbeitskreises
Betriebssicherheitsmanagement AK BSM
und der
Qualitätszirkel BGM
Betriebliches Gesundheitsmanagement

BsAfB

Bundesverband selbstständiger Arbeitsmediziner
und freiberuflicher Betriebsärzte



Wahrnehmung von betrieblichem Gesundheitsschutz und Betriebssicherheit in der Öffentlichkeit steigern



„Tue Gutes und rede darüber“: Dieses Zitat hat besondere Bedeutung für den betrieblichen Gesundheitsschutz und die Betriebssicherheit. Die meisten unserer Kollegen sind ausgewiesene Fachexperten auf ihrem Gebiet und leisten innerbetrieblich sowie in überbetrieblichen Diensten hervorragende Facharbeit zum Wohle der Beschäftigten. Nur selten jedoch werden ihre Erfolge in gebührendem Rahmen kommuniziert, schon gar nicht für eine größere Öffentlichkeit über den betrieblichen Rahmen hinaus.

Hierdurch vergeben wir Chancen und Perspektiven. Wenn sich Dritte unsere Erfolge zu eigen machen und anhand von Statistiken das hohe Arbeitsschutzniveau in Deutschland publizieren, so werden dabei oft die an der Basis tätigen Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit vergessen. Dass dies weit reichende Auswirkungen auf unsere Arbeit haben kann, zeigt deutlich die Diskussion über die Einsatzzeitenbemessung im Rahmen der Novellierung der BGV A2. Hier wird um Minuten pro Arbeitnehmer und Jahr gestritten, hohe Kosten für den Unternehmer werden diskutiert – an eine Kosten-Nutzen-Diskussion hat sich bislang jedoch kaum jemand gewagt. Natürlich, die durch gute Präventionsarbeit verhinderte Berufskrankheit oder der nicht verursachte Unfall wird als selbstverständlich gesehen. Nicht alle Entscheider in Politik und Wirtschaft wissen, dass diese Erfolge keine Selbstverständlichkeit, sondern das Ergebnis kontinuierlicher Arbeit sind.

Lassen Sie uns mehr über unsere Erfolge sprechen und veröffentlichen! Messbar werden unsere Leistungen zum Beispiel durch Kennzahlen, die in die Balanced Scorecard integriert werden. So wird deutlich, dass ein vorbildlicher Arbeits- und Gesundheitsschutz zum Unternehmenserfolg beiträgt. Der VDSI hat zu diesem Thema einen sehr aktiven Arbeitskreis gegründet, der in Kürze seine Ergebnisse publizieren wird.

Auch die Bonitätsprüfung von Unternehmen im Rahmen von Basel II kann ein Ansatz sein, um die Bedeutung unserer Arbeit für die Unternehmen herauszustellen. Finanzexperten weisen darauf hin, dass bei der Vergabe von Krediten nicht nur betriebswirtschaftliche Größen eine Rolle spielen. Auch qualitative Faktoren, die in einem engen Zusammenhang mit unserer Tätigkeit stehen, werden berücksichtigt. Dazu gehören zum Beispiel Fragen, wie im Unternehmen mit Human Resources umgegangen wird oder Notfallplanungen organisiert werden. Entscheidend ist nämlich nicht nur die aktuelle Situation im Unternehmen, sondern die Verhältnisse zum Zeitpunkt der Tilgung der Kredite.

Glücklicherweise treten Großschadensereignisse nur sehr selten auf, sie bieten aber eine weitere Möglichkeit, zumindest hin und wieder fachlich fundiert unser Anliegen in einer breiten Öffentlichkeit zu diskutieren. Sachlichkeit und das Vermeiden von einseitigen Schuldzuweisungen sollten dabei vorausgesetzt werden.

Der Verband Deutscher Sicherheitsingenieure (VDSI) e.V. hat sich als größter Verband für Arbeits-, Umwelt- und Gesundheitsschutzexperten zum Ziel gesetzt, die Wahrnehmung unserer ideellen und wertschöpfenden Tätigkeit in den Unternehmen und in der Öffentlichkeit zu stärken. Hierzu wurde der Bereich Kommunikationsmanagement erweitert und ausgebaut. Wir alle müssen jedoch über unsere Kontakte und Netzwerke bis in den politischen Raum hinein dazu beitragen, dass wir nicht nur Gutes tun, sondern man dann auch häufig und gut über uns redet.

Prof. Dr. Rainer von Kiparski
Vorsitzender des Verbandes Deutscher Sicherheitsingenieure (VDSI) e.V.

Die Bedeutung höchstrichterlicher Urteile für die ärztliche Begutachtung

Otto Ernst Krasney

I Vorbemerkung

Auch höchstrichterliche Urteile binden grundsätzlich den medizinischen Sachverständigen nicht in seiner Begutachtung. Selbst wenn das Urteil eines obersten Gerichtshofes des Bundes für seine Entscheidung eine bestimmte medizinische Meinung zugrunde gelegt hat, so ist der medizinische Sachverständige nicht verpflichtet und m. E. sogar nicht einmal beauftragt, allein deshalb bei weiteren Begutachtungen die von ihm nicht geteilte, aber vom Gericht zugrunde gelegte medizinische Auffassung zu übernehmen. Damit wird jedoch nicht übersehen, welche Bedeutung höchstrichterliche Urteile rechtlich und/oder tatsächlich insbesondere für die Verwaltungsentscheidungen, aber ebenso für die Entscheidungen anderer Gerichte besitzen. Auf bestehende rechtliche Bindungen und – soweit dies der Fall ist – auf den Umfang dieser Bindungen wird, soweit dies in einem kurzen Artikel möglich ist, unter II bis VIII kurz eingegangen. Dabei werden beispielhaft einige mir freundlicherweise vorab mitgeteilte Entscheidungen einbezogen.

II Rechtliche Bindungen

1 Grundsätzlich besteht eine Bindung im Umfang der Rechtskraft eines Urteils nur zwischen den am gerichtlichen Verfahren Beteiligten. § 47 SGB X (Widerruf eines rechtmäßigen begünstigenden Verwaltungsaktes) gilt insoweit nicht. Gegebenenfalls kommt eine Wiederaufnahme nach §§ 179 ff. SGG iVm den Vorschriften des Vierten Buches der Zivilprozessordnung in Betracht.

2 § 48 Absatz 2 SGB X:

„Der Verwaltungsakt ist im Einzelfall mit Wirkung für die Zukunft auch dann aufzuheben, wenn der zuständige oberste Gerichtshof des Bundes in ständiger Rechtsprechung nachträglich das Recht anders auslegt als die Behörde bei Erlass des Verwaltungsaktes und sich dieses zugunsten des Berechtigten auswirkt; § 44 bleibt unberührt“.

Verlangt ist somit eine ständige Rechtsprechung; außerdem muss das Recht anders ausgelegt sein. Die tatsächlichen Feststellungen, die diesen Urteilen Vorteil zugrunde liegen, werden dadurch nicht erfasst. Es erfolgt im Hinblick auf die geänderte Rechtsprechung

§ 407 Zivilprozessordnung - Pflicht zur Erstattung des Gutachtens

- (1) Der zum Sachverständigen Ernannte hat der Ernennung Folge zu leisten, wenn er zur Erstattung von Gutachten der erforderlichen Art öffentlich bestellt ist oder wenn er die Wissenschaft, die Kunst oder das Gewerbe, deren Kenntnis Voraussetzung der Begutachtung ist, öffentlich zum Erwerb ausübt oder wenn er zur Ausübung derselben öffentlich bestellt oder ermächtigt ist.
- (2) Zur Erstattung des Gutachtens ist auch derjenige verpflichtet, der sich hierzu vor Gericht bereit erklärt hat.

eine Einzelfallprüfung. Die Verwaltungsakte werden nicht automatisch aufgehoben. Grundsätzlich gilt allerdings die Berücksichtigung einer ständigen Rechtsprechung des zuständigen obersten Gerichtshofes auch für neue Verwaltungsakte.

Durch diese Regelung soll sowohl eine Gleichbehandlung unter den Versicherten als auch die Rechtssicherheit gewährleistet werden. Wird in einem neuen Verwaltungsakt diese Bindungswirkung des § 48 Abs. 2 SGB X nicht berücksichtigt, so ist bereits aus diesem Grund der Verwaltungsakt rechtswidrig.

Bei der Nichtbeachtung einer ständigen Rechtsprechung des zuständigen obersten Gerichtshofes kann auch ein Amtshaftungsanspruch gegenüber der Behörde bestehen, die den Verwaltungsakt erlassen hat.

Die vorstehend angeführte Vorschrift führt allerdings nicht zu einer Versteinerung einer Rechtsprechung. Auch eine ständige Rechtsprechung z. B. des Bundessozialgerichts (BSG) kann erneut durch neue Argumente, durch wissenschaftliche Kritik und durch ggf. erst nach-

träglich grundsätzlich oder in ihrem Umfang erkennbaren wesentlichen Schwierigkeiten in der Verwaltungspraxis zu erneuter Prüfung des obersten Gerichtshofes geführt werden.

3 § 41 SGG – Großer Senat beim Bundessozialgericht

Der Große Senat des BSG entscheidet, wenn ein Senat in einer Rechtsfrage von der Entscheidung eines anderen Senats oder des Großen Senats abweichen will. Auch insoweit handelt es sich wiederum um Rechtsfragen, nicht aber um die Würdigung von tatsächlichen Feststellungen, worauf noch unter V näher eingegangen wird.

Die Bindung gilt nur für die beteiligten Gerichte und nur hinsichtlich der zur Entscheidung des Großen Senats vorgelegten Rechtsfrage. Sie können aber im Hinblick auf eine sich regelmäßig daraus entwickelten ständigen Rechtsprechung zur Rechtslage führen wie sie oben unter 1 angeführt ist.

4 Bundesverfassungsgericht

Die Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) binden die Verwaltungen und die Gerichte nicht nur in ihrem Entscheidungsausspruch, sondern auch hinsichtlich der tragenden Gründe der jeweiligen Entscheidung. Hier gilt deshalb wegen der regelmäßig geltend gemachten Grundrechtsverletzungen erst recht, und zwar ipso jure das oben unter 1 Gesagte. Auch die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit sind in die Bindung selbstverständlich einbezogen. Es handelt sich aber wiederum um rechtliche Fragen. Allerdings werden sowohl materiell-rechtliche als auch prozessrechtliche Erwägungen von der Bindung an die tragenden Gründe erfasst.

5 Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit

Außerhalb der Regelung oben unter 2-4 bestehen keine rechtlichen Bindungen. Dies gilt auch für eine ständige Rechtsprechung des obersten Gerichtshofes des Bundes. Dass auch im Interesse der Beteiligten die Gerichte der ersten und zweiten Instanz ihre Rechtsauffassung sorgfältig überprüfen werden, wenn sie vor der Entscheidung stehen, ob sie sich einer ständigen Rechtsprechung des zuständigen obersten Gerichtshofes anschließen oder ihr nicht folgen, entspricht der seit Bestehen des SGG geübten Praxis.

III Berücksichtigung der Rechtsprechung

Aus den oben unter II aufgezeigten Erwägungen ergibt sich zudem, dass auch außerhalb bestehender Bindungen sowohl die Verwaltungen gegenüber der Rechtsprechung aller Instanzen der Sozialgerichtsbarkeit als auch die Gerichte der ersten gegenüber der zweiten und die Gerichte der zweiten gegenüber der dritten Instanz die jeweilige Rechtsprechung nicht unberücksichtigt lassen. Dies geschieht nicht nur im Interesse der Kläger und der Verwaltungen, um beiden unnötige Prozesse zu ersparen.

IV Bedeutung für den medizinischen Sachverständigen

Für den medizinischen Sachverständigen sind die Erwägungen unter II und III nicht unmittelbar von wesentlicher Bedeutung, da die bestehenden Bindungen und „Berücksichtigungen“ die Verwaltungsentscheidung betreffen. Der medizinische Sachverständige liefert für diese Entscheidung zwar oft die wesentliche Grundlage, er ist aber hinsichtlich seiner Auffassung in keinerlei Bindungswirkung einbezogen. Er wird lediglich, soweit ihm dies bekannt ist, die Verwaltung ggf. darauf hinweisen, wenn in einem Urteil eines Gerichts der Sozialgerichtsbarkeit ausführlich die von ihm nicht vertretene medizinische Gegenmeinung zugrunde gelegt worden ist. Ihm wird dann selbst daran gelegen sein, zu dieser Gegenmeinung kritisch Stellung zu nehmen, um der Verwaltung die erforderliche Entscheidung zu erleichtern.

V Tatsächliche Feststellung; Beweiswürdigung

Die höchstrichterliche Rechtsprechung ist an die tatsächlichen Feststellungen der Instanzgerichte (grundsätzlich des Landessozialgerichts – LSG, aber auch bei Sprungrevisionen des Sozialgerichts – SG) gebunden. Beruhen die tatsächlichen Feststellungen und/oder die Beweiswürdigung auf Verfahrensfehlern (z. B. Nichtbeachtung von Zeugen; Verstöße gegen Grundsätze der Beweiswürdigung), so muss das BSG grundsätzlich das Urteil aufheben und dem Berufungsgericht die Möglichkeit geben, die erforderlichen tatsächlichen Feststellungen und die notwendige Beweiswürdigung verfahrensfehlerfrei zu treffen. Das BSG ist insoweit nicht befugt, selbst die notwendigen Feststellungen zu treffen und daraus eine eigene Beweiswürdigung abzuleiten.

VI Verknüpfung tatsächlicher Feststellungen (insbesondere medizinische Beurteilungen) und gerichtliche rechtliche Entscheidungen

Tatsächliche Feststellungen und daraus abgeleitete rechtliche Beurteilungen fließen nicht selten ineinander über. Wenn z. B. darüber zu

entscheiden ist, wie viele Meter ein Versicherter bei einem bestimmten Krankheitsbild noch laufen kann, so sind hierfür medizinische Beurteilungen und darauf beruhende Befunde erforderlich. Gleichzeitig wird dies aber für die Frage rechtliche Bedeutung gewinnen, welche Wegstrecke zu einem öffentlichen Verkehrsmittel für den Versicherten noch zumutbar ist. Bei der Entscheidung über die Zumutbarkeit haben die Gerichte rechtliche Gesichtspunkte einfließen zu lassen.

Falls die gegebenen Argumente des Gerichts von vornherein nicht überzeugend oder durch neue medizinische Erkenntnisse überholt sind, ist es der Verwaltung – wie schon oben unter II 2 aufgezeigt – unbenommen, eine erneute gerichtliche Überprüfung der bisherigen Rechtsprechung herbeizuführen.

VII Innerbehördliche Bindungen

Nicht zu erörtern sind hier die Bindungen, die innerhalb einer Behörde von der Behördenleitung zur gleichmäßigen Verwaltungspraxis aufgestellt sind. Allerdings ist die Sonderstellung der medizinischen Gutachter zu berücksichtigen. Während z. B. innerhalb einer Behörde der Sachbearbeiter verpflichtet ist, die Rechtsauffassung der Behördenleitung auch den Entscheidungen zugrunde zu legen, die ausschließlich seinen Namen (aber eben „im Auftrag“) tragen, ist es m. E. nicht zulässig, einen Sachverständigen zu verpflichten, in seinem Gutachten und unter seiner namentlichen Verantwortung eine bestimmte medizinische Auffassung zu vertreten oder bestimmte Befunde, die er für erforderlich erachtet, nicht zu erheben oder deren Bedeutung abweichend von seiner Überzeugung darzulegen.

VIII Der medizinische Sachverständige im gerichtlichen Verfahren

Das unter VII aufgezeigte Verständnis der Bedeutung des medizinischen Sachverständigen gilt auch für seine Tätigkeit als gerichtlicher Sachverständige. Das Gericht kann ihm nicht vorgeben, in seinem Gutachten eine bestimmte medizinische Meinung z. B. deshalb zugrunde zu legen, weil es die durchaus herrschende Meinung ist. Selbst wenn sich der medizinische Sachverständige nur von wenigen Medizinern vertretenen Gegenmeinung anschließt, hat das Gericht dies zu beachten. Allerdings ist das Gericht u. a. berechtigt, dem Sachverständigen aufzugeben, zu der von ihm ggf. nicht vertretenen Gegenmeinung Stellung zu nehmen und darzulegen, aus welchen Gründen er sich dieser Auffassung nicht anschließt. Dies folgt m. E. auch daraus, dass eigentlich der Sachverständige selbst schon auf eine nicht nur Außenseitermeinung in seinem Gutachten hinzuweisen und ggf. darzulegen hat, welche Argumente für ihn wesentlich sind, warum er dieser Auffassung nicht folgt.

Zur Person



Prof. Dr. Otto Ernst Krasney

Vizepräsident a. D. des
Bundessozialgerichts

Geb. in Prag 16.12.1932

1954 Abitur, 1954 Studium Rechtswissenschaft Universität Köln, 1957 erste jur. Staatsprüfung, 1961 zweite jur. Staatsprüfung, Promotion, 1962 Richter SG Detmold, 1964 Vorberichterstatler BSG, 1967 geschäftsführender Beamter des Instituts für Sozialrecht Univ. Bochum, 1969 Richter LSG Nordrhein-Westfalen, 1971 Richter BSG Kassel, 1980 vorsitzender Richter BSG, 1988 Vizepräsident BSG, 1997 a. D.; langjähriger Vorstandsvorsitzender und nunmehr Ehrevorsitzender des deutschen Sozialrechtsverbands, 1967 LB Univ. Bochum, 1974 LB Univ. Kassel, dann Univ. Gießen, 1979 Hon.-Prof. Univ.-Gesamthochschule Kassel, 1988 Hon.-Prof. Univ. Gießen

Das arbeitsmedizinische Sachverständigengutachten

Stephan Becher

Arbeitsmedizinische Gutachten werden nicht nur im Berufskrankheitenverfahren, sondern von Gerichten und privaten Versicherungen benötigt, wenn Fragen der konkreten Belastung im Vordergrund stehen. Dies ist immer dann der Fall, wenn Fragen der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderungsrenten beantragt werden.

Es werden die wesentlichen Grundsätze der medizinischen Begutachtung im allgemeinen und die speziellen Anforderungen an das arbeitsmedizinische Gutachten dargestellt.

Schlagworte: Gutachten, medizinischer Sachverständiger, Berufsunfähigkeit, Erwerbsminderung

Einleitung

Jährlich werden in der Bundesrepublik über fünf Millionen medizinische Gutachten und Stellungnahmen angefertigt. Arbeitsmediziner werden bevorzugt von Berufsgenossenschaften im Berufskrankheitenverfahren beauftragt. Häufig unberücksichtigt bleiben Arbeitsmediziner, wenn es um Fragen der Belastungserhebung vor Ort geht, wie dies z. B. im Klageverfahren vor dem Sozialgericht oder für die private Berufsunfähigkeitsversicherung erforderlich ist. Allgemein trifft dies bei der Bewertung der ausgeführten konkreten Tätigkeiten zu. Die Belastungen und Beanspruchungen z. B. eines Zerspanungsmechanikers sind in Abhängigkeit des genauen Tätigkeitsprofils und der konkreten Arbeitsbedingungen so vielfältig, dass nur eine exakte Bestandsaufnahme vor Ort diese Fragestellung beantworten kann. Den damit befassten Ärzten als Schaltstellen kommt deshalb eine richtungsweisende Bedeutung zu. Zur Beantwortung der Fragen, ob aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung oder Erkrankung eine Leistungsberechtigung vorliegt sind arbeitsmedizinische Stellungnahmen unabdingbare Voraussetzung.

Um ein qualitativ entsprechendes Gutachten zu verfassen, sind einige Grundregeln zu beachten.

Grundlagen der Begutachtung

Die Aufgabe des Sachverständigen besteht darin, dem Richter bzw. Auftraggeber das Fachwissen zur Beurteilung der Tatsachen zu vermitteln, die dieser für die Entscheidung benötigt. Ebenso kann der Sachverständige

Inken Kunze und Martin Mönkebücher

Das Gutachten im Arzthaftungsprozess: Die Pflichten der ärztlichen Gutachter
Deutsches Ärzteblatt online, 19.08.2005, www.aerzteblatt.de/aufsaeetze/0507

„(...) Nach einer solchen gerichtlichen Aufforderung ist der Arzt verpflichtet, ein Gutachten zu erstellen, selbst wenn er sich weder beruflich, öffentlich oder zu Erwerbszwecken mit der Erstattung von Gutachten befasst. Konkret bedeutet dies, dass jeder Arzt, der mindestens über eine dem Facharztstandard entsprechende Sachkunde verfügt, ohne sein eigenes Zutun zum gerichtlichen Sachverständigen ernannt werden kann und infolge verpflichtet ist, ein medizinisches Gutachten für den jeweiligen Zivilprozess zu erstatten. (...)“

Tatsachen feststellen und daraus dank seines Fachwissens Schlussfolgerungen ziehen. Der Sachverständige ist Hilfsorgan des Gerichts bzw. des jeweiligen Auftraggebers. Dabei kommt das gesamte Spektrum gesundheitlicher Beeinträchtigung vor.

Als ein weiterer Schwerpunkt für arbeitsmedizinische Gutachten ist die private Berufsunfähigkeitsversicherung zu nennen. Diese hat für die Berufsunfähigkeit des Versicherungsnehmers einzustehen. Um diese beurteilen zu können, muss dessen Berufsbild feststehen und zwar so, wie es konkret zuletzt ausgeübt wurde.

Jeder medizinische Gutachter sollte sich bei der Anfertigung von Gutachten in den wesentlichen Rechtsnormen auskennen und die Rechtsform beachten, die sich hinter dem jeweiligen Gutachtauftrag verbirgt. Bei Nichtbeachtung dieser Vorgabe kann sogar ein medizinisch einwandfreies Gutachten aus formalen Gründen abgelehnt werden.

Zur Person



Priv. Doz. Dr. med. Stephan Becher

Facharzt für
Arbeitsmedizin/Umweltmedizin

Facharzt für
Allgemeinmedizin/Sportmedizin

Notfallmedizin

Fachkraft für Arbeitssicherheit

Habilitation und Lehrauftrag an der
Bergischen Universität Wuppertal

Leiter des Zentrum für Arbeitsmedizin
in Düsseldorf
Beratender Arzt der AXA Leben in
Köln

Vorstandsmitglied im Ausschuss
Versicherungsmedizin des
Deutschen Vereins für
Versicherungswissenschaft

Wissenschaftliches Beiratsmitglied
der Zeitschrift Versicherungsmedizin

Erstellen von Gutachten

Nach der Gutachtenbeauftragung wird sich der Gutachter einen ersten Überblick durch eine Akteneinsichtnahme verschaffen, ob die notwendigen Voraussetzungen zur Erledigung des Gutachtenauftrages erfüllt sind. Dazu gehört primär die Fragestellung, ob der Gutachtenauftrag in sein Fachgebiet fällt. Gleichzeitig muss er den Umfang der erforderlichen Untersuchung, die Notwendigkeit von Zusatzgutachten und gegebenenfalls weitere Maßnahmen veranlassen, wie z. B. das Beibringen eines vereidigten Sachübersetzers, der bei offensichtlichen Sprachproblemen hilft.

Die Terminplanung sollte so terminiert werden, dass dem Sachverständigen eine ausgedehnte Vorbereitungszeit und Durchsicht der Akten möglich ist und er für das Begutachten ausreichend Zeit hat, sich den Termin freizuhalten. Bei der schriftlichen Abfassung des Gutachtens wird der wesentliche Aktenauszug vom Auftraggeber erwartet, damit dieser erkennen kann, ob sich der Sachverständige ausreichend mit dem Sachverhalt auseinandergesetzt hat. Bei unterschiedlichen Einschätzungen der Vorbefunde wird der Sachverständige in seiner zusammenfassenden Beurteilung auf diese unterschiedlichen Einschätzungen eingehen müssen. Unnötig sind jedoch bei der Zitierung des Aktenauszugs wortwörtliche Wiedergaben der einzelnen medizinischen oder sonstigen Schriftstücke. Hierzu genügt entweder eine zusammenfassende Darstellung der bisher erhobenen medizinischen Befunde oder eine ergebnisorientierte Darstellung in chronologischer Reihe der vorliegenden Arztbefunde.

Nach dem Zitieren des Aktenauszugs schließt sich die Anamnese an. Zu jedem vollständigen Gutachten gehört auch die sozialmedizinische Anamnese, da sie einen Zugang zum persönlichen Umfeld des Probanden schafft. Im Zusammenhang mit der biographischen Anamnese kann sich der Gutachter ein Bild von den Lebensumständen verschaffen und dadurch einen Einstieg in das Gutachten finden. Danach schließt sich für das Fachgebiet der Arbeitsmedizin der berufliche Werdegang an, der die erworbenen Kenntnisse, die erlebten Belastungen am Arbeitsplatz und in diesem Zusammenhang die daraus resultierenden Einschränkungen bzw. Erkrankungen beschreibt. Auch sollte der Beschwerdevortrag des Probanden mit eingeführt werden, nicht zuletzt um in der Diskussion die subjektiv vorgebrachten Beschwerden mit den objektiv erhobenen Befunden abzugleichen. Darauf folgt der Untersu-

chungsbefund. Der klinische Untersuchungsbefund wird von den technisch-apparativen Untersuchungen unterschieden.

Das kann für ein arbeitsmedizinisches Gutachten bedeuten, dass der zu Begutachtende sowohl in der Praxis als auch an seinem Arbeitsplatz begutachtet werden muss. Aber erst dann lässt sich das Belastungs-/Beanspruchungsprofil verlässlich gegenüberstellen.

Praktische Hinweise

In der Zusammenfassung des Gutachtens ist es sinnvoll, zunächst die tatsächlichen Gegebenheiten zu schildern, auf denen das Gutachten aufbaut. Dazu gehören die medizinischen Unterlagen, die sich in den Akten befinden, und die, die sich der Sachverständige beschafft hat bzw. die der zu Begutachtende zur Untersuchung mitgebracht hat. Diese müssen im Gutachten einzeln erwähnt werden, da sonst die Gefahr besteht, dass das Beweismittel „durch Nichtwissen“ einer der Seiten nicht verwendet werden kann.

Soweit für die Begutachtung medizinische Lehrmeinungen eine Rolle spielen, sollten sie kurz dargestellt werden. Wenn das Ergebnis des Gutachtens auch davon abhängt, welcher Lehrmeinung sich der Sachverständige anschließt, wird er auch diese medizinische Frage kurz begründen müssen.

Die Formulierung des Gutachtens sollte möglichst neutral, objektiv und sachlich erfolgen. Es wird sich manchmal nicht vermeiden lassen, auf die Ansichten und Ergebnisse etwa der behandelnden Ärzte oder den Vortrag der Parteien und ihrer Anwälte einzugehen und sich mit ihnen auseinanderzusetzen. Dennoch sollte immer sachlich argumentiert werden, da sonst Parteilichkeit unterstellt werden könnte. Der Sachverständige sollte sich jeglicher Polemik enthalten, weil diese die Gefahr einer nachträglichen Ablehnung wegen Besorgnis der Befangenheit heraufbeschwören könnte. Gelegentlich neigen Verteidiger, wenn das Gutachten für ihren Mandanten nachteilig ist, schon einmal dazu, provozierende Fragen zu stellen und den Sachverständigen aus der Reserve zu locken, um ihn dann abzulehnen. Ebenso wenig sollte der Sachverständige sich durch eine Kritik einer Partei oder ihres Anwaltes an dem Gutachten, die eine ergänzende Stellungnahme erforderlich macht, nicht zu kritischen Äußerungen verleiten lassen. Dies könnte ebenfalls dazu führen, dass ein

medizinisch einwandfreies Gutachten abgelehnt werden könnte.

Die Formulierung sollte sich möglichst genau an den Beweisfragen orientieren. Die darin verwendeten juristischen Fachbegriffe sollten benutzt und nicht durch andere ersetzt werden, weil sie juristisch möglicherweise eine andere Bedeutung haben, die ein Arzt nicht unbedingt kennen muss.

Der Sachverständige sollte sich nicht um jeden Preis darum bemühen, die Fragen des Gerichts in der einen oder anderen Weise zu beantworten. Manchmal überfordern Juristen die Mediziner auch mit ihren Fragen, weil sie die Grenzen ärztlicher Erkenntnisse nicht abschätzen können. Wenn also nach der Kausalität eines bestimmten schädigenden Ereignisses für eine körperliche Beeinträchtigung gefragt wird, ist es ehrlicher zuzugeben, dass man diese Frage nicht sicher beantworten kann. Anders als der Arzt kann sich der Richter mit der Beweislast helfen. Sie besagt, dass jemand, der einen Anspruch erhebt, dessen Voraussetzungen auch beweisen muss; wenn dieser Beweis nicht möglich ist, trägt er die Beweislast und verliert den Rechtsstreit.

Der Sachverständige sollte sich immer vor Augen halten, dass das Gutachten erst einmal von Laien gelesen wird. Deshalb müssen lateinische Begriffe möglichst unterbleiben oder so erklärt werden, dass sie ein Laie versteht.

Für ein arbeitsmedizinisches Gutachten eignen sich Bilder vom Arbeitsplatz, um die dargelegten Erkenntnisse plausibel zu untermauern. Wenn dies noch in Verbindung mit Messungen erfolgt, z. B. wenn es um Gewichte beim Heben und Tragen geht oder um Schadstoffbelastungen, dann wird er dem Gutachtenauftrag, der an ihn gestellt wurde, gerecht.

Schweigepflicht

Eine ärztliche Schweigepflicht gibt es im Verhältnis zum Gericht nicht; der Sachverständige darf alle Untersuchungsergebnisse anlässlich der Begutachtung dem Gericht mitteilen. Gegenüber Dritten besteht sie dagegen wie immer. Wenn der Sachverständige medizinische Unterlagen bei anderen Ärzten anfordert, können diese eine Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht verlangen. Dies träfe z. B. für Befunde zu, die die Beanspruchung, also den möglicherweise eingetretenen Körperschaden des Versicherten, betreffen. In der Praxis hat

ANZEIGE

BESUCHEN SIE UNS IM INTERNET!

Unser Berufsverband
www.bsafb.de



Öffentliches Arbeitsmedizinforum
www.arbeitsmedizinforum.de



Betriebliches Gesundheitsmanagement
www.bgm-bsafb.de



es sich bewährt, schon im Einladungsschreiben an den Versicherten diesen zu bitten, alle ihm zugänglichen Befunde zur Untersuchung mitzubringen. Dadurch werden unnötige Doppeluntersuchungen wie z. B. Röntgenuntersuchungen vermieden. In Verwaltungsverfahren ist die Entbindung von der Schweigepflicht strenger geregelt. Dazu muss der zu Begutachtende immer schriftlich sein Einverständnis erteilen.

Haftung

Die Haftung des medizinischen Sachverständigen unterliegt keinen speziellen gesetzlichen Regelungen. Sie ergibt sich aus den für alle anderen Bürger geltenden gesetzlichen Vorschriften. Hervorzuheben sei im Rahmen von Haftungsansprüchen die notwendige Pflicht

zur Dokumentation und Aufbewahrung. So sieht dies auch das Berufsrecht vor. Prinzipiell kann man die Haftung im Strafrecht von der Haftung im Zivilrecht unterscheiden. Wie in der Handlung können auch in der Tätigkeit des Gutachters bei fehlerhaftem Handeln strafrechtliche, zivilrechtliche oder dienstrechtliche Konsequenzen entstehen. Dies kann dann z.B. der Fall sein, wenn für den Probanden gesundheitliche oder materielle Nachteile entstehen, die durch das Begutachtungsergebnis hervorgerufen worden sind. Allerdings richtet sich die gerichtliche Auseinandersetzung in diesen Fällen gegen den Auftraggeber, dessen Entscheidung auf das in Frage kommende Gutachten aufgebaut worden war. Dieser kann dann in Form von Regressansprüchen den medizinischen Sachverständigen zur Verantwortung ziehen. Allerdings wird sich dieses im Gutach-

tenbereich auf fahrlässiges Handeln beschränken.

Entschädigung des Gutachters

Der genaue Entschädigungsanspruch gegenüber dem Auftraggeber richtet sich nach dessen Vorgaben. So gibt es für Gutachter je Stellungnahme für Gerichte feste Maßstäbe für die Entschädigung nach dem JVEG (Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz) (siehe Tabelle).

Für die private Versicherungswirtschaft gibt es keine einheitlichen Vorgaben. In der Regel wird nach Aufwand in Form eines Stundenhonorars abgerechnet. Freie Gutachten werden gemäß §§ 611/612 BGB bewertet und entschädigt.

Zusammenfassung

Arbeitsmediziner werden viel zu selten in wichtige Beweissicherungsverfahren mit einbezogen, wenn es um Erwerbsminderungsklagen vor Gericht oder um Fragen der Berufsunfähigkeit für die private Versicherungswirtschaft geht. Hier können Gutachten anderer Disziplinen zwar als Zusatzgutachten wichtige Informationen liefern, bleiben aber dann Antworten schuldig, wenn es um die Belastungserhebung am Arbeitsplatz geht. Die subjektiv vom Versicherten vorgebrachten Belastungen entsprechen häufig nicht den tatsächlichen Gegebenheiten.

Wenn sich das arbeitsmedizinische Gutachten an den Gütekriterien der Begutachtung orientiert und die gestellten Fragen umfassend beantwortet, dann wird dies sowohl im Gerichtsverfahren oder für einen privaten Auftraggeber ein wesentliches Mittel zur Regulierung der Ansprüche des Antragstellers sein.

Tabelle für die Entschädigung gemäß Schwierigkeitsgrad

Gruppe	Gegenstand medizinischer und psychologischer Gutachten
M1 (50 EUR)	Einfache gerichtliche Beurteilung z. B bei Zur Minderung der Erwerbsfähigkeit Zur Haft- und Vernehmungsfähigkeit
M2 (60 EUR)	Beschreibung eines Ist-Zustandes nach standardisiertem Schema ohne Erörterung spezieller Kausalzusammenhänge mit einfacher medizinischer Verlaufsprognose und mit durchschnittlichem Schwierigkeitsgrad z. B. Zur Minderung der Erwerbsfähigkeit und der Invalidität Bei Rentenverfahren nach SGB IX Zu Unterhaltsstreitigkeiten aufgrund einer Erwerbs- oder Arbeitsunfähigkeit
M3 (85 EUR)	Gutachten mit hohem Schwierigkeitsgrad (Begutachtung spezieller Kausalzusammenhänge und/oder differenzialdiagnostischer Probleme und/ oder Beurteilung der Prognose und/oder Beurteilung strittiger Kausalitätsfragen z. B Im Verfahren nach OEG Zur Schuldfähigkeit bei Schwierigkeiten der Persönlichkeitsdiagnostik Zu Berufskrankheiten und zur Minderung der Erwerbsfähigkeit bei besonderen Schwierigkeiten

Saisonale, aviäre und pandemische Influenza: Grundlagenwissen für fundierte betriebliche Pandemieplanung

Silke Buda und Udo Buchholz

Zusammenfassung:

Die Pandemieplanung hat inzwischen auch viele Betriebe erreicht. Basis einer rationalen Planung ist ein gutes Verständnis der saisonalen, aviären und pandemischen Influenza. Die Trennung dieser Entitäten ist wichtig, gerade weil sie in der Öffentlichkeit nicht immer klar vollzogen wird. Wo endet aviäre Influenza, wo beginnt die Pandemie? Welche Auswirkungen haben saisonale Grippewellen im Vergleich zu einer pandemischen Welle? Welche Wirtschaftszweige werden in einer Pandemie mehr, welche weniger betroffen sein? Welche prinzipiellen Möglichkeiten der Folgenminimierung gibt es? Auf diese und andere Fragen möchte dieser Artikel eingehen und damit Betriebsärzten eine Grundlage schaffen für eine zielgerichtete Planung.

Schlagwörter:

Saisonale Influenza, Aviäre Influenza, Influenzapandemie

Einleitung

Ziel dieses Artikels ist es, durch allgemeine Informationen zum Verständnis der Entstehung und des möglichen Ablaufs von Pandemien beizutragen. Diese Informationen und das Problembewusstsein für diese Thematik bilden die Grundlage, während konkretere Empfehlungen zur betrieblichen Planung und Vorbereitung auf eine Pandemie in einem nachfolgenden Artikel in einer der nächsten Ausgaben erläutert werden.

1. Was versteht man unter einer Pandemie?

Eine Pandemie ist eine weltumspannende Epidemie. Neben einer durch Influenzaviren verursachten Pandemie zählt z. B. auch AIDS zu dieser Kategorie, das (seit 1980) bisher etwa 25 Millionen Todesopfer forderte. Im 20. Jahrhundert ereigneten sich drei Influenzapandemien: die „Spanische Grippe“ 1918-1920 (bis zu 50 Millionen Tote), die „Asiatische Grippe“ 1957 (ca. 1 Million Tote) und die „Hongkong-Grippe“ 1968 mit etwa 700.000 Toten.

2. Saisonale Influenza, aviäre Influenza, pandemische Influenza

Von einer Influenzapandemie zu trennen sind die saisonale Influenza und die aviäre Influenza. Seit 1978 zirkulieren Viren zweier Influenza-A-Subtypen (H1 und H3) sowie des Typs B in der menschlichen Bevölkerung und rufen die saisonale Grippe hervor. Der Anteil der Virustypen bzw. Subtypen an den Influenza-Erkrankungen schwankt von Jahr zu Jahr, die Saison 2005/06 war z. B. von Influenza B-Viren dominiert und relativ schwach, während in der Saison 2004/05 Influenza-A/H3N2-Viren vorherrschten und eine viel stärkere (und für das Gesundheitssystem folgenreichere) Grippewelle verursachten. Typischerweise baut sich eine saisonale Welle, häufig im Süden beginnend, in wenigen Wochen auf, bevor ganz Deutschland erfasst ist (Abb.1).

Zur Person



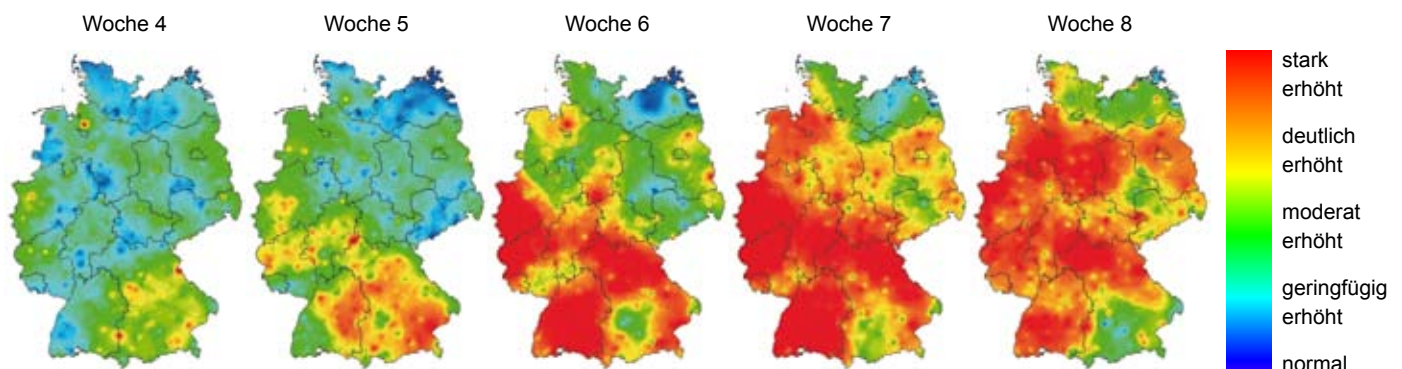
Dr. Silke Buda

Robert Koch-Institut
Abt. für Infektionsepidemiologie
Fachgebiet respiratorisch
übertragbare Erkrankungen

Seestr. 10
13353 Berlin

BudaS@rki.de
www.influenza.rki.de

Abbildung 1: Verlauf der Grippeaktivität in der Saison 2004/05 bis zum Gipfel in der 8. Kalenderwoche 2005. Innerhalb von vier Wochen ist die Influenzaaktivität in den meisten Bundesländern stark erhöht. Quelle: Abschlussbericht der Influenzasaison 2004/05; AGI, 2005



Zur Person



Dr. Udo Buchholz, MPH

Robert Koch-Institut
Abt. für Infektionsepidemiologie
Fachgebiet respiratorisch
übertragbare Erkrankungen

Seestr. 10
13353 Berlin

BuchholzU@rki.de
www.influenza.rki.de

Die (saisonale) Grippe ist gekennzeichnet durch einen plötzlichen Krankheitsbeginn, relativ hohes Fieber (über 38,5°C), Husten und Muskel-, Glieder- oder Kopfschmerzen. Die durchschnittliche Erkrankungsdauer beträgt meist drei bis sieben Tage. Bei Kindern kann als Komplikation eine Otitis media auftreten, bei älteren Menschen sind v. a. Lungenentzündungen gefürchtet, die u. U. tödlich enden. In einer starken Saison wie z. B. 2004/05 wurden von der Arbeitsgemeinschaft Influenza 2,1 Millionen Arbeitsunfähigkeiten (Abb.2) und 27.000 durch Grippeerkrankungen bedingte Krankenhauseinweisungen geschätzt, die der Influenza aufgrund statistischer Berechnungen zugeschrieben wurden.

Die zwischen 2003 und Mitte 2007 aufgetretenen Fälle von aviärer Influenza mit A/H5N1- bzw. A/H7N7-Viren beim Menschen sind Zoonosen, d. h. die Influenzaviren verursachen eine Infektion bei Vögeln und können bei engem Kontakt vom Tier (Wildvögel oder Geflügel) auf den Menschen übertragen werden. Generell treten in denjenigen Ländern die meisten laborbestätigten Erkrankungen von A/H5N1 bei Menschen auf, aus denen auch die meisten Ausbrüche bei Geflügel gemeldet werden. Im Jahr 2005 wurden die meisten Fälle von A/H5N1-Infektionen beim Menschen in

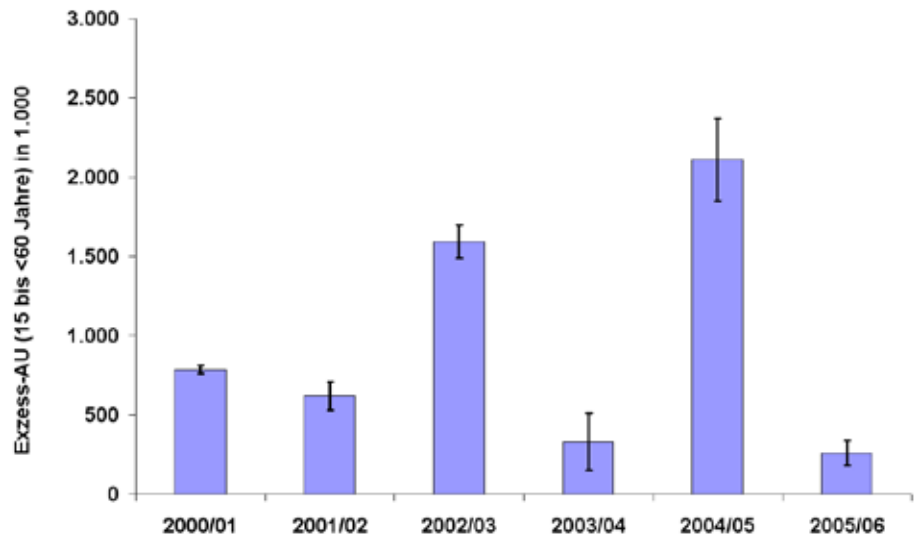


Abbildung 2:

Schätzung der Arbeitsunfähigkeiten in der arbeitenden Bevölkerung, die während der Grippeperiode über das übliche Maß hinausgingen und der Influenza zugeschrieben wurden (Altersgruppe 15 - 59 Jahre, Saison 2000/01 bis 2005/06).

Quelle: Abschlussbericht der Influenzasaison 2005/06; AGI, 2006

Land	2003		2004		2005		2006		2007		Total	
	Fälle	Tote	Fälle	Tote	Fälle	Tote	Fälle	Tote	Fälle	Tote	Fälle	Tote
Aserbaidschan	0	0	0	0	0	0	8	5	0	0	8	5
Kambodscha	0	0	0	0	4	4	2	2	1	1	7	7
China	1	1	0	0	8	5	13	8	3	2	25	16
Djibouti	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Ägypten	0	0	0	0	0	0	18	10	19	5	37	15
Indonesien	0	0	0	0	20	13	55	45	27	23	102	81
Irak	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	3	2
Laos	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2
Nigeria	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Thailand	0	0	17	12	5	2	3	3	0	0	25	17
Türkei	0	0	0	0	0	0	12	4	0	0	12	4
Vietnam	3	3	29	20	61	19	0	0	2	0	95	42
Total	4	4	46	32	98	43	115	79	55	34	318	192

Tabelle 1: Kumulative Anzahl der von der WHO labordiagnostisch bestätigten A/H5N1-Infektionen beim Menschen Dezember 2003 - 11. Juli 2007 (Quelle: WHO).

Vietnam identifiziert, nach intensiven Bemühungen zur Bekämpfung der Erkrankung beim Geflügel wurden dort 2006 keine menschlichen Fälle mehr gemeldet. Im Jahr 2006 verlagerte sich der Fokus der aviären Influenza beim Menschen auf Indonesien. Durch die geografischen Gegebenheiten (13.000 Inseln) ist die

Kontrolle der Ausbrüche beim Geflügel dort besonders schwierig. Die Zahl der von Dezember 2003 bis zum 11. Juli 2007 labordiagnostisch bestätigten A/H5N1-Infektionen beim Menschen belief sich insgesamt auf 318 Fälle, von denen 192 (60%) verstarben (Tab. 1).

Neben der Infektion von Menschen durch engen Kontakt zu krankem oder totem Geflügel könnte in wenigen Kleinerden (Clustern) eine Mensch-zu-Mensch-Übertragung eine Rolle gespielt haben. Eine Übertragung über zwei Infektionsgenerationen wird in lediglich einem Cluster als wahrscheinlichster Übertragungsmodus angenommen.

Für das Ausbrechen einer Influenzapandemie müssen folgende Faktoren gegeben sein:

Es muss sich ein neuer Influenzasubtyp (z. B. H5 oder H2) in der Bevölkerung etablieren,

1. der pathogen ist,
2. der leicht nicht mehr in der Bevölkerung übertragbar ist
3. und gegen den ein Großteil der Bevölkerung nicht immun ist.

Die erste und dritte Bedingung werden vom aviären Influenzavirus A/H5N1 erfüllt, weshalb dieses Virus als ein möglicher Kandidat für das nächste pandemische Influenzavirus angesehen wird. Ein anderer möglicher (Sub)typ eines pandemischen Virus wäre z. B. ein A/H2-Virus, das seit 1968 nicht mehr in der menschlichen Bevölkerung zirkuliert.

3. Wie könnte ein neues Influenzavirus mit Pandemiepotential entstehen?

Das Verständnis des Aufbaus von Influenzaviren ist grundlegend für das Konzept der Begriffe Antigen drift und Antigen shift, die bei der saisonalen bzw. pandemischen Influenza eine entscheidende Rolle spielen. Influenza A-Viren sind behüllte RNA-Viren. In ihrem Inneren befinden sich 8 RNA-Segmente, die die gene-

tische Information für 11 virale Proteine beinhalten, u. a. für die beiden Oberflächenantigene Hämagglutinin und Neuraminidase. Punktmutationen mit dem Austausch einzelner Aminosäuren kommen sehr häufig vor. Diese Mutationen können zu Veränderungen der Antigenität führen und haben zur Folge, dass z. B. der Grippeimpfstoff jährlich an die sich verändernden Virusvarianten der saisonalen Influenza angepasst werden muss. Diese kleineren Mutationen bezeichnet man als Antigen drift. Bei der Antigen drift kommt es nicht zur Veränderung der Virussubtypen.

Größere Veränderungen im viralen Erbgut sind notwendig, damit ein neuer Influenzasubtyp entstehen kann, gegen den die Bevölkerung nicht immun ist. Ein möglicher Weg ist die gleichzeitige Infektion eines Organismus mit Influenzaviren, die zwei verschiedenen Subtypen angehören, z. B. A/H3N2 und A/H5N3. Dadurch kann es zum Austausch ganzer Gensegmente kommen (Reassortment), in diesem Beispiel zu A/H5N2. Ein zweiter Weg ergibt sich durch das Auftreten von Einzelmutationen von Viren innerhalb eines Subtyps, z. B. A/H5N1, die dann das Virus sukzessive an die neue Spezies adaptieren. Das Auftreten eines ganz neuen Subtyps in der menschlichen Bevölkerung wird als Antigen shift bezeichnet.

4. Wie könnte eine zukünftige Pandemie ablaufen und welche Möglichkeiten der Folgenminimierung gibt es?

Mögliche Auswirkungen einer zukünftigen Pandemie können durch die Analyse früherer Influenzapandemien unter Einbeziehung aktu-

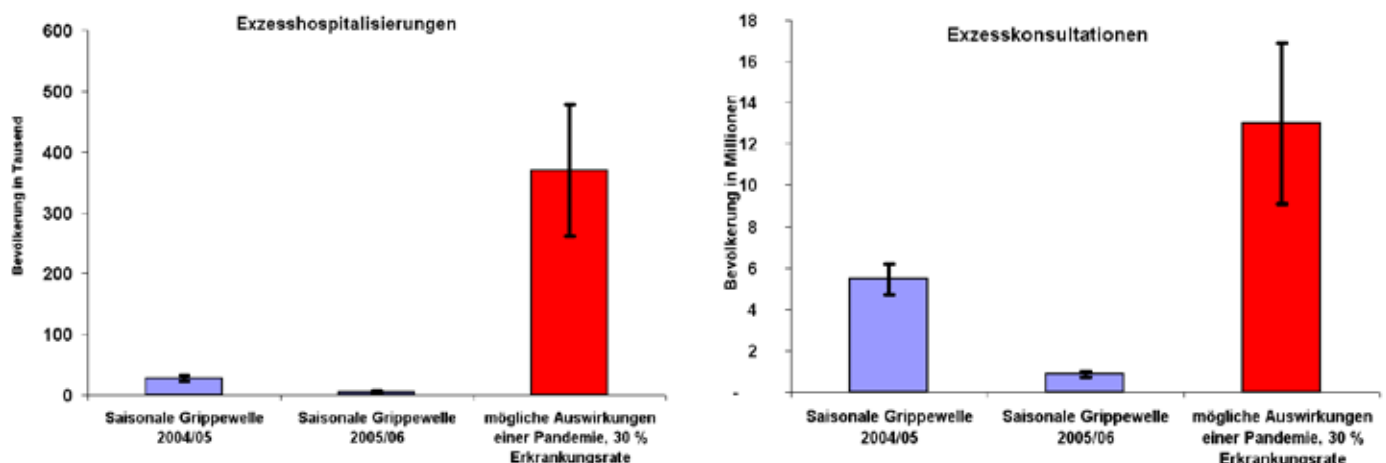
eller Bevölkerungsdaten abgeschätzt werden. Für Deutschland wurde in der aktualisierten Fassung des Nationalen Pandemieplans (Mai 2007) dargelegt, welche Auswirkungen zu erwarten wären, wenn das pandemische Virus ähnliche Eigenschaften wie 1957 oder 1968 besitzen würde, die Welle ca. acht Wochen andauern würde, 30% der Bevölkerung erkranken würden und keine Therapie oder Impfung zur Verfügung stünden. Es ergäben sich etwa 13 Millionen zusätzliche Arztkonsultationen, 370.000 Krankenhauseinweisungen und etwa 100.000 Tote. Abb. 3 und 4 verdeutlichen, in welchem Ausmaß die Effekte der saisonalen Influenza von einer Pandemie übertroffen würden. Ein Pandemievirus mit Eigenschaften wie 1918 würde sogar noch zu erheblich größeren Auswirkungen in der Bevölkerung führen.

Die Erkrankungswellen früherer Pandemien schwächten sich in den nachfolgenden Jahren ab, um dann die Stärke und Regelmäßigkeit der uns bekannten saisonalen Influenza anzunehmen. 1918 hatten die ersten Wellen einen zeitlichen Abstand von nur vier Monaten. Die ersten pandemischen Wellen sind auch im Gegensatz zur saisonalen Grippe nicht an eine Jahreszeit gebunden. Durch den Einsatz antiviraler Arzneimittel (Neuraminidasehemmer wie Oseltamivir oder Zanamivir) und einen auf das Pandemievirus abgestimmten Impfstoff ließen sich die Auswirkungen einer Pandemie wellen abschwächen bzw. deren Verlauf verzögern. Antivirale Arzneimittel werden von den Bundesländern angeschafft und eingelagert. Als Menge orientieren sich die Bundesländer an der Empfehlung des Robert Koch-Instituts, die von therapeutischen Behandlungen-

Abbildungen 3 und 4:

Geschätzte Exzesskonsultationen und geschätzte Exzesshospitalisierungen während der saisonalen Grippewellen 2004/05 und 2005/06 sowie berechnete Zahlen einer Pandemie bei einer Erkrankungsrate von 30 % ohne Einbezug abschwächender Effekte von Interventionen in Deutschland. Exzesskonsultationen und -hospitalisierungen sind die in einer Grippewelle über das übliche Maß hinausgehenden und der Influenza zugeschriebenen Arztkonsultationen und Hospitalisierungen

(Quellen: Abschlussbericht der Influenzasaison 2005/06; AGI, 2006 und Nationaler Pandemieplan Teil III, Stand Mai 2007).



dosen für mindestens 20% der Bevölkerung ausgeht. Nach Berechnungen von Gani et al. (EID, 2005), die die Pandemien von 1918, 1957 und 1968 mathematisch nachmodelliert haben, hätte eine solche Bevorratungsmenge ausgereicht, um die damalige Anzahl Erkrankter zu behandeln.

Die effektivste Präventionsmaßnahme gegen Influenzaerkrankungen ist die Impfung. Die Forschung zur Entwicklung pandemischer und präpandemischer Impfstoffe wird von der Impfstoff herstellenden Industrie mit hohem Einsatz betrieben. Wenn eine Influenzapandemie auftreten würde, wäre zurzeit mit einer vier- bis sechsmonatigen Zeitspanne bis zur Bereitstellung der ersten Impfstoffe gegen das Pandemievirus zu rechnen. Da gegen dieses Virus per definitionem in der Bevölkerung keinerlei Immunität vorhanden wäre, wird zurzeit von einer zweimaligen Impfung ausgegangen, um einen bestmöglichen Schutz aufzubauen.

So genannte nichtpharmazeutische Maßnahmen zur Minderung von Pandemiefolgen reichen von Schließungen von Gemeinschaftseinrichtungen und der Absage von Massenveranstaltungen (geregelt durch § 28 ff. IfSG) bis zu Verhaltensanpassungen/-änderungen jedes Einzelnen, wie z. B. Händewaschen, Benutzung von Einwegtaschentüchern u. a. m.. Für Betriebe ist die frühzeitige Planung für den Pandemiefall wichtig, damit eine Kontinuität gewährleistet werden kann. Maßnahmen können z. B. die Reduktion von Kontakten zwischen Mitarbeitern, die Einrichtung von Telearbeitsplätzen oder Sonderregelungen für Betriebskantinen beinhalten.

Literatur:

Saisonabschlussberichte der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) verfügbar unter: <http://influenza.rki.de/agi/index.html?c=saisonbericht>, zuletzt aufgerufen am 12.07.2007

Gani, R., H. Hughes, D. Fleming, T. Griffin, J. Medlock, S. Leach (2005): Potential impact of antiviral drug during influenza pandemic. Emerg Infec Dis 11, 9; 1355-1362

Nationaler Influenzapandemieplan Teil III, Stand Mai 2007. Verfügbar unter: http://www.rki.de/cln_048/nn_200120/DE/Content/InfAZ/II/Influenza/Influenzapandemieplan.html zuletzt aufgerufen am 12.07.2007

5. Die Folgen einer Pandemie wären keinesfalls nur auf das Gesundheitswesen beschränkt

Durch eine Pandemie würde neben den unmittelbaren gesundheitlichen Auswirkungen auf die Bevölkerung auch die Wirtschaft in Mitleidenschaft gezogen werden. Zu den besonders betroffenen Wirtschaftszweigen werden wahrscheinlich die Tourismusindustrie, die Gastronomie, die Unterhaltungsindustrie (Konzerte, Großveranstaltungen), das Transportwesen und der Groß- und Einzelhandel gehören. Es wird erwartet, dass pharmazeutische Unternehmen und Hersteller von Schutzausrüstungen aufgrund der starken Nachfrage in diesem Sektor von einer Pandemie zumindest wirtschaftlich profitieren werden. Alle Branchen wären aber während des Pandemiegipfels im eigenen Land durch den Ausfall an Arbeitskräften (eigene Mitarbeiter, Zulieferer, Kooperationspartner) betroffen. Schätzungen gehen bei einem schweren Szenario (wie 1918) von einem Abfall des Bruttoinlandsprodukts (BIP) um 5% im Pandemiejahr aus, bei einem leichteren Szenario wird mit einer Reduktion des BIP von 1,5% gerechnet.

Nicht zu vernachlässigen sind auch die rein psychologischen Auswirkungen in der Bevölkerung. Als im Frühjahr 2006 auf Rügen A/H5N1-Viren in toten Wildvögeln gefunden wurden, weckten und schürten entsprechende Medienberichte ungerichtete Ängste vor einer Influenza-Pandemie. Die Landwirtschaft und der Tourismus waren die beiden Branchen, die diese Befürchtungen am deutlichsten zu spüren bekamen.

6. Wann ist mit einer Pandemie zu rechnen?

Nach Einteilung der WHO-Pandemiephasen befinden wir uns zurzeit in der pandemischen Warnphase 3. Die Phasen 1 und 2 betreffen die interpandemische Phase, bei einer Höherstufung in die pandemischen Warnphasen 4 und 5 werden eine Reihe von Faktoren wie die Epidemiologie, die Pathogenität des Virus oder weitere Eigenschaften des Virus berücksichtigt. Mit der Phase 6 beginnt die eigentliche Pandemie, auch wenn bis dahin nur einzelne Länder betroffen sind. Die Bevölkerung und die Wirtschaft müssen sich auf eine über Wochen bis Monate andauernde, ernste Beeinträchtigung einstellen, die wahrscheinlich sämtliche Bevölkerungsschichten betreffen wird. Wann eine solche Bedrohung entstehen kann, lässt sich nicht vorhersagen. Gerade deshalb ist jedes Unternehmen aufgefordert, in der Zeitspanne davor eine möglichst weit reichende und effiziente Vorbereitung für den Pandemiefall zu treffen, da die Zeit zwischen Ausrufung/Feststellung der Pandemie und den Auswirkungen eines solchen Geschehens unter den heutigen Umständen der Globalisierung (Flugverkehr u. ä.) außerordentlich schnell gehen kann. Nur wenn in der Wirtschaft und in öffentlichen Institutionen Verantwortlichkeiten für den Ernstfall definiert, Informationsstränge etabliert und Notfallscenarien festgelegt sind, lassen sich die Folgen einer möglichen Pandemie, sowohl was die Last in der Bevölkerung durch Krankheit und Tod als auch die wirtschaftlichen Folgen betrifft, so gut wie möglich in Grenzen halten.

Arbeitsschutzaudits

Josef Merdian

1. Allgemeines

Ein Audit stellt ein wichtiges und wirksames „Werkzeug“ des Managements dar, um die Funktionalität und Wirksamkeit des betrieblichen Arbeitsschutzmanagementsystems regelmäßig zu beurteilen. Mit diesem Werkzeug lassen sich Tätigkeiten und Prozesse untersuchen. Audits liefern den objektiven Nachweis über vorhandene systematische Schwachstellen und legen Abhilfemaßnahmen fest, überwachen deren Verwirklichung und optimieren somit den Arbeitsschutz. Ihre Befunde und die Implementierung der daraus entstandenen Korrekturmaßnahmen sind Gegenstand der Bewertung der gesamten ASM-Aktivitäten durch die Unternehmensleitung. Richtig angewendet können sie wertvolle Informationen liefern, die eine solide Basis für Entscheidungen und Maßnahmen bilden.

Audits sind heute integrale Bestandteile von modernen Managementsystemen. Das Audit ist sozusagen die Qualitätssicherung innerhalb der implementierten Systeme. Das Audit könnte auch als die „Instandhaltung“ der Organisation bezeichnet werden.

ASM-Systeme haben im Wesentlichen zwei Funktionen:

- Zurverfügungstellung von Instrumenten, um den Arbeitsschutz in die betrieblichen Abläufe zu integrieren (prozessorientierte Vorgehensweise)
- Zurverfügungstellung von Instrumenten (Werkzeuge) für eine kontinuierliche Verbesserung des Arbeitsschutzes (Leistungsverbesserung/-erhöhung im Arbeitsschutz)

Dadurch sollen die Nachhaltigkeit, die Qualität und die Zuverlässigkeit der getroffenen Arbeitsschutzmaßnahmen sichergestellt werden.

Diese Zielorientierung ist auch im „nationalen Leitfaden für ASM-Systeme“ verankert (Abb. 1).

Dieser Ansatz, angewendet auf die Prozesse eines Unternehmens, ermöglicht diesem in Bezug auf den Arbeitsschutz systematisch:

- mögliche Risiken für die Mitarbeiter zu identifizieren
- messbare Ziele zur Eliminierung bzw. Reduzierung solcher Risiken und zur Lenkung der Restrisiken zu etablieren
- Programme und Verfahren zum Erreichen dieser Ziele einzuführen
- Die Leistungsfähigkeit und Wirksamkeit der eingeführten und festgelegten Maßnahmen zu messen, zu prüfen und Möglichkeiten zur kontinuierlichen Verbesserung zu identifizieren

Nach dem Verständnis von modernen Managementsystemen muss das Unternehmen Überwachungs- und Verbesserungsprozesse planen und verwirklichen, um die Konformität des Systems (hier des ASM-Systems) sicherzustellen und die Wirksamkeit des ASM-Systems ständig zu verbessern.

Für diese Verbesserungsprozesse bieten sich folgende quantitative und qualitative Verfahren an:

- Arbeitsschutzaudits
- präventive Verfahren (Vorbeugungsmaßnahmen)
- korrektive Verfahren (Korrekturmaßnahmen)

In jedem ASM-System sind daher diese zentralen Verfahren zu implementieren, wobei ein wichtiges Verfahren das Arbeitsschutzaudit ist.

2. Arbeitsschutzaudit

Das Audit im ASM-System (Arbeitsschutzaudit) ist eine geeignete Methode, um Daten zur Steigerung der Effizienz des Arbeitsschutzes zu liefern.

Wird dieses Werkzeug richtig eingesetzt, dient es der Lenkung, der Kontrolle und Korrektur des ASM-Systems und garantiert somit den Sicherheitserfolg eines Unternehmens. Das Ziel des Arbeitsschutzaudits besteht darin, im weitesten Sinne technische, organisatorische und verhaltensbedingte Schwachstellen mit Arbeitsschutzrelevanz aufzudecken und mit Vorschlägen zur Verbesserung den Erfolg und die technische Integrität sicherzustellen. Ziel eines Audits ist es, festzustellen, ob die überprüfte Arbeitsweise, die notwendigen Maßnahmen oder die organisatorischen Konstellationen den öffentlich-rechtlichen Vorgaben bzw. den internen Regelungen entsprechen und ob sie den geforderten Erfolg sicherstellen (Zielsetzung des Unternehmens).

Die Unternehmensleitung muss sich mit der Aufgabenstellung und der Zielsetzung der Arbeitsschutzaudits identifizieren und diese auch als Bestandteil ihrer Arbeitsschutzpolitik betrachten. Durch interne Audits stellt die Unternehmensleitung somit die Übernahme der Verantwortlichkeit für das ASM-System unter Beweis.

Anders als bei Begehungen nach dem Arbeitssicherheitsgesetz steht beim Auditing das Erfassen systematischer Sicherheitsschwach-

Abbildung 1: Nationaler Leitfaden - Zielsetzung

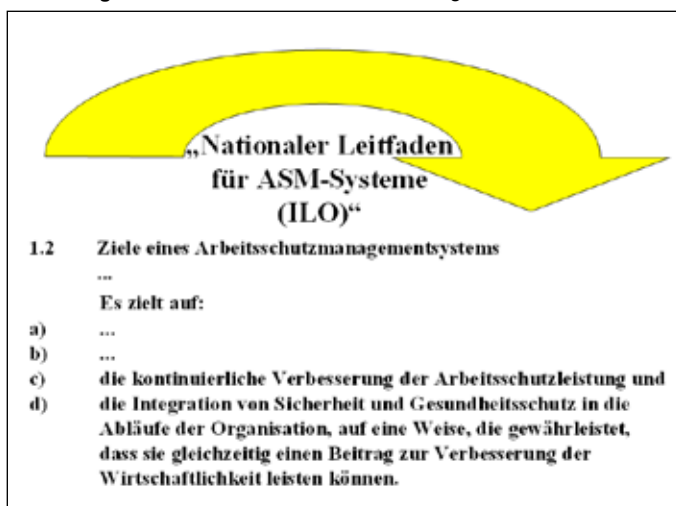
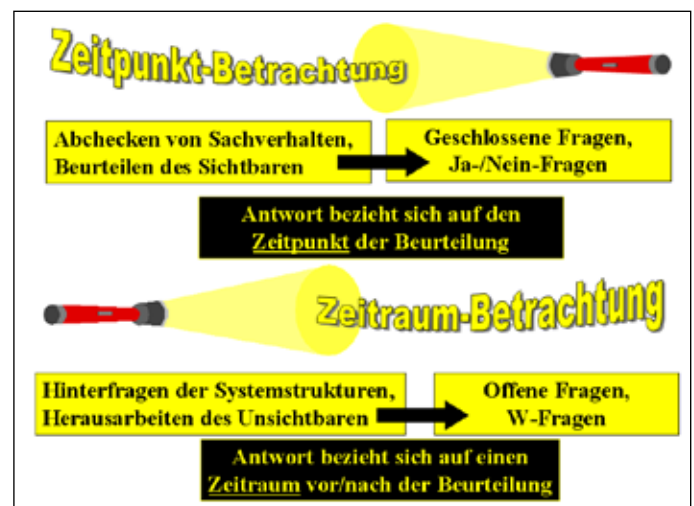


Abbildung 2: Zeitpunkt-/Zeitraumbetrachtung



stellen und Abweichungen der auditierten Einheit im Vordergrund.

Das Audit darf nicht mit Tätigkeiten der „Überprüfung/Überwachung“ verwechselt werden.

Was ist nun der Unterschied zwischen Audit und Begehung/ Überprüfung?

Das regelmäßige Auditieren des ASM-Systems – mit der regelmäßigen Bestätigung der Eignung und Einhaltung bzw. mit dem Einleiten von Korrekturmaßnahmen – führt zur geforderten ständigen Verbesserung der Arbeitschutzleistung.

Begehung/ Überprüfung:

Bei der Begehung bzw. der Überprüfung wird das „Sichtbare“ überprüft, wie z. B.: der Zustand der technischen Einrichtungen, die Prüfplaketten an zu prüfenden Betriebsmitteln, das Vorhandensein der persönlichen Schutzausrüstungen und die vollständige Ausstattung des Verbandskastens und dergleichen.

Audit:

Beim Audit dagegen geht es um das „Unsichtbare“, um die Überprüfung der festgelegten organisatorischen Abläufe, wie:

- Wie ist sichergestellt, dass die technischen Einrichtungen instand gehalten werden, durch wen und wie?
- Wie ist sichergestellt, dass neue zu prüfende Betriebsmittel erfasst und in einer Prüfdatei geführt werden? Wie erfolgt die Prüfung, durch wen, wie und wie oft? Wie erfolgt die Dokumentierung?
- Wer kümmert sich um den Verbandskasten? Wer pflegt ihn und führt das Verbandsbuch? Wie ist organisiert, dass alle

Erste-Hilfe-Leistungen in das Verbandsbuch eingetragen werden? Wer wertet das Verbandsbuch aus um Schwerpunkte zu erkennen?

- Wer beurteilt welche Vorsorgeuntersuchungen, die notwendig sind? Wer stellt mit wem das Gesundheitsförderungsprogramm auf und stellt die Ermittlung der Wirksamkeit fest?

Voraussetzungen für ein Arbeitsschutzaudit

Voraussetzungen für die Durchführung von Arbeitsschutzaudits sind:

- das Vorhandensein einer Arbeitsschutzpolitik
- die Aufbau-/Ablauforganisation. Die Aufbau- und Ablauforganisation ist üblicherweise schriftlich in einem vollständig dokumentierten ASM-System festgehalten. Die Dokumentation enthält alle Anweisungen (Verfahrens- und Arbeitsanweisungen), die für das Funktionieren des Systems notwendig sind. Grundsätzlich kann ein Audit nur dann durchgeführt werden, wenn die zu beachtenden Verfahren oder Anforderungen im ASM-System z. B. durch Verfahrens- und Arbeitsanweisungen beschrieben sind und als Referenz herangezogen werden.

In Abb. 3 ist exemplarisch eine Verfahrensanweisung für „Beschaffung investiver Anlagen“ beschrieben. Durch das Audit wird nun das System überprüft, ob der Ablauf (zeitlich logische Reihenfolge der Aufgabenwahrnehmung) tatsächlich eingehalten und damit auch z. B. die Beteiligung der Abteilung „Arbeitsschutz“ in der beschriebenen Art und Weise gewährleistet wird. Dadurch wird die Nachhal-

tigkeit der innerbetrieblich getroffenen Vereinbarung sichergestellt.

Zeigt ein Audit, dass beschriebene Prozessabläufe nicht eingehalten werden oder dass der Ablauf verbessert werden könnte, müssen Korrekturmaßnahmen eingeleitet werden. Dies könnten z. B. Schulung und Unterweisung der Mitarbeiter, Veränderung des Prozesses oder verständlichere Arbeitsanweisungen sein. Durch diese Korrekturmaßnahmen unterliegt das ASM-System der kontinuierlichen Verbesserung.

Es gibt vier Grundfragen, die für jeden zu auditierenden Prozess gestellt werden (Abb 4.).

Die Forderungen nach einem Audit sind in jedem Darlegungsmodell enthalten. In dem „Nationalen Leitfaden für Arbeitsschutzmanagementsysteme“ zur Umsetzung des ILO-Leitfadens wird unter Punkt 2.17 festgelegt:

2.17 Internes Audit

2.17.1 Zur regelmäßigen Durchführung von internen Audits sollten Festlegungen getroffen werden, damit ermittelt werden kann, ob das ASM-System geeignet ist, wirksam die Sicherheit und Gesundheit von Beschäftigten zu schützen und Vorfälle/ Beinaheunfälle zu verhindern.

2.17.2 Es sollte ein Auditierungsprogramm und ein Auditierungsverfahren entwickelt werden, die die Festsetzung der Befähigung der Auditoren, den Umfang der Audits, ihre Häufigkeit, Methodik und die Berichterstattung umfassen.

Abbildung 3: VA Beschaffung investiver Anlagen

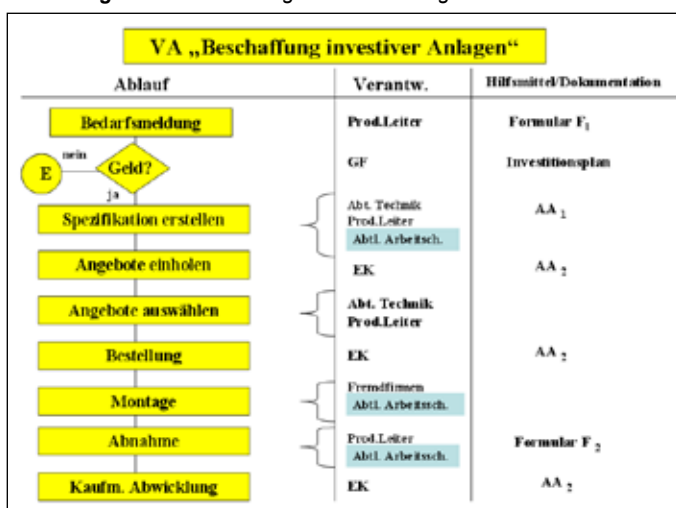
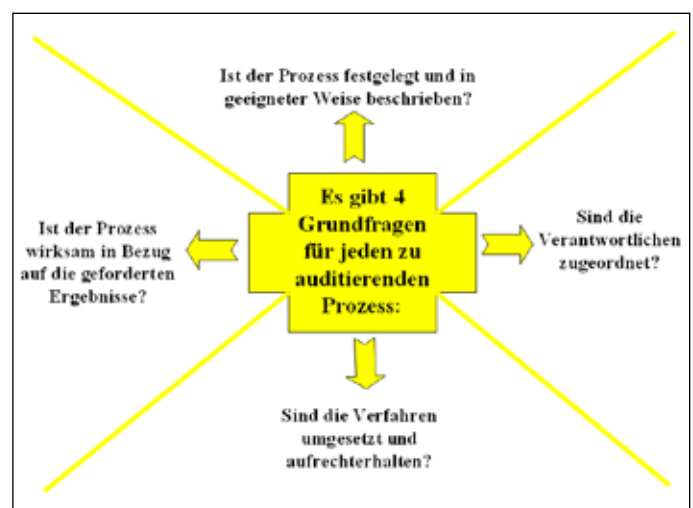


Abbildung 4: 4 Grundfragen



2.17.3 Das Audit umfasst eine Bewertung der ASM-Elemente der Organisation oder einer angemessenen Teilmenge daraus. Es sollte einen Systemteil und einen Complianteteil umfassen. Durch das Audit sollte insbesondere überprüft werden:

- die Eignung der im Rahmen des ASM-Systems vorgegebenen Politik und Strategie für Sicherheit und Gesundheitsschutz,
- die Eignung der daraus abgeleiteten Ziele und der im operativen Bereich erforderlichen Maßnahmen,
- der Aufbau, die Verfahren und die Leistung des ASM-Systems,
- die Einhaltung rechtlicher und weiterer Verpflichtungen,
- die praktische Umsetzung des ASM-Systems.

2.17.4 Aus dem Auditbericht sollte hervorgehen, ob das ASM-System, seine Elemente bzw. eine Teilmenge daraus

- die Politik der Organisation umsetzt und das Erreichen der Ziele der Organisation gewährleistet,
- zur Förderung der Beteiligung der Beschäftigten beiträgt,
- Ergebnisse der vorhergehenden ASM-System-Leistungsbewertung und früherer Audits einbeziehen,
- die Organisation befähigen, die Einhaltung der relevanten Rechtsvorschriften für Sicherheit und Gesundheitsschutz zu erreichen, und
- die Ziele der kontinuierlichen Verbesserung erfüllen.

2.17.5 Audits sollten von internen oder externen qualifizierten Personen durchgeführt werden, die von dem zu auditierenden Bereich der Organisation unabhängig sind.

2.17.6 Die Ergebnisse des Audits und die hieraus resultierenden Schlussfolgerungen sollten denjenigen mitgeteilt werden, die für die Korrekturmaßnahmen zuständig sind.

Durch „interne Arbeitsschutzaudits“ werden alle Bereiche eines Unternehmens in mehr oder weniger regelmäßigen Abständen systematisch auf die richtigen Festlegungen der Arbeitsschutzmaßnahmen und deren einwandfreie, nachweisbare Durchführung überprüft, um ein Optimum an zweckmäßigen und wirksamen Aktivitäten zur Vermeidung von Abweichungen sicherzustellen. Keine andere Arbeitsschutzmaßnahme entspricht so deutlich der interdisziplinären, bereichsübergreifenden Querschnittsaufgabe des Arbeitsschutzmanagements.

3. Auditoren

Wie in jedem Beruf ist auch für Auditoren ein umfangreiches Fachwissen Voraussetzung für

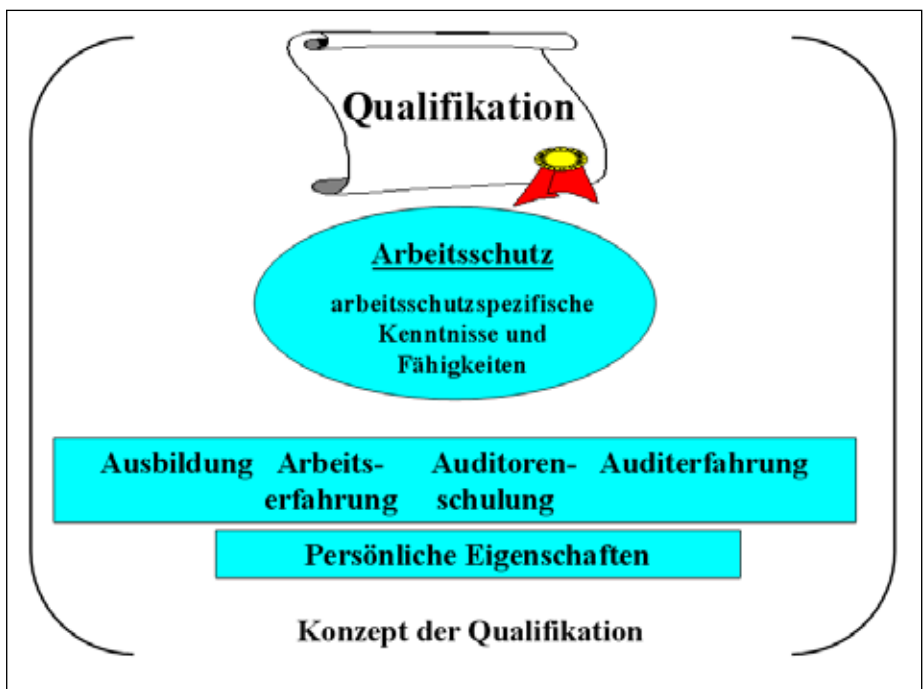


Abbildung 5: Konzept der Auditorenqualifikation

die erfolgreiche Durchführung ihrer Aufgaben. Um sicherzustellen, dass diese Aufgaben zuverlässig und qualitativ hochwertig erfüllt werden, haben Auditoren in Anlehnung an die DIN EN ISO 19011 gewisse Qualifikationskriterien zu erfüllen, d. h. sie müssen ausreichende Kenntnisse und Fähigkeiten nachgewiesen haben und in die zugeteilten Aufgaben eingewiesen sein. Grundlage dafür ist eine fundierte Aus- und Weiterbildung der Auditoren.

An Auditoren sind somit hohe Qualifikationsanforderungen zu stellen. Es muss gewährleistet sein, dass die Auditoren

- entsprechende **persönliche Eigenschaften** aufweisen,
- den Nachweis erbringen, dass sie **allgemeine Kenntnisse und Fähigkeiten** haben, die erforderlich sind, um Audits durchzuführen (z. B. kann der Auditor durch Ausbildung, Arbeitserfahrung, Auditoren-schulung und Auditerfahrung die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten erwerben),
- die entsprechenden **arbeitsschutzspezifischen Kenntnisse und Fähigkeiten** besitzen.

Arbeitsschutzspezifische Kenntnisse und Fähigkeiten

Neben den persönlichen Eigenschaften des Auditors und seinen allgemeinen Kenntnissen und Fähigkeiten sind auch die für das ASM-System spezifischen Kenntnisse unbedingt erforderlich.

So sollte ein Arbeitsschutzauditor verstehen, welche Anforderungen an das ASM-System gestellt werden. Er sollte Prinzipien und Werk-

zeuge des ASM kennen sowie Kenntnisse der öffentlich-rechtlichen Verpflichtungen zum Arbeitsschutz haben. Er muss die für das Unternehmen geltenden Vorschriften und Anforderungen kennen und beachten.

Der Arbeitsschutzauditor sollte über Kenntnisse und Fähigkeiten auf folgenden Gebieten verfügen:

- Kenntnis des jeweils aktuellen Standes der öffentlich-rechtlichen Verpflichtungen (Gesetze, Verordnungen, Unfallverhütungsvorschriften, ...) und weiterer Arbeitsschutzverpflichtungen, die für das Unternehmen gelten
- Fähigkeit, die Anwendung der zutreffenden öffentlich-rechtlichen Verpflichtungen des Arbeitsschutzes in Bezug auf die Prozesse, die Produkte, die Arbeitsstätten usw. festzulegen und zu verstehen
- Kenntnis des Stands der Technik, der Arbeitsmedizin und der Arbeitshygiene einschließlich aller für den Arbeitsschutz einschlägigen Regeln der Technik
- Kenntnis der spezifischen Sicherheitstechnik des zu auditierenden Bereiches
- Kenntnis des betrieblichen ASM-Systems
- Kenntnis der Analyseverfahren im Arbeitsschutz wie: Risikoanalysen (FMEA, PAAG, Ishikawa-, Fehlerbaum- und Störfallablaufanalysen), Ermittlung der Gefährdungen sowie Beurteilung der sich daraus ergebenden Risiken
- Arbeitsschutzterminologie
- branchenspezifische Terminologie
- technische Merkmale von Prozessen und Produkten, einschließlich Dienstleistungen

4. Ablauf von Arbeitsschutzaudits

Die Einführung und Durchführung eines Arbeitsschutzaudits bedürfen einer systematischen Planung. Sinnvollerweise sollten die Beschreibung und das Verfahren des Arbeitsschutzaudits Gegenstand einer eigenen Verfahrensanleitung sein.

Die Befragung der Mitarbeiter ist eines der wichtigsten Mittel für die Erfassung von Informationen und sollte in einer Weise durchgeführt werden, die der Situation und den befragten Personen angepasst ist.

Im Wesentlichen geht es bei der Befragung der Mitarbeiter um vier Komplexe (Abb. 7).

Auf jeden Fall muss aufgrund der Fragen und Antworten eine eindeutige und abschließende sachgerechte Bewertung der Situation möglich sein, die zweifelsfrei deutlich macht, ob die Anforderungen erfüllt bzw. welche Abweichungen vorhanden sind.

Werden Abweichungen ermittelt, werden vom qualifizierten Auditor weitergehende Fragen gestellt wie:

- Warum konnten solche Mängel/ Schwachstellen eintreten?
- Warum wurden sie nicht erkannt?
- Warum wurden sie bei Erkennen nicht prompt beseitigt?
- Welche organisatorischen Schwachstellen verhinderten, dass solche Mängel/ Schwachstellen erkannt wurden (z. B. fehlende regelmäßige Funktionskontrollen ...)?

Weitere wichtige Beobachtungsmerkmale beim Arbeitsschutzaudit sind ferner:

- technischer Zustand der Einrichtungen
- Wartungszustand der technischen Einrichtungen
- zweckmäßige Gestaltung, Ausstattung und Einrichtungen der Arbeitsräume
- Verhalten der Mitarbeiter in Bezug auf Qualität und Umwelt
- Ordnung und Sauberkeit am Arbeitsplatz
- Essen und Trinken am Arbeitsplatz
- Transportverhältnisse, -behältnisse
- Verpackungssicherheit
- Lagerorganisation usw.

Es sollte bevorzugt in Stresssituationen auditiert werden, bei denen man insbesondere über die Sicherheitskultur und den allgemeinen Sicherheitsstandard am ehesten einen validen Eindruck gewinnen kann.

5. Fragetechnik

Wer fragt, der führt! Im Fragen zeigt sich zu einem großen Teil die Führungsfähigkeit des Auditors. Fragen sollen helfen, Informationen zu erhalten. Nur ein Klima der Kooperation, der Vereinbarung zwischen Fragendem und Befragtem, führt zu Antworten, die man benötigt.

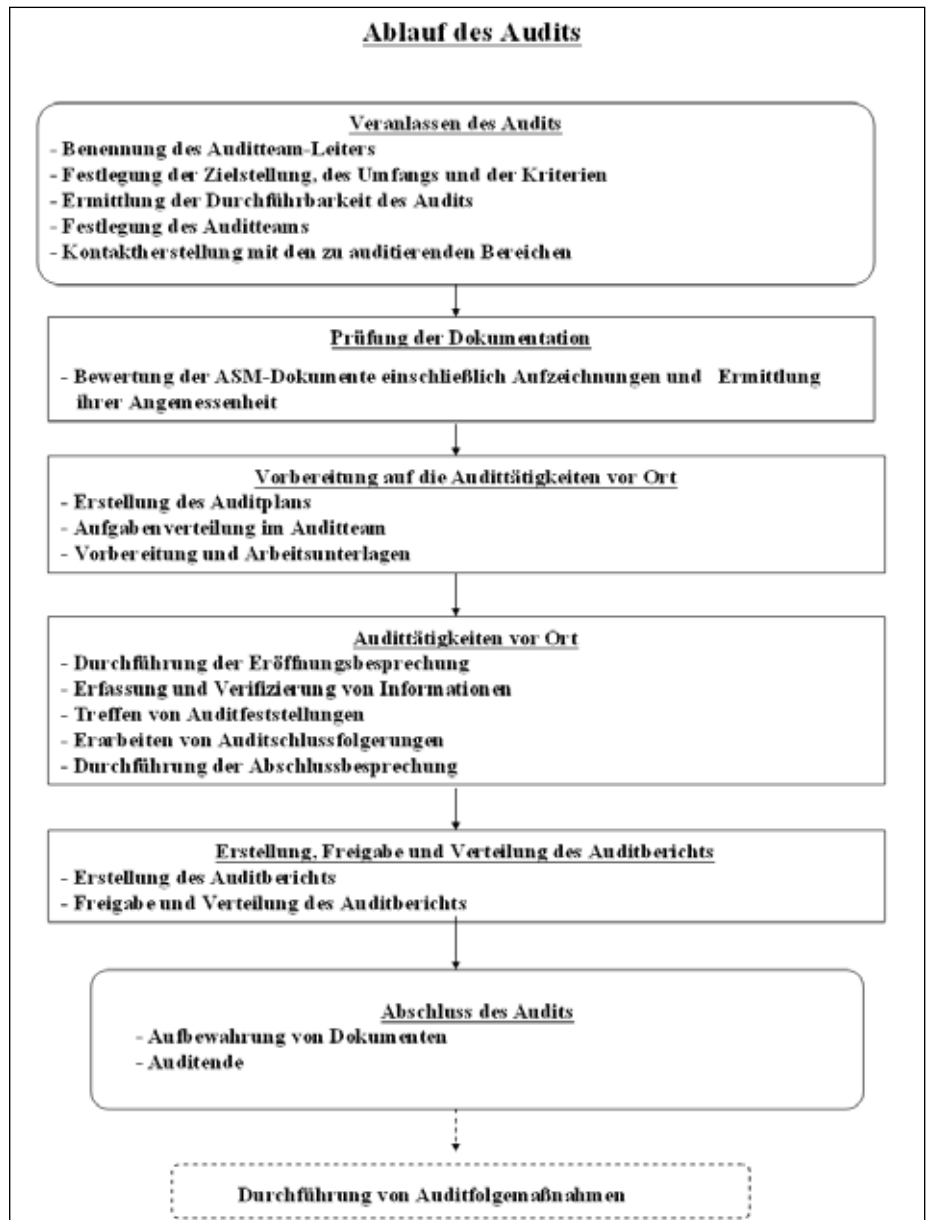


Abbildung 6: Ablauf eines Arbeitsschutzaudits


Abbildung 7: Prüfung vor Ort

Prüfung Vor Ort – Fragen am Arbeitsplatz -	
Kernfragenkomplexe:	Detailfragen:
■ Richtige Anordnung?	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Wie gehen Sie vor? ◆ Nach welcher Anweisung gehen Sie vor?
■ Verständnis?	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Wie verstehen Sie diese Anordnung? ◆ Erläutern Sie mir bitte Ihre Vorgehensweise. ◆ Was soll mit dieser Anweisung erreicht werden?
■ Richtige Ausführung?	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Wie führen Sie diese Anweisung aus? ◆ Was müssen sie beachten? ◆ Wie müssen Sie diese Maßnahmen durchführen?
■ Wirkungsvoll?	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Was passiert, wenn diese Maßnahme nicht durchgeführt wird? ◆ Können Sie die Wirksamkeit dieser Maßnahme nachweisen? ◆ Treten Fehler auf? ◆ Welche Fehler treten auf? ◆ Gibt es Fehleraufschreibungen – welche? ◆ Was müsste aus Ihrer Sicht noch besser gemacht werden?

Nicht	W-Fragen
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Sind Sie nicht der Meinung ... ◆ Muss das geprüft werden oder nicht ... ◆ Wird das so durchgeführt ... ◆ Ist das geregelt ... ◆ Wird das nachgewiesen ... 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Wie ist der Ablauf ... ◆ Wie wird verfahren ... ◆ Wie ist das organisiert ◆ Wie wird das nachgewiesen... ◆ Warum wird so geprüft ... ◆ Warum ... in dieser Weise geregelt ... ◆ Weshalb ... so durchgeführt ... ◆ Weshalb ... so verfahren ...

Abbildung 8: W-Fragen

Beim Audit wird somit überprüft ob:



- die Arbeitsschutzmaßnahmen durch Anweisungen und Festlegungen richtig angeordnet sind,
- ob diese Festlegungen von den Arbeitnehmern richtig verstanden werden,
- ob diese Festlegungen richtig angewendet werden und
- Ob diese Festlegungen und das ASM-System wirkungsvoll sind.

Abbildung 8: Kerninhalte der Prüfung vor Ort

Fragen müssen der Situation angemessen, offen und zielgerichtet sein. Eine gekonnte Fragetechnik bringt dem Auditor viele Vorteile.

Durch die Art der Formulierung der Fragen kann der Auditor den Antwortspielraum des Befragten bestimmen und kann außerdem Zeit zum Nachdenken gewinnen.

Es sollten keine Fragen gestellt werden, ohne dass klar ist, warum sie gestellt werden. Nur wenn der Auditierte den Grund der Frage kennt, fühlt er sich als Gesprächspartner akzeptiert und nicht überprüft oder überwacht.

Beim Audit soll überprüft werden, dass alle vorhandenen Anweisungen und Regelungen bei der täglichen Arbeit beachtet und eingehalten werden. Hieraus resultieren Fragen wie:

„In der Verfahrensanweisung steht: ... – Zeigen Sie mir bitte einen solchen Vorgang.“ oder „Gibt es Anweisungen für ...? – Können Sie mir ein Beispiel hierfür zeigen? ...“ oder „...Wo ist das dokumentiert? ...“

Die Auditoren stellen den Mitarbeitern vor Ort Fragen, die sich auf das ASM-System insgesamt und auf die allgemein gültigen Anweisungen und Regelungen beziehen.

„Mit welchen Verfahren und Methoden wird die Abnahmeprüfung der Extraktionsanlage durchgeführt?“

Diese Art der Frage wird in der Regel zu einer Erläuterung des entsprechenden Sachverhalts und der Vorgehensweise durch den Befragten führen. Sie zielt jedoch nur in eine Richtung:

„Wie wird ... durchgeführt?“

Die Antwort lässt deshalb die Beurteilung zu, ob die empfohlenen/geforderten Maßnahmen verwirklicht bzw. „wirkungsvoll“ verwirklicht sind.

Wenn möglich, sind offene Fragen, so genannte W-Fragen, zu stellen.

Offene Fragen kann jeder beantworten, der Wissende und der Unwissende. Sie lassen einen relativ großen Antwortspielraum zu. Der Befragte hat die Möglichkeit zur freien Antwort und kann die Inhalte der Antwort weitgehend frei gestalten, ohne dass die Antwort durch die Frage eingegrenzt wird. Das ist für ein Auditgespräch sehr förderlich. Geschlossene Fragen erlauben dagegen nur ein „Ja“ oder „Nein“. Der Informationsgehalt dabei ist äußerst gering.

W-Fragen (*was, wer, wie, womit, wo, wann, warum, weshalb*) sind während des Audits unverzichtbar. Besonders die Frage nach dem „Wie“ hat die Antwort mit dem höchsten Informationsgehalt zur Folge.

Einige typische Auditorenfragen:

- „Wie ist sichergestellt, dass bei neuen Anlagen und Maschinen der Arbeitsschutz entsprechend bei der Planung berücksichtigt wird?“
- „Wie wird die sicherheitstechnische Abnahmeprüfung bei neuen Anlagen durchgeführt?“
- „Wie werden die Gefahrstoffe ausgewählt?“
- „Was ist der Grund für die Anweisung?“
- „In welcher Weise wird die Unterweisung der Mitarbeiter sichergestellt?“
- „Wie wird der Aktionsplan umgesetzt?“
- „Wo können Sie die Grundsätze und Ziele nachlesen?“
- „Wie ermitteln Sie den Schulungsbedarf?“
- „Wo werden Aufzeichnungen über durchgeführte Schulungen aufbewahrt?“
- „Wie werden abteilungsintern festgestellte Fehler und deren Ursachen in den betrieblichen Abläufen beseitigt?“

Diese Fragetechnik ist meist nicht geläufig und muss daher trainiert werden.

Zur Person



Dipl.-Ing. Josef Merdian

- Studium der Elektrotechnik/ Systemtechnik an der Universität Kaiserslautern
- Ausbildung zum Technischen Aufsichtsbeamten bei der BGN
- Ausbildung bei der DGQ zum Qualitätsfachingenieur und zum Fachauditor

Hauptamtliche Tätigkeit:

- Regionalleiter der Außenstelle der BGN in Nürnberg
- Leiter des Themenfeldes „AMS“ beim Hauptverband der gewerblichen BGen
- Fachexperte für die Themen Gefährdungsbeurteilung und Managementsysteme
- Begutachtungen von Arbeitsschutzmanagementsystemen

ARBEITSMEDIZIN ARBEITSSICHERHEIT 2008

6. TAG DER ARBEITSMEDIZIN WIESBADEN
SAMSTAG, 31. MAI 2008

7. TAG DER ARBEITSMEDIZIN HAMBURG
SAMSTAG, 21. JUNI 2008

9. FORUM ARBEITSMEDIZIN IN DEGGENDORF
MITTWOCH, 02. JULI 2008 BIS FREITAG, 04. JULI 2008

TAG DER ARBEITSMEDIZIN UND ARBEITSSICHERHEIT IN BREMEN,
SAMSTAG, 06. SEPTEMBER 2008

7. TAG DER ARBEITSMEDIZIN BERLIN
SAMSTAG, 13. SEPTEMBER 2008

ÄNDERUNGEN VORBEHALTEN

ANMELDEUNTERLAGEN BITTE SENDEN AN:

ANSCHRIFT/STEMPEL

ANMELDEUNTERLAGEN BITTE ANFORDERN BEI

RG GMBH

BAHNHOFSTR. 3A, 82166 GRÄFELFING

TEL. 089/89 89 16 18, FAX. 089/89 80 99 34

RIEDL@RG-WEB.DE

WWW.RG-WEB.DE

Vorteile der offenen Fragen sind:

- öffnende Gesprächsatmosphäre
- Erzeugung von Vertrauen, kein „Verhör“
- hohe Informationsmenge
- Man erfährt, ob der Befragte zum Thema Bescheid weiß
- Der Auditor erfährt die Dinge, die für das Thema wichtig sind
- Die Beurteilung von Auditfeststellungen wird erleichtert
- Der Auditierete hat die Möglichkeit, Sachverhalte zu erklären

Im Gegensatz zu offenen Fragen kann bei **geschlossenen Fragen** der Auditierete die Antwort kaum frei gestalten. Geschlossene Fragen können zu einer Verhörsituation führen und sollten im Laufe eines Audits erst gestellt werden, wenn eigentlich schon alles klar ist. Dann ergibt sich häufig eine zustimmende Haltung, die vielleicht gar nicht so eindeutig vorhanden war.

Geschlossene Fragen können nur mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet werden. Beispiel: „Sind die Mitarbeiter unterwiesen?“

6. Zusammenfassung

Audits liefern also den objektiven Nachweis über vorhandene Schwachstellen und legen Abhilfemaßnahmen fest, überwachen deren Verwirklichung und optimieren somit den Arbeitsschutz. Seine Befunde und die Implementierung der daraus entstandenen Korrekturmaßnahmen sind Gegenstand der Bewertung der gesamten ASM-Aktivitäten durch die Unternehmensleitung. Richtig angewendet können sie wertvolle Informationen liefern, die eine solide Basis für Entscheidungen und Maßnahmen bilden.



RG

IHR KOMPETENTER PARTNER FÜR
KONGRESSE, TAGUNGEN,
PRESSEARBEIT UND EVENTS

Arbeits- und Gesundheitsschutz auf Baustellen – Eine besondere Herausforderung für den Arbeitsmediziner!

Thomas Rüschemschmidt

Trotz aller erzielten Erfolge im Arbeits- und Gesundheitsschutz nimmt das Unfallgeschehen auf Baustellen im Vergleich zur übrigen gewerblichen Wirtschaft nach wie vor die ungünstigste Position ein. Eine Vielzahl dieser Unfälle verläuft nicht selten tödlich. Dies ist den jährlichen Statistiken der gewerblichen Berufsgenossenschaften zu entnehmen [1]. Im Jahr 2007 zeichnet sich eine steigende Tendenz ab. Vermutlich wird die Anzahl der tödlichen Baustellenunfälle sogar noch ansteigen, da der derzeitige konjunkturelle Aufschwung auch das Baugewerbe erreicht hat. Ein tragisches Beispiel hierfür ist das Großschadenereignis mit drei Toten und mehreren Schwerverletzten am 25.10.2007 auf der RWE-Kraftwerksbaustelle in Grevenbroich-Neurath.

Während der Planung der Ausführung einer baulichen Anlage hat der Sicherheits- und Gesundheitsschutzkoordinator (SiGe-Koordinator) gemäß Baustellenverordnung (BaustellV) eine Unterlage für spätere Arbeiten an baulichen Anlagen mit den erforderlichen Angaben zur Sicherheit und zum Gesundheitsschutz zusammenzustellen. Diese muss aufgrund von sicherheitsrelevanten Veränderungen während der Bauphase überarbeitet werden. Leider ist immer wieder festzustellen, dass die Arbeitsmediziner dabei zu selten bzw. nicht einbezogen werden.

Kann ein SiGe-Koordinator als Berater des Bauherrn ohne arbeitsmedizinische Ausbildung auch die Belange des Gesundheitsschutzes angemessen beurteilen und diese im Sicherheits- und Gesundheitsschutzplan gemäß BaustellV festlegen?

Die Erfahrung aus zahlreichen Baustellenbesichtigungen zeigt, dass der Gesundheitsschutz aufgrund fehlender arbeitsmedizinischer Kenntnisse des SiGe-Koordinators und der Verantwortlichen (u. a. Bauherr, ausführende Firmen) nicht selten vernachlässigt wird. Hierbei wäre mehr Sensibilisierung für die Belange des Gesundheitsschutzes durch die Arbeitsmediziner erforderlich.

Da die Baustellenverordnung nicht nur den Arbeits- und Gesundheitsschutz auf der Baustelle regelt, sondern mit der „Unterlage“ für den späteren Betrieb des Bauwerkes auch die Arbeitsschutzmaßnahmen maßgeblich festlegt, wäre es wünschenswert, den Arbeitsmediziner



Abbildung 1: Arbeits- und Gesundheitsschutz auf Baustellen, Quelle: Thomas Rüschemschmidt

bereits bei den ersten Planungsschritten mit einzubinden. So könnten spätere Mängel aus arbeitsmedizinischer Sicht von Anfang an vermieden werden.

Obwohl der Arbeitsmediziner in der BaustellV nicht explizit erwähnt ist, ist es dringend anzuraten, diesen bereits in der Planungs- und Erstellungsphase eines Bauwerkes einzubinden.

Unfall- und Gesundheitsrisiko auf Baustellen

Arbeitnehmer auf Baustellen, auch in Mitgliedsbetrieben der Metall-Berufsgenossenschaften, sind zum Beispiel bei der Montage von Lichtkuppeln und Lichtbändern einem besonders hohen Unfallrisiko ausgesetzt. Aber nicht nur während der Montage sind Arbeitnehmer gefährdet, sondern auch bei späteren Wartungs- und Instandhaltungsarbeiten an diesen Lichtkuppeln (siehe Abb. 2). Das erklärt sich daraus, dass sich ein Teil der Gefahren erst Jahre nach der Montage ergibt.

Nach einer europaweiten Analyse sind 35% der tödlichen Arbeitsunfälle auf Baustellen auf Versäumnisse bei der Bauplanung zurückzu-

führen. In Deutschland liegt die Unfallquote – bezogen auf Unfälle pro 1000 Vollbeschäftigte – sowohl bei den insgesamt gemeldeten als auch den besonders schweren Arbeitsunfällen auf Baustellen mehr als doppelt so hoch wie im Durchschnitt der gewerblichen Wirtschaft. Mit rund 70 meldepflichtigen Arbeitsunfällen pro 1000 Vollbeschäftigten war im Jahr 2006 die Unfallquote in der Bauwirtschaft mehr als doppelt so hoch wie im Vergleich zur gesamten gewerblichen Wirtschaft mit rund 27 Unfällen pro 1000 Vollbeschäftigten.

Es gab im Jahr 2006 alleine in der Bauwirtschaft über 140 tödliche Arbeitsunfälle. [1]

Aber auch die Berufskrankheiten in der Bauwirtschaft sprechen eine deutliche Sprache. So wurden alleine im Jahr 2006 rund 8500 Anzeigen auf Verdacht einer Berufserkrankung angezeigt. Davon wurden rund 2600 anerkannt. Die Zahlen zeigen auch hier, dass das Baugewerbe trotz aller erzielten Erfolge immer noch ein hohes Gefährdungspotenzial bietet. Hierbei gewinnt der Umgang mit Gefahrstoffen auf Baustellen immer mehr an Bedeutung (siehe Abb. 3).



Abbildung 2:
Hohes Gefährdungspotenzial bei späteren Arbeiten an Lichtkuppeln
Quelle: Thomas Rüschemschmidt



Abbildung 3:
Hautschutz immer noch ein schwieriges Thema auf Baustellen
Quelle: www.2m2-haut.de/presse/pm_18-2007

Handlungsbedarf für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz auf Baustellen

Durch die Richtlinie der Europäischen Union zur Baustellensicherheit 92/57/EWG soll der Arbeits- und Gesundheitsschutz auf Baustellen gefördert werden.

Um die Umsetzung der zentralen Forderungen der europäischen Baustellenrichtlinie (Vorankündigung, Baustellenkoordinator, SiGePlan, Unterlage für spätere Arbeiten) in den Staaten der Union zu evaluieren, wurde im Jahr 2003 von der EU die Kampagne „Netzwerk Baustelle“ eingeleitet. Diese Kampagne wurde durch entsprechende Informationen und Baustellenrevisionen der Arbeitsschutzbehörden und der Unfallversicherungsträger begleitet. [2]

Die Auswertungen von rund 6500 Baustellenrevisionen haben eine flächendeckende und detaillierte Datenbasis zu Aspekten der Qualität des Arbeitsschutzes auf europäischen Baustellen geliefert. Damit wurde zum ersten Mal der Arbeits- und Gesundheitsschutz auf Baustellen und die Umsetzung der Forderungen aus der Baustellenrichtlinie auf europäischer Ebene vergleichbar.

Die Kampagne zeigt unter anderem, dass die meisten Forderungen der Baustellenrichtlinie in den EU-Mitgliedstaaten weitestgehend erfüllt wurden. Bei der Forderung nach der „Zusammenstellung“ der „Unterlage für spätere Arbeiten“ wurde jedoch ersichtlich, dass hier die Anforderungen bei weitem nicht von allen Bauherren erfüllt wurden. Gerade Deutschland weist hier ein großes Defizit auf (siehe Abb. 4).

Ihre Bedeutung wird vor allem seitens der Bauherren noch nicht ausreichend erkannt. Von dieser Einschätzung können Großbaustellen, die sich sonst durch gute Umsetzung der Forderungen der BaustellIV hervorheben, nicht ausgenommen werden.

Das Ergebnis der Kampagne „Netzwerk Baustelle“ und die Erfahrungen bei der Beratungstätigkeit auf Baustellen zeigen deutlich, dass der Baustellenkoordinator früher als heute in der Praxis üblich, aber auch früher als die BaustellIV es fordert, in den Planungsprozess einzu binden ist. Das gleiche gilt für die „Zusammenstellung“ der „Unterlage für spätere Arbeiten“. Diese Forderung impliziert auch eine frühzeitige Einbindung des Arbeitsmediziners.

Gesundheitsschutz auf Baustellen

Der Gesundheitsschutz auf Baustellen ist maßgeblich geregelt in der Baustellenverordnung und den dazugehörigen Regeln für Arbeiten auf Baustellen (RAB). Die RABs geben den Stand der Technik bezüglich Sicherheit und Gesundheitsschutz auf Baustellen wieder. Sie werden vom Ausschuss für Sicherheit und Gesundheitsschutz auf Baustellen (ASGB) aufgestellt und von ihm der Entwicklung angepasst.

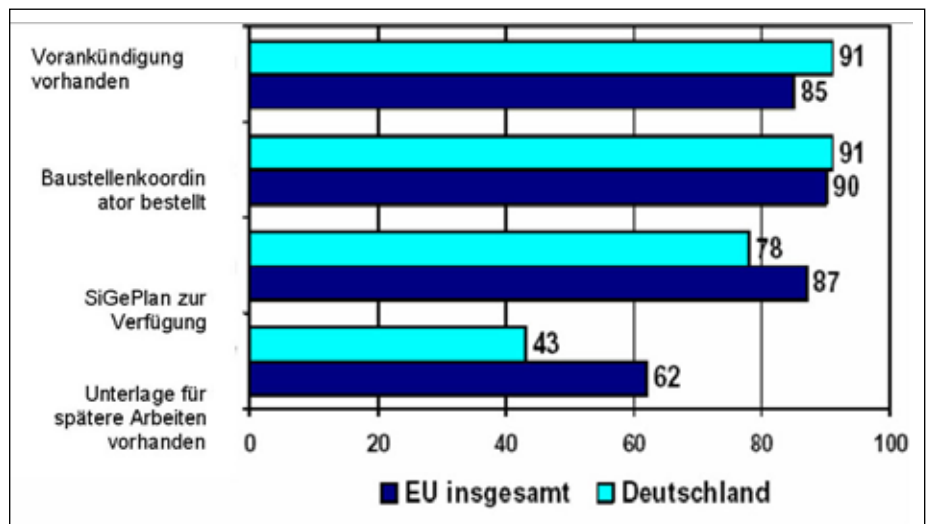
Die RABs werden vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Bundesarbeitsblatt veröffentlicht.

Auf Grund des hohen Unfallgeschehens auf Baustellen hat die EU bereits im Jahr 1992 die Richtlinie „Über die auf zeitlich begrenzte oder ortsveränderliche Baustellen anzuwendenden Mindestvorschriften für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz“ 92/57/EWG (Baustellenverordnung (BaustellIV) in nationales Recht umgesetzt.

Ihre wesentlichen Ziele sind:

- die Senkung der Unfallzahlen,
- die Senkung der Ausfallzeiten und der damit zusammenhängenden Folgekosten und
- die damit verbundenen Kostenvorteile für den Bauherren.

Abbildung 4:
EU-Vergleich der Umsetzung der zentralen Forderungen der Baustellenrichtlinie
Quelle: Abschlussbericht der Aktion „Netzwerk Baustelle“ [2]



Dies soll durch ein optimales Zusammenarbeiten der Planenden, i.d.R. Architekten und Fachingenieure, und der ausführenden Unternehmen erreicht werden. [3]

Weiterer Zweck der Baustellenrichtlinie ist, durch „besondere Maßnahmen“ zu einer wesentlichen Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten auf der Baustelle beizutragen.

Mit der Baustellenrichtlinie wurde das Zusammenwirken der am Bau Beteiligten im Hinblick auf den Arbeits- und Gesundheitsschutz neu geregelt und der Bauherr als weiterer Normadressat in das Arbeitsschutzrecht eingeführt.

Als Veranlasser des Bauvorhabens trägt der Bauherr die Gesamtverantwortung. Er ist zur Einleitung und Umsetzung von Arbeitsschutzmaßnahmen bei der „Planung der Ausführung“, während der Bauphase, in der Betriebsphase und beim Rückbau verpflichtet.

Für den Erlass der Baustellenrichtlinie waren u. a. folgende Überlegungen wichtig:

- Auf Baustellen werden von Beschäftigten verschiedener Arbeitgeber sowohl gleichzeitig als auch nacheinander Arbeiten ausgeführt, was die Abstimmung der Arbeitgeber für zu treffende Schutzmaßnahmen erschwert.
- Hinzu kommen äußere Einflüsse wie Witterungsverhältnisse, Termindruck, Über-eifer und Sprachprobleme durch den vermehrten Einsatz von ausländischen Beschäftigten.
- Auch sonstige auf der Baustelle Tätige, wie Unternehmer ohne Beschäftigte, tragen zu den Gefahrenpotenzialen bei.

Abbildung 5:

Umgang mit Gefahrstoffen auf Baustellen (Baustellencontainer).

Quelle: Thomas Rüschemschmidt



Mitarbeiter auf Baustellen sind sehr häufig besonderen Gefährdungen ausgesetzt (siehe Abb. 5). Diese können sich häufig sogar täglich ändern. Dabei müssen u. a. folgende Aspekte hinreichend berücksichtigt werden:

- Witterungsverhältnisse (Hitze/Kälte/Schnee/Regen)
- Arbeiten in der Höhe mit Absturzgefahr (Dach/Fassade/Stahlbau)
- Umgang mit Gefahrstoffen
- Umgang mit biologischen Arbeitsstoffen
- Hygiene (Sanitärbereiche/Unterkünfte)
- Lärm und Vibration
- Ergonomie (Heben und Tragen)
- Hautschutz, Hautreinigung, Hautpflege
- ...

Aus den aufgelisteten Aspekten müssen auch entsprechende arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen abgeleitet werden. An dieser Stelle ist die Kompetenz des Arbeitsmediziners besonders gefragt.

Darüber hinaus gewinnen Baustellen im Ausland für deutsche Unternehmen immer mehr an Bedeutung. Zum Beispiel sind Mitgliedsbetriebe der Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft weltweit im Einsatz. Hier kommen zusätzliche Gefährdungen hinzu:

- Verständigungsprobl. (Sprache/Kultur)
- Rechtzeitiger Impfschutz
- Ernährung (Durchfall/Erbrechen)
- Soziale Komponenten (Trennung von Familie)
- Psychotraumatische Belastungen (Angst vor Entführung/Verschleppung/Unruhen)
- Krankenhausaufenthalte
- Mangelnde Hygiene
- Pandemierisiko
- ...

Hier wird deutlich, dass ohne den Einsatz des Arbeitsmediziners viele Aspekte des Gesundheitsschutzes auf Baustellen vielfach unberücksichtigt bleiben. Das sollte sich zukünftig ändern. Die Bedeutung der Arbeitsmedizin auf Baustellen wird sicherlich verkannt. Für die Zukunft der Arbeitsmedizin auf Baustellen wäre eine Imageverbesserung wünschenswert. Hierbei sollten sich die Arbeitsmediziner auch proaktiv einbringen.

Denkbar wäre auch eine Erstellung einer neuen RAB, in der die Zusammenarbeit des Arbeitsmediziners mit allen am Bau Beteiligten erläutert wird und seine Aufgaben beschrieben werden.

Der Gesetzgeber hat die besondere Gefährdung der Mitarbeiter auf Baustellen erkannt. In der BaustellV wird dieser Gefährdung u. a. dadurch Rechnung getragen, indem im Anhang II eine Auflistung von „gefährlichen Arbeiten“ auf Baustellen aufgeführt ist. Dort heißt es:

Besonders gefährliche Arbeiten im Sinne des § 2 Abs. 3 der BaustellV sind:

1. Arbeiten, bei denen die Beschäftigten der Gefahr des Versinkens, des Verschüttetwerdens in Baugruben oder in Gräben mit einer Tiefe von mehr als 5 m oder des Absturzes aus einer Höhe von mehr als 7 m ausgesetzt sind,
2. Arbeiten, bei denen die Beschäftigten explosionsgefährlichen, hochentzündlichen, krebserzeugenden (Kategorie 1 oder 2), erbgutverändernden, fortpflanzungsgefährdenden oder sehr giftigen Stoffen und Zubereitungen im Sinne der Gefahrstoffverordnung oder biologischen Arbeitsstoffen der Risikogruppen 3 und 4 im Sinne der Richtlinie 90/679/EWG des Rates vom 26. November 1990 über den Schutz der Arbeitnehmer gegen Gefährdung durch biologische Arbeitsstoffe bei der Arbeit (ABI. EG Nr. L 374 S. 1) ausgesetzt sind,
3. Arbeiten mit ionisierenden Strahlungen, die die Festlegung von Kontroll- oder Überwachungsbereichen im Sinne der Strahlenschutz- sowie im Sinne der Röntgenverordnung erfordern,
4. Arbeiten in einem geringeren Abstand als 5m von Hochspannungsleitungen,
5. Arbeiten, bei denen die unmittelbare Gefahr des Ertrinkens besteht,
6. Brunnenbau, unterirdische Erdarbeiten und Tunnelbau,
7. Arbeiten mit Tauchgeräten,
8. Arbeiten in Druckluft,
9. Arbeiten, bei denen Sprengstoff oder Sprengschnüre eingesetzt werden,
10. Aufbau oder Abbau von Massivbauelementen mit mehr als 10 t Einzelgewicht.



Abbildung 6: Stiefkind Hautpflege bei Bauarbeiten, Quelle: Thomas Rüschemschmidt

Hier müssen gemäß BaustellV auch besondere arbeitsmedizinische Maßnahmen durch den SiGe-Koordinator im SiGe-Plan festgelegt werden. Die Unterstützung des SiGe-Koordinators durch den Arbeitsmediziner würde eine hinreichende Berücksichtigung der Belange des Gesundheitsschutzes sicherstellen.

Präventionskampagne „Haut“ auf Baustellen

Deutlich mehr als ein Drittel aller Berufserkrankungen in der gewerblichen Wirtschaft sind Hauterkrankungen. Das ist entschieden zu viel, meinen Arbeits- und Gesundheitsschützer. Die gemeinsame Präventionskampagne „Deine Haut. Die wichtigsten 2m² deines Lebens.“ der gesetzlichen Unfall- und Krankenversicherung wird sich in den Jahren 2007/2008 intensiv dem Thema Hautschutz widmen. Mit über 9000 Fällen entfielen bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften im Jahr 2005 fast 40 Prozent der bestätigten Berufskrankheiten auf Hauterkrankungen. Allein in der Bauwirtschaft wurden davon im gleichen Jahr rund 1000 Fälle registriert. Die geschätzten gesamtwirtschaftlichen Kosten betragen etwa 1,25 Milliarden EUR. Die Krankenkassen zählen darüber hinaus je 100 Pflichtmitgliedern durchschnittlich 21 Arbeitsunfähigkeitstage, die auf Hauterkrankungen zurückzuführen sind. [BG BAU Internetseite, zugriff am 26.09.2007]

Gerade bei Maurern und Malern muss die Haut der Beschäftigten vor mechanischen Einwirkungen, chemischen Substanzen, Krankheitserregern, Feuchtigkeit und Temperatureinwirkungen geschützt werden. Dies gilt ebenso für die Beschäftigten vieler anderer Branchen des Bauhaupt- und Baunebengewerbes sowie des Tiefbaus.

Die Berufsgenossenschaften machen im Rahmen ihrer Präventionskampagne „Haut“ ver-

stärkt auf die Hautbelastungen bei der Arbeit aufmerksam und zeigen Wege auf, um die Belastungen der Haut zu verringern und sie zu schützen. Ziel ist es, berufsbedingte Hauterkrankungen auch auf Baustellen noch stärker zu vermindern. Branchenspezifische Aktionen und Informationen der Mitgliedsbetriebe sollen dazu beitragen. Hierbei gilt es, den Arbeitsmediziner als Experten auch gerade auf Baustellen zu implementieren.

Hautpflege nach wie vor Stiefkind der Bauarbeiter

Bauarbeiter leiden bei der Arbeit nicht selten unter Hautproblemen. „Zement ist die Ursache der Maurerkrätze, der häufigsten Hautkrankheit am Bau“. Ausgelöst wurde das Handekzem jahrzehntelang vor allem durch das im Zement enthaltene Chromat. Seit mehreren Jahren wird von Seiten der Berufsgenossenschaften dafür gekämpft, dass die Industrie chromatarmer Zemente herstellt. Seit einigen Jahren dürfen nun auf Baustellen nur noch chromatarmer Zemente verwendet werden - ein großer Fortschritt für die Mitarbeiter auf Baustellen.

Mindestens ebenso problematisch wegen ihres hohen Allergiepotenzials sind Epoxidharze. Diese werden zum Beispiel bei Beschichtungen von Industrieböden verwendet. Präventionsmaßnahmen wie geeignete Arbeitshandschuhe und die Anwendung von geeigneten Schutzcremes sind daher unbedingt notwendig, um Erkrankungen zu verhindern. Aber auch Arbeitshandschuhe und Sicherheitsschuhe fallen seit einiger Zeit immer wieder durch erhöhte Chrom (VI)-Gehalte auf. Chrom (VI) gilt als potentes Kontaktallergen. Gerade bei der Prävention von Hauterkrankungen durch Gefahrstoffe, ob in der Schutzkleidung oder in Bauprodukten, ist der Arbeitsmediziner als Experte vor Ort ein unersetzlicher Partner im Arbeitsschutz.

Zur Person



Dipl.-Ing., Dipl.-Ing. Architekt
Thomas Rüschemschmidt

Nach dem Studium der Elektrotechnik und der Architektur war er zehn Jahre im Baugewerbe als Architekt und Bauleiter tätig. Arbeitsschwerpunkte: Projektentwicklung, Neu- und Umbauplanung, Bauleitung, Arbeitsschutzkoordination.

Er ist seit 2002 als Aufsichtsperson und Dozent bei der Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft (MMBG) beschäftigt. Mitglied der Fachstelle Bau der MMBG. Des Weiteren beratendes Mitglied in der Arbeitsgruppe „Barrierefreie Gestaltung von Arbeitsplätzen“ des Ausschusses für Arbeitsstätten (ASTA).

Anschrift:

Dipl.-Ing., Dipl.-Ing. Architekt
Thomas Rüschemschmidt
Maschinenbau- und Metall-
Berufsgenossenschaft
Präventionsabteilung, Dortmund

Planungsfehler kosten Sicherheit, Gesundheit und Geld

An baulichen Anlagen sind über deren gesamte Nutzungsdauer Erhaltungsarbeiten (z.B. Instandhaltung, Wartung, Reparatur) notwendig. Die notwendigen Kosten für diese Arbeiten sind i.d.R. wesentlich größer als die Kosten für die Planung und Erstellung der baulichen Anlage (siehe Abb. 7).

In der Planungsphase einer baulichen Anlage werden deren Betriebskosten über ihre Lebensdauer weitestgehend festgelegt.

Die „späteren Arbeiten“ an baulichen Anlagen stellen oft Tätigkeiten mit hohen Gefährdungen für die Beschäftigten dar. In vielen Fällen fehlen geeignete bauliche oder technische Einrichtungen an dem Bauwerk, um diese Tätigkeiten sicher ausführen zu können. Häufig werden solche Mängel erst beim späteren Betreiben des Bauwerks erkannt, da im Vorfeld von den Planern und Bauherren kein systematisches Konzept für sichere „spätere Arbeiten“ entwickelt wurde. Unzulängliche Planung „späterer Arbeiten“ führt oft zu erheblichen Nachrüstungskosten für den Betreiber. Dann muss den Gefährdungen mit erhöhtem Aufwand durch zum Beispiel temporäre Einrichtungen und Maßnahmen entgegengewirkt werden. Der kostenintensive, wiederkehrende Einsatz mobiler Hilfsmittel (z. B. Hubarbeitsbühnen) bedingt im Vergleich zu an dem Bauwerk verbleibenden Einrichtungen eine geringere Sicherheit. Außerdem kann die Nutzung dieser mobilen Hilfsmittel die bauliche Anlage zeitweilig erheblich beeinträchtigen.

Vielfach werden außerdem die Einsatzbedingungen für solche temporären Lösungen unzureichend in der Planung berücksichtigt oder bestehende Einsatzgrenzen sind nicht bekannt. Das kann dazu führen, dass improvisiert wird, was zu hohen Gefährdungen für die Beschäftigten führen kann. Insbesondere trifft

dies zu, wenn durch den Betreiber die späteren Arbeiten auf Dienstleister wie zum Beispiel Gebäudereiniger übertragen werden (siehe Abb. 8).

Diese Dienstleister sind oftmals arbeitssicherheitstechnisch unzureichend ausgerüstet, so dass hier ein erhöhtes Unfallrisiko besteht. Des Weiteren wird auch der Aspekt der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen (u. a. Arbeiten in der Höhe) häufig vernachlässigt. Aber auch der immer größer werdende Kostendruck zwingt diese Dienstleister oft dazu, ihre unternehmerischen Entscheidungen rein aus betriebswirtschaftlicher Sicht zu treffen.

Durch eine frühzeitige Umsetzung der in der BaustellIV enthaltenen Präventionsinstrumente wie der „Unterlage“ kann nicht nur eine Senkung der Unfallzahlen bei späteren Arbeiten am Bauwerk und der dadurch bedingten Ausfallzeiten erreicht werden. Hierdurch kann vielmehr auch die Wirtschaftlichkeit auf dem Bausektor gefördert werden, etwa durch Qualitätssteigerung, bessere Einhaltung der Bauzeiten, exaktere Termin- und Finanzplanung, und damit zu einer Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit beitragen. Diese Sichtweise muss jedoch erst von den Bauherren und späteren Nutzern erkannt werden. Mit dem Argument des Wettbewerbsvorteils bei frühzeitiger Investition in den Arbeits- und Gesundheitsschutz und Einbindung des SiGe-Koordinators und Arbeitsmediziners haben die Berufsgenossenschaften gegenüber den Bauherren ein gutes Argument, die Prävention voranzutreiben.

Moderner Arbeitsschutz geht weit über das reine Verhindern von unerwünschten Ereignissen hinaus [4]. Hierzu ist die „Unterlage“ ein geeignetes Präventionsinstrument.

Zusammenfassung und Ausblick

Der Gesundheitsschutz auf Baustellen wird vor allem durch die BaustellIV und die dazugehö-

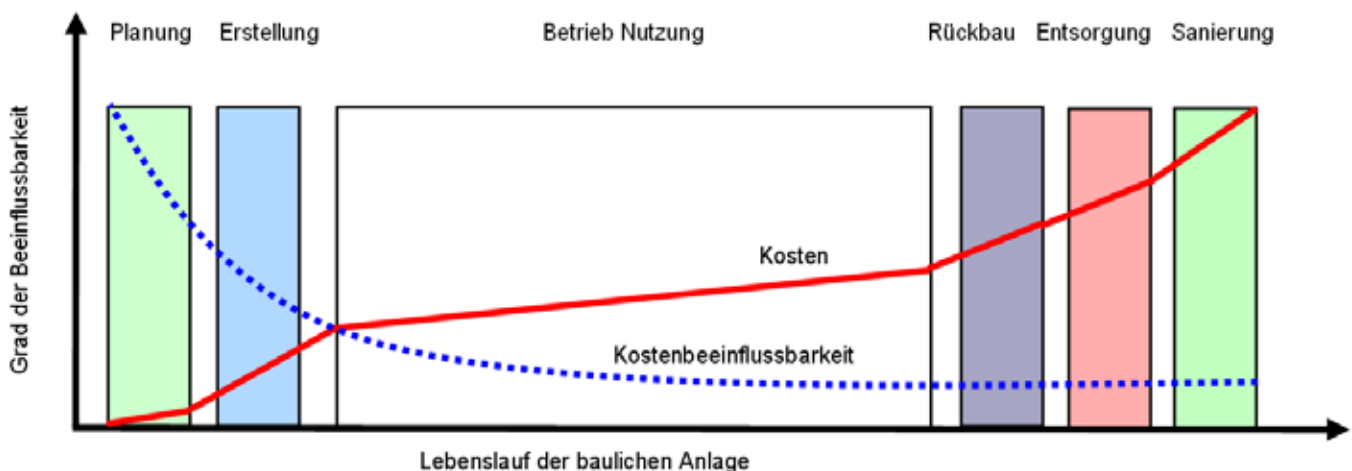


Abbildung 8:
Kostenintensiver Einsatz von Hubarbeitsbühnen mit hoher Umsturzgefahr
Quelle: Thomas Rüschemschmidt

rigen RABs geregelt. Der in der BaustellIV geforderte SiGe-Koordinator ist in der Regel ein Experte im Arbeitsschutz, jedoch nicht auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin.

Die Bedeutung der Arbeitsmedizin auf Baustellen wird sicherlich verkannt. Für die Zukunft der Arbeitsmedizin auf Baustellen wäre eine Imageverbesserung wünschenswert. Hierbei sollten sich die Arbeitsmediziner auch proaktiv einbringen. Bei Baustellenbesichtigungen und Planungsberatungen wird immer wieder deutlich, dass sich ein großer Personenkreis um die Belange des Arbeitsschutzes kümmert. Hingegen wird dem Gesundheitsschutz nur ein untergeordneter Stellenwert beigemessen.

Abbildung 7: Beeinflussbarkeit von Kosten. Erfahrungswerte aus der Planungs- und Baupraxis, Quelle: Thomas Rüschemschmidt



Möglicherweise sind den am Bau beteiligten Akteuren, wie zum Beispiel

- Bauherr/Betreiber/Nutzer oder Mieter,
- Projektleiter/Finanzierung,
- Architekt und Fachingenieure,
- ausführende Unternehmen und deren Subunternehmen und deren Bauleiter,
- SiGe-Koordinatoren, Fachkräfte für Arbeitssicherheit,
- Arbeitsmediziner
- . . .

die Präventionsinstrumente der BaustellV unzureichend bekannt.

Für die Berücksichtigung der Belange des Gesundheitsschutzes hingegen kann letztendlich nur der Arbeitsmediziner sorgen. Insbesondere sei hier nochmals darauf hingewiesen, dass die BaustellV nicht nur die Belange des Arbeitsschutzes, sondern auch die des Gesundheitsschutzes einfordert.

Auch die nationale Initiative „Neue Qualität des Bauens - INQA-Bauen“ fördert durch ihre Praxishilfen die Kommunikation und Kooperation aller Baubeteiligten. Außerdem will diese Initiative alle am Bau Beteiligten zusammenführen und unterstützen, sich für eine „Neue Qualität des Bauens in Deutschland“ zu engagieren. An INQA-Bauen beteiligen sich Bauunternehmen, Bauherren, Planer und Architekten, Verbände, die IG BAU, Handwerkskammern, Ingenieurkammern, Vertreter von Baubehörden, Krankenkassen, Arbeitsschutzbehörden der Länder, Berufsgenossenschaften, RKW Eschborn, Hochschul- und Forschungsinstitute, Baudienstleister, Unternehmensberater und Arbeitsmediziner [5].

Literatur:

1. BG-Statistiken für die Praxis 2006
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV), Sankt Augustin
2. Abschlussbericht der Aktion „Netzwerk Baustelle“ im Rahmen der EU-Baustellenkampagne 2003,
Arbeitsgruppe „Netzwerk Baustelle“ Berlin, Januar 2004.
3. Planungshilfen „Sicherheitslösungen für Bauherren“.
Fa. Pluspunkt Sicherheit, Dortmund, 2004
4. Arbeitsschutz rechnet sich!
DASA-Deutsche Arbeitsschutzausstellung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund
5. inqa-bauen
Initiativkreis Neue Qualität des Bauens
„Leitgedanken“
Geschäftsstelle
c/o Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund

Berufs- krankheiten 2006

Am 24. und 25. November 2006 fanden die 6. Potsdamer BK-Tage unter der Schirmherrschaft der Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg statt. Dieses Werk beinhaltet neben den Vorträgen auch die Expertengespräche, die durch den breit angelegten Kreis an Referenten und den hohen Praxisbezug die interdisziplinäre Zusammenarbeit fördern.

Schwerpunktt Themen des Tagungsbandes sind:

- ▶ Atemwegserkrankungen (obstruktive Atemwegserkrankungen und ihre Begutachtung, das „Reichenhaller Merkblatt“ mit wertvollen Begutachtungsempfehlungen, ambulante Rehabilitation bei Atemwegserkrankungen)
- ▶ Gefährdungspotentiale durch Infektionskrankheiten bestimmter Berufsgruppen (Krankenhauspersonal: Hepatitis C, Tuberkulose; Waldarbeiter und Landwirte: durch Zecken übertragene Erkrankungen, FSME, Lyme-Borreliose)
- ▶ Erkrankungen des Bewegungsapparates (BK 2108 bis BK 2110, sowie Blick in die Zukunft auf die mögliche neue Berufskrankheit „Gonarthrose“).

Berufskrankheiten 2006

Infektionskrankheiten Atemwegserkrankungen Erkrankungen des Bewegungsapparates

Herausgegeben vom Landesverband Nordostdeutschland der gewerblichen Berufsgenossenschaften
2008, 298 Seiten, mit zahlreichen Abbildungen, Euro (D) 49,80.
ISBN 978 3 503 10649 3



Weitere Informationen
online unter
www.ESV.info/
978 3 503 10649 3

Neuerscheinung!



ERICH SCHMIDT VERLAG

Postf. 30 42 40 • 10724 Berlin
Fax 030/25 00 85 - 275

www.ESV.info
E-Mail: ESV@ESVmedien.de

Der Tanz um die Fettnäpfchen - Praktische Tipps für den Betriebsarzt

Detlef Trippler

Kurzfassung:

Der Beitrag richtet sich an Arbeitsmediziner, Werks- und Betriebsärzte, die direkt vor Ort in KMU tätig sind. Es werden Hinweise auf praktische Verhaltensweisen und Methoden gegeben, die bei Vorbereitung, Durchführung und Auswertung von betriebsärztlichen Beratungen, Projekten und Analysen berücksichtigt werden sollten. Auf mögliche Probleme wird hingewiesen.

Themen hierbei sind:

- Wahl der Ansprechpartner
- Formen der Beratung
- Einbeziehung der Mitarbeiter
- Arbeit mit Arbeitsplänen
- Fragen zur Foto- und Videoaufzeichnung
- Lösungsvarianten finden und erproben
- Dokumentation und Präsentation
- Nachhaltigkeit

Schlagwörter:

Ergonomie, Betriebsarzt, Beratung, Arbeitsbedingungen, Gefährdungsbeurteilung

Sie sind Betriebsarzt in einem mittelständischen Unternehmen. In einer Beratung offenbart Ihnen der Geschäftsführer, dass er Probleme mit einer Abteilung seines Unternehmens hat.

Die Ausfallzeiten sind hoch, die Stimmung unter den Mitarbeitern ist mies, die Qualität der Arbeit ist gesunken und das betriebswirtschaftliche Ergebnis lässt zu wünschen übrig. Aus Ihren Unterlagen können Sie entnehmen, dass eine Häufung von Arbeitsunfähigkeiten in speziellen Diagnosegruppen, wie z. B. Muskel-

Skelett-Erkrankungen, gegenüber den anderen Abteilungen auffällig ist.

Frage: Was ist zu tun?

Antwort: Die Ursachen ergründen und die Bedingungen optimieren!

Ganz allein als Einzelkämpfer wird es für Sie schwer werden, also müssen Sie nach Partnern und betrieblichen Strukturen suchen.

1. Die Vorbereitung

Den wichtigsten Kontakt mit dem Geschäftsführer hatten Sie bereits. Nun müssen Sie Kontakte mit allen anderen **kompetenten** Unternehmensvertretern herstellen. Vergessen Sie nicht, **alle** wichtigen Partner zu informieren und sich mit ihnen abzustimmen. Denken Sie an das Märchen, in dem vergessen wurde, eine Fee zum Fest einzuladen. Die mauserte sich dann von der guten zur „Rache“-Fee! Das könnte Ihnen im übertragenen Sinne passieren, wenn Sie einen der Partner vergessen.

Interne Partner

- Geschäftsführer
- Sicherheitsfachkraft
- Betriebs-, Personalrat
- Betriebsarzt
- Sicherheitsbeauftragte
- Mitarbeiter

1.1 Formen der Beratung

Wenn man nicht weiter weiß, dann gründet man 'nen Arbeitskreis! Der ist aber oft in derartigen Situationen eine unschätzbare Hilfe. Schaffen Sie keine neuen Arbeitskreise, sondern nutzen Sie die Systeme, die Sie im Unternehmen bereits vorfinden. Es gibt von Un-

ternehmen zu Unternehmen unterschiedliche Strukturen mit gut funktionierenden Teams. Hier finden Sie die Partner, die Sie benötigen.

Formen der Beratung

- Arbeitskreise
- Arbeitsschutzausschuss
- KVP-Teams
- Workshops
- Praktikanteneinsätze

Beziehen Sie auch externe Partner mit ein. „Fremde“ sind weniger betriebsblind. Und werden auch leichter akzeptiert. Erfahrungen aus vergleichbaren Unternehmen können von großem Nutzen sein. Die Kapazitäten der Unfallversicherungsträger, Krankenkassen, der Hochschulen und Universitäten sollten Sie für Ihr Projekt ausschöpfen. Dies trifft oft auf gute Resonanz, da betriebliche Prävention Aufgabe vieler Partner ist. Gut ausgebildetes Fachpersonal aus Berufsgenossenschaften, Ingenieurbüros, von Instituten und Akademien, Krankenkassen sowie Praktikanten und Diplomanden der Hochschulen und Universitäten sind ein Potential, das auf Sie wartet.

Bewährt haben sich externe Moderatoren. Geübte Moderatoren werden als Außenstehende und Unparteiische leichter von allen Partnern akzeptiert.

Externe Partner

- Berufsgenossenschaften
- Krankenkassen
- Ingenieurbüros
- Wissenschaftliche Institute und Akademien
- Hochschulen und Universitäten

Abbildung 1



Abbildung 2



2. Die Durchführung

Wenn Sie das Unternehmen betreten, wird jeder Ihrer Schritte, jede Handlung und Aussage sehr genau registriert. Sie sind der „Eindringling“, der fremdes Hoheitsgebiet betritt. Vom ersten Moment an sind Sie von „Fettnäpfchen“ umstellt. Jeder falsche Schritt, jede falsche Entscheidung kann zum Scheitern Ihres wohlgemeinten Projektes führen.

Beziehen Sie alle Beteiligten so früh wie möglich in die Vorbereitung mit ein. Klären Sie alle, bis zum Mitarbeiter an der Maschine, über Anlass, Methoden und Ziele Ihrer Maßnahmen auf. Denken Sie immer daran, dass mancher schon schlechte Erfahrungen mit Zeitstudien oder Videoaufnahmen gemacht hat! Nehmen Sie den Mitarbeitern die Ängste und Befürchtungen durch ein offenes und kommunikatives Auftreten.

Rechtzeitige Einbeziehung der AG-/AN-Vertreter

- Befragungen
- Checklisten
- Foto- und Videoaufnahmen
- Messungen, Zeitaufnahmen

Rechtzeitige Einbeziehung der Mitarbeiter

- Ängste und Befürchtungen
- Motivation
- Schöpferische Mitwirkung

Achten Sie vor dem Einsatz elektronischer Speichergeräte auf die Einhaltung der Prinzipien des Datenschutzes und der speziellen Vorschriften im Unternehmen. Bei der Anfertigung von Fotos und Videos sind die Persönlichkeitsrechte der Abgebildeten zu wahren.

Anfertigung von Fotos/Videos

- Antragstellung beim Arbeitgeber, Freigabe zur Veröffentlichung
- Abstimmung mit Betriebsrat
- Auflösung der Fotos mind. 200 dpi für spätere Drucklegungen
- Rechte der abgebildeten Personen/Anonymisierung
- Werbung vermeiden
- Tätowierungsmotive beachten
- korrekte Arbeitsumgebung (Persönliche Schutzausrüstungen, Nahrungsmittel, ...)

Für eine spätere Veröffentlichung als Artikel oder Poster sollten Sie für die Aufnahmen eine Fotoauflösung mit mindestens 200 dpi wählen. Ansonsten gibt es Probleme mit der Druckerei. Das Beste ist, wenn Sie sich zwei Ordner

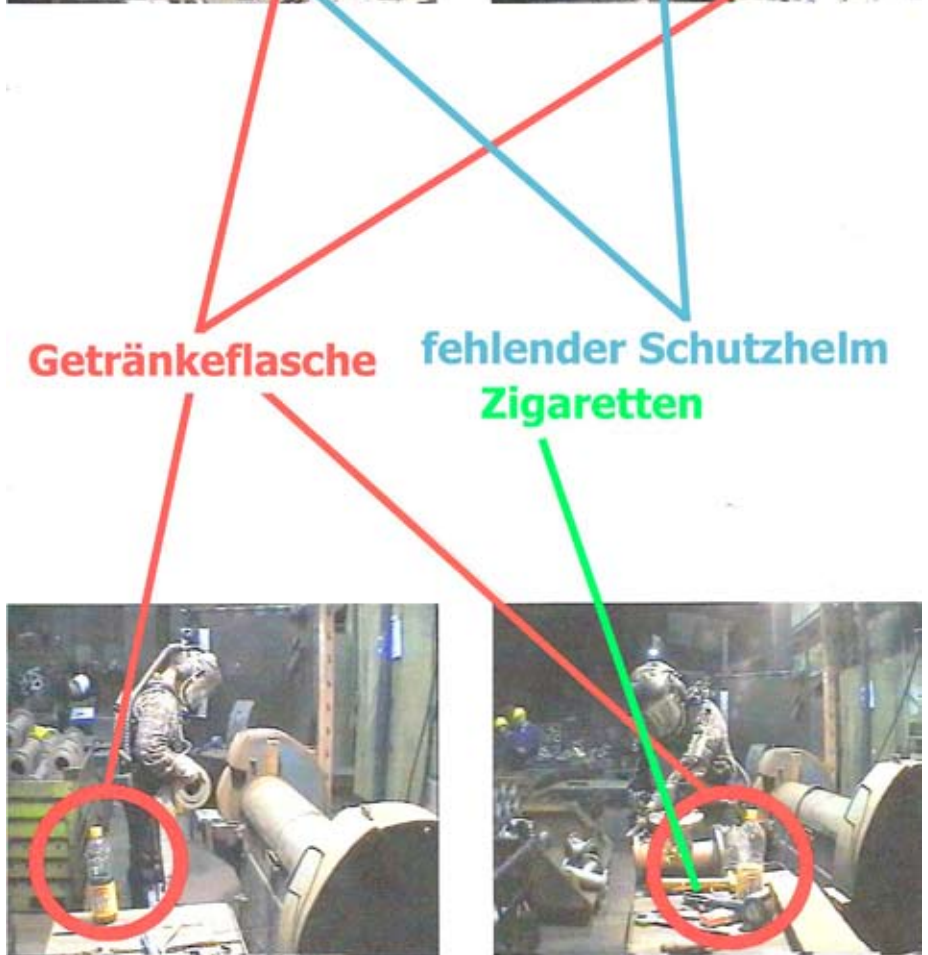


Abbildung 3

anlegen: einen für die Dateien mit hoher Auflösung und einen mit den verkleinerten Versionen, die Sie für die Internetdarstellung verwenden können.

Achten Sie bei den Aufnahmen auf die Einhaltung aller Vorschriften, wie das Tragen von PSA

und Arbeitsschuhen. Nichts wirkt peinlicher, wenn später neben den Lösemittelbehältern eine Colaflasche zu sehen ist oder der Abgebildete ungeeignete Schuhe trägt. Auch unangemessene Werbebotschaften oder Tätowierungsmotive können Probleme bringen.



Abbildung 4



Abbildung 5

Arbeiten Sie im Team mit einem **Arbeitsplan**. Setzen Sie sich selbst und allen anderen Termine. Legen Sie dazu entsprechende Verantwortlichkeiten fest.

Arbeit mit Arbeitsplan

- Terminstellung
- Verantwortlichkeiten
- Aufgaben

Kontrollieren Sie die Erfüllung der einzelnen Aufgaben bei jeder Beratung im Team.

Führen Sie die Mitarbeiter behutsam an die Lösungen heran. Lassen Sie die Mitarbeiter selbst die Varianten finden. Hierbei haben sich vor allem Workshops bewährt, in denen die Mitarbeiter zu den Lösungsansätzen geführt werden. Das gibt einen großen Motivationsschub und fördert die Nachhaltigkeit der Lösungen.

Geben Sie den Mitarbeitern Zeit, um sich an die neuen Handhabungen, Bewegungsabläufe oder Geräte zu gewöhnen. Viele gute Lösungen sind ein Opfer von hektischer Um-

setzung geworden. Trainieren Sie die Mitarbeiter. Das kann mitunter auch längere Zeit in Anspruch nehmen. Hierzu sollte man sich mit der Geschäftsführung und der AN-Vertretung abstimmen, damit dem Mitarbeiter in dem benötigten Zeitraum keine finanziellen Verluste entstehen.

Denken Sie daran, dass jede noch so gute Lösung auch irgendwo Tücken haben kann. Machen Sie eine kritische **Gefährdungsbeurteilung** (1) der neuen Situation. Manch gute Lösung zur Lärmreduzierung (z. B. Einhausungen) brachten einschneidende Nebenwirkungen durch die Verschlechterung der Beleuchtungsstärke, von klimatischen Bedingungen oder von ganz neu auftretenden Einschränkungen im Informationsaustausch.

- **Die Änderungsvarianten durch die Mitarbeiter selbst finden lassen**
 - Nicht eigene Ideen überstülpen
 - In Workshops gemeinsam nach Varianten suchen
 - Praktische Testung durch die Mitarbeiter

- **Geeignete Hilfsmittel gemeinsam mit den Mitarbeitern auswählen**
- **Erprobung von Geräten mehrerer Anbieter**
- **Eingewöhnungsphase berücksichtigen**
- **genaue Handlungsanleitungen**
- **Gefährdungsbeurteilung**
- **Training der Mitarbeiter**

3. Dokumentation

Die Dokumentation muss kurz und knapp gefasst sein. Sie muss auch für den Nicht-Fachmann die wichtigsten Punkte sofort deutlich machen. Dazu sollten Sie auch Daten anderer Partner (Betriebsarzt, Sicherheitsfachkraft, Personalabteilung, Krankenkasse, Berufsgenossenschaft) nutzen.

Wichtig ist, den Unterschied von alter zu neuer Situation deutlich herauszuarbeiten.

- **Dokumentation der IST- und SOLL- Situationen**
 - Kosten-Nutzen-Analyse
 - Statistiken der Krankenkassen

Abbildung 6

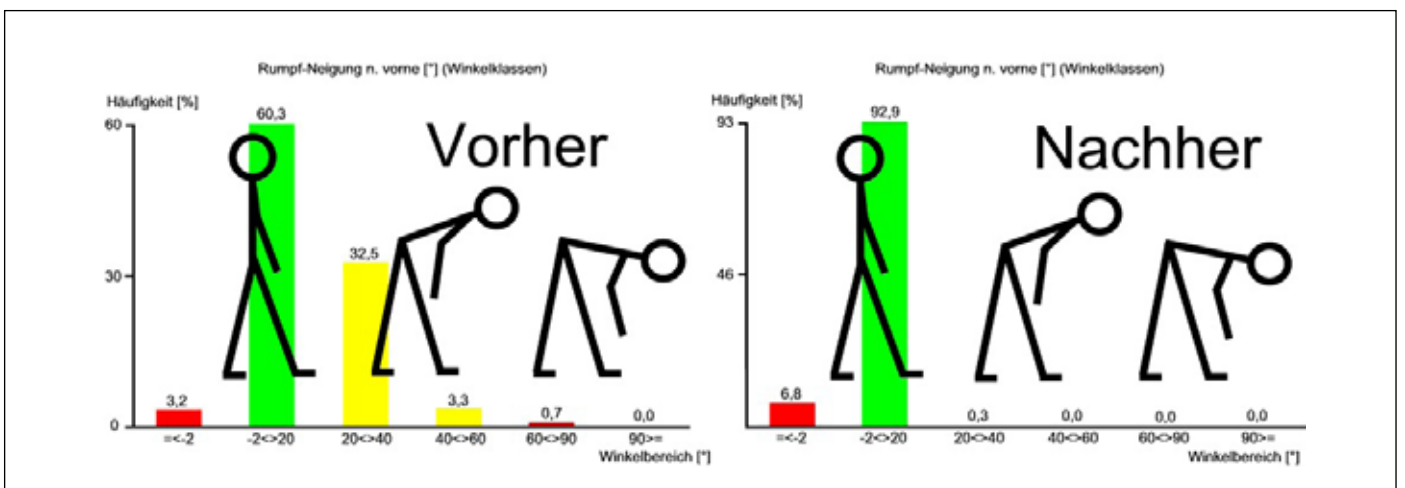




Abbildung 7

- *Nutzung der Unternehmensstatistiken*
- *betriebswirtschaftliche Vergleiche*
 - *Fotos und Videosequenzen*
 - *Verwendung der „Ampelfarben“*
- *Einsatz der Leitmerkmalmethoden*
- *Ergebnispräsentation vor Geschäftsführung, Betriebsrat und Mitarbeitern*

Bei der Darstellung der Unterschiede zwischen Ausgangs- und Endsituation haben sich die Leitmerkmalmethoden (2) der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Heben und Tragen, Ziehen und Schieben, Handarbeit) bewährt. Verwenden Sie auch bei anderen Auswertungen die Ampelfarben, um die Veränderungen und die Restgefährdungen deutlich zu machen.

Ebenso sollte eine Kosten-Nutzen-Berechnung durchgeführt werden. Dies ist ein „weites Feld“, recht schwer zu realisieren und oft auch mehr eine Zahlenspielerlei. Wenn tatsächlich aussagestarkes Zahlenmaterial zur Verfügung steht, sollten Sie dies auch nutzen. Ansonsten: Hände weg von statistischen Luftschlössern! Aber das ist wieder ein neues Thema für sich!

4. Auswertung

Nutzen Sie alle Medien, die Ihnen zur Verfügung stehen, um auf Ihre Ergebnisse aufmerksam zu machen. Präsentieren Sie diese vor **allen** Beteiligten. Die haben ein Recht darauf, zu erfahren, was Sie und das Team in der Zeit im Unternehmen getan haben.

Präsentation der Ergebnisse

- *Beschränkung auf Wesentliches*
- *Powerpoint-Folien*
- *Kurzfassungen als Faltblatt*
- *Veröffentlichung in betrieblichen, öffentlichen und eigenen Medien*
 - *Wandzeitungen, Flyer, Poster, Betriebszeitungen*
 - *BG'liche Publikationsmittel*
 - *Internetseiten*

Sie sollten nach einiger Zeit wieder in das Unternehmen gehen, um die Nachhaltigkeit der Lösungen zu überprüfen. Sie hatten Erfolg, wenn die Mitarbeiter die ergonomischen Lösungen auch jetzt noch praktisch nutzen und anwenden. Der größte Effekt tritt ein, wenn die Mitarbeiter neue Arbeitsplätze in der Zwischenzeit selbst optimiert und dazu die Methoden und Erfahrungen Ihres damaligen Teams verwendet haben.

Sie können beruhigt und mit einem guten Gefühl in das Unternehmen hineingehen, wenn Sie die Ratschläge berücksichtigt und die „Fettnäpfchen“ umgangen haben.

5. Nachwort

Bitte haben Sie etwas Nachsicht mit mir. Ich habe an einigen Stellen etwas dick aufgetragen. In vielen Unternehmen wird man auf Sie warten und sich auf Ihre Hilfe freuen. Man wird auch Ihre Fehler bestimmt tolerieren und mögliche „Fettnäpfchen“ beiseite räumen. Davon sollten Sie ausgehen und mit positiver Grundeinstellung an die Arbeit gehen.

Aber manchmal läuft nicht alles so optimal und da könnten Ihnen die Tipps helfen.

6. Literatur

- (1) Gruber, Mierdel, Leitfaden für die Gefährdungsbeurteilung, Verlag Technik & Information, Bochum, 2006
- (2) Heben und Tragen ohne Schaden, Ziehen und Schieben ohne Schaden, Manuelle Arbeit ohne Schaden, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Juli 2007
- (3) Ergonomische Arbeitsplatz- und Organisationsgestaltung in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU), inqa Initiativkreis Arbeitssysteme in der Produktion, BAuA, 2007

Zur Person



Dipl.-Ing. Detlef Trippler

Diplomingenieur für Ergonomie und Arbeitsgestaltung (TH Karl-Marx-Stadt, 1972) und Fachingenieur der Medizin (Akademie für Ärztliche Fortbildung, Berlin, 1986)

Von 1972 bis 1990 Leiter einer Arbeitshygieneinspektion im Raum Dresden. Danach 10 Jahre im Management der BAD GmbH, einem überregionalen Anbieter für arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Dienstleistungen, tätig.

Detlef Trippler arbeitet seit 2001 als technischer Mitarbeiter in der Fachstelle Ergonomie der Präventionsabteilung der Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft in Leipzig.

Für ein komplexes Projekt zur ergonomischen Gestaltung von Arbeitsplätzen erhielt er 2007 den 1. Nationalen Arbeitsschutzpreis der OSHA in Berlin und 2008 den „Europaen Good Practice Award in Safety and Health at Work“ der OSHA in Bilbao.

Aus der Praxis für die Praxis

Begaste Container – Gefährdungsbeurteilung, Betriebsanweisung

Paul Nitzsche

Das „Werkarztzentrum Rietberg e.V.“ stellt als eines der ersten Zentren in NRW seit 30 Jahren einen normenkonformen werkärztlichen Dienst als Vollversorgung in Rietberg und Umgebung sicher.

Berichte aus unseren Mitgliedsfirmen insbesondere in 2005 lenkten erstmalig die Aufmerksamkeit auf Probleme der Mitarbeiter im Umgang mit Transportcontainern; für betroffene Unternehmen wurde der ASA für eine erste Bestandsaufnahme genutzt. Es zeigte sich, dass bei den primär Betroffenen überwiegend bei Versandmitarbeitern große Unsicherheit bestand; auch seitens der Vorgesetzten wurde zunächst wegen des scheinbar bislang unbedenklichen jahrelangen Umgangs zunächst keine Notwendigkeit für eine gezielte Gefährdungsbeurteilung gesehen.

Mitte 2005 nun berichteten Versandarbeiter eines Unternehmens über Geruchswahrnehmungen sowie unspezifische und kurzzeitige Befindlichkeitsstörungen wie Benommenheit und leichten Kopfdruck, die im Zusammenhang von Zuladen einer Presse in einen Transportcontainer auftraten.

Recherchen durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit und den zuständigen Betriebsleiter ergaben, dass eben dieser Container in Bremen nach der Beladung über einen Zeitraum von 24 Stunden von der Deutschen Gesellschaft für Schädlingsbekämpfung (DGS) mit Methylbromid begast worden war. Der LKW-Fahrer der Spedition hatte nach seiner Ankunft bei unserer Mitgliedsfirma die Verplombung des Containers mit einer Bolzenschere durchgekniffen und die Türen geöffnet, damit das Gas entweichen konnte.

Nach Rücksprache mit unserem Werkarztzentrum wurde als Erstmaßnahme dafür gesorgt, dass der Container ca. eine halbe Stunde zwangsbelüftet wurde und die Beladung mit einer fremdbelüfteten Maske durchgeführt wurde. Nach Aussagen der beteiligten Personen roch der Container stark nach Pflanzenschutzmitteln.

Eine folgende Recherche bei der Deutschen Gesellschaft für Schädlingsbekämpfung ergab, dass der angekommene Container direkt in die USA hätte gehen müssen. Die Begasung ist der letzte Arbeitsschritt vor dem Versand. Anschließend wird der Container versiegelt.

Die Beladungsreihenfolge wurde in diesem Fall von der Spedition falsch organisiert. Das zur Begasung eingesetzte Methylbromid ist geruchlos; falls unsere Mitarbeiter etwas gerochen haben, kann es sich nur um Faulgase, Lösemittelrückstände oder Ähnliches gehandelt haben. Dieser Container war freigegeben und es bestand keine Gesundheitsgefahr; wie grundsätzlich bei der Beladung von Leercontainern trotz ggf. festzustellender Geruchsentwicklung anzunehmen ist.

Der Qualitätsschutz und die Sicherstellung der Unversehrtheit von überwiegend aus dem ostasiatischen Raum eingeführten Warengütern vor Schimmelbildung, Fraßschädlingen sowie die Verhinderung des Einschleppens nicht heimischer Insekten (z. B. des Longhorn Beetle) ist der Grund für eine vorbeugende Containerbehandlung. Gemäß den internationalen Standards für pflanzengesundheitliche Maßnahmen (ISPMs) ist die Behandlung von Holzverpackungen, Verpackungs- und Stauhölzern durch Erhitzen als thermische Behandlung oder die Begasung mit zugelassenen Begasungsmitteln wie bspw. Methylbromid (Brommethan) und Sulfuryldifluorid zulässig und empfohlen.

Insofern wurde in unseren Mitgliedsfirmen auf der Grundlage der Verordnung zum Schutz vor gefährlichen Stoffen (Gefahrstoffverordnung - GefStoffV) vom 23. Dezember 2004, BGBl I S.

3758 geändert am 23. Dezember 2004, BGBl I S. 3855 - insbesondere im Anhang III - Besondere Vorschriften für bestimmte Gefahrstoffe und Tätigkeiten .. Nr. 5 Begasungen ... folgendes Vorgehen vereinbart:

1. Durchführung einer kurzdokumentierten, ggf. stichwortartigen Gefährdungsbeurteilung

1.1 Informationsermittlung nach § 7

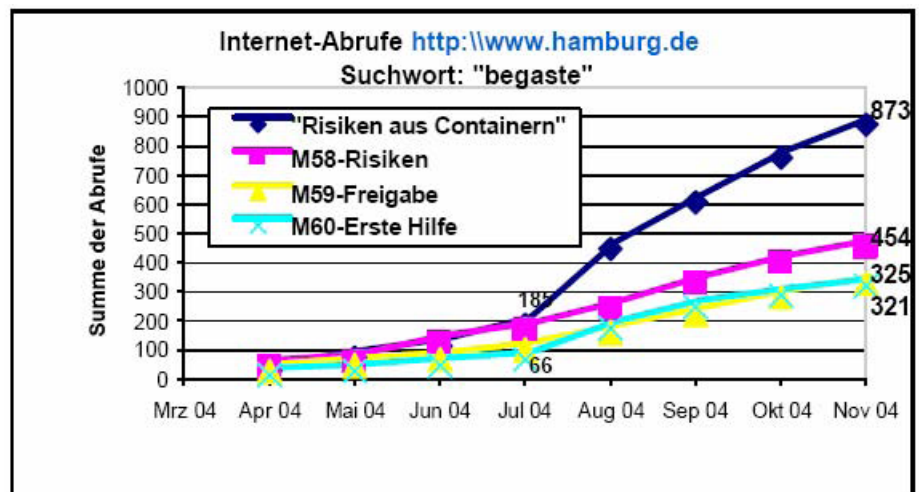
- gefährliche Eigenschaften
- Information des Inverkehrbringers (SiDatBl, techn. Merkblatt, Kennzeichnung etc.)
- Exposition (Art, Dauer, Ausmaß, Expositionswege-zb. inhalativ, dermal [=Aufnahme über die Haut])
- Arbeitsbedingungen und Verfahren
- Schutzmaßnahmen

1.2 Schutzstufenkonzept nach § 8 ff bezogen nicht ausschließlich auf den einzelnen Stoff, sondern auf die Tätigkeit / den Arbeitsplatz

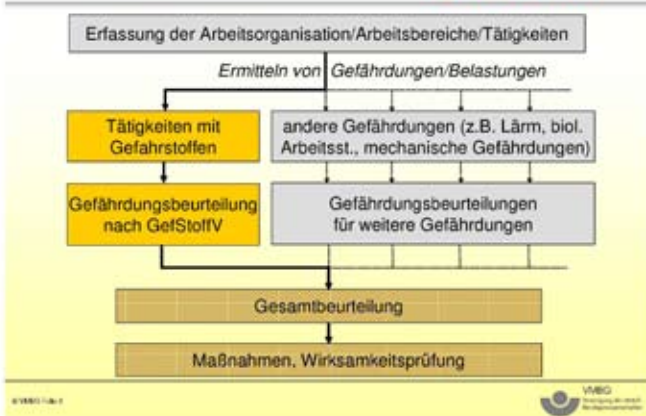
- zusammenfassende Beurteilung der Gefährdung einschließlich Brand- und Explosionsgefährdung
- Zuordnung zu einer Schutzstufe (Stufe 2 empfohlen; 3, falls sich in den Unterlagen „Totenkopfsymbole“ finden)

Abbildung 1:

Der Abruf der bereitgestellten Information des staatlichen Amtes für Arbeitsschutz zeigt das deutlich zunehmende Informationsbegehren



Gefährdungsbeurteilung nach § 5 ArbSchG



Informationsermittlung (§ 7)

Informationsermittlung unter folgenden Gesichtspunkten:

- gefährliche Eigenschaften 
- Information des Inverkehrbringers (z. B. SDB) 
- Exposition (Art, Dauer, Ausmaß, Expositionswege)
- physikalisch-chemische Wirkungen 
- Substitution
- Arbeitsbedingungen und Verfahren
- Arbeitsplatzgrenzwerte
- Wirksamkeit der Schutzmaßnahmen
- Erkenntnis aus arbeitsmed. Vorsorgeuntersuchungen

Gefahrstoffverordnung 2005

Schutzstufenkonzept

verändert nach Dr. Phil. Fock-Werke



Gefahrstoffverordnung 2005

Unterrichtung und Unterweisung der Beschäftigten

Betriebsanweisung:



- **Gefahrstoffe**
(Bezeichnung, Kennzeichnung, Gefährdung der Gesundheit und der Sicherheit)
- **Schutzmaßnahmen und Vorsichtsmaßnahmen**
(Hygienevorschriften, Informationen zur Verhütung einer Exposition sowie zum Tragen und Benutzen von Schutzausrüstung und -kleidung)
- **Maßnahmen bei Betriebsstörungen, Unfällen und Notfällen und zur Verhütung dieser Ereignisse**

Gefahrstoffverordnung 2005

Arbeitsmedizinische Vorsorge

Arbeitgeber hat für arbeitsmed. Vorsorge zu sorgen:


- Aufklärung und Beratung der Beschäftigten
- arbeitsmed. Vorsorgeuntersuchungen
(Erst- und Nachuntersuchungen) 
- Betriebsarzt soll vorrangig spezielle Vorsorgeuntersuchungen durchführen, ggf. Ärzte mit speziellen Fachkenntnissen und/oder Ausrüstungen hinzuziehen
- **Vorsorgekartei**
(Original an den Beschäftigten bei Ausscheiden aus dem Unternehmen, Kopie verbleibt im Unternehmen)

Abbildung 2:

- Informationsermittlung,
- Schutzstufenkonzept,
- Unterrichtung der Beschäftigten und
- arbeitsmedizinische Vorsorge

ist unstrittig und wird in unseren betroffenen Unternehmen seither sukzessive bearbeitet.

2. Unterrichtung und Unterweisung der Beschäftigten nach § 14

- Erstellung einer (ggf. vorläufigen) Betriebsanweisung und Arbeitsanweisung mit konkreten, nicht allgemeinen Formulierungen bezogen auf die konkrete Tätigkeit am AP
- Durchführung einer dokumentierten Sicherheitsunterweisung; dabei ggf. noch Hinweis auf arbeitsmed.-toxikologische Beratung

3. Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung nach §§ 15 u. 16

- Im Rahmen der Sicherheitsunterweisung sollen Untersuchungen nach G 23 (Obstruktion der Atemwege) und G 24 (Hauterkrankungen außer Hautkrebs) angeboten werden.
- Durchführung eines geeigneten Biomonitoring soll geplant werden
- Handling des Containers im Außenbereich; sichere ca. 10-20 min ggf. ventilatorunter-

stützte Durchlüftung; dabei kein Aufenthalt von MA im Durchströmungsbereich

- Sicherheitszone von 10 einrichten und kennzeichnen
- Messung vermuteter Gasrückstände in innenliegenden Umverpackungen durch dokumentierte Träger-Kurzzeitmessung
- Bereitstellung von Augenspüleinrichtung und Sauerstoff
- zeitlich begrenzte manuelle Bearbeitung durch betroffene MA ggf. unter PSA bei gut vorbereiteter effizienter Ablauforganisation
- Verbot von Nahrungs- und Genussmitteln sowie Rauchverbot für die Zeitdauer des gesamten Handlings
- Keine Alleinarbeit
- Als PSA ist Schutzkleidung einschließlich Schutzhandschuhen empfohlen
- sowie ggf. Tragen einer Atemschutzmaske gegen organische Lösemittel
- Nachgehende Kurzbefragung der MA durch Vorgesetzten

Grundsätzlich sollte die zusätzliche Möglichkeit eines Biomonitoring (Dosismonitoring, Effektivitätsmonitoring und Suszeptibilitätsmonitoring) in die arbeitsmedizinische Betreuung aufgenommen werden.

Bei Methylbromid beispielsweise ist die Möglichkeit eines Polymorphismus gegeben; eine fragliche Disposition ist durch Suszeptibilitätsmarker feststellbar.

Erst die nachhaltige Begleitung der fortschreitenden Gefährdungsbeurteilung nach dem bekannten T.O.P.-Prinzip und Auswertung der erhobenen Daten wird die Validität der bislang durchgeführten Maßnahmen zeigen können. Die geeignete Anpassung der bestehenden Verfahren ist dann die übliche Konsequenz. Die Schaffung und Pflege eines gezielten Netzwerkes ist zweifelsohne erstrebenswert.

Abbildung 3: Messprotokoll Formaldehyd



Werkarztzentrum
Rietberg e.V.

Messprotokoll Formaldehyd

Durchführung:
Dräger Kurzzestretüchchen 0,2/4 (67 33081) in Verbindung mit einer Dräger-Pumpe

Anwendungsbereich:
Bestimmung von Formaldehyd in Luft oder technischen Gasen

Standardmethode: 0,5 bis 5 ppm
 Hubzahl (n): 10
 Dauer der Messung: ca. 4,5-Minuten
 Standardabweichung: ± 20 ... 30 %
 Farbanschlag: weiß → rosa

Zulässige Umgebungsbedingungen:
 Temperatur: 10 bis 40°C
 Feuchtigkeit: 3 - 15 mg/l (= 50 % rel.Lf bei 30 % C°)
 Luftdruck: P = 1013 : tatsächlicher Luftdruck (hPa)

Reaktionsprinzip: HCHO + C6H6(CH3)2 + H2SO4 -> chinolide Reaktionsprodukte
 Quersensibilitäten: Keine Störung der Anzeige durch 300 ppm Ökolan, 5 ppm NO und 5 ppm NO2, Styrol, Vinylacetat, Acrolein, Dioxidchlorstoff und Parhyalkohol werden mit gelb-bräuner Verfärbung ebenfalls angezeigt, jedoch mit unterschiedlicher Empfindlichkeit.

Grenzwerte (D 1996) – (Beachte AGW!):
 MAK: 0,5 ppm = 0,62 mg/m³, O-fahrerkategorie -, CAS-Nr.: 50-00-0, Staudtemperatur: 300 °C,

Ergebnis der Messung bei Firma _____ Datum: _____

Ort, Uhrzeit	Temperatur	Luftfeuchtigkeit	Luftdruck	Vol. %	ppm

Bewertung / Empfohlene Maßnahmen:

Datum, Stempel, Unterschrift **Verteiler:**

Dr. Nitsche FA für Allgemein- und Betriebsmedizin

Intern:

GF/BL/WL
 PLT.-Abt.
 StFa
 Oltw./wen.Schreib
 Betr.-Pers/Rat
 WAZ Rietberg

Extern:

Inst/amt
 ForstS
 BG
 LVA
 St/IFA

Abbildung 4: ABC-Schutzmaske

Numerer: 8.02 **BETRIEBSANWEISUNG**
gem. § 14 GefStoffV 2004


Verantwortlich: Herren M./S. Musterfirma GmbH & Co
 Arbeitsbereich: Maschinenfabrik/Reparaturwerk
 Tätigkeit: Be- und Entladearbeiten

Gefährstoffbezeichnung

Betriebsanweisung für das Be- und Entladen von Containern


Produkt: u. a. Methylbromid Form: gasförmig Geruch: geruchlos
 Produktnummer: Farbe:

Gefahren für Mensch und Umwelt




Es kann zu einer Gefährdung durch Restgase in Containern kommen die, durch eine nicht ausreichende Belüftung, nach der Begasung im Container verbleiben sein könnten. Diese Restgase sind giftig und führen zu Schädigungen der Lunge, des Gehirns, der Leber und der Nieren. Sie verursachen Übelkeit, Erbrechen, Hautausschlag und können zum Herzstillstand führen.
 Zusätzlich besteht eine Gefährdung durch sich im Container befindliche Pilze bzw. Pilzsporen. Diese können allergisches Schnupfen, allergisches Asthma, Neurodermitis und zum chronischen Müdigkeitssyndrom führen.
 Außerdem können nicht korrekt gesicherte Bauteile beim Öffnen eines Containers herausfallen oder sich verschleien und darin zu schweren Verletzungen führen.

Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln




Sehen Sie sich die Beförderungspapiere des Containers vor dem Be- bzw. Entladen genau an. In diesen Papieren müssen Begasungen und spätere Freigaben genau dokumentiert werden. Sollten die Lüftungsschlitze eines Containers mit einem Klebeband verdeckt sein, besteht ein besonderes hoher Verdacht, dass es sich in diesem Fall um einen begasteten und noch nicht belüfteten Container handelt. Achten Sie beim Öffnen eines Containers darauf, dass sich Teile der Ladung gelöst haben könnten und dadurch ein Herausfallen droht! Nach dem Öffnen eines Containers soll dieser ca. 30 Minuten mit einem Gebläse belüftet werden. Einweg-Schutzanzug, Nitril-Schutzhandschuhe und eine ABC-Schutzmaske verwenden.



Schutzstufe 3 nach GefStoffV 2004 § 7 Abs. 10 und § 9


- Gefährstoffkataster führen
- Betriebsanweisung erstellen
- Beschäftigte einmal jährlich unterweisen
- Persönliche Schutzausrüstung stellen
- Reduzierung der Exposition nach dem Stand der Technik

Verhalten im Gefährtsfall



Bemerken Sie bei den Be- und Entladearbeiten ungewöhnliche Gerüche, stellen Sie unverzüglich die Arbeiten ein und informieren Ihren Vorgesetzten.
 Bei Mängeln oder Beschädigungen an Transport- oder Ladenteilen ist ebenso unverzüglich der Vorgesetzte zu informieren.

Verhalten bei Unfällen: Erste Hilfe



Verhalten im Notfall

- Nach Einatmen:** Betroffenen an die frische Luft bringen, bei anhaltenden Beschwerden Arzt aufsuchen!
- Nach Hautkontakt:** Mit viel Wasser und Seife abwaschen, bei bleibender Hautreizung Arzt aufsuchen!
- Nach Augenkontakt:** Bei geöffneten Lidspalt 10 min. mit Wasser spülen, Augenarzt aufsuchen!
- Nach Verschlucken:** Sofort viel Wasser trinken, nicht erbrechen, Arzt mit Angabe des verschluckten Stoffes aufsuchen!

Notruf: 112

Datum: 04.2008 Unterschrift: _____ Unterschrift: _____

Unterweisungsnachweis

Gültigkeitsbereich der Unterweisung: (für welche Anlage, Einrichtung, Örtlichkeit etc.)		Versand / Containerentladung	
Thema der Unterweisung (Grundlage der Unterweisung)			
	<input checked="" type="checkbox"/> Persönliche Schutzausrüstung [ArbSchG §12 / BGV A1 §7 / PSA-BV §3]		<input checked="" type="checkbox"/> Erste Hilfe [BGI 509 / BGV A1 §11]
	<input checked="" type="checkbox"/> Gefahren am Arbeitsplatz [ArbSchG §12 / BGV A1 §7]		<input checked="" type="checkbox"/> Verhalten im Gefahrenfall/Brandmeldung [ArbStättV §55 / DIN 14095 Teil A/B]
	Maschinenbetriebsanweisung [ArbSchG §12 / BGV A1 §7]		Heben, Tragen und Bewegen von Lasten [ArbSchG §12 / LasthandhabV §4]
	<input checked="" type="checkbox"/> Gefahrstoffbetriebsanweisung [GefStoffV §14]		Schweißrauch [GefStoffV §14 / BGR 220]
	Flurförderfahrzeuge [BGV D27 §5]		Krane BGV D6
	Hydraulische / Exenterpressen [VBG 7n §14]		Arbeitsmittel BefStichV §8
Sicherer Umgang mit Containern – Erkennen möglicher Begasung – Gefahren – Erste-Hilfe			
<p>Grundsätzlich zeigt der Frachtbrief an, ob ein Container begast ist. Zusätzlich sollte ein Warnschild mit Totenkopf angebracht sein. Nicht selten fehlt bei begasteten Containern eine solche Kennzeichnung. Also Vorsicht! Container vor Begehen grundsätzlich mindestens eine Stunde lüften, ggf. durch Begasungsfirma freimessen lassen.</p> <p>Einige Gase lassen sich am Geruch erkennen: <u>Methylbromid</u> (Brommethan) ist geruchlos - <u>Cyanwasserstoff</u> / <u>Hydrogencyanid</u> (Blausäure) riecht nach Bittermandel - <u>Phosphorwasserstoff</u> (Phosphin) riecht nach faulem Fisch oder Knoblauch - <u>Sulfuryldifluorid</u> ist geruchlos - <u>Ammoniak</u> riecht stechend stark - <u>Formaldehyd</u> riecht stechend stark.</p> <p>Merkmale am Container als Hinweis einer Begasung: Lüftungsschlitze sind abgeklebt - Gummidichtungen an den Türen sind verklebt - Kennzeichen oder Reste eines Warnschildes sind zerstört - Gasgeruch ist wahrnehmbar - In den Frachtpapieren sind Begasungsgebühren enthalten - Im Container befinden sich Papiertütchen, die Granulate oder Pulver enthalten - Es wird auf Gase in anderen Sprachen hingewiesen. Ist ein Container begast, nicht einfach öffnen; Mitarbeiter müssen den Container sofort wieder verlassen und schließen. Im Zweifel sollten alle Betroffenen von einem begasteten Container ausgehen.</p>			
Hilfsmittel (Dokument):		<input checked="" type="checkbox"/> Gefahrstoffbetriebsanweisung Nr.: <input type="checkbox"/> Maschinenbetriebsanweisung Nr.: <input type="checkbox"/> Sonstige	
Beschreibung:			
Durch Unterschrift wird bestätigt, daß die Inhalte der oben angekreuzten Unterweisungsthemen verstanden wurden und zur Anwendung gebracht werden.			
Personal Nr.	Name der unterwiesenen Person:	Unterschrift Unterwiesene	Datum

Abbildung 5:
Ein aus dem Amt für Arbeitsschutz Hamburg angebotenes Muster für den vergleichbaren Anwendungsfall finden Sie hier:

http://fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/behoerden/bsg/verbraucherschutz/arbeitschutz/branchen/hafen-schifffahrt/container/musterBA__doc,property=source.doc

Zur Person



Dr. med. Paul H. Nitzsche

Medizinischer Leiter des
Werkarztzentrums Rietberg e.V.

Studium und Beruf:
Westfälische Wilhelms-Universität in
Münster, Humanmedizin, Approbation,
Promotion

Ausbildung:
Arzt für Allgemeinmedizin,
Betriebsmedizin und Homöopathie

Berufstätigkeit vor dem WAZ:
Bundeswehrarzt (kurative Aufgaben in
der Truppe, in Bundeswehrkrankenhäusern,
nationale und internationale Stabsverwendung
in höheren Kommandoebenen)

10 Jahre betriebsmedizinische
Tätigkeit bei einem überregionalen
Anbieter betriebsärztlicher Leistungen

Mitgliedschaften:

- Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe
- Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. (DGAUM)
- Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. (VDBW)
- Bundesverband selbstständiger Arbeitsmediziner und freiberuflicher Betriebsärzte (BsAfB)
- Arbeitsmedizinischer Qualitätszirkel Ostwestfalen-Lippe
- Hausärztlicher Qualitätszirkel Rietberg

Dr. med. Paul H. Nitzsche

Rathausstraße 2
33397 Rietberg
Telefon: +49 (0) 52 44 - 98 82 33
E-Mail: betriebsarzt@waz-rietberg.de

Qualifikationschancen für mehr Sicherheit

Der 4. Hochschultag Betriebssicherheitsmanagement an der TFH Georg Agricola



Betriebssicherheit wird in modernen Unternehmen und Behörden zunehmend als Managementaufgabe gesehen, die ein breites Spektrum an Fachgebieten in sich vereint. Der bundesweit einzigartige Master-Studiengang Betriebssicherheitsmanagement (BSM) an der TFH Georg Agricola bündelt die Disziplinen Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz, Qualitätsmanagement, Umweltschutz, Datenschutz und Betriebssicherheit. Auf dem 4. Hochschultag Betriebssicherheitsmanagement, der am 22. Januar in der TFH stattfand, konnten sich Studieninteressierte und Unternehmer über Inhalte und Perspektiven des Studiengangs und des Berufsfelds informieren.

Zu Beginn des Hochschultags betonte TFH-Präsident Professor Dr. Jürgen Kretschmann, dass die TFH Georg Agricola mit ihren berufsbegleitenden Studien- und Weiterbildungsangeboten Vorreiter des lebenslangen Ler-

nens sei. „Der Master-Studiengang BSM ist ein schönes Beispiel für die zukunftssträchtigen Möglichkeiten zur Aufstiegsqualifikation, die die TFH Georg Agricola bietet. Gerade im Bereich Betriebssicherheit ist die Nachfrage danach sehr groß.“

Die TFH Georg Agricola führt den Studiengang Betriebssicherheitsmanagement in Kooperation mit führenden Berufs- und Fachverbänden durch. Als Vertreter der Gesellschaft für Datenschutz und Datensicherheit e.V. (GDD) wies deren Geschäftsführer, RA Andreas Jaspers, darauf hin, dass die jahrzehntelange praktische Erfahrung der GDD in die Ausgestaltung der für den Datenschutz relevanten Studieninhalte eingeflossen sei. „Die GDD freut sich darauf, diese erfolgreiche Zusammenarbeit mit der TFH weiter fortzusetzen.“

Dipl.-Sozialwirt Wieland Wettberg, wissenschaftlicher Dozent an der Bundesanstalt für

Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), schilderte seine Erfahrungen als Lehrbeauftragter des Studiengangs und Vertreter des Kooperationspartners BAuA: „Mich hat von Anfang an die Konstellation des Studiengangs als praxisorientiertes, breit angelegtes Ausbildungsangebot gereizt.“

Gemeinsam mit dem BGAG-Institut Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung plant die TFH, den Master-Studiengang BSM künftig auch in einer TFH-Außenstelle in Dresden zu etablieren. „Wir sind zuversichtlich, in Dresden ein Studienangebot mit der gleichen Qualität wie in Bochum anbieten zu können“, blickte Dr. Volker Didier, Bereichsleiter Bildungsmarketing des BGAG-Instituts, in die Zukunft. „Für die Initiative der TFH Georg Agricola zur Errichtung einer Außenstelle und für die Kooperationsbereitschaft gegenüber der BGAG sind wir dankbar.“ Der für den BSM-Studiengang zuständige TFH-Vizepräsident Professor Dr. Schulz ergänzte dazu, dass die TFH angesichts der hohen Nachfrage aus den neuen Bundesländern die Planungen für die Dresdener TFH-Dependance weiter beschleunigen wolle.

Dipl.-Min. Silvester Siegmann, M.Sc. Betriebssicherheitsmanagement, Vorsitzender des „Arbeitskreises Betriebssicherheitsmanagement“



Professor Schulz stellte mit Dr.-Ing. Dirk S. Sohn auch den designierten neuen Leiter des Bochumer BSM-Masterstudiengangs vor. Dr. Sohn skizzierte in seinem Vortrag das vielfältige Arbeitsfeld, in dem sich die Absolventen des Studiengangs bewegen. „Der Betriebssicherheitsmanager ist ein Generalist, der die gesetzlichen Rahmenbedingungen und betriebliche Gegebenheiten zusammenführt, um effiziente und erfolgreiche Unternehmensführung sicherzustellen.“ Der enge Praxisbezug, den der BSM-Studiengang durch seine Lehrkräfte biete, sei entscheidend dafür, dass sich die Studierenden in einem dynamisch wandelnden Berufsfeld etablieren könnten.

Dass die Bochumer Absolventen seit Beginn des Master-Studiengangs auf dem Arbeitsmarkt sehr begehrt sind, davon konnte Dipl.-Min. M. Sc. BSM Silvester Siegmann

berichten. Er ist einer der ersten, die den TFH-Studiengang mit dem Master of Science Betriebsicherheitsmanagement (M. Sc. BSM) abgeschlossen haben. Silvester Siegmann ist hauptamtlich als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin des Universitätsklinikums Düsseldorf tätig. „Der Master-Studiengang ist eine besonders attraktive Chance zur Weiterqualifikation. Schließlich berechtigt der Master-Abschluss u.a. zum Zugang in den höheren Dienst. Außerdem bietet er ein ganzes Bündel an Zusatzqualifikationen - wie beispielsweise die Ausbildung zur Fachkraft für Arbeitssicherheit, zum zertifizierten Datenschutzbeauftragten (GDD) oder zum zertifizierten Qualitätsmanagementbeauftragten (DGQ), die man sonst nur mit erheblich höherem Aufwand und größeren Kosten erwerben könnte.“ Als Vorsitzender des „Arbeitskreises Betriebsicherheitsmanagement“ (AK BSM) an der DASA in Dortmund betonte Siegmann, dass es nun darauf ankomme, das Berufsbild „Betriebssicherheitsmanager“ und damit auch den gleichnamigen Studiengang in der Arbeitswelt weiter zu etablieren.



Präsident der Technischen Fachhochschule Georg Agricola zu Bochum
Professor Dr. Jürgen Kretschmann

Bildschirmarbeit - Gesundheit, Gestaltung und Vorschriften an EDV-Arbeitsplätzen

Andreas Meyer-Falcke

Die Arbeitskammer des Saarlandes hat in Zusammenarbeit mit dem Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin der Universität des Saarlandes (Leiter: Univ.-Prof. Dr. med. Axel Buchter) Ende des letzten Jahres ihre Publikation Bildschirmarbeit überarbeitet und neu aufgelegt (AK-Beiträge 1/2007).

Die Broschüre gliedert sich auf 160 Seiten in umfangreiche medizinische, raumklimatische, toxikologische, technische und ergonomische Darstellungen und gibt die wichtigsten rechtlichen Grundlagen der Bildschirmarbeit an; im Anhang findet der Leser zudem Hinweise zu präventiven Ansätzen (Gefährdungsbeurteilung, Checkliste, Betriebsvereinbarungsmuster). Breiten Raum gibt sie den durch Bildschirmarbeit möglicherweise verursachten körperlichen (insbesondere Stütz- und Bewegungsapparat, Sehorgan) und psychischen Problemen. Abgerundet wird sie zudem durch spezielle Hinweise für besondere Nutzergruppen (Krampfleiden, Ältere, Schwangere, Behinderte, Telearbeit, Call-Center).

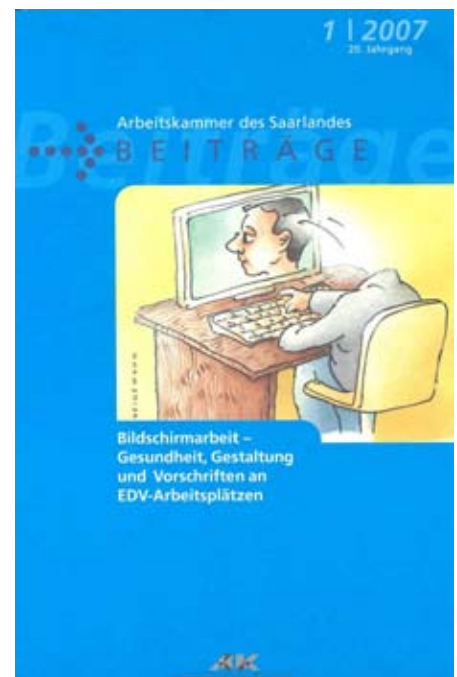
Sowohl bei der Neueinrichtung von Bildschirmarbeitsplätzen als auch bei der Umgestaltung schon bestehender ist die Broschüre dank ihres aktuellen Standes ein Hilfsmittel, das den Arbeitgeber und die ihn u. a. bei der

Gefährdungsbeurteilung beratenden Arbeitsschutzexperten (Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Arbeitnehmervertretungen) unterstützt. Die breite Palette der dargestellten Themen steht dabei in Einklang mit der immer wieder geforderten ganzheitlichen Betrachtungs- und Vorgehensweise im Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz. Nur so lassen sich menschengerechte Arbeitsbedingungen im Betrieb tatsächlich sicherstellen und kann Leistungsminderung, Ausfallzeiten und Erkrankungen der Beschäftigten wirksam präventiv begegnet werden.

Alle sozialversicherungspflichtig beschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Saarland bekommen das Buch kostenlos, alle anderen Interessierten müssen 6,- EUR bezahlen. Die Veröffentlichung ist zu bestellen entweder direkt beim Herausgeber:

Arbeitskammer des Saarlandes
Fritz-Dobisch-Str. 6-8
66111 Saarbrücken
Telefon: 0681/ 4005-0
info@arbeitskammer.de

oder im Internet
www.arbeitskammer.de >>
Publikationen >> Broschüren-Shop



berichten. Er ist einer der ersten, die den TFH-Studiengang mit dem Master of Science Betriebsicherheitsmanagement (M. Sc. BSM) abgeschlossen haben. Silvester Siegmann ist hauptamtlich als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin des Universitätsklinikums Düsseldorf tätig. „Der Master-Studiengang ist eine besonders attraktive Chance zur Weiterqualifikation. Schließlich berechtigt der Master-Abschluss u.a. zum Zugang in den höheren Dienst. Außerdem bietet er ein ganzes Bündel an Zusatzqualifikationen - wie beispielsweise die Ausbildung zur Fachkraft für Arbeitssicherheit, zum zertifizierten Datenschutzbeauftragten (GDD) oder zum zertifizierten Qualitätsmanagementbeauftragten (DGQ), die man sonst nur mit erheblich höherem Aufwand und größeren Kosten erwerben könnte.“ Als Vorsitzender des „Arbeitskreises Betriebsicherheitsmanagement“ (AK BSM) an der DASA in Dortmund betonte Siegmann, dass es nun darauf ankomme, das Berufsbild „Betriebssicherheitsmanager“ und damit auch den gleichnamigen Studiengang in der Arbeitswelt weiter zu etablieren.



Präsident der Technischen Fachhochschule Georg Agricola zu Bochum
Professor Dr. Jürgen Kretschmann

Bildschirmarbeit - Gesundheit, Gestaltung und Vorschriften an EDV-Arbeitsplätzen

Andreas Meyer-Falcke

Die Arbeitskammer des Saarlandes hat in Zusammenarbeit mit dem Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin der Universität des Saarlandes (Leiter: Univ.-Prof. Dr. med. Axel Buchter) Ende des letzten Jahres ihre Publikation Bildschirmarbeit überarbeitet und neu aufgelegt (AK-Beiträge 1/2007).

Die Broschüre gliedert sich auf 160 Seiten in umfangreiche medizinische, raumklimatische, toxikologische, technische und ergonomische Darstellungen und gibt die wichtigsten rechtlichen Grundlagen der Bildschirmarbeit an; im Anhang findet der Leser zudem Hinweise zu präventiven Ansätzen (Gefährdungsbeurteilung, Checkliste, Betriebsvereinbarungsmuster). Breiten Raum gibt sie den durch Bildschirmarbeit möglicherweise verursachten körperlichen (insbesondere Stütz- und Bewegungsapparat, Sehorgan) und psychischen Problemen. Abgerundet wird sie zudem durch spezielle Hinweise für besondere Nutzergruppen (Krampfleiden, Ältere, Schwangere, Behinderte, Telearbeit, Call-Center).

Sowohl bei der Neueinrichtung von Bildschirmarbeitsplätzen als auch bei der Umgestaltung schon bestehender ist die Broschüre dank ihres aktuellen Standes ein Hilfsmittel, das den Arbeitgeber und die ihn u. a. bei der

Gefährdungsbeurteilung beratenden Arbeitsschutzexperten (Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Arbeitnehmervertretungen) unterstützt. Die breite Palette der dargestellten Themen steht dabei in Einklang mit der immer wieder geforderten ganzheitlichen Betrachtungs- und Vorgehensweise im Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz. Nur so lassen sich menschengerechte Arbeitsbedingungen im Betrieb tatsächlich sicherstellen und kann Leistungsminderung, Ausfallzeiten und Erkrankungen der Beschäftigten wirksam präventiv begegnet werden.

Alle sozialversicherungspflichtig beschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Saarland bekommen das Buch kostenlos, alle anderen Interessierten müssen 6,- EUR bezahlen. Die Veröffentlichung ist zu bestellen entweder direkt beim Herausgeber:

Arbeitskammer des Saarlandes
Fritz-Dobisch-Str. 6-8
66111 Saarbrücken
Telefon: 0681/ 4005-0
info@arbeitskammer.de

oder im Internet
www.arbeitskammer.de >>
Publikationen >> Broschüren-Shop



BsAfB-News April 2008

Der **4. bundesweite Betriebsärztetag** am 8. und 9. März in der Stadthalle Osnabrück unter der Schirmherrschaft der niedersächsischen Sozialministerin Frau Mechthild Ross-Luttmann hat wie in den Jahren zuvor wieder großen Anklang gefunden. Die Betriebsärztetage in Osnabrück werden vom BsAfB organisiert und veranstaltet. Wir erhielten im Anschluss wieder zustimmende E-Mails. Es wurde aber auch von mehreren Seiten der Wunsch geäußert, beim 5. bundesweiten Betriebsärztetag am 7. und 8. März 2009 einige zusätzliche Workshops anzubieten. Wie wichtig und sinnvoll das zusätzliche Angebot von Workshops ist, lässt sich auch an dem erheblichen Diskussionsbedarf im Anschluss an die Referate erkennen. Themenwünsche für Workshops und Referate, aber auch Vorschläge für Referenten können jetzt schon der BsAfB-Geschäftsstelle mitgeteilt werden.

Im Rahmen der Veranstaltung fand auch die BsAfB-Mitgliederversammlung mit Neuwahlen des Vorstands statt. Die drei Vorstandsmitglieder und die beiden Kassenwarte wurden alle, einstimmig mit je einer Enthaltung, in ihren Ämtern bestätigt. Der Vorstand erhielt wieder eindeutig den Auftrag, die erfolgreiche Redaktionsarbeit der **Praktischen Arbeitsmedizin** fortzusetzen. Hier gilt unser besonderer Dank den beiden Schriftleitern Priv.-Doz. Dr. med. habil. Andreas Meyer-Falcke und Dipl.-Min. Silvester Siegmann, M. Sc. Betriebs-sicherheitsmanagement.

Der BsAfB fungiert aber auch als Veranstalter bei vielen weiteren arbeitsmedizinischen Fortbildungen. So organisiert z. B. unser Kooperationspartner RG Gesellschaft für Information und Organisation mbH (www.rg-web.de) das 6. Nordbayrische Forum „Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit“ vom 24.-25.4. in Erlangen, den 6. Tag der Arbeitsmedizin in Wiesbaden am 31.5., den 7. Tag der Arbeitsmedizin in Hamburg am 21.06. und das **9. Forum Arbeitsmedizin** in Deggendorf vom 2.-4. Juni. Hier freuen wir uns darüber, neben dem Bayerischen Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, dem Verband Deutscher Sicherheitsingenieure e.V. (VDSI) und dem Landesverband Bayern und Sachsen der gewerblichen Berufsgenossenschaften eine der sieben unterstützenden Gesellschaften dieser sehr erfolgreichen Veranstaltung zu sein.



Die **BsAfB-Initiative „Betriebliche Gesundheitsförderung für alle“**, die im Januar 2008 in der Praktischen Arbeitsmedizin vorgestellt wurde, konnte auf dem 3. Kongress für Gesundheitsnetzwerker in der Charité, Campus Virchow-Klinikum, Berlin am 6. März vorgestellt werden. Das Referat von Uwe Ricken hieß „Betriebliches Gesundheitsmanagement als Wertschöpfungsfaktor - Was kann die Arbeitsmedizin dazu beitragen?“. Am 14. und 15. April findet die A + A 2009 – Klausurtagung der **Basi** Bundesarbeitsgemeinschaft für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit e.V. in Berlin statt. Hier soll u.a. die Initiative den beteiligten Basi-Mitgliedern vorgestellt werden.



Entwurf einer Artikelverordnung zur Rechtsvereinfachung und Stärkung der Arbeitsmedizinischen Vorsorge – Stellungnahme des BsAfB gegenüber dem Bundesministerium (BMAS):

Wir begrüßen die Rechtsvereinfachung und die Schaffung von Transparenz durch die praxisnahe Sammlung der Untersuchungsanlässe in einer Verordnung. Auch die klaren Regeln zur Absicherung der Persönlichkeits- und Datenschutzrechte der Beschäftigten, die durch diese Verordnung nicht mehr aus unterschiedlichen Rechtsquellen abgeleitet werden müssen, bedeuten einen Vorteil für Arbeitnehmer und Betriebsärzte/-innen. Die eingesparte Zeit, durch die nicht mehr notwendige Suche nach der richtigen Vorschrift, kommt den Beschäftigten zu Gute.



Um das Ansehen und die Bedeutung arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen nicht zu schmälern, sollte man die Grundsätze 25, 35 und 41, wenn auch überarbeitet, nicht ausklammern, sondern als Pflichtuntersuchungen implementieren.

Aus Sicht der praktischen Arbeitsmedizin wird bedauert, dass die Chance einer gesetzlichen soliden Basis für den Paradigmenwechsel in der Arbeitsmedizin noch nicht ausreichend genutzt wurde. Dieser Paradigmenwechsel zeichnet sich durch eine Verlagerung von einer traditionell schwerpunktmäßigen Gesetzeskonformität zu den zukunftsweisenden Aufgaben des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) und der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) aus.

Wirkliche Effizienz betriebsärztlicher Tätigkeit liegt gerade nicht in einer Untersuchungsmedizin nach dem klassischen Ansatz. Mittelfristig können durch betriebliche Gesundheitsförderung Ressourcen gespart und große, zum Teil auch finanzielle, Vorteile für Arbeitnehmer, Arbeitgeber, gesetzliche Krankenversicherungen und die Volkswirtschaft erzielt werden. Sowohl das Weltwirtschaftsforum als auch das Europäische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung stimmen in folgenden Punkten sinngemäß überein:

- Der Arbeitsplatz ist ein idealer Ort, um gesunde Lebensweisen zu fördern.
- Der Arbeitsplatz ist geeignet Verhaltensweisen zu induzieren, welche chronischen Krankheiten vorbeugen oder diese positiv beeinflussen.

Wenn man beispielhaft die Intention des Entwurfs zur Reduzierung der Muskel-Skelett-Erkrankungen betrachtet, so sind Maßnahmen



zur Bekämpfung der chronischen Krankheit „Adipositas“ erfolgversprechender als nur auf die Arbeitsplatzergonomie zu achten. Ergonomieverbesserungen am Arbeitsplatz liegen ohnehin im Trend. Unternehmen sind aufgrund der demografischen Entwicklung und von Fehlzeiten gezwungen, der Ergonomie besondere Beachtung zu schenken.

Die Veränderungen der Arbeitswelt mit ihrer Zunahme an psychischen Erkrankungen lassen sich mit den klassischen Vorsorgeuntersuchungen allein nicht bewältigen. Der hohe Anteil an psychischen Komponenten bei chronischen Rückenleiden soll in diesem Zusammenhang nicht unerwähnt bleiben.

Mit den BGM-Strategien von Verhaltens-, Verhältnis- und Systemprävention könnte die Arbeitsmedizin einen größeren Nutzen bei der Beeinflussung chronischer Erkrankungen (metabolisches Syndrom, arterielle Hypertonie, Herz-Kreislauf-Erkrankungen) durch Wohlbefinden am Arbeitsplatz (Motivation, Mitarbeiterführung, gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen) und durch Gesundheitszirkel, Individual- und Gruppenschulungen (Führungskultur, Teamgeist, Organisations- und Aufgabengestaltung) erreichen. Auch ließen sich durch diese Strategien Mobbing, psychische und psychosomatische Erkrankungen positiv beeinflussen.

Durch eine Integration von BGM und BGF als obligate Bestandteile der arbeitsmedizinischen Vorsorge, wie es in den ärztlichen Weiterbildungsordnungen festgeschrieben wurde, könnte die Bundesrepublik zum Promotor des europäischen Ziels von Betrieblicher Gesundheitsförderung für alle werden lassen. Besonders Betriebsärzte/-innen mit einer zusätzlichen Facharztqualifikation in Innerer und

Allgemeinmedizin, die in unserem Berufsverband einen großen Anteil einnehmen, sind prädestiniert betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention und Intervention chronischer Erkrankungen auch in Betrieben mittlerer Größe und Kleinbetrieben zu realisieren.

gez. Dr. med. Uwe Ricken
- Vorsitzender des BsAfB e.V.

für den Vorstand des Bundesverbandes selbstständiger Arbeitsmediziner und freiberuflicher Betriebsärzte e.V.



Qualifizierung zum QM-Beauftragten im Gesundheitswesen

FH Osnabrück, TÜV NORD Akademie, BsAfB, TERNION Management-Systeme und die Nordwestdeutsche Akademie für wissenschaftlich-technische Weiterbildung NWA bieten gemeinsam ein Lösungskonzept zur Einführung und Weiterentwicklung eines Qualitätsmanagements an. Dieses integrale Lösungskonzept wurde im Rahmen eines fast dreijährigen Forschungsprojekts von der FH Osnabrück in Ko-

operation mit dem BsAfB und der Ternion M-S unter dem Qualitätssiegel **OsQa**, Osnabrücker Quality Assurance Management Model, entwickelt. Es entspricht der internationalen Norm **DIN EN ISO 9001**. Eine Zertifizierung von Arztpraxen und arbeitsmedizinischen Diensten mit dem Qualitätssiegel OsQa durch die TÜV NORD CERT wird ermöglicht und bringt einen zusätzlichen Gewinn an Anerkennung.

Kurse zum/zur QM-Beauftragten beginnen wieder ab Anfang September (weitere Infos siehe Umschlagseite 4).



Der BsAfB beabsichtigt eine Kooperation mit einem Softwarehersteller, der ein elektronisches QEP®-basiertes Handbuch für Arztpraxen anbietet. Analog hierzu sollen dieses Handbuch um die Inhalte des OsQa-Qualitätsmanagements erweitert und ein DIN EN ISO 9001-konformes elektronisches Handbuch für Betriebsärztinnen, Betriebsärzte und arbeitsmedizinische Dienste als Referenzhandbücher erstellt werden. Die Schwierigkeiten und der erhebliche Zeitaufwand zur ständigen Aktualisierung von Handbüchern bei einem gelebten Qualitätsmanagement mit kontinuierlicher Verbesserung der Qualität werden durch elektronische Handbücher reduziert. Die Erstellungs-, Bearbeitungs-, Freigabe- und Änderungsprozesse (Revisionierungen) können so automatisiert dokumentiert werden.

Dr. med. Uwe Ricken
- Vorsitzender des BsAfB e.V.

Kein Arbeitsunfall bei privatem Streit unter Kollegen

Karl-Heinz Schwirz

Der im Betrieb als Muttersöhnchen geltende 40 Jahre alte Kläger war an einem sehr heißen Sommertag mit zwei Kollegen mit der Sanierung eines Garagendaches beschäftigt. Nach zunächst verbal geführter Auseinandersetzung mit einem Kollegen drohte der Kläger dann diesem mit einem Besenstiel und – u. a. - den Worten: „Wenn du nicht still bist, werde ich dir das Hirn einschlagen ...“, worauf der Arbeitskollege dann mit den Worten „probier es doch“ auf den Kläger zuing. Dieser warf den Besen weg, drehte sich um und sprang aus 2,5 m Höhe vom Garagendach, wobei er sich eine Fersenbeinfraktur zuzog. Die Berufsgenossenschaft lehnte mit dem Hinweis, dass es sich um eine private Streitigkeit gehandelt habe, das Vorliegen eines Arbeitsunfalles ab. Das angerufene Sozialgericht (SG) kam dagegen zu einem anderen Ergebnis. Es verurteilte die beklagte Berufsgenossenschaft, einen Arbeitsunfall anzuerkennen mit der Begründung, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit auf dem Dach und dem Unfall gegeben war. Insbesondere die betriebsbedingte Anwesenheit des Klägers auf dem Dach sei eine wesentliche Bedingung für das Unfallereignis gewesen. Auch seien die Streitigkeiten und Beschimpfungen Folge der durch die Zusammenarbeit des Klägers mit seinen Kollegen entstandenen Spannungen gewesen. Auch die – betriebsbedingte – Höhe des Sturzes habe zu der Schwere des Unfalles zumindest wesentlich beigetragen.

Die dagegen eingelegte Berufung der Beklagten beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg) hatte Erfolg.

Streit und Tätlichkeiten stehen nur dann unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung, wenn sie unmittelbar aus der Arbeit erwachsen, wobei es nicht darauf ankommt, ob der Verletzte den Streit begonnen oder sich auf ihn eingelassen hat.

Versicherungsschutz erhält auch derjenige, der ohne eigene Beteiligung unfreiwillig Opfer einer Tätlichkeit wird. Nicht ausreichend ist jedoch, dass sich der Streit bzw. die Tätlichkeit während der Arbeit oder an der Arbeitsstätte ereignet hat, einen sog. Betriebsbann gibt es in der gesetzlichen Unfallversicherung nicht. Auch genügt es nicht, dass betriebsgewöhnliche Umstände (Betriebsgefahr) für (die Schwere des) den Unfall wesentlich ursächlich gewesen sind.

Betriebliche Umstände, die als zumindest annähernd gleichwertige Bedingung für den Streit/Unfall ursächlich gewesen sind, konnte das LSG jedoch nicht feststellen. Bekannt war lediglich, dass der Kläger im Betrieb als sog. Muttersöhnchen galt und über seine Mutter im Betrieb intervenieren lässt, weswegen er von seinen Arbeitskollegen des Öfteren gehänselt wurde. Diese Eigenschaften des Klägers rechnete das LSG jedoch seinem privaten Bereich zu, die zwar auch in den betrieblichen ausstrahlen, aber nicht als betriebsbezogen zu werten sind. Anlass des Streits war offenbar ein Anruf der Mutter im Betrieb am selben Tage. Dagegen war nicht beweisbar, dass für die Eskalation auch das heiße Wetter und die schwere berufliche Tätigkeit ursächlich waren. Das LSG kam daher zu dem Ergebnis, dass mögliche betriebliche Umstände (allenfalls gebotenes Zurückweichen nur durch Sprung vom Dach möglich) gegenüber der Persönlichkeit

Zur Person



Assessor K.-H. Schwirz

Verwaltungsgemeinschaft
Maschinenbau- und Metall-BG
Hütten- und Walzwerks-BG
Kreuzstr. 45,
40210 Düsseldorf

des Klägers (Muttersöhnchen, großsprecherisch) nicht annähernd gleichwertige Bedeutung zukommt, sondern das Betriebsfremde (hier: Wesen des Klägers) überwiegt.

Bei dieser Entscheidung, bei der der mangelnde Nachweis der betriebsbezogenen Umstände für den Streit zu Lasten des Klägers ging, spielte es keine Rolle, dass der Kläger im arbeitsgerichtlichen Rechtsstreit mit seinem Arbeitgeber auf Lohnfortzahlung und Entfernung einer Abmahnung aus der Personalakte Erfolg hatte. Denn in diesem Arbeitsgerichts-Rechtsstreit trug der beklagte Arbeitgeber die Beweislast dafür, dass der Kläger den Unfall schuldhaft verursacht hatte. Dieser Beweis konnte vom Arbeitgeber ebenso wenig erbracht werden wie umgekehrt im sozialgerichtlichen Rechtsstreit vom Kläger der Beweis der betriebsbezogenen Umstände für den Streit.

Leserbrief: Einbindung der Arbeitsmedizin in eine ganzheitliche Medizin

Sehr geehrter Herr Kollege Meyer-Falcke,

mit Interesse habe ich Ihre Initiative zur Einbindung der Arbeitsmedizin in eine ganzheitliche Medizin aller Fachrichtungen in Ihrer Zeitschrift „Praktische Arbeitsmedizin“ gelesen.

Ich darf Sie in diesem Zusammenhang auf unsere „Diagnostik arbeitsbedingter Erkrankungen“ aufmerksam machen, die dieses Ziel seit Jahren schon verfolgt und die zur Pflicht

lektüre unserer Medizinstudenten und Mitarbeiter gehört. Diese Zusammenstellung ist für jeden im Internet abrufbar unter www.uniklinikum-saarland.de/de/einrichtungen/kliniken_institute/arbeitsmedizin.

Mit freundlichen Grüßen
Univ.-Prof. Dr. med. A. Buchter

Kein Arbeitsunfall bei privatem Streit unter Kollegen

Karl-Heinz Schwirz

Der im Betrieb als Muttersöhnchen geltende 40 Jahre alte Kläger war an einem sehr heißen Sommertag mit zwei Kollegen mit der Sanierung eines Garagendaches beschäftigt. Nach zunächst verbal geführter Auseinandersetzung mit einem Kollegen drohte der Kläger dann diesem mit einem Besenstiel und – u. a. - den Worten: „Wenn du nicht still bist, werde ich dir das Hirn einschlagen ...“, worauf der Arbeitskollege dann mit den Worten „probier es doch“ auf den Kläger zuing. Dieser warf den Besen weg, drehte sich um und sprang aus 2,5 m Höhe vom Garagendach, wobei er sich eine Fersenbeinfraktur zuzog. Die Berufsgenossenschaft lehnte mit dem Hinweis, dass es sich um eine private Streitigkeit gehandelt habe, das Vorliegen eines Arbeitsunfalles ab. Das angerufene Sozialgericht (SG) kam dagegen zu einem anderen Ergebnis. Es verurteilte die beklagte Berufsgenossenschaft, einen Arbeitsunfall anzuerkennen mit der Begründung, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit auf dem Dach und dem Unfall gegeben war. Insbesondere die betriebsbedingte Anwesenheit des Klägers auf dem Dach sei eine wesentliche Bedingung für das Unfallereignis gewesen. Auch seien die Streitigkeiten und Beschimpfungen Folge der durch die Zusammenarbeit des Klägers mit seinen Kollegen entstandenen Spannungen gewesen. Auch die – betriebsbedingte – Höhe des Sturzes habe zu der Schwere des Unfalles zumindest wesentlich beigetragen.

Die dagegen eingelegte Berufung der Beklagten beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg) hatte Erfolg.

Streit und Tätlichkeiten stehen nur dann unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung, wenn sie unmittelbar aus der Arbeit erwachsen, wobei es nicht darauf ankommt, ob der Verletzte den Streit begonnen oder sich auf ihn eingelassen hat.

Versicherungsschutz erhält auch derjenige, der ohne eigene Beteiligung unfreiwillig Opfer einer Tätlichkeit wird. Nicht ausreichend ist jedoch, dass sich der Streit bzw. die Tätlichkeit während der Arbeit oder an der Arbeitsstätte ereignet hat, einen sog. Betriebsbann gibt es in der gesetzlichen Unfallversicherung nicht. Auch genügt es nicht, dass betriebsgewöhnliche Umstände (Betriebsgefahr) für (die Schwere des) den Unfall wesentlich ursächlich gewesen sind.

Betriebliche Umstände, die als zumindest annähernd gleichwertige Bedingung für den Streit/Unfall ursächlich gewesen sind, konnte das LSG jedoch nicht feststellen. Bekannt war lediglich, dass der Kläger im Betrieb als sog. Muttersöhnchen galt und über seine Mutter im Betrieb intervenieren lässt, weswegen er von seinen Arbeitskollegen des Öfteren gehänselt wurde. Diese Eigenschaften des Klägers rechnete das LSG jedoch seinem privaten Bereich zu, die zwar auch in den betrieblichen ausstrahlen, aber nicht als betriebsbezogen zu werten sind. Anlass des Streits war offenbar ein Anruf der Mutter im Betrieb am selben Tage. Dagegen war nicht beweisbar, dass für die Eskalation auch das heiße Wetter und die schwere berufliche Tätigkeit ursächlich waren. Das LSG kam daher zu dem Ergebnis, dass mögliche betriebliche Umstände (allenfalls gebotenes Zurückweichen nur durch Sprung vom Dach möglich) gegenüber der Persönlichkeit

Zur Person



Assessor K.-H. Schwirz

Verwaltungsgemeinschaft
Maschinenbau- und Metall-BG
Hütten- und Walzwerks-BG
Kreuzstr. 45,
40210 Düsseldorf

des Klägers (Muttersöhnchen, großsprecherisch) nicht annähernd gleichwertige Bedeutung zukommt, sondern das Betriebsfremde (hier: Wesen des Klägers) überwiegt.

Bei dieser Entscheidung, bei der der mangelnde Nachweis der betriebsbezogenen Umstände für den Streit zu Lasten des Klägers ging, spielte es keine Rolle, dass der Kläger im arbeitsgerichtlichen Rechtsstreit mit seinem Arbeitgeber auf Lohnfortzahlung und Entfernung einer Abmahnung aus der Personalakte Erfolg hatte. Denn in diesem Arbeitsgerichts-Rechtsstreit trug der beklagte Arbeitgeber die Beweislast dafür, dass der Kläger den Unfall schuldhaft verursacht hatte. Dieser Beweis konnte vom Arbeitgeber ebenso wenig erbracht werden wie umgekehrt im sozialgerichtlichen Rechtsstreit vom Kläger der Beweis der betriebsbezogenen Umstände für den Streit.

Leserbrief: Einbindung der Arbeitsmedizin in eine ganzheitliche Medizin

Sehr geehrter Herr Kollege Meyer-Falcke,

mit Interesse habe ich Ihre Initiative zur Einbindung der Arbeitsmedizin in eine ganzheitliche Medizin aller Fachrichtungen in Ihrer Zeitschrift „Praktische Arbeitsmedizin“ gelesen.

Ich darf Sie in diesem Zusammenhang auf unsere „Diagnostik arbeitsbedingter Erkrankungen“ aufmerksam machen, die dieses Ziel seit Jahren schon verfolgt und die zur Pflicht

lektüre unserer Medizinstudenten und Mitarbeiter gehört. Diese Zusammenstellung ist für jeden im Internet abrufbar unter www.uniklinikum-saarland.de/de/einrichtungen/kliniken_institute/arbeitsmedizin.

Mit freundlichen Grüßen
Univ.-Prof. Dr. med. A. Buchter