

PRAKTISCHE ARBEITSMEDIZIN

Zeitschrift für betrieblichen Gesundheitsschutz und Betriebssicherheit

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

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

Ausgabe 19 / Mai 2010

Segensreicher Einsatz der
Clemensschwwestern
in Ruanda wird fortgeführt!

Seite 17

Nachlese zum Betriebsärztetag 2010

Seite 6

Innerbetriebliche
Präventionsstrategien gegen Burnout

Seite 12

Interplast-Germany stellt sich vor

Seite 20

Gefahren durch Hochtemperaturwollen?

Seite 22

Wirtschaftlichkeit durch modernen
Arbeitsschutz - Renditen sichern und steigern

Seite 30

Gesundheitsschutz in Zeiten des
demografischen Wandels

Seite 33

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

bsafb
Bundesverband selbstständiger Arbeitsmediziner
und freiberuflicher Betriebsärzte



Grußwort zum 6. Bundesweiten Betriebsärztetag

Ursula von der Leyen

Sehr geehrte Besucher und Besucherinnen des 6. Betriebsärztetages,

die Arbeitswelt ändert sich. Der demografische Wandel zeigt sich in den Betrieben durch einen beginnenden Fachkräftemangel und eine älter werdende Belegschaft. Damit stehen auch Sie, als Betriebsärztinnen und -ärzte vor neuen Herausforderungen. Wir brauchen jeden. Jeder kann etwas, aber um individuelle Fähigkeiten herauszubilden und lange zu erhalten braucht es die richtigen Rahmenbedingungen. Das alles erfordert ein Umdenken in den Unternehmen, aber auch in der Politik.

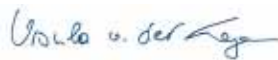
Wir müssen die Arbeitswelt der Zukunft so gestalten, dass sie dem einzelnen Menschen besser gerecht wird. Das ist nur zu schaffen, wenn alle Verantwortlichen an einem Strang ziehen. Dafür stehen Bund, Länder und Unfallversicherungsträger mit der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie ein. Unsere erklärten Ziele sind: Sicherheit und Gesundheitsschutz in allen Bereichen und eine menschengerechtere Gestaltung der Arbeitswelt. Das sind ehrgeizige Ziele. Aber mit einer nachhaltigen Präventionspolitik auf allen Ebenen des betrieblichen Gesundheitsschutzes können wir sie erreichen. Eine Präventionspolitik, die auf klassische ebenso wie auf neue Gefährdungen in der Arbeitswelt praxistaugliche Antworten gibt.

Wichtig ist, dass wir bei den arbeitsmedizinischen Präventionsmaßnahmen alle Beschäftigten im Blick haben: Junge Menschen, die noch in der Ausbildung sind genauso wie chronisch Kranke, die spezielle Angebote zur

Wiedereingliederung in das Erwerbsleben brauchen. Vor allem aber, wenn es um längere Lebensarbeitszeiten geht, wird die Bedeutung betriebsärztlicher Arbeit deutlich. Arbeitgeber und Beschäftigte müssen über die Wechselwirkungen zwischen Arbeit und Gesundheit informiert sein. In den Betrieben muss das Gesundheitsbewusstsein fest verankert werden. Das alles steht auf unserer Agenda und der Ausschuss für Arbeitsmedizin soll dazu Konzepte entwickeln.

Darüber hinaus brauchen wir einen ganzheitlichen Ansatz – eine neue Kultur der Arbeit. Denn es liegt im Interesse der Unternehmen, eine Arbeitsumwelt zu schaffen, in der die Menschen gern arbeiten und dies auch bis zur Rente tun können. Das hat sich inzwischen herumgesprochen und ich bin zuversichtlich, dass in Zukunft noch mehr Unternehmen den Wert erkennen, den eine gesunde und motivierte Belegschaft für ihren wirtschaftlichen Erfolg darstellt. Natürlich spielen bei der Entwicklung einer neuen Kultur der Arbeit Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin eine wichtige Rolle.

Für eine auch in Zukunft hervorragende Qualität betriebsärztlicher Leistungen brauchen Sie als Betriebsärztinnen und -ärzte regelmäßige Fortbildung und den Austausch unter Kolleginnen und Kollegen. Dazu bietet der 6. Betriebsärztetag wieder eine willkommene Gelegenheit. Ich wünsche Ihnen für Ihre Veranstaltung in Osnabrück deshalb viel Erfolg und einen guten Verlauf.



Dr. Ursula von der Leyen



„Chronischer Schmerz“ – Zentrales Thema des 6. Bundesweiten Betriebsärztetages

Dajana Bajković

Zu diesem Thema fanden sich über 200 Betriebs-, Hausärzte und Fachärzte sowie Ingenieure, Sicherheitsbeauftragte und Vertreter von Berufsgenossenschaften, Gesundheitsämtern und Versicherungsträgern in der OsnabrückHalle anlässlich des 6. Bundesweiten Betriebsärztetags ein.

In ihrem Grußwort an die Teilnehmer betonte Frau Dr. Ursula von der Leyen die herausragende Bedeutung der Arbeitsmedizin und des Arbeitsschutzes, um einer stetig älter werdenden Arbeitnehmerschaft ein zufriedenes und gesundes Arbeitsleben bis zum Eintritt in das Rentenalter zu ermöglichen. Zu diesem Zweck sei es notwendig, dass die beteiligten Berufsgruppen in aktiver Zusammenarbeit mit den versicherungstechnischen und politischen Einrichtungen ihr spezielles Augenmerk auf arbeitsmedizinische Präventionsmaßnahmen legen, sodass jeder Betrieb und jeder Arbeitnehmer Nutznießer einer neuen Arbeitskultur werden, in der die Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmer oberste Priorität habe.

Betriebsärzte in Schlüsselposition bei Rückenschmerzen

Vor diesem Kontext erläuterte Prof. H.-R. Casser (DRK Schmerzzentrum Mainz) die „Möglichkeiten der Prävention und der Rehabilitation chronischer Schmerzen im betrieblichen Kontext“: Statistische Erhebungen zeigen, dass Rückenschmerzen hierbei am häufigsten auf-

treten. Unabhängig von nicht klar diagnostizierbaren, pathologischen Ursachen müssen derartige Schmerzen von den Ärzten ernst genommen werden, da sie häufig auf psychischen oder sozialen Missständen im Leben der Betroffenen zurückzuführen sind. Gerade in der derzeitigen Situation eines immer härter werdenden Arbeitsmarktes, der sich durch Arbeitsdruck und Mobbing auszeichnet, nimmt der Betriebsarzt als Ansprechpartner für Arbeitnehmer, die unter chronischen Schmerzen leiden, eine Schlüsselrolle ein. Zum einen kann der Betriebsarzt in Arbeitswelten, die chronische Schmerzen begünstigen, präventive Maßnahmen im Rahmen der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) initiieren, zum anderen übernimmt er bei bestehenden chronischen Schmerzen die Aufgabe, das betriebliche Eingliederungsmanagement zu steuern.

Diesem Duktus folgend benannten weitere Schmerzexperten die modernen Klassifizierungen von Schmerzen und hoben die Bedeutung der multiprofessionellen Therapie chronischer Schmerzen hervor. Exemplarisch für diesen multimodalen Behandlungsansatz, der den betroffenen Schmerzpatienten in der Mehrzahl Hilfe bietet, stellte sich das Schmerzzentrum Hopfen am See vor.

Rahmenprogramm

Neben dieser Thematik wurden die Teilnehmer des Kongresses über die neuesten Er-

kenntnisse und Behandlungsmöglichkeiten dermatologischer Erkrankungen und chronisch obstruktiver Lungenerkrankungen informiert, die zumeist in der Arbeitswelt erworben oder von dieser begünstigt werden. Des Weiteren wurden auch aktuelle Themen behandelt, wie z. B. Verlauf und Aussicht der Grippe A/H1N1, Entwicklungen sektoren- und berufsübergreifender Kooperationen im Gesundheitswesen sowie betriebsarztspezifische Fragestellungen zu Impfungen oder zur Abrechnung von betriebsärztlichen Leistungen.

Die Ausstellung zahlreicher Dienstleister und Produktvertreter, bei denen sich die Tagungsgäste über neue Untersuchungsgeräte, medizinische Präparate und Dienstleistungen im arbeitsmedizinischen Bereich informieren konnten, bildete einen gelungenen Rahmen für die Pausen zwischen den Beiträgen und Seminaren. Auf dem abendlichen Programm wurden die Teilnehmer von einem Nachtwächter durch die Stadt in Osnabrücks einzige Bierbrauereikneipe „Rampendahl“ geführt, wo alte Kontakte gepflegt und neue in geselliger Runde geknüpft wurden.

Angesichts der Bedeutsamkeit der Themen für die moderne Arbeitswelt und bestärkt durch den regen Zulauf bereiten Uwe Ricken und Silvester Siegmann, die wissenschaftlichen Leiter der Fachtagung, schon jetzt den 7. Bundesweiten Betriebsärztetag vor, der im kommenden Jahr erneut in Osnabrück stattfinden wird.



© Photo : Grysa

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

Stefan Baars

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

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

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

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

Zur Person



Dr. med. Stefan Baars

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

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

Zur Erfolgskontrolle werden die Programme nach Abschluss einer Evaluation unterzogen.

Betriebsärzte haben als Akteure und Multiplikatoren wichtige Funktionen im betrieblichen

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

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

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

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

1) Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Bau- und Montagearbeiten

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

2) Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Zeitarbeit

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

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

3) Sicher fahren und transportieren

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2) Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IHR KOMPETENTER PARTNER FÜR
KONGRESSE • TAGUNGEN • EVENTS • PR

ARBEITSMEDIZIN ARBEITSSICHERHEIT 2010

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

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

C) Feuchtarbeit und Tätigkeiten mit hautschädigenden Stoffen

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

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

Nun zur Beantwortung der eingangs gestellten Fragen:

1. Sind Betriebsärzte von der GDA betroffen?

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

2. Brauchen Betriebsärzte die GDA?

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

3. Braucht die GDA Betriebsärzte?

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

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

8. NORDBAYERISCHES FORUM „GESUNDHEIT UND SICHERHEIT BEI DER ARBEIT“ IN ERLANGEN, DONNERSTAG, 29. APRIL 2010 BIS FREITAG, 30. APRIL 2010.

6. NORDBADISCHES FORUM „GESUNDHEIT UND SICHERHEIT BEI DER ARBEIT“ IN MANNHEIM, DONNERSTAG 06. MAI 2010 - FREITAG 07. MAI 2010

8. TAG DER ARBEITSMEDIZIN IN WIESBADEN SAMSTAG, 29. MAI 2010

8. TAG DER ARBEITSMEDIZIN IN HAMBURG SAMSTAG, 26. JUNI 2010

11. FORUM ARBEITSMEDIZIN IN DEGGENDORF MITTWOCH, 30. JUNI 2010 BIS FREITAG, 02. JULI 2010

9. TAG DER ARBEITSMEDIZIN IN BERLIN SAMSTAG, 28. AUGUST 2010

2. SYMPOSIUM ARBEITS,- REISE- UND IMPFMEDIZIN IN MÜNCHEN MITTWOCH, 10. NOVEMBER 2010

TAG DER ARBEITSMEDIZIN UND ARBEITSSICHERHEIT IN BREMEN 2010 SAMSTAG, 13. NOVEMBER 2010

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

ANSCHRIFT / STEMPEL



WEITERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE BEI

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

WWW.RG-WEB.DE

Aktuelles aus der Reise- und Tropenmedizin

Bettina Flörchinger

Die WHO berichtet im neuesten World Malaria Report von 2009, dass die Hälfte der Weltbevölkerung in Malaria-Risikogebieten lebt. 243 Millionen Menschen weltweit erkranken jährlich an einer Malaria, 863.000 sterben daran, die meisten davon Kleinkinder. In Deutschland wurden nach Angabe des RKI im vergangenen Jahr 523 Malariaerkrankungen registriert.

Bei einer auf Borneo durchgeführten Studie an Malariakranken fand sich in einem hohen Prozentsatz Plasmodium knowlesi als Erreger. Dieser wurde bis dahin als nur in Ausnahmefällen humanpathogen angesehen. Er hat sein natürliches Reservoir in Pigtail- und Langschwanz-Makaken, die in den Dschungelwäldern Südostasiens leben. Mikroskopisch gleicht der Erreger Plasmodium malariae, dem Verursacher der M. quartana. Plasmodium knowlesi hat eine Replikationszeit von nur 24 Stunden, was zu einer hohen Parasitämerie im Blut der Betroffenen, häufigen Fieberschüben und einem deutlich schwereren Krankheitsverlauf als bei einer M. quartana führt. Organisationsverläufe betreffen meist Leber und Nieren. Eine Differenzierung ist bisher nur mithilfe einer PCR möglich. Inzwischen wurden Malariafälle durch Plasmodium knowlesi auch von der malaiischen Halbinsel, aus Thailand, Singapur, Myanmar und von den Philippinen gemeldet.

Ein immer größeres Problem stellt die zunehmende Resistenz der Malariaerreger gegen viele der prophylaktisch und/oder therapeutisch eingesetzten Substanzen dar. So bestehen gegen Chloroquin mittlerweile fast weltweit Resistenzen mit nur regionalen Ausnahmen (z.B. Mittelamerika, Hispaniola, einige Regionen im mittleren Osten und in Ostasien). Mefloquin hat in einigen Ländern Südostasiens (Thailand, Kambodscha, Laos, Vietnam, Myanmar) seine Wirksamkeit verloren. In den letzten Jahren wurden deshalb große Hoffnungen auf Artemisinin und seine Derivate gesetzt. Die WHO empfiehlt seit einigen Jahren die Behandlung der unkomplizierten Malaria mit Artemisinin-Kombinations-Präparaten als Standardtherapie. Doch leider zeigen neuere Studien nun auch eine Sensitivitätsabnahme der Erreger gegen die Artemisinine. Als eine Ursache für die sich immer schneller entwickelnden Resistenzen der Erreger wird der hohe Anteil gefälschter Malariamedikamente in vielen betroffenen Ländern angesehen.

Das Dengue-Fieber breitet sich in den tropischen und subtropischen Weltregionen dra-

matisch aus. Nach Schätzungen der WHO erkranken jährlich etwa 50-100 Millionen Menschen in über 100 Ländern an der Krankheit. Das Dengue-Virus wird durch überwiegend tagaktive Stechmücken der Gattung Aedes übertragen. Man unterscheidet vier verschiedene Serotypen. Bei wiederholter Infektion mit einem von der Erstinfektion abweichenden Serotyp des Erregers kann es zu schweren bis lebensbedrohlichen Verläufen in Form des Dengue-hämorrhagischen Fiebers oder Dengue-Schock-Syndroms kommen, welche jährlich etwa 20.000 Menschenleben fordern. In Deutschland kam es im vergangenen Jahr zu 298 Importfällen von Dengue-Fieber, Tendenz steigend. Prophylaktisch ist auf einen sorgfältigen Schutz vor Mückenstichen – auch tagsüber – zu achten, eine Impfung steht bisher noch nicht zur Verfügung.

Ebenfalls durch Aedes-Mücken wird das Gelbfieber übertragen, welches in Afrika und Lateinamerika endemisch auftritt. Im Süden Brasiliens wird seit zwei Jahren eine flächenmäßige Ausdehnung der betroffenen Regionen beobachtet, die sich auch auf die angrenzenden Gebiete Argentiniens und Paraguays erstreckt. Aus diesem Grunde wird für alle Reisen ins Landesinnere Brasiliens, auch die dortigen Städte, bei Besuchen des Iguassu-Nationalparks und des Dreiländer-Ecks Brasilien/Argentinien/Paraguay eine Gelbfieberimpfung empfohlen.

Durch nachtaktive Stechmücken der Gattung Culex wird vor allem in ländlichen Gebieten Süd- und Südostasiens die Japanische Enzephalitis übertragen. Die Krankheit verläuft in 90% asymptomatisch oder mild, allerdings kommt es bei den symptomatisch Erkrankten in einem Viertel der Fälle zu einem letalen Ausgang, 30-50% der Überlebenden tragen dauerhafte Schäden davon. Seit Mitte 2009 steht ein neuer, auch in Europa zugelassener Impfstoff (Ixiaro®) zur Verfügung, der sich durch eine hohe Immunogenität und eine gute Verträglichkeit auszeichnet. Bisher ist er nur für die Anwendungen an Erwachsenen zugelassen, die Studienergebnisse zur Anwendung bei Kindern und Jugendlichen werden im Laufe des Jahres 2010 erwartet.

An neuartigen Impfstoffen ist im März 2010 ein tetravalenter Meningokokken-Konjugat-Impfstoff (Menveo®) von der EMEA für Europa zugelassen worden. Ein pentavalenter Meningokokken-Impfstoff (A, B, C, W135, Y) und ein Meningokokken-B-Impfstoff befinden sich zurzeit in der Entwicklung.

Zur Person



Bettina Flörchinger,

Ärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe;
Tauchmedizin GTÜM e.V.,
Reisemedizin DFR e.V.;

Aufgabe im CRM: Ärztin Abteilung
Fachinhalte, Redaktion.

CRM Centrum für Reisemedizin
bettina.florchinger@crm.de
www.crm.de

Information

Eine von der Autorin zusammengestellte, umfangreiche Linkliste „Internetseiten Reise- und Tropenmedizin, Länderinformationen“

finden Sie auf den Internetseiten des
BsAfB e.V. unter:

www.bsafb.de

► Verband ► Reisemedizin ► Links

Auch gegen den durch enterotoxische E. coli-Bakterien verursachten Reisedurchfall befindet sich zur Zeit ein neuartiger Pflasterimpfstoff in der Erprobung. Mit seiner Zulassung wird Ende 2010/Anfang 2011 gerechnet.

Innerbetriebliche Präventionsstrategien gegen Burnout

Astrid Kaeding, Martin Resch

Was ist Burnout?

Burnout steht in einem unmittelbaren Verhältnis zur jeweiligen Arbeitssituation und damit zur Form menschlichen Daseins.

Menschen haben die Chance, aber auch das Risiko, die Welt nach ihren Vorstellungen zu verändern. Das geschieht durch Arbeit. Arbeit ist nicht nur fremdbestimmte Erwerbsarbeit zum Zwecke des Broterwerbes, sondern in erster Linie planvoll vorsorgendes Tun¹. Der Mensch gestaltet durch Arbeit seinen individuellen Lebensentwurf. Und so bunt, wie Lebensentwürfe sind, so bunt kann Arbeit verstanden werden: als Dasein im familiären Umfeld, im (Profi-)Sport, im betrieblichen Kontext ... Durch Arbeit ändert sich jedoch auch der Mensch; sie ist identitätsbildend und psychisch stabilisierend. Wer aber Burnout erlebt, erlebt Zerstörendes und zwar im Zusammenhang mit seiner Arbeitssituation.

Burnout ist somit von objektiven Kriterien geleitet, die im Arbeitsleben ihre Wurzeln haben. Diese Wurzeln gilt es aufzuspüren und sie nach Möglichkeit nicht zum Burnout auswachsen zu lassen. Zweitrangig ist jedoch, wo der Einzelne sein Arbeitsfeld für sich findet. Wer „Arbeit“ für sich als Tätigkeit im familiären Umfeld oder im Sport definiert, für den ist Burnout eine emotionale Konsequenz seiner unbefriedigenden Situation.

Burnout ist „in gewisser Hinsicht die emotionale Konsequenz einer mit Stress angereicherten, unbefriedigenden Arbeitssituation“². Was sich paradox anhört, erklärt sich bereits dadurch, dass wir durch Arbeit zwar die Chance des Schaffens, des Veränderns haben, aber uns bewusst Abhängigkeiten und Zwängen unterwerfen, denn unsere Gesellschaft funktioniert nur in Arbeitsteilung.



Wenn wir über Burnout sprechen, beschäftigen wir uns somit mit sehr Subjektivem: mit Emp-

finden, Verarbeiten von Situationen, mit einer Selbstreflexion der Person innerhalb ihres Arbeitsumfeldes. Burnout ist von einer Selbsteinschätzung der Situation abhängig, in der sich der Mensch bewegt. So individuell, wie wir empfinden, so individuell kann Burnout erlebt werden.

Damit eröffnet sich die Frage: Was ist an Burnout objektiv erkenn- und messbar? Burnout-Betroffene zeigen gewöhnlich drei Symptome, mit denen gemeinhin das Syndrom „Burnout“ beschrieben wird³:

1. In der Regel erleben Burnout-Betroffene sich selbst als emotional erschöpft: Sie fühlen sich kraftlos, ohnmächtig, haben das Gefühl, nicht mehr verstanden zu werden und am Ende zu sein. Sie sind von einer chronischen Müdigkeit betroffen.
2. Auf andere Menschen, die gewöhnlich Empfänger ihrer Dienstleistungen oder Kontakte sind, reagieren Betroffene gefühllos, abgestumpft, teilweise aggressiv. Diese Reaktion ist auch in Arbeitssituationen zu beobachten, in denen Burnout-Betroffene sich befinden. Es treten körperliche Beschwerden der unterschiedlichsten Art mit massiven Konzentrationsstörungen auf.
3. Als dritte Komponente können eine Abnahme der Leistungsfähigkeit bzw. Antriebsverlust, mangelnde Tatkraft bei Betroffenen festgestellt werden.

Diese drei Komponenten kennzeichnen den Zustand Burnout. Sie sind nachweisbar und messbar. Allerdings handelt es sich um einen Zustand bzw. um das „Syndrom“ Burnout, d. h. um eine Gruppe gleichzeitig auftretender Anzeichen. So individuell wie wir erleben, so individuell definieren Menschen Zustände für sich. Einige bemerken Anzeichen schnell an sich, andere gar nicht. Die Psychoanalytiker Freudenberg und North formulierten zu Burnout: „Burnout ist ein Zustand, der sich langsam, über einen Zeitraum von andauerndem Stress und Energieeinsatz entwickelt ... Burnout ist ein Energieverschleiß, eine Erschöpfung aufgrund von Überforderungen, die von innen und außen – durch Familie, Arbeit, Freunde, Liebhaber, Wertsysteme oder die Gesellschaft – kommen kann und einer Person Energie, Bewältigungsmechanismen und innere Kraft raubt. Burnout ist ein Gefühlszustand, der begleitet ist von übermäßigem Stress und der schließlich persönliche Motivation, Einstellungen und Verhalten beeinträchtigt.“⁴

Informationen



Ausführlichere Informationen zu diesem Themenfeld finden Sie in der Broschüre:

Kaeding, Resch:
Innerbetriebliche Präventionsstrategien
gegen Burnout
68 Seiten
ISBN 978-3-935116-42-8
Preis: 9,60 €

InfoMediaVerlag e.K.
Wohlfahrtstraße 153
44799 Bochum
Fon: 0234 3386950
Fax: 0234 3386950
E-Mail: info@infomediaverlag.com
www.infomediaverlag.com

Der Burnout-Prozess ist ein schleichender Prozess, bei dem Stadien eines verstärkten Einsatzes für die Aufgabe, Stadien einer Vernachlässigung der eigenen Person und eigener Bedürfnisse zu erkennen sind. Die Anstrengung ist für den menschlichen Körper nichts Negatives: Anstrengungen sind für ihn Training und im Prinzip von Vorteil.

Wird jedoch vom Menschen eingeschätzt, dass der Energieeinsatz ohne den erwarteten Erfolg bleibt, dann kann ein fataler Umschwung einsetzen: ein Rückzug der Person, was oft gern als „innere Kündigung“ dargestellt wird, verbunden mit beobachtbaren Verhaltensänderungen (siehe oben) bis hin zu einem pathologischen Zustand. Dieser abschließende Zustand muss professionell, am besten in einer entsprechenden Klinik, behandelt werden. Anhand dieser Schilderung wird bereits deutlich, dass im Burnout-Prozess verschiedene Stadien definiert werden können.

Nicht alle Stadien müssen durchlaufen werden: Tritt nach einiger Anstrengung Erfolg ein und kann ihn der Betroffene als seinen Erfolg werten, so verlässt er de facto den Zyklus; zwar als beanspruchter Mensch, jedoch nicht als fehlbeansprucht.

Burnout ist eine Fehlbeanspruchung, in der eine Umdeutung von Werten vorstatten gegangen ist. Im Unterschied zu stressgeplagten Personen kann ein Burnout-Betroffener z.B. nicht mehr am Leben seiner Familie, seiner Freunde Anteil nehmen. Seine Aufgaben und seine Probleme haben ihn derart überrollt, dass alles andere im Leben für ihn keinen Wert mehr darstellt. Es kann auch sein, dass das Leben selbst für ihn nicht mehr wertvoll scheint.



Es ist möglich, dass eine scheinbare Entspannung in Suchtmitteln gesucht wird, und die Wahrscheinlichkeit des Abgleitens in andere Krankheitsbilder, z. B. Sucht, besteht. Burnout ist nicht nur ein an sich ernst zu nehmendes Phänomen, es kann Sprungbrett für weiterführende Krankheitsbilder sein.

Ist es so weit für den Einzelnen gekommen, dass er Erkrankungserscheinungen infolge von Burnout zeigt, so muss zuerst die körperliche Leistungsfähigkeit wiederhergestellt werden. Es gilt der Leitsatz: Körperliche Krankheiten müssen zuerst behandelt werden. Tinnitus, Hörsturz, Verdauungsprobleme und Sucht sind solche Beispiele, die in der Behandlung Vorrang vor allem anderen haben. Nach der Einteilung in Burnout-Stadien treten solche Auswirkungen jedoch erst in einer fortgeschrittenen Phase auf. Viel früher können Warnsymptome erkannt werden, auf die der Betroffene oder der Betrieb reagieren kann.

Nur wer für sein Unternehmen, für seine Tätigkeit brennt, wer etwas erreichen will, ist auch bereit, sich für seine Arbeit aufzuopfern. Dieses Indiz ist für den Betrieb Kennzeichen eines Leistungsträgers. Leider ist es jedoch auch ein Warnsymptom der Anfangsphase von Burnout, was in unserer Gesellschaft völlig anders gewertet wird und auch das Fatale an Burnout zeigt: Burnout-Betroffene haben früher an ihrem Arbeitsplatz eine mindestens ausreichende, wenn nicht überragende Leistung gebracht oder wollten sie zumindest bringen. Teilweise bekleiden sie wichtige Positionen.

Werden für den Einzelnen Erfolge sichtbar, so ist ein Abgleiten in Burnout nicht zu erwarten. Wertet der Mensch jedoch seinen aufgebrauchten Energieeinsatz als persönlichen Misserfolg, dann kann Burnout für den Betroffenen ein Thema werden. Setzt er seine Aufopferung fort, so beginnt ein „Leben auf der Überholspur“. Der Mensch vernachlässigt, ja verleugnet seine Bedürfnisse, seine Probleme, seien sie familiär, seien sie gesundheitlicher Natur: Wichtig ist nur die Anstrengung. Es setzt ein Teufelskreis ein „von eigenen Ansprüchen – Misserfolgserleben, Schuldgefühlen – vermehrter Anstrengung (in der gleichen Richtung) – Scheitern – Unzufriedenheit – Resignation – Schuld.“⁴⁵

Warnsymptome der Anfangsphase im Burnout-Prozess sind:

1. Überengagement für die Ziele des Berufs, die Klienten, Patienten, Schüler... (z. B. über Hyperaktivität, freiwillig unbezahlte Mehrarbeit). „Es besteht von außen betrachtet ein Missverhältnis zwischen Idealen und Möglichkeiten. Der vermehrte Einsatz, mit dem die Ziele erreicht werden sollen, führt zu Erschöpfung mit chronischer Müdigkeit, Energiemangel und erhöhter Unfallgefahr.“⁴⁸
2. Viele Menschen haben sich auch so an den Stress und die Zwänge ihrer Rolle gewöhnt, dass der Erschöpfungszustand für sie Normalzustand ist. Klagen über Müdigkeit, Energiemangel und mangelnde Motivation sind für sie integraler Zustand ihres Daseins. Aber genau diese Klagen sollten ernst ge-

nommen werden. Sie sind Warnsymptome einer fortgeschrittenen Phase. Werden diese Warnsymptome dem Betroffenen bewusst bzw. werden sie durch andere so bewusst gemacht, dass er sie annimmt, dann kann er jederzeit Burnout verlassen. Burnout ist nicht unausweichlich und es ist möglich, Burnout zu verlassen.

Als Arbeitsdefinition für Burnout-auslösende Faktoren formulierten Cordes & Dougherty⁹ 1993 deshalb persönliche Stressoren und Arbeits- und Organisationsstressoren.

Beide Seiten führen zu einem Burnout. Die persönlichen Stressoren mit „einer hohen Involviertheit in die Arbeit“ bzw. „hohen Leistungserwartungen“ des Menschen, die ursächlich dafür sein können, dass der Mensch zu der Überzeugung gelangt, nichts mehr erreichen zu können, mit seiner Kraft am Ende zu sein, wurden bereits betrachtet.

Zu den Arbeits- und Organisationsstressoren zählen nach derzeitigem Erkenntnisstand:

1. Eine Arbeitsbelastung, die von Seiten des Unternehmens als besonders hohe Erwartungshaltung an den Menschen formuliert wird. Ein Stressor ist jedoch auch, wenn von betrieblicher Seite von dieser Person nichts (mehr) erwartet wird. Damit kann auch ein Übergang zu Mobbing interpretiert werden.
2. Des Weiteren kann eine Rollenüberlastung bestehen: der Mensch hat keine Chance, wechselnde Tätigkeiten zu erleben und dadurch zeitweise anders beansprucht zu werden.
3. Der Mensch erlebt das Produkt/die Dienstleistung des Unternehmens nur in einem bestimmten Ausschnitt der Herstellung. Die übrige Arbeitszeit ist er mit anderen Aufgaben, z.B. Kundenkontakt, betraut.
4. Es kann auch eine zu hohe Erwartung von Seiten des Unternehmens sein, die sich in einem Zuviel an Aufgaben, an Verantwortung niederschlägt.

Prävention gegen Burnout zwischen Fremd- und Selbsteinschätzung

Um eine wirksame Präventionsarbeit gegen Burnout zu gestalten, müssen die Strukturen des Unternehmens geprüft werden. Tritt im Unternehmen Burnout auf, so sind definitiv Strukturen des Unternehmens nicht mit dem Stresserleben des Betroffenen im Einklang. Es existieren objektive Voraussetzungen, die zu Burnout führen können. Sie müssen aufgespürt werden, schon deshalb, weil andere Personen „nachfolgen“ können, die ebenfalls für sich die Situation als „ausbrennend“ definieren können. Gemeinhin wird in diesem Zusammenhang auf die betriebliche Gefährdungsbeurteilung verwiesen, in die u. a. psychische Belastungsfaktoren einbezogen werden sollen.

Diese Aussage ist korrekt: Eine Gefährdungsbeurteilung analysiert vorhandene betriebliche Strukturen. Bezüglich einer Präventionsarbeit gegen Burnout muss hinterfragt werden, ob sie, nach Meinung des Einschätzenden, von einer beliebigen Person im Unternehmen als Burnout-auslösend empfunden werden können. Aus Sicht der Person, welche die Gefährdungsbeurteilung durchführt, wird eine subjektive vorausschauende Betrachtung vollzogen, die zugegebenermaßen auch Fehler zulässt. Aber sie ist notwendig, um die Eintrittswahrscheinlichkeit eines Burnout-Falles zu reduzieren. Nach betrieblichen Erfahrungswerten existieren in den unterschiedlichen Bereichen Stressoren, die beanspruchen. Beispielfähig haben wir sie zusammengetragen (siehe Abbildung unten).

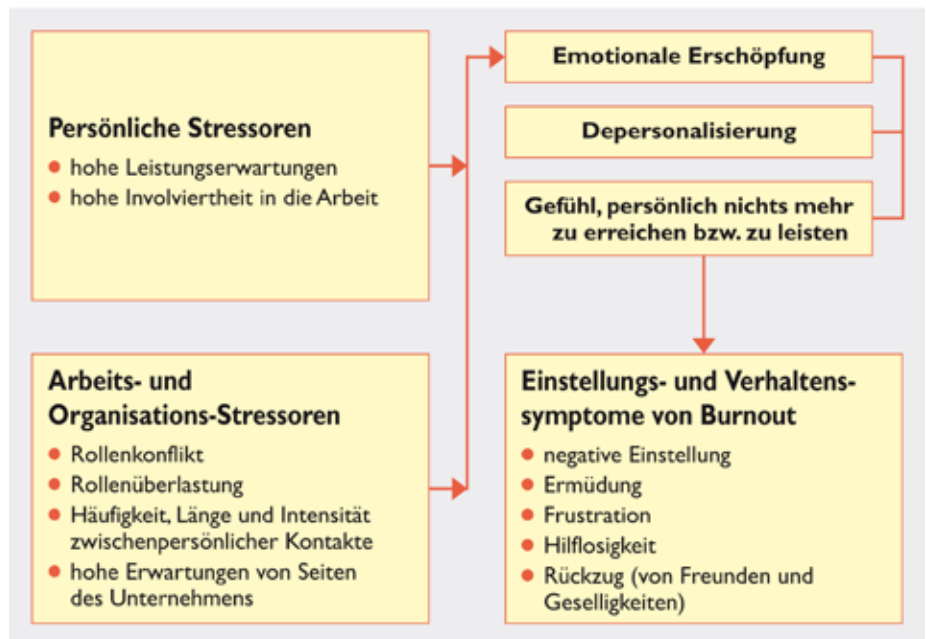
Einige davon klingen altbekannt, wie etwa „Lärm“ oder „Beleuchtung“. Aber wir wissen, dass auch diese Gefährdungen als Stressoren psychisch auf den Menschen wirken. Die Vielzahl der möglichen Stressoren, die untersucht werden können, macht deutlich, dass strukturiert vorgegangen werden muss. Es sollte zunächst aufgegliedert werden, welche Bereiche im Betrieb genauer unter die Lupe genommen werden und wer als Durchführende einbezogen wird. Nicht alle der aufgeführten Stressoren werden in jedem Unternehmen zu finden sein. Daneben werden andere Stressoren wirken. Deshalb sollte zunächst im Rahmen einer Gruppe zusammengetragen werden, welche Stressoren bezüglich einer Präventionsarbeit gegen Burnout betrachtet werden.

Ausgehend vom Stressor sollte anschließend geprüft werden:

- Wie sieht unsere derzeitige Situation aus (Ist-Zustand)?
- Wie können wir uns eine gute Situation bezüglich dieses Stressors vorstellen (Soll-Zustand)?
- Müssen wir Maßnahmen einleiten?
- Wenn ja, dann muss zu einem späteren Zeitpunkt kontrolliert werden, wie diese Maßnahmen wirken.

Um eine „Denkhilfe“ und mehr Ideen zuzulassen, hat es sich bewährt, für diese Analyse die vier Bereiche des betrieblichen Gesundheitsmanagements (Arbeitsaufgabe/Arbeitsumgebung/soziale Beziehungen/Arbeitsorganisation) hinzuzuziehen.

Wählt man diese Herangehensweise, so kann nun analysiert werden: Passt der von uns formulierte Stressor eher zur „Arbeitsaufgabe“, passt er zusätzlich auch zu den „sozialen Beziehungen“? Wo gehört er überall hin? Danach fällt es leichter zu sagen: Wie ist unsere derzeitige Situation? Wie können wir uns den Soll-Zustand vorstellen? Müssen wir Maßnahmen ableiten?



Anschließend sollte dazu eine Dokumentation erstellt werden, die eventuell in eine Betriebsvereinbarung mündet. Ziel der Dokumentation ist es u. a., dem Vorgesetzten des Bereiches eine Art „Checkliste“, ein Raster, an die Hand zu geben, mit dem er von Zeit zu Zeit prüfen kann: Wie sieht es im Moment in meinem Bereich mit Gefährdungen aus? Betriebe, die diesen Weg gegangen sind, haben in der Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung für sich neben dem Stressor vermerkt, in welchen Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements er zuzuordnen wäre, sodass der zukünftige Beurteiler es leichter hat, von Zeit zu Zeit eine Zwischenbilanz zu ziehen.

Dennoch bleibt diese Analyse eine Fremdanalyse, die, wie dargestellt, von dem Empfinden eines Burnout-Opfers sehr wohl abweichen kann. In Bezug zu Burnout werden deshalb weitere zielführendere Instrumente benötigt, um Präventionsarbeit gegen Burnout zu initiieren.

Dazu wird empfohlen, nach der Tätigkeit Personengruppen im Unternehmen zu betrachten. Im modernen Betrieb wird auf Teamfähigkeit gesetzt, es gibt immer mehrere Personen, die eine Gruppe bilden. Sie werden unterschieden, weil sie z. B. eine gleich lautende Tätigkeit ausführen: die Gabelstaplerfahrer, die

Stressoren

Beleuchtung	Software	Arbeitsverdichtung	Umgang mit Gefahrstoffen
Arbeitstempo	Nachtarbeit/Schichtarbeit	Weiterbildung	Arbeitseinsätze im Ausland
Kälte/Hitze	Outsourcing von Abteilungen	Führungsaufgaben	Arbeitsanweisungen
Zeitvorgabe	Entwicklungsmöglichkeiten	Präsentieren durch persönliches Äußeres	Verantwortung
Personalreduzierung	Leistungsmenge	Arbeit auf Montage	Veränderungen in der Betriebsstruktur
Beteiligung am Betriebsgeschehen	Einzelarbeitsplätze	Betriebsklima	hochgelegene Arbeitsplätze
Konkurrenzdruck	Verwaltungsabläufe	Überqualifikation	Kommunikation
Großraumbüro	Kundenkontakte	Lärm	Leistungs- und Zeitdruck
Neu am Arbeitsplatz	geistige Tätigkeit	Telefonkontakte	Besucher im Werk
		PC-Tätigkeiten	Aufgabenwechsel
		Neu in der Funktion	Mehrarbeit

Zur Person



Dr. Astrid Kaeding,

Diplom-Philologe,
geb. 1961 in Ebersbach.

1985-2001 wissenschaftliche Assistentin und Lehrkraft an den Hochschulen Güstrow, Neubrandenburg (FH), Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald.

Anschließend: Dozentin der Maschinenbau- und Metallberufsgenossenschaft (MMBG), Bildungsstätte „Haus Schierke“.

Leiterin eines Fachbereiches zur Seminarfortentwicklung.

Leiterin von 2 Seminararbeitskreisen: „Prävention gegen Burnout“ und „Betriebliche Ausbilder, Referendare und Berufsschullehrer“.

In diesem Zusammenhang u. a. Entwicklung und Durchführung eines Seminars „Burnout-Prävention“ und Autorin der gleichnamigen Broschüre.

Dr. Astrid Kaeding
Dozentin der MMBG

Brockenstraße 56
38879 Schierke
Tel. 039455 - 89 418
Fax 039455 - 89 490

astrid.kaeding@mmbg.de

Lagerarbeiter, die Einkäufer, die Betriebsratsmitglieder, die Azubis...

Der Mensch versucht i.d.R. auch, sich der Personengruppe, der er angehören soll, anzupassen. Er bringt zwar seine Individualität, seine Unverwechselbarkeit mit seinem Temperament, seinen Lernstrategien, seinen gesundheitlichen Voraussetzungen in die Personengruppe ein. Aber er wird versuchen, die Anforderungen, die an die Gruppe gestellt werden, zu erfüllen und stimmt somit sein Verhalten auf das der anderen Gruppenmitglieder ab. Je nach ihrer Tätigkeit erhalten Personengruppen im Betrieb sehr differenziert eine Rückmeldung über das Ergebnis ihrer Arbeit: Personengruppen im Betrieb, die z. B. kein gegenständliches Produkt erstellen, erhalten ohne spezifische Vorkehrungen keine kontinuierlichen Rückmeldungen zur Qualität ihrer Arbeit. Jeder Mensch braucht jedoch eine Standortbestimmung seiner Leistung für sein Wohlbefinden.

Allerdings ist es falsch anzunehmen, Personen im Betrieb, die ein nachprüfbares Ergebnis über Stückzahlen produzieren, seien vor Burnout gefeit.

In produzierenden Personengruppen können gleichfalls Symptome von Burnout auftreten, aber nur dann, wenn die Unternehmenskultur keine offenen Rückmeldungen über die erbrachten Leistungen der Beschäftigten gestattet und insgesamt die Unternehmenskultur „eine mit Stress angereicherte, unbefriedigende Arbeitssituation“ zulässt oder sogar fördert.

Deshalb sollten Personengruppen im Unternehmen zunächst benannt werden: Welche Personengruppen haben wir im Unternehmen? Die nächsten Fragen müssen sein: Was erwarten wir von dieser Personengruppe? Unter welchen Bedingungen arbeitet die Personengruppe bei uns? Gibt es hier unter Umständen Diskrepanzen zwischen dem, was wir erwarten, und dem, was sie bringen können? Wie erhalten die Mitglieder der Gruppe eine Rückmeldung zum Ergebnis ihrer Arbeit?

Dazu, als Ergebnis dieser Fremdanalyse, muss nunmehr eine eigene Standortbestimmung der Person erfolgen dürfen. Diese Selbstanalyse kann gut und gern Gegenstand eines regulären Mitarbeitergespräches sein. Der Mitarbeiter wird hierdurch zu einer Selbstreflexion seiner Arbeitsaufgabe, seiner Arbeitsstätte und seiner Arbeitsbedingungen aufgefordert.

Zusammenfassend sei somit herausgestellt, gegen Burnout gibt es nur drei Handwerkszeuge im Zusammenspiel:

1. Grundvoraussetzung: Integration psychischer Belastungen in die Gefährdungsbeurteilung (Analyse als Fremdeinschätzung)

Zur Person



Dr. Martin Resch,

Diplom-Psychologe, geb. 1955 in Freiburg im Breisgau. Studium der Psychologie in Berlin.

Geschäftsführer der CARO Computer Arbeit Dienstleistungsgesellschaft mbH in Hamburg (www.caro-gmbh.de) und dort zuständig für die Analyse psychischer Belastung in der Arbeit nach § 5 ArbSchG und § 3 BildscharbV, für Projekte zur Gesundheitsförderung und für die Beratung zum Aufbau eines umfassenden Arbeits- und Gesundheitsschutzmanagements.

Regelmäßige Trainer- und Beratertätigkeit für verschiedene Bildungsträger sowie für private und öffentliche Betriebe, u. a. zu Themen Stress, Burnout, Sucht und Konfliktmanagement. Lehrbeauftragter der Universitäten Hamburg und Flensburg, Referent für die Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft und die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft.

Gleichzeitig in eigener Praxis in Seevetal bei Hamburg tätig als Therapeut für Paare, Familien und Kinder sowie als Supervisor und Coach im Profit- und Non-Profit-Bereich.

Freschenhausener Weg 35
21220 Seevetal
Tel. 04105 - 85150
Fax 04105 - 80263
www.dr-martin-resch.de
info@dr-martin-resch.de

2. Analyse einer möglichen Burnout-Gefährdung bei Personengruppen, Einteilung der Personengruppen über gleiche Tätigkeiten (Analyse als Fremdeinschätzung) und als Maßnahme:
3. Initiierung einer Selbsteinschätzung aller Personen, die zur Burnout-gefährdeten Zielgruppe zu zählen sind.

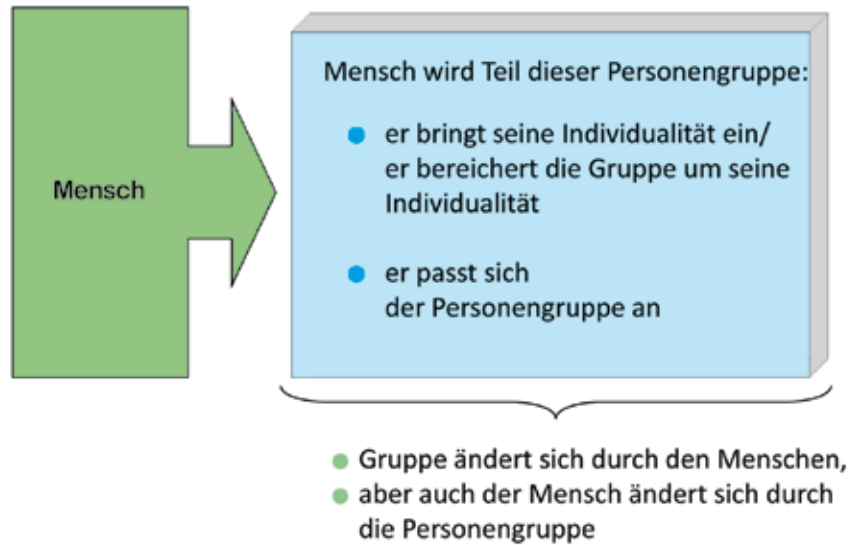
Prävention gegen und Bewältigung von Burnout im modernen Gesundheitsmanagement

Erhalt und Förderung des Wohlbefindens der Arbeitnehmer ist in unserer Zeit zur Herausforderung für innovative Unternehmen geworden. Ein Unternehmen kann mittlerweile nur noch erfolgreich sein, wenn es diese Herausforderung bewältigt. Diese Aufgabe des modernen Gesundheitsmanagements umfasst Präventionsarbeit gegen Burnout und Bewältigung von Burnout. Burnout ist ein nicht hinzunehmendes Problem, denn es ist krankmachend, zerstörend und mit eklatanten Ausfallzeiten behaftet.

Ein innovatives Unternehmen muss sich eines ebenso innovativen Gesundheitsmanagements annehmen, das bei Problemen, wie Burnout, ansetzen muss und an den neuen Steuerungs- und Organisationsformen von Arbeit ansetzen kann: „Sicherheit und Gesundheit stellen Leistungsergebnisse dar. Damit ist ihre Umsetzung vergleichbar mit dem Erreichen anderer Leistungsziele eines Unternehmens, wie z. B. hohe Produktqualität oder Gewinnmaximierung. Außerdem tragen Sicherheit und Gesundheit wesentlich zur Qualität und Produktivität in einem Unternehmen bei. Das bedeutet, dass zur Erreichung eines hohen Sicherheits- und Gesundheitsniveaus in einer Organisation dieselben Managementstrategien, Steuerungsmechanismen oder Führungsverhaltensweisen wie zur Förderung jedes Leistungsverhaltens eingesetzt und genutzt werden können“¹¹.

Präventionsarbeit gegen Burnout und auch aktive Bewältigung von Burnout, so wurde es herausgestellt, ist eine Aufgabe der allgemeinen Unternehmenskultur. Diese Aufgabe kann nicht als Dienstleistung von außen für den Betrieb geregelt werden. Nur im innerbetrieblichen Miteinander kann diese Aufgabe bewältigt werden. Das heißt, Sorge um jeden Mitarbeiter, Vordenken für jeden Mitarbeiter, Einbeziehung jedes Mitarbeiters. Nicht die Führungskraft allein ist mehr in der Lage, diese Aufgaben zu schultern. Vordringlich Präventionsarbeit gegen Burnout geht im modernen Unternehmen jeden Mitarbeiter an. Die Beschäftigten müssen zu Experten ihrer eigenen gesundheitsrelevanten Arbeitsbedingungen werden.

Diese Aufgabe beinhaltet Spannungspotenzial: Personen haben unter Umständen Selbstreflexion nicht gelernt. Dann muss es gelernt werden! Hierin verbirgt sich der Schlüssel zu



einem wirksameren modernen Gesundheitsmanagement: Arbeitnehmer und Führungskräfte müssen gemeinsam erleben, dass sie die Arbeitssituation optimieren und beeinflussen können. Die veränderten Anforderungen erleben sie dabei nach Antonovsky als „verstehbar, handhabbar und sinnhaft“¹², d. h. sie erkennen Strukturen im scheinbaren Chaos und finden Lösungen für Probleme, die ansonsten erdrücken.

Alle Arbeitnehmer müssen in den Zustand versetzt werden, dass sie ihre eigene Situation reflektieren können, kognitive Ableitungen zulassen können und diese einem innerbetrieblichen Ansprechpartner mitteilen können.

Diese Herausforderung, so haben die Studien in den nordeuropäischen Industrieländern belegt, ist die alleinige Chance, die Krankheiten unserer Industriegesellschaft zu bewältigen und Unternehmen nicht von psychischen Erkrankungen, Herzerkrankungen usw. beeinträchtigen zu lassen. Prävention gegen Burnout muss Teil des innovativen Gesundheitsmanagements sein und als gemeinsame Leistung von Führungskräften und Arbeitnehmern verstanden werden.

- 1) Vgl. Bungard,Walter; Wiendieck,Gerd: Perspektiven: Eine Standortbestimmung der Arbeits- und Organisationspsychologie. In: Mannheimer Beiträge zur Wirtschafts- und Organisationspsychologie. (2001) 2, S. 3.
- 2) Hajek, zitiert nach: Gärtner,Claudia: Pathologische Phänomene. www.uniklinik-düsseldorf.de.
- 3) Vgl. Schmitz, Gerdamarie S.: Zur Struktur und Dynamik der Selbstwirksamkeitserwartungen von Lehrern.

Ein protektiver Faktor gegen Belastung und Burnout?
(www.diss.fu-berlin.de/2000/29/index.html) S. 35-36.

- 4) Freudenberger, Herbert North, Gail: Burnout bei Frauen. Über das Gefühl des Ausgebranntseins. Frankfurt a.M.: Fischer, 1996. S. 26-27.
- 5) Ebenda, S. 123.
- 6) Winkelmann, Beate. Burnout. Referat an der Universität Trier, FB Psychologie, 2007, S. 2.
- 7) Meidinger, Herrmann; Enders, Christine: Burnout-Seminare für Lehrer: ausgebrannt und aufgebaut; Arbeits- und Nachdenkbuch. Neuwied; Kriftel; Berlin: Luchterhand, 1997. S. 52.
- 8) Ebenda, S. 5.
- 9) Modell von Cordes & Dougherty (1993) zitiert nach: Weinert, Ansfried B.: Organisationspsychologie. 4. Auflage. Weinheim: Beltz PVU, 1998. S. 249
- 10) Inqa/BAuA (Hg.): Integration der psychischen Belastungen in die Gefährdungsbeurteilung. Bautzen, 2007.
- 11) Zimolong, Bernhard; Elke, Gabriele; Bierhoff, Hans-Werner: Den Rücken stärken. Göttingen; Bern; Wien; Paris; Oxford; Prag; Toronto; Cambridge, MA; Amsterdam; Kopenhagen: Hogrefe, 2008. S. 44-45.
- 12) Antonovsky, Aaron: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt-Verlag, 1997. S. 34 ff.

Segensreicher Einsatz der Clemensschwestern in Ruanda wird fortgeführt!

Bernhard Tenckhoff

Fehlender Nachwuchs und eine fortschreitende Überalterung stellen für viele Ordensgemeinschaften eine große Herausforderung dar. So müssen sich auch die Clemensschwestern in Münster der Situation stellen und sich von Einrichtungen trennen, die lange in ihrer Obhut lagen. Ein schmerzlicher Prozess ist dies besonders immer dann, wenn sich eine solche Einrichtung in einer der ärmsten Regionen der Welt befindet. Ein Beispiel dafür ist das „Centre de Santé – Gesundheitszentrum“ der Clemensschwestern in Kaduha, Ruanda (Zentralafrika). Umso glücklicher sind die Clemensschwestern, dass es ihnen gelungen ist, das Zentrum einer freundschaftlich verbundenen Ordensgemeinschaft aus Indien übergeben zu können. Mit qualifizierten Schwestern wird die „Congregation of Teresian Carmelites“ künftig die lebensnotwendige medizinische Versorgung der Menschen in dem einsamen Bergdorf Ruandas weiter gewährleisten. Die Clemensschwestern beenden damit, nach fast 40 Jahren, ihren Einsatz in dem schönen, aber sehr armen Land.

Wer Ruanda bereist, wird von der faszinierenden Natur und den strahlenden Augen der Kinder begeistert sein. Das Land zählt zu den landschaftlich schönsten Regionen der Erde. Zugleich ist es eines der kleinsten Länder Afrikas. Bedingt durch fehlende Rohstoffe ist es auch als eines der ärmsten Länder der Welt zu bezeichnen. Die gut neun Millionen Menschen leben überwiegend von der Landwirtschaft.

Ruanda, Land der Berge und Seen



Strahlende Kinderaugen

Die Versorgung der Menschen mit Lebensmitteln und die medizinische Betreuung sind auch heute noch eine große Herausforderung. Bei der medizinischen Betreuung ist Ruanda auf die Hilfe ausländischer Experten angewiesen. Mit deutscher Unterstützung wurde in den letzten Jahren ein nationales Gesundheitssystem aufgebaut. Dies führte zu einer Optimierung der medizinischen Grundversorgung. Die Fachkräfte in den Gesundheitszentren waren gefordert, sich auf diese erweiterten Anforderungen einzustellen und ihre Arbeit daran auszurichten. Das war nur durch eine entsprechende Weiterbildung zu erreichen.

Inzwischen sind sechs Prozent der Bevölkerung mit elektrischem Strom versorgt, mit Wasser derzeit etwa neun Prozent. Trotz dieser erschreckend niedrigen Zahlen gehört das kleine Land zu den Hoffnungsträgern Afrikas. Ruanda entwickelt sich zu einer Finanzdrehscheibe Ostafrikas. In der Hauptstadt Kigali eröffnen derzeit große internationale Banken ihre Filialen.

Die Landbevölkerung profitiert von diesem Aufschwung bisher noch nicht. Im Gegenteil: Die steigenden Preise in der Hauptstadt führen zu einer weiteren Verarmung der Menschen auf dem Lande. Es wird noch viele Jahre dauern, bis der Aufschwung auch diesen Menschen bessere Lebensbedingungen ermöglicht.

Das von den Clemensschwestern geführte „Centre de Santé – Gesundheitszentrum“ in Kaduha liegt hoch in den Bergen, nahe der Grenze zum Kongo. Der lange Weg dorthin führt über sandige Pisten und benötigt viel Zeit. Zur Regenzeit sind die Wege oft nicht befahrbar. In der Region leben die Menschen fast ausschließlich von Landwirtschaft und einfachem Handwerk. Gemüse, Kaffee und Tee sind neben den allgemeinen Nahrungsmitteln die wichtigsten Produkte.

Um 1973 begannen die Clemensschwestern, auf Bitten des Bischofs von Butare, mit der Fortführung des „Centre de Santé“ in Kaduha, das bis zu diesem Zeitpunkt von der Gemeinschaft der Chanoinesse aus Belgien geführt wurde. Schwester Ignatis und Schwester Milgitha traten als Erste die lange Reise nach Ruanda an. Insgesamt 21 Jahre war es auch

der Einsatzort für Schwester Quirina und über die Jahre kamen weitere Clemensschwestern zeitweise dazu. Noch heute arbeitet Schwester Milgitha mit den ruandischen Mitarbeitern vor Ort. Primäre Aufgabe ist die medizinische Grundversorgung. Zu den täglichen Arbeiten gehören die Untersuchungen und die medizinische Betreuung der Menschen aus der Region oder auch die erforderlichen Impfungen zur Bekämpfung von Seuchen. Darüber hinaus werden durch das „Centre de Santé“ unterschiedliche Gemeinschaftsprojekte zur Verbesserung der Lebensbedingungen und der beruflichen Qualifikation von Kindern und Jugendlichen unterstützt. So konnte z. B. durch die Erschließung von Quellen die Wasserversorgung verbessert werden.

Da für die Menschen in der Region das „Centre de Santé“ die einzige Anlaufstelle zur medizinischen Grundversorgung ist, nehmen sie vielfach sehr lange Wege in Kauf. In einer eigenen Krankenstation können auch stationäre Behandlungen erfolgen.

Neben der gesundheitlichen Betreuung der Menschen aus der Region betreibt das „Centre de Santé“ auch ein Waisenhaus. Hier leben überwiegend Kinder, die in Gefängnissen geboren wurden. Spätestens mit dem Erreichen des Jugendalters erfolgt die Vermittlung der Kinder in Familien oder Jugendeinrichtungen.

Eine tief greifende und flächendeckend eingeführte Gesundheitsreform soll die medizinische Grundversorgung der Menschen in Ruanda verbessern. Entwickelt und eingeführt wurde sie mit deutscher Unterstützung. Die Gesundheitszentren müssen sich auf wesentlich erweiterte Aufgaben vorbereiten und diese zur Anwendung bringen. Das gilt auch für das „Centre de Santé“ in Kaduha. Mit ihren 74 Jahren hat Schwester Milgitha eine Altersgrenze erreicht, die es erforderlich macht, ihre Arbeit in jüngere Hände zu legen. Es fällt ihr verständlicherweise nach all den Jahren ihres unermüdlichen Einsatzes für die Menschen in Ruanda nicht leicht, von Kaduha Abschied nehmen zu müssen.

Die „Congregation of Teresian Carmelites“ entsendet nun Schwestern, die für diese Anforderungen bestens qualifiziert sind und über hinreichende Erfahrungen in der Leitung von Gesundheitszentren verfügen. Damit ist das Ziel, die Weiterführung des „Centre de Santé“ zu sichern, optimal erreicht.

Die Clemensschwestern werden das Gesundheitszentrum selbstverständlich auch weiter unterstützen, denn die Menschen dort, wie auch die indischen Ordensfrauen, sind auf unsere Hilfe dringend angewiesen. Es geht dabei primär um die vielen Armen, überwiegend Frauen und Kinder. Ihnen soll eine „gesunde“ Zukunft ermöglicht werden. Allen, die über so



Krankentransporte werden auf dem Land von der Gemeinschaft durchgeführt



Das einfache Leben auf dem Land ist von landwirtschaftlicher Arbeit geprägt

Tägliche Arbeit der Mitarbeiter im „Centre de Santé“



Zur Person



Prof. Dipl.-Ing. Bernhard Tenckhoff

Nach dem Studium der Elektrotechnik begann die berufliche Karriere 1973 in der Betriebsleitung der VEW AG. Ab 1983 tätig als Hauptsicherheitsingenieur sowie Leiter Arbeitsmedizin und Umweltschutz. Nach der Fusion mit RWE 1998 Leiter des Bereichs Betriebssicherheitsmanagement. In der nationalen und internationalen Fachwelt bekannt durch ca. 150 Fachveröffentlichungen, Bücher und Vorträge. Seit 1985 Lehrtätigkeit in der Ausbildung von Sicherheitsfachkräften und Betriebsärzten. 2004 Ernennung zum ersten Professor für Betriebssicherheitsmanagement an der TFH. Dort richtete er den Studiengang Betriebssicherheitsmanagement ein.

- Lehre am Lehrstuhl für Naturwissenschaft, Technologie, Kommunikation der UNI Luxemburg und der Technischen Hochschule Ruanda
- Tätigkeit als Senior Advisor der ILO und der GTZ
- Einer der führenden Spezialisten in allen Fragen des Betriebssicherheits- und Risikomanagements

Zusammen mit Silvester Siegmann ist er Herausgeber des Standardwerkes „Betriebssicherheitsmanagement“ im Dr. Curt Haefner-Verlag.



Die Betreuung schwangerer Frauen gehört ebenfalls zu den Aufgaben



Die Waisenkinder im „Centre de Santé“



Schon bei ihrem ersten Besuch bekamen die indischen Schwestern die Herzlichkeit der Menschen zu spüren

viele Jahre die Clemensschwestern mit ihren Spenden bedacht haben, sei dafür herzlich gedankt. Wir würden uns freuen, wenn Sie uns auch weiterhin Ihre dringend benötigte Hilfe zuteil werden ließen.

Spendenkonto:
Clemensschwestern in Ruanda
Darlehenskasse Münster e.G.
Kto. 3156004
BLZ 40060265

Interplast-Germany

Arnulf Lehmköster

„Es ist nicht unser Verdienst, in einer Welt des Wohlstandes und der optimalen medizinischen Versorgung geboren worden zu sein. Es ist nicht deren Schuld, mit einer Fehlbildung oder Verbrennung in einem Entwicklungsland aufzuwachsen, in dem es für die Armen keine Möglichkeit der Plastischen Chirurgie gibt. Lasst uns deshalb diese Ungerechtigkeit ausgleichen – soweit es in unserer Macht steht“. Gottfried Lemperle, Gründer von INTERPLAST Germany e.V.

I. INTERPLAST Germany e.V. – Gemeinnütziger Verein für Rekonstruktive Chirurgie in Entwicklungsländern stellt sich vor

INTERPLAST Germany e.V. wurde 1980 von Prof. Dr. Gottfried Lemperle in Frankfurt/Main gegründet. In den letzten Jahren lag die Zahl von INTERPLAST Germany durchgeführten Einsätze bei konstant ca. 60 pro Jahr. Über 60 000 Patienten konnten bislang in Entwicklungsländern in Afrika, Asien und Südamerika operiert werden.

Dem Vorstand von INTERPLAST Germany obliegt die Koordination der Einsätze, die Vertretung als gemeinnütziger Verein, Organisation

der Jahrestagung und Erstellung des Jahresberichtes sowie die offizielle Vertretung des Vereines im In- und Ausland.

Aktivzellen des Vereines sind die Sektionen. Deutschlandweit gibt es zwölf Sektionen. Eine enge Verzahnung weisen darüber hinaus zwei Pro-INTERPLAST-Organisationen in Seligenstadt und Hattingen auf.

INTERPLAST Germany e.V. ist ein gemeinnütziger Verein mit der Aufgabe, Menschen in Entwicklungsländern mit angeborenen Fehlbildungen oder Unfallfolgen durch Plastisch-Rekonstruktive Operationen zu einer besseren Lebensqualität zu verhelfen. Es werden in erster Linie Patienten mit Gesichts- und Handfehlbildungen, Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten, schweren Verbrennungsnarben, Tumoren der Haut und des Kopfes, Defekten durch Kriegsfolgen und weitere Erkrankungen operativ behandelt. Die Mitglieder der Operationsteams sind Spezialisten, die gezielt dort eingesetzt werden, wo diese hoch entwickelte Hilfe noch nicht vorhanden ist. Sie engagieren sich unentgeltlich, während ihrer Urlaubszeit oder nach ihrer Pensionierung, gemäß der INTERPLAST-Idee: Jeder hilft am besten mit

dem, was er gelernt hat – jeder in seinem Metier. Durch die Hilfe vor Ort wird bei den einheimischen Ärzten, Pflegern und Schwestern Interesse für die Möglichkeiten der Plastischen Chirurgie geweckt und wichtige Kenntnisse vermittelt, sodass sie viele Probleme künftig selbst lösen können. Langzeitprojekte unterstützen hierbei die nachhaltige Förderung ihrer Ausbildung. Auch im Bereich der Anästhesie wird ein intensiver Erfahrungsaustausch angestrebt, um die Sicherheit der Narkosen und des gesamten Behandlungserfolges zu verbessern.

Die Einnahmen des Vereins setzen sich zusammen aus Spenden von Privatpersonen, Vereinen und Firmen. Die Gelder werden für Plastisch-Rekonstruktive Maßnahmen und damit zusammenhängende Reise-, Material- und Aufenthaltskosten verwendet. Alle INTERPLAST-Teammitglieder arbeiten ehrenamtlich.

II. Die Sektion Vreden von INTERPLAST-Germany e.V.

Die Sektion Vreden wurde 1997 gegründet. Einsatzländer sind Pakistan und Afghanistan, Nepal, der Jemen, und in Afrika Eritrea und

Abonnement-Bestellfax für „Praktische Arbeitsmedizin“

Fax an BsAfB e.V.: 0 54 72 / 978 319

Die Fachzeitschrift Praktische Arbeitsmedizin kann bei der BsAfB-Geschäftsstelle nur über eine erteilte Einzugsermächtigung abonniert werden. Im Zeitschriftenhandel erhalten Sie die **Prakt. Arb.med.** unter der **ISSN 1861-6704**. Für den Bezug einzelner Ausgaben oder Artikel (als geschützte PDF-Datei oder in Printform) bzw. Abonnements für Bibliotheken wenden Sie sich bitte an die BsAfB-Geschäftsstelle (0800) 101 61 87. Der Institutspreis für vier Ausgaben beträgt 180,- Euro.

Hiermit bestelle ich ein Abonnement der Zeitschrift Praktische Arbeitsmedizin für 10,- € pro Ausgabe. Es werden jeweils 40,- € inklusive MwSt. und Versandkosten (Inland) eingezogen (zunächst vierteljährliches Erscheinen).

Die Zusendung unseres Verbandsorganes „Praktische Arbeitsmedizin“ ist für BsAfB-Mitglieder im Jahresbeitrag enthalten!

Titel, Name, Vorname

Firma, Institut

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Datum

Unterschrift

Abonnements können jederzeit formlos gekündigt werden. Restbeträge der eingezogenen 40,- € (für vier Hefte) können nicht zurückerstattet werden. Ihr gesetzliches Widerrufsrecht bleibt hiervon unberührt. Sie können das Abonnement innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt des ersten Exemplars ohne Angabe von Gründen stornieren.

Einzugsermächtigung

Kontoinhaber

Sparkasse/Bank

Bankleitzahl

Kontonummer

Datum

Unterschrift

Ruanda. Anfangs führten wir auch zwei Einsätze in Estland durch, dieses Land ist zwischenzeitlich sicher nicht mehr als ein Entwicklungsland auf medizinischem Gebiet zu betrachten.

In Pakistan und Afghanistan ist Frau Dr. Sima Samar unsere Ansprechpartnerin. Für ihre Shuhada-Organisation arbeiteten wir insgesamt viermal, in Quetta/Pakistan sowie in Jaghori/Afghanistan. 2002 waren wir unter den ersten Hilfsorganisationen, die nach dem Ende des Taliban-Regimes in Afghanistan arbeiteten.

In Nepal unterstützte die Sektion Vreden viermal das INTERPLAST-eigene Sushma Koirala-Memorial-Hospital in Sanku. Die Einführung mikrochirurgischer Operationstechniken geschah 2003 durch unsere Sektion, das im dortigen Hospital seitdem vorhandene Operationsmikroskop wurde zum großen Teil durch Spendenmittel der Vredener Bevölkerung angeschafft.

In Eritrea/Ostafrika sowie im Jemen arbeitet unsere Sektion eng mit der gemeinnützigen Organisation „Hammer Forum“ zusammen. In beiden Ländern hat diese Organisation hervorragende infrastrukturelle Aufbauarbeit geleistet, die auch unseren Einsätzen zugute kommt. Gleichzeitig können wir mit unseren operativen Möglichkeiten dort eigene operative Schwerpunkte setzen. Die Zusammenarbeit mit dem Hammer Forum betrachte ich als eine außerordentlich glückliche und angenehme!

Über 20 Kinder der gemeinnützigen Organisationen Hammer Forum und Friedensdorf Oberhausen wurden zwischenzeitlich im Vredener Krankenhaus plastisch-chirurgisch behandelt, Kinder aus Ländern, in denen die infrastrukturellen Voraussetzungen für derartige Operationen nicht gegeben sind.

In Eritrea liegt ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit in der Zusammenarbeit mit der dortigen

war-disabled-organisation. Dr. Haile ist für uns in Eritrea seit langem aufs Angenehmste kooperierender Freund und Kollege.

Im Jahre 2004 erhielten wir die Anfrage, ob wir in Vreden ein Kind aus Ruanda mit schwersten Verbrennungskontrakturen behandeln könnten. Da in Ruanda bis zu der Zeit keine INTERPLAST-Aktivitäten stattgefunden hatten, war es die bewährte Zusammenarbeit mit dem Hammer Forum, die uns das Mädchen nach Deutschland brachte. Fast ein Jahr lang wurde Liliane Tuyisenge in Vreden vielfältig operiert. Dabei hatte die Betreuung des Mädchens frühzeitig Familie Emming aus Ahaus-Ottenstein übernommen.

So wurde auch eine Ruanda-Initiative aus Ahaus-Wessum auf uns aufmerksam, die wiederum den Kontakt zur Sr. Milgitha Kösser knüpfte. Sr. Milgitha arbeitet seit 35 Jahren in Ruanda, hat dort ein Centre de Santé aufgebaut. Im Jahre 2005 begleiteten die Op.-Sr. Silvia Schroer und ich Liliane zurück nach Ruanda, arbeiteten in dem Krankenhaus in Gahini, dem Ort, in dem Tuyisenge seinerzeit lebte, besuchten auch Sr. Milgitha in Kaduha.

Viermal sind wir seitdem bislang in Ruanda gewesen, operierten in Gahini, Kaduha, Kigali, der Hauptstadt, und in Butare, der Universitätsstadt im Süden.

2008 lernte ich Prof. Bernd Tenckhoff kennen, der beruflich und ehrenamtlich seit Jahren in Ruanda engagiert ist. Sein Kontakt zum Bischof Alexis in Nyundo war es, der uns zum Krankenhaus in Murunda brachte. Mit einem nur zweiköpfigen Team – wir nennen einen solchen Einsatz ein Pilot-Projekt – arbeiteten wir im Herbst 2009 in Murunda, einem Busch-Krankenhaus in einem kleinen abgelegenen Dorf im Nordwesten Ruandas. Und hier soll in den nächsten Jahren ein Schwerpunkt unserer Arbeit gesetzt werden: Wir haben mit Bischof Alexis vereinbart, eine Wohnmöglichkeit für INTERPLAST-Teams zu schaffen, um dann

regelmäßig im dortigen Krankenhaus zu arbeiten, den dortigen Operationssaal auf- und auszubauen, ebenso moderne Anästhesiemöglichkeiten zu schaffen.

Wir haben uns hier jetzt einem größeren Projekt verschrieben, wobei wir auf die anhaltende Bereitschaft unseres Spender-Pools vertrauen. Unseren Spendern berichten wir alljährlich zum Jahresende über unsere Einsätze, die wir ausschließlich mit den Spenden aus der hiesigen Region finanzieren können.

Gern rufen wir auch Interessenten deutschlandweit auf, insbesondere unser „Busch-Projekt“ in Murunda/Ruanda zu unterstützen.

Auswahl der Einsätze der Sektion Vreden

- 1998 Quetta/Pakistan 16. – 30.05.1998
- 1999 Asmara/Eritrea 16. – 26.11.1999
- 2000 Quetta/Pakistan 25.04. – 10.05.2000
SKM Sankhu, Nepal 30.11. – 15.12.2000
- 2001 Asmara/Eritrea 24.04. – 09.05.2001
Tallinn/Estland 29.09. – 13.10.2001
- 2002 Jaghori/Afghanistan 01. – 16.04.2002
SKM Sankhu/Nepal 06. – 20.07.2002
- 2003 Asmara/Eritrea 25.04. – 10.05.2003
SKM Sankhu/Nepal 20.11. – 05.12.2003
- 2004 Jaghori/Afghanistan 30.04. – 15.05.2004
Tallinn/Estland 19. – 30.10.2004
- 2005 Gahini/Ruanda 29.03. – 08.04.2005
Asmara/Eritrea 22.10. – 05.11.2005
- 2006 SKM Sankhu/Nepal 08. – 21.04.2006
Kaduha, Butare/Ruanda 04. – 18.11.2006
- 2007 Taizz/Jemen 27.10. 10.11.2007
- 2008 Asmara/Eritrea 08. – 20.03.2008
Gahini/Ruanda 08. – 23.11.2008
- 2009 Taizz/Jemen 02. – 16.05.2009
Murunda Kigali/Ruanda 31.10. – 13.11.2009
- 2010 Taizz/Jemen 09. – 23.01.2010

Dr. Arnulf Lehmköster

www.interplast-germany.de

Richtlinien zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten sollen in diesem Jahr kommen

Pressemitteilung des Deutschen Bundestages

Noch in diesem Jahr soll Klarheit darüber herrschen, welche heilkundlichen Tätigkeiten im Rahmen von Modellprojekten von Ärzten auf Pflegefachkräfte übertragen werden können. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) habe die Beratungen über entsprechende Richtlinien im vergangenen Jahr aufgenommen, schreibt die Bundesregierung in ihrer Antwort (17/1304) auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen (17/1104). Für das Jahr 2010 stünden eine Reihe von Beratungsterminen hierzu an. Die Bundesregierung geht nach eigener Darstellung davon aus,

dass im Laufe dieses Jahres dem Gesundheitsministerium entsprechende Richtlinien zur Überprüfung vorgelegt werden.

In der Antwort heißt es, mit dem Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung sei den Krankenkassen die Möglichkeit eingeräumt worden, im Rahmen von Modellvorhaben die Übertragung von Tätigkeiten, die bisher von Ärzten durchgeführt wurden, auf andere Berufsgruppen, speziell Pflegefachkräfte, zu erproben. Für die Delegation hausärztlicher Tätigkeiten sei jeweils der einzelne

Arzt verantwortlich. Er müsse sich vergewissern, dass die Person, der er bestimmte Tätigkeiten überträgt, diese sicher beherrscht.

Weiter schreibt die Regierung, für den Zeitraum des zweiten und dritten Quartals 2009 seien bundesweit insgesamt 96 Genehmigungen an Ärzte zur Delegation von hausärztlichen Tätigkeiten ausgesprochen worden. Davon entfielen den Angaben zufolge 44 auf Sachsen-Anhalt, 32 auf Bayern, 10 auf Brandenburg, 7 auf Mecklenburg-Vorpommern, 2 auf Hamburg und 1 auf Sachsen.

Ruanda. Anfangs führten wir auch zwei Einsätze in Estland durch, dieses Land ist zwischenzeitlich sicher nicht mehr als ein Entwicklungsland auf medizinischem Gebiet zu betrachten.

In Pakistan und Afghanistan ist Frau Dr. Sima Samar unsere Ansprechpartnerin. Für ihre Shuhada-Organisation arbeiteten wir insgesamt viermal, in Quetta/Pakistan sowie in Jaghori/Afghanistan. 2002 waren wir unter den ersten Hilfsorganisationen, die nach dem Ende des Taliban-Regimes in Afghanistan arbeiteten.

In Nepal unterstützte die Sektion Vreden viermal das INTERPLAST-eigene Sushma Koirala-Memorial-Hospital in Sanku. Die Einführung mikrochirurgischer Operationstechniken geschah 2003 durch unsere Sektion, das im dortigen Hospital seitdem vorhandene Operationsmikroskop wurde zum großen Teil durch Spendenmittel der Vredener Bevölkerung angeschafft.

In Eritrea/Ostafrika sowie im Jemen arbeitet unsere Sektion eng mit der gemeinnützigen Organisation „Hammer Forum“ zusammen. In beiden Ländern hat diese Organisation hervorragende infrastrukturelle Aufbauarbeit geleistet, die auch unseren Einsätzen zugute kommt. Gleichzeitig können wir mit unseren operativen Möglichkeiten dort eigene operative Schwerpunkte setzen. Die Zusammenarbeit mit dem Hammer Forum betrachte ich als eine außerordentlich glückliche und angenehme!

Über 20 Kinder der gemeinnützigen Organisationen Hammer Forum und Friedensdorf Oberhausen wurden zwischenzeitlich im Vredener Krankenhaus plastisch-chirurgisch behandelt, Kinder aus Ländern, in denen die infrastrukturellen Voraussetzungen für derartige Operationen nicht gegeben sind.

In Eritrea liegt ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit in der Zusammenarbeit mit der dortigen

war-disabled-organisation. Dr. Haile ist für uns in Eritrea seit langem aufs Angenehmste kooperierender Freund und Kollege.

Im Jahre 2004 erhielten wir die Anfrage, ob wir in Vreden ein Kind aus Ruanda mit schwersten Verbrennungskontrakturen behandeln könnten. Da in Ruanda bis zu der Zeit keine INTERPLAST-Aktivitäten stattgefunden hatten, war es die bewährte Zusammenarbeit mit dem Hammer Forum, die uns das Mädchen nach Deutschland brachte. Fast ein Jahr lang wurde Liliane Tuyisenge in Vreden vielfältig operiert. Dabei hatte die Betreuung des Mädchens frühzeitig Familie Emming aus Ahaus-Ottenstein übernommen.

So wurde auch eine Ruanda-Initiative aus Ahaus-Wessum auf uns aufmerksam, die wiederum den Kontakt zur Sr. Milgitha Kösser knüpfte. Sr. Milgitha arbeitet seit 35 Jahren in Ruanda, hat dort ein Centre de Santé aufgebaut. Im Jahre 2005 begleiteten die Op.-Sr. Silvia Schroer und ich Liliane zurück nach Ruanda, arbeiteten in dem Krankenhaus in Gahini, dem Ort, in dem Tuyisenge seinerzeit lebte, besuchten auch Sr. Milgitha in Kaduha.

Viermal sind wir seitdem bislang in Ruanda gewesen, operierten in Gahini, Kaduha, Kigali, der Hauptstadt, und in Butare, der Universitätsstadt im Süden.

2008 lernte ich Prof. Bernd Tenckhoff kennen, der beruflich und ehrenamtlich seit Jahren in Ruanda engagiert ist. Sein Kontakt zum Bischof Alexis in Nyundo war es, der uns zum Krankenhaus in Murunda brachte. Mit einem nur zweiköpfigen Team – wir nennen einen solchen Einsatz ein Pilot-Projekt – arbeiteten wir im Herbst 2009 in Murunda, einem Busch-Krankenhaus in einem kleinen abgelegenen Dorf im Nordwesten Ruandas. Und hier soll in den nächsten Jahren ein Schwerpunkt unserer Arbeit gesetzt werden: Wir haben mit Bischof Alexis vereinbart, eine Wohnmöglichkeit für INTERPLAST-Teams zu schaffen, um dann

regelmäßig im dortigen Krankenhaus zu arbeiten, den dortigen Operationssaal auf- und auszubauen, ebenso moderne Anästhesiemöglichkeiten zu schaffen.

Wir haben uns hier jetzt einem größeren Projekt verschrieben, wobei wir auf die anhaltende Bereitschaft unseres Spender-Pools vertrauen. Unseren Spendern berichten wir alljährlich zum Jahresende über unsere Einsätze, die wir ausschließlich mit den Spenden aus der hiesigen Region finanzieren können.

Gern rufen wir auch Interessenten deutschlandweit auf, insbesondere unser „Busch-Projekt“ in Murunda/Ruanda zu unterstützen.

Auswahl der Einsätze der Sektion Vreden

- 1998 Quetta/Pakistan 16. – 30.05.1998
- 1999 Asmara/Eritrea 16. – 26.11.1999
- 2000 Quetta/Pakistan 25.04. – 10.05.2000
SKM Sankhu, Nepal 30.11. – 15.12.2000
- 2001 Asmara/Eritrea 24.04. – 09.05.2001
Tallinn/Estland 29.09. – 13.10.2001
- 2002 Jaghori/Afghanistan 01. – 16.04.2002
SKM Sankhu/Nepal 06. – 20.07.2002
- 2003 Asmara/Eritrea 25.04. – 10.05.2003
SKM Sankhu/Nepal 20.11. – 05.12.2003
- 2004 Jaghori/Afghanistan 30.04. – 15.05.2004
Tallinn/Estland 19. – 30.10.2004
- 2005 Gahini/Ruanda 29.03. – 08.04.2005
Asmara/Eritrea 22.10. – 05.11.2005
- 2006 SKM Sankhu/Nepal 08. – 21.04.2006
Kaduha, Butare/Ruanda 04. – 18.11.2006
- 2007 Taizz/Jemen 27.10. 10.11.2007
- 2008 Asmara/Eritrea 08. – 20.03.2008
Gahini/Ruanda 08. – 23.11.2008
- 2009 Taizz/Jemen 02. – 16.05.2009
Murunda Kigali/Ruanda 31.10. – 13.11.2009
- 2010 Taizz/Jemen 09. – 23.01.2010

Dr. Arnulf Lehmköster

www.interplast-germany.de

Richtlinien zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten sollen in diesem Jahr kommen

Pressemitteilung des Deutschen Bundestages

Noch in diesem Jahr soll Klarheit darüber herrschen, welche heilkundlichen Tätigkeiten im Rahmen von Modellprojekten von Ärzten auf Pflegefachkräfte übertragen werden können. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) habe die Beratungen über entsprechende Richtlinien im vergangenen Jahr aufgenommen, schreibt die Bundesregierung in ihrer Antwort (17/1304) auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen (17/1104). Für das Jahr 2010 stünden eine Reihe von Beratungsterminen hierzu an. Die Bundesregierung geht nach eigener Darstellung davon aus,

dass im Laufe dieses Jahres dem Gesundheitsministerium entsprechende Richtlinien zur Überprüfung vorgelegt werden.

In der Antwort heißt es, mit dem Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung sei den Krankenkassen die Möglichkeit eingeräumt worden, im Rahmen von Modellvorhaben die Übertragung von Tätigkeiten, die bisher von Ärzten durchgeführt wurden, auf andere Berufsgruppen, speziell Pflegefachkräfte, zu erproben. Für die Delegation hausärztlicher Tätigkeiten sei jeweils der einzelne

Arzt verantwortlich. Er müsse sich vergewissern, dass die Person, der er bestimmte Tätigkeiten überträgt, diese sicher beherrscht.

Weiter schreibt die Regierung, für den Zeitraum des zweiten und dritten Quartals 2009 seien bundesweit insgesamt 96 Genehmigungen an Ärzte zur Delegation von hausärztlichen Tätigkeiten ausgesprochen worden. Davon entfielen den Angaben zufolge 44 auf Sachsen-Anhalt, 32 auf Bayern, 10 auf Brandenburg, 7 auf Mecklenburg-Vorpommern, 2 auf Hamburg und 1 auf Sachsen.

Hochtemperaturwollen

Effektive Produkte für die Wärmedämmung – Gesundheitsgefahren beim Umgang?

Günter Sonnenschein

Was sind Hochtemperaturwollen (HTW)?

Künstlich hergestellte Mineralfasern werden in Deutschland seit Jahrzehnten eingesetzt und sind als bautechnische Produkte in Form von Wollen in vielen Bereichen der Wärmedämmung und als textile Gewebe für die verschiedenen Anwendungen eingesetzt. Die Herstellung künstlicher Mineralwolle erfolgt von Firmengruppen auf europäischer Ebene mit länderübergreifenden Produktströmen. Daher können auch nur für den europäischen Markt Produktionszahlen genannt werden. Die Produkte zur Hochtemperatur-Wärmedämmung mit Einsatztemperaturen $> 600^{\circ}\text{C}$ haben bei der Gesamtproduktion nur einen Anteil von 1,66 %.

Die ersten Erzeugnisse aus Hochtemperaturwolle (HTW) kamen in den 60iger Jahren in der BRD zur Anwendung. Auf dem Markt tummelten sich über viele Jahre Faserprodukte mit den verschiedenen Typen-, Firmenbezeichnungen zu identischen Wollen. Dies führte dazu, dass es bei technischen und wissenschaftlichen Veröffentlichungen zu Verwirrung kam, welche Wolle konkret untersucht wurde.

Für die Terminologie, Klassifizierung und Prüfverfahren für Erzeugnisse aus Hochtemperaturwolle zur Wärmedämmung ist die DIN EN 1094 – 1:2008 (mit Vorläufern aus 1994 und folgenden) zuständig. Ferner wird auf die VDI-Richtlinie VDI- 3469 „Emissionsminderung, Herstellung und Verarbeitung von faserhaltigen Materialien“ verwiesen.

Blatt 1: Faserförmige Stäube – Grundlagen, Überblick. März 2007

Blatt 5: Hochtemperaturwollen, März 2007

Schon jetzt soll mit dem Ammenmärchen aufgeräumt werden, dass die Produkte aus Hochtemperaturwolle als Ersatzstoff für Asbest entwickelt wurden. HTWs ersetzen vielmehr bei bestimmten Anwendungen sehr effektiv die konventionellen feuerfesten Steine und Massen.

Wo ist der Einsatz von feuerfesten Steinen oder Massen erforderlich?

Der Einsatz von feuerfesten Leicht-/Schwersteinen oder Massen ist immer dann erforderlich, wenn ein Kontakt zwischen dem zu erwärmenden Produkt gewollt (z. B. flüssige Massen) oder der Kontakt der Produkte mit der Wandung der Wärmedämmung nicht vermeidbar ist.

Übersicht der künstlichen Mineralwollen in Europa 3.600.000 t/a

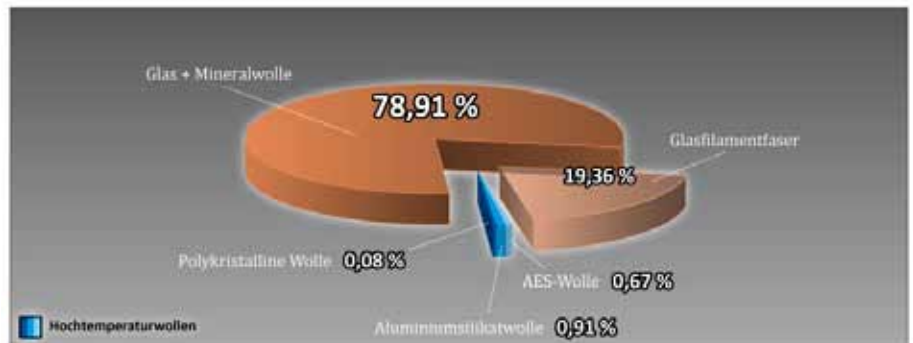


Abbildung 1: Übersicht der künstlichen Mineralwollen

Hochtemperaturwolle | Übersicht



Abbildung 2: Übersicht Hochtemperaturwolle

Bei kontinuierlichen Feuerungsanlagen (z. B. Durchlauföfen) und Anlagen mit wechselndem Feuerungsgut (z. B. Müllverbrennungsanlagen) ist die Art der Feuerfestauskleidung im Einzelnen zu prüfen.

Künstlich hergestellte Mineralfasern werden sowohl als Faser- wie auch als Wolleprodukte bezeichnet, wo liegt der Unterschied?

Die künstlich hergestellten, anorganischen, glasigen Mineralfasern werden aufgrund des jeweiligen Herstellungsverfahrens zu Endlofasern/Textilfasern (Spinnverfahren, Düsenziehverfahren, Sol-Gel-Verfahren) oder zu Wollen (Blas-, Schleuder-Blasverfahren, Sol-Gel-Verfahren) verarbeitet.

Als Fasern werden Partikel mit einem Längen-zu-Durchmesserverhältnis von größer 3:1 bezeichnet.

Wollen sind eine ungeordnete Anhäufung von Fasern mit unterschiedlichen Längen- und Durchmesserspektren.

Die Anwendungstemperatur spielt eine große Rolle bei der Auswahl eines geeigneten Hochtemperatur-Wärmedämmstoffes, gibt es noch weitere Kriterien?

Produkte aus Hochtemperaturwolle decken einen Temperaturbereich von ca. 600°C bis über 1600°C ab, wobei jeder HTW-Typ seinen speziellen Anwendungstemperatur-Bereich hat. Neben der Anwendungstemperatur spielen die

Temperaturwechselbeständigkeit, die Wärmeleitfähigkeit, die Wärmespeicherkapazität, die chemische und physikalische Belastung und die Rohdichte bei der konstruktiven Auslegung von Ofen- und Feuerungsanlagen eine große Rolle.

Im Einzelfall müssen die folgenden Kriterien beachtet werden:

- Mechanische Eigenschaften
mechanische Festigkeit, Rückfederung, Schwingung/Vibration, Schalldämmung, Geschwindigkeit der Verbrennungsgase (Erosionsbeständigkeit)
- Thermisches Verhalten
Temperaturwechselbeständigkeit, sind Dehnfugen erforderlich?
- Industrieofen und Feuerungsbau
kontinuierlicher oder periodischer Betrieb, Ofenatmosphäre, Art der Beheizung (Öl, Gas, Elektro), Brennstoffeinfluss
- Wirtschaftlichkeits- und Umweltschutz-Kriterien
Investitionskosten, Energieeinsparung, CO₂/NO_x-Emission, Anlagenflexibilität, Produktivität, Qualität der Endprodukte, Standzeit, Instandhaltung und Reparatur
- Gefährdung der exponierten Personen
Neuerrichtung, Ersatz, Reparatur und Instandhaltung der Wärmedämmung, Rückbau

Die Frage, welche der möglichen Wärmedämmungen im Einzelfall zur Anwendung kommt, muss jeweils geprüft werden, dabei sind die Erfahrungen aus der Praxis zu erfragen. Hilfestellung kann die TRGS 619 „Substitution für Produkte aus Aluminiumsilikatwolle“ geben.

Im Bild 3 sind die verschiedenen Schwerpunkte für die Einsatztemperatur der HTW-Wollen dargestellt, wo liegen die typischen Anwendungen?

Die drei Hochtemperaturwollen-Typen haben Anwendungsschwerpunkte, die im ersten Ansatz durch die Anwendungs- und Klassifikationstemperatur charakterisiert werden. Eine Verschiebung in einen höheren Temperaturbereich ist aus technologischen Gründen nicht möglich. Eine Verwendung von HTW-Wollen mit höherer Anwendungstemperatur in niedrigeren Temperaturbereichen ist möglich und wird im Einzelfall (Nutzung spezieller HTW-Eigenschaften) praktisch genutzt.

AES-Wollen (Alkaline Earth Silicate-Wollen)
AES-Wollen wurden in den 80er Jahren aufgrund der Einstufungsdiskussion um ASW neu entwickelt. Sie erfüllen die Forderung der TRGS 905, Nr. 2.3 (4) und haben eine Biohalbwertszeit von < 40 Tagen, (Zertifikat beim Hersteller anfordern).

Von 600°C bis ca. 900°C liegt der Anwendungsschwerpunkt von AES-Wollen, oberhalb von 900°C bis max. 1200°C ist ein Ein-

Temperaturbereiche für die Anwendung von anorganischen künstlichen Mineral- und Hochtemperaturwollen

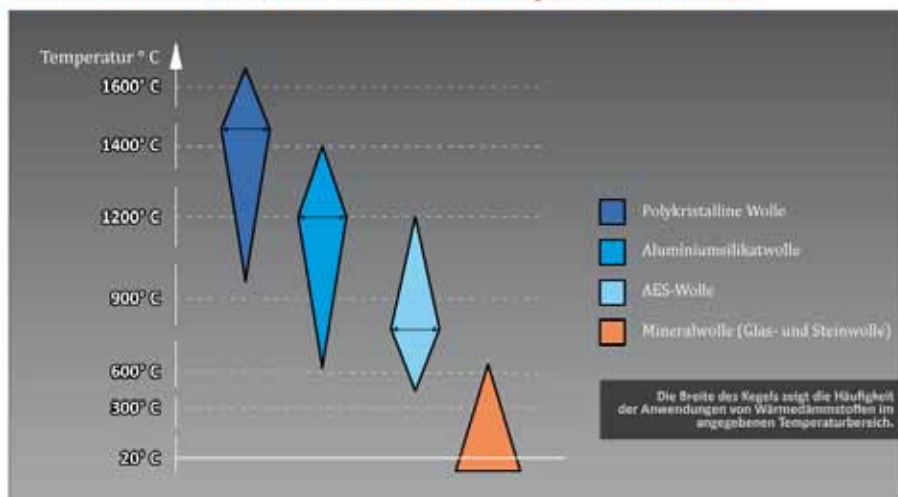


Abbildung 3: Temperaturbereiche für die Anwendung von anorganischen künstlichen Mineral- und Hochtemperaturwollen

AES Wolle | in Europa 18.500 t/a

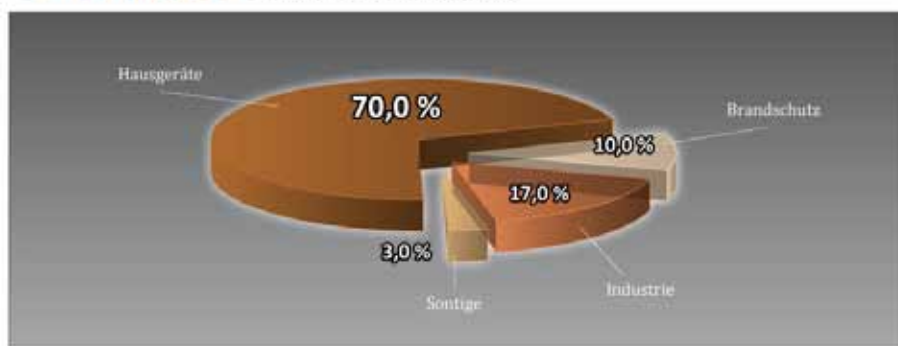


Abbildung 4: Übersicht AES-Wolle

satz technisch nur eingeschränkt möglich, von Seiten des Arbeitsschutzes ist die Bildung von Quarz/Cristobalit (K 1 Stoff!) zu beachten.

Der Anwendungsschwerpunkt liegt im Hausgeräte- (Wärmedämmung von z. B. Cerankochfeldern, Back- und Mikrowellenöfen, Toaster) sowie im Industriebereich (z. B. Wärme- und Trocknungskammern, Niedrigtemperaturöfen), im Automobilbereich (Lagerungsmatten bei einigen Kat/DPF-Anwendungen) und im Brandschutz.

ASW (Aluminiumsilikatwollen)
Aluminiumsilikatwollen wurden ca. 1952 entwickelt und werden seit den 1960er Jahren in der Hochtemperaturdämmung bei Temperaturen von 900°C bis max. 1400°C eingesetzt. Die wesentlichen Anwendungsgebiete von Aluminiumsilikatwollen sind der Ofen- und Feuerungsbau der Industrie (z. B. Stahl-, Keramik-, Porzellan-, Chemieindustrie), im Automobilbereich (Lagermatten für Kat/DPF, im Hot-Endbereich von Abgassystemen) und im Brandschutz zu finden. (Siehe auch Abbildung 5)

PCW (Polykristalline Wollen)
Polykristalline Wollen werden seit Anfang der 1970er Jahre hergestellt. Die Produkte aus PCW werden in der industriellen Anwendung bei Temperaturen von 1100°C bis max. 1800°C und unter extremen chemischen und physikalischen Bedingungen eingesetzt.

Die Anwendungsgebiete der Polykristallinen Wollen sind der Sonderofenbau und im Automobilbereich (Lagerungsmatten für Kat/DPF-Abgassysteme).

Nach der geschilderten Anwendung von Hochtemperaturwollen stellt sich die Frage, welche Personen bei ihrer Tätigkeit mit HTW-Wollen eine Exposition gegenüber Faserstaub haben?

Eine Faserstaubexposition aus den Hochtemperaturwollen ist für Personen bei den folgenden Tätigkeiten gegeben:

Herstellung der HTWs
Auch wenn die Herstellung eine automatisierte Fertigung ist, ist am Ende des Fertigungs-

bandes ein seitliches Beschneiden und Ablängen sowie die Abnahme und Verpackung mit einer Faserstaubexposition vielfach verbunden.

Herstellung von Produkten aus HTW

Aus HTW-Wollen, -Matten werden vielfältige montagefertige Module, Formteile, Stanzteile nach Vorgabe erstellt, dadurch kann die Bearbeitung von HTW-Produkten auf der Montagestelle beim Anwender weitgehend entfallen und dadurch eine Faserstaubexposition deutlich minimiert werden.

Beispiele für dieses Vorgehen:

- Der Industrieofen- und Feuerungsanlagenbauer konstruiert in Abstimmung mit dem Anwender die erforderlichen HTW-Formteile, lässt diese unter Beachtung aller erforderlichen Schutzmaßnahmen vorfertigen und baut diese dann vor Ort in die Anlage ein.
- Der Hersteller von Katalysatoren/Dieselpartikelfilter montiert diese, indem bei der Montage nur vorgestanzte Lagerungsmatten bezogen und eingebaut werden.
- Der Elektroherdhersteller bezieht AES-Fertigmodule, in denen die Heizspiralen der Herdplatte eingelegt und verbördelt werden. Dadurch ist beim häuslichen Gebrauch der Herde eine AES-Staubexposition ausgeschlossen.

Wartung, Instandhaltung und Rückbau von HTW-Anlagen

Dieser unterwiesene Personenkreis ist aufgrund seiner Tätigkeiten hohen Faserstaubkonzentrationen ausgesetzt. Bei diesen Arbeiten sind geeignete Schutzmaßnahmen technisch, organisatorisch und persönlich vorzuhalten und zu benutzen (Überwachungspflicht des Unternehmers, ggf. seines Beauftragten!).

Bedienungspersonal von Industrieofen- und Feuerungsanlagen

Beim ordnungsgemäßen Betrieb dieser Anlagen sollte eine Faserstaubexposition durch die eingebauten HTW-Produkte ausgeschlossen sein.

Kommen wir zum Thema Gesundheitsgefahren durch HTW: Gibt es Erkrankungen? Bei welchen Fasertypen und Expositionen wird eine Gefährdung gesehen?

In der Berufskrankheiten-Verordnung gibt es, bis heute, keine Listenerkrankung verursacht durch Künstliche Mineralfasern (KMF) oder Hochtemperaturwollen (HTW).

Ermittlungen der gewerblichen Berufsgenossenschaften haben bei den angezeigten Berufskrankheiten nach SGB VII § 9 Abs. 2 keinen gesicherten Hinweis mit typischen Erkrankungen aufgrund einer ausschließlichen HTW/HTW-Faserstaubexposition gefunden. In

Aluminiumsilikatwolle | in Europa 25.000 t/a

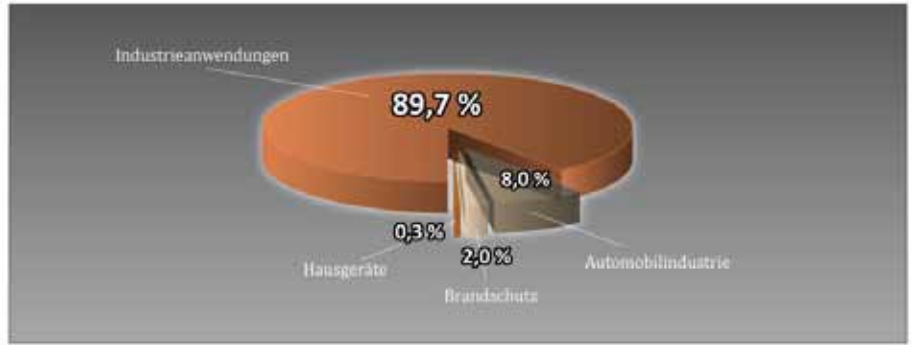


Abbildung 5: Übersicht Aluminiumsilikatwolle

Polykristalline Wolle | in Europa 2.000 - 2.500 t/a

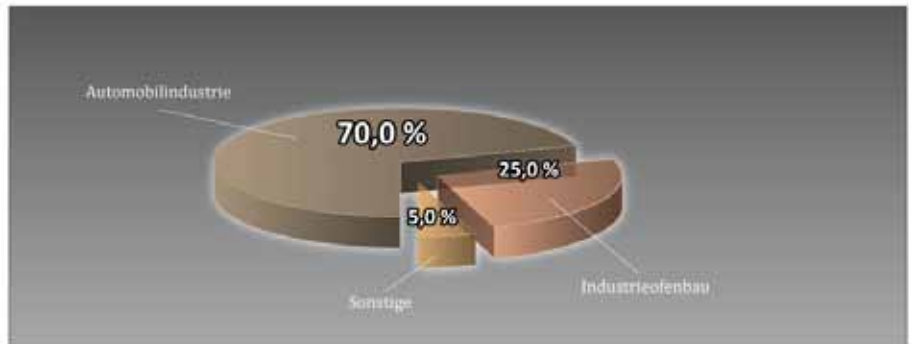


Abbildung 6: Übersicht Polykristalline Wolle

diesen Fällen konnte eine Asbestexposition ermittelt werden.

Diese Fakten sind kein wissenschaftlicher Beweis, dass ASW-Wollen mit WHO-Faserteil kein krebserzeugendes Potenzial haben, weil der exponierte Personenkreis sehr klein, die Faserstaubexpositionshöhe gering (durch persönliche und technische Schutzmaßnahmen) und die Latenzzeit wahrscheinlich nicht erreicht wird.

Für PCW ist die in Europa eingesetzte Verbrauchsmenge und damit der exponierte Personenkreis noch einmal gegenüber ASW-Wollen deutlich kleiner. Erkrankungen sind auch hier nicht bekannt.

Wie schon ausgeführt, enthalten die HTW-Wollen eine ungeordnete Anhäufung von Fasern mit unterschiedlichen Längen und Durchmessern.

Künstlich hergestellte Fasern haben, im Gegensatz zu natürlichen Fasern (z. B. auch den verschiedenen Asbestmineralien), grundsätzlich parallele Kanten.

Der Durchmesser der einzelnen Fasern in den künstlich hergestellten Wollen wird durch das Herstellungsverfahren bestimmt und kann nicht nachträglich durch Bearbeitungsvorgänge (es ist keine Längsspaltung der Fasern möglich, wie dies bei Asbestfasern bis zu den

Elementarfasern, noch im Lungengewebe, möglich ist) verändert werden.

Aus den Erzeugnissen können jedoch bei der Handhabung und durch Gebrauch faserförmige Stäube emittieren.

Als gesundheitskritisch werden nach WHO-Definition (World Health Organization) anorganische Faserstäube bezeichnet, die ein Längen-zu-Durchmesser-Verhältnis von 3:1 überschreiten, die eine Länge von größer als 5 µm (0,005 mm) aufweisen und deren Durchmesser kleiner als 3 µm (0,003 mm) ist.

Faserförmige Stäube aus AES-Wollen

Faserstäube aus AES-Wollen sind nicht als krebserzeugend eingestuft. Beim Umgang mit AES-Wollen und Staubentwicklung sind die allgemeinen Staubschutzmaßnahmen zu beachten. Auf die neue TRGS 559 „Mineralischer Staub“ wird hingewiesen. Technische Hausgeräte, die eine Wärmedämmung benötigen, sind heute mit AES-Wollen ausgerüstet, und ein Zugriff ist nicht möglich, d. h. eine Gesundheitsgefährdung durch Faserstäube aus Hausgeräten ist für den allgemeinen Benutzer nicht gegeben.

Faserförmige Stäube aus ASW-Wollen

ASW-Wollen werden ausschließlich bei Hochtemperatur-Thermoprozessen zur Wärmedämmung in industriellen Bereichen verwendet.

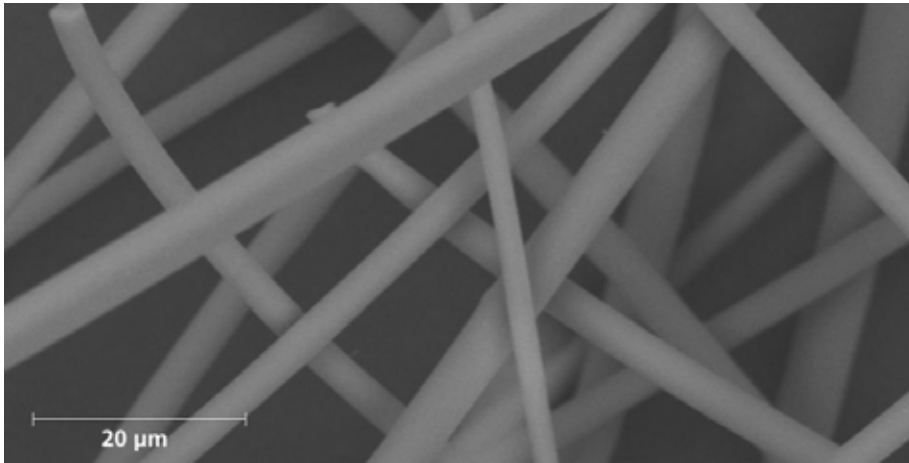


Abbildung 7: REM-Bild von Aluminiumoxidfasern

Die Faserstäube aus ASW-Wollen sind nach der GefStoffV TRGS 905 als krebserzeugende Stoffe Kategorie 2 („Stoffe, die als krebserzeugend für den Menschen angesehen werden sollten“) eingestuft. Für die Produktkennzeichnung ist das Symbol „T“ und der R-Satz „R 49: Kann Krebs erzeugen beim Einatmen“ zu verwenden (diese Kennzeichnung gilt zurzeit noch, Änderungen ab 2011).

Für die verschiedenen Tätigkeiten müssen Gefährdungsbeurteilungen vorliegen, in denen vorrangig die Frage einer möglichen Substitution zu beantworten ist. Ist dies möglich, hat diese zu erfolgen, ist dies nicht möglich, ist neben technischen, organisatorischen und persönlichen Maßnahmen zu prüfen, ob der Personenkreis arbeitsmedizinisch zu betreuen (Vorsorgeuntersuchungen nach Grundsatz G 1.3 Mineralischer Staub Teil 3: Künstlicher mineralischer Faserstaub, ArbMedVV) und bei der GVS – Gesundheitsvorsorge, Augsburg, zu melden ist.

Faserförmige Stäube aus PCW-Wollen

PCW-Wollen werden ausschließlich bei Höchsttemperatur-Thermoprozessen zur Wärmedämmung im industriellen und Automobilbereich verwendet.

Faserstäube aus PCW-Wollen sind nach der GefStoffV als krebserzeugende Stoffe Kategorie 3 („Stoffe, die wegen möglicher krebserzeugender Wirkung beim Menschen Anlass zu Besorgnis geben“) in Deutschland eingestuft. Für die Produktkennzeichnung ist das Symbol „Xn“ und der R-Satz: „R 40 : Verdacht auf krebserzeugende Wirkung“ zu verwenden.

Für die verschiedenen Tätigkeiten müssen Gefährdungsbeurteilungen vorliegen, in denen technische, organisatorische und persönliche Maßnahmen für den Umgang vorgegeben werden.

Die Verwender von ASW-Wollen sind in der letzten Zeit verunsichert worden, weil zwei

ASW-Wolle-Produkte mit anderen Stoffen auf die ECHA-Liste (ECHA/PR/10/01) von „besonders besorgniserregenden Stoffen“ (SVHC) gesetzt wurden. Wie ist der Stand der Angelegenheit?

Im Rahmen der EU-Chemikalienverordnung (REACH-Verordnung) vom 1. Juni 2007 ist eine Vorregistrierung der Stoffe bei ECHA (European Chemicals Agency, Europäische Agentur für chemische Stoffe mit Sitz in Helsinki) erforderlich. Ferner schlägt die ECHA (alle zwei Jahre) Prioritätsstoffe zur Aufnahme in den Anhang XIV der REACH-VO vor. Diese Stoffliste wird im Internet veröffentlicht, sodass interessierte Kreise die Möglichkeit der Kommentierung haben.

In dem Stadium befindet man sich zurzeit. Zum weiteren Fortgang kann nur auf die einschlägigen Veröffentlichungen verwiesen werden.

Man kann jedem Unternehmen, dass HTW-Produkte in Form von ASW, aber auch von PCW einzusetzen beabsichtigt nur raten, eine Informationsermittlung und Gefährdungsbeurteilung nach § 7 GefStoffV in Verbindung mit der TRGS 619 durchzuführen und zu dokumentieren.

Welche Bedeutung hat der Einsatz von HTW-Wollen für den Anwender und für die Allgemeinheit?

HTW-Wollen sind moderne innovative Werkstoffe, die da, wo sie eingesetzt werden können, einen wichtigen Baustein für fortschrittliche Prozesse und Technologien darstellen. HTW-Wollen bieten für den Anwender eine Vielzahl von Vorteilen gegenüber den traditionellen Feuerfestprodukten. Aber auch für die Allgemeinheit bedeutet der Einsatz von HTW-Wolle eine Reduzierung des Verbrauchs von Primärenergie und damit eine deutliche Senkung der CO₂-Emissionen sowie eine Schonung der Rohstoffressourcen.

Wir bedanken uns bei Ihnen für das Gespräch!

Zur Person



Dipl.-Ing. Günter Sonnenschein

Nach schulischer Ausbildung und Ingenieurstudium Tätigkeit als Betriebsingenieur und als Hauptsicherheitsingenieur im Jahr 1974 zu einer Metall-Berufsgenossenschaft als Technischer Aufsichtsbeamter gewechselt. Im Rahmen der berufsgenossenschaftlichen Tätigkeit als Schwerpunkt u. a. das Thema Gefahrstoffe zu Fragen der Prävention (beispielhaft genannt Asbestersatz und Asbestverbot, Umgang mit Kühlschmierstoffen) der Messtechnik und der Kompensation (u. a. Dosismodelle für Asbest, BaPs, Lösungsmittel) und der Fortentwicklung von BKen bearbeitet.

Mitarbeit in vielen berufsgenossenschaftlichen und staatlichen Gremien (z. B. im AGS und seinen Unterausschüssen), u. a. ehemaliger Obmann der TRGS 619.

Pensionierung im Jahr 2007.

Im April 2008 Organisator eines Fachkolloquiums zum Thema Hochtemperaturwollen.

Berater Tätigkeit zu Fragen des Einsatzes von HTWs.

Technischer Gutachter für SG und LSG in Gefahrstoff BKen mit langen Latenzzeiten.

Präventionskampagne „Risiko raus!“

Gemeinschaftsveranstaltung in den Dortmunder Westfalenhallen

VDSI e.V.

Die Präventionskampagne der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) trägt den Titel „Risiko raus!“. Sie zielt darauf ab, die Arbeits- und Verkehrssicherheit beim innerbetrieblichen Transport und Verkehr, auf Arbeits-, Dienst- und Schulwegen sowie auf Wegen von und zum Arbeitsplatz zu erhöhen. Ladungssicherheit, Aufmerksamkeit im Straßenverkehr und Fahrradunfälle von Schülern stehen im Fokus der Präventionskampagne.

Wie wichtig Prävention gerade in diesen Bereichen ist, zeigt ein Blick in die Statistiken: Allein beim innerbetrieblichen Transport verzeichnen die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung jährlich knapp 230.000 Arbeitsunfälle – rund 150 davon enden tödlich. Hinzu kommen 23.000 Arbeits- und Dienstwegeunfälle im Straßenverkehr mit rund 170 Toten. Auf dem Weg zur Arbeit, zur Schule und zur Universität verunglücken Jahr für Jahr 175.000 Menschen; mehr als 500 von ihnen sterben. Die Präventionskampagne „Risiko raus!“ wird vom Deutschen Verkehrssicherheitsrat (DVR) aktiv begleitet und von den Ländern und den Bundesministerien für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung sowie für Arbeit und Soziales mitgetragen.

Der VDSI gehört zu den Kooperationspartnern der Präventionskampagne. „Unsere Mitglieder sind wichtige Multiplikatoren in den Unternehmen, zum Beispiel wenn es um den innerbetrieblichen Transport, die Ladungssicherheit oder die Prävention von Wegeunfällen geht“, so Klaus Große. Er ist neben seiner Tätigkeit als VDSI-Vorstand für das Ressort Projektmanagement zugleich zentraler Ansprechpartner für die Beteiligung des VDSI an der Präventionskampagne „Risiko raus!“.

Gemeinschaftsveranstaltung am 18. Juni 2010

Viele Veranstaltungen im Bereich Arbeitssicherheit, Gesundheits- und Umweltschutz stehen in diesem und im kommenden Jahr im Zeichen der Präventionskampagne „Risiko raus!“. Die 50. wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) findet vom 17. bis zum 19. Juni in Dortmund statt und befasst sich mit dem Thema „Transport und Verkehr“. Im Rahmen dieser Jahrestagung haben

sich der VDSI, die DGAUM, die Gesellschaft für Arbeitswissenschaft (GfA) und der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW) dazu entschlossen, eine gemeinsame Weiterbildungsveranstaltung mit begleitender Ausstellung zu organisieren. Diese Veranstaltung findet am 18. Juni 2010 ab 9 Uhr in den Dortmunder Westfalenhallen statt. Sie richtet sich an alle Akteure und Multiplikatoren im Bereich Arbeitssicherheit, Gesundheits- und Umweltschutz. Bekannte Referenten und hochkarätige Experten der beteiligten Verbände und der DGUV werden das Programm gestalten. Nach zwei Impulsvorträgen ist eine wissenschaftliche Einführung zu Fragen der Verhaltensprävention am Beispiel Arbeitsweg und zu ergonomischen Aspekten im Lager- und Transportbereich vorgesehen. Der Praxisteil umfasst unter anderem einen pyrotechnischen Vortrag. Darüber hinaus werden Möglichkeiten praktischer betriebsärztlicher Präventionsmaßnahmen und Fragen der Ladungssicherheit im europäischen Fokus dargestellt. Die Veranstaltung endet um 11.30 Uhr mit einer Podiumsdiskussion. Im Anschluss stehen im Außengelände Exponate zur Präventionskampagne „Risiko raus!“ zur Verfügung. Das Programm steht hier zum Download zur Verfügung. Der Eintritt zur Gemeinschaftsveranstaltung ist kostenfrei; um vorherige Anmeldung bis zum 11. Juni 2010 (E-Mail: lisa.lange@institut-input.de) wird jedoch gebeten. Der Besuch der Gemeinschaftsveranstaltung wird mit zwei VDSI-Punkten auf den Erwerb des VDSI-Weiterbildungsnachweises angerechnet.

Im Anschluss an die Ausstellung findet in der Westfalenhalle 1 ein Public Viewing mit der Übertragung des Spiels Deutschland - Serbien statt. Nach Vorgaben der Dortmunder Westfalenhallen kostet der Eintritt zum Public Viewing 5 Euro.

Aktions- und Familientage: Mit Sicherheit viel Spaß

Die Exponate im Außengelände stehen nicht nur am Tag der Gemeinschaftsveranstaltung von VDSI, DGAUM, VDBW und GfA zur Verfügung, sondern können im Zeitraum vom 17. bis zum 19. Juni 2010 (jeweils 9 bis 18 Uhr) besichtigt und ausprobiert werden. Die Aktions- und Familientage richten sich an Schulen, Kindergärten, Familien und an Betriebe in der Region. Erwartet werden an den drei Ta-

gen etwa 10.000 Besucher. Der Eintritt ist frei. Essen und Trinken wird zu günstigen Preisen angeboten. Die Aktions- und Familientage sind eine ideale Gelegenheit für einen Betriebs- oder Schulausflug. Das Angebot kann zum Beispiel mit betriebs- oder schulinternen Informationsveranstaltungen kombiniert werden. Weitere Informationen zu den Aktions- und Familientagen sind in einem Flyer zusammengefasst.

Veranstaltungsort:

Kongresszentrum Westfalenhallen
Strobelallee 45
44139 Dortmund

Kontakt für Rückfragen zur Gemeinschaftsveranstaltung von VDSI, DGAUM, VDBW und GfA:

Klaus Große
Vorstand für das Ressort Projektmanagement

Telefon: +49 2758 201341
E-Mail: k.grosse@vdsi.de
www.vdsi.de

AUFFALLEND SICHER



Aktions- und Familientage „Risiko raus!“ für mehr Sicherheit beim Transportieren und im Straßenverkehr

17. bis 19. Juni 2010, jeweils 9.00 bis 18.00 Uhr, Westfalenhalle 2 in Dortmund. Fahrzeugsimulatoren, Fahrradparcours, Seh- und Reaktionstests, Gewinnspiele, Mitmachaktionen und Ausstellungen – mit viel Spaß und Aktion können Erwachsene, Kinder und Jugendliche lernen und ausprobieren, wie sie sicher durch den Straßenverkehr kommen. Im Rahmen der Präventionskampagne „Risiko raus!“ laden die Berufsgenossenschaften, Unfallkassen und der Deutsche Verkehrssicherheitsrat zu den Aktionstagen für sicheres Fahren und Transportieren ein.

Nutzen Sie diese Tage für einen Betriebs- oder Schulausflug. Es werden jeweils spezielle Aktionen und Informationen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Kinder, Jugendliche und ihre Eltern angeboten. Gruppen stehen besondere Leistungen (Führungen, eigene Räumlichkeiten) zur Verfügung. Der Eintritt ist frei!

- Aktionen für Lkw-Fahrer, Be- und Entlader sowie mit betrieblicher Sicherheit betraute Personen: z. B. Lkw-Überschlagsimulator, Aufprallkran, Fahrassistenzsysteme, Demonstrationen und Beratung Ladungssicherung, Stuntshow und Videoüberwachungsfahrzeug.
- Aktionen für Kinder und Jugendliche jeden Alters: z. B. Puppenbühne, Niedrigseilgarten, Stresskammer, Fahrradparcours, Rauschbrille, Stuntshow und Bewegungsgeräte.

Gute Stimmung ist garantiert. Ein abwechslungsreiches Bühnenprogramm mit Kabarett, Musik, Theater und Sportvorführungen sorgt für die richtige Unterhaltung. Auch Fußballfans kommen voll auf ihre Kosten. Die Spiele der WM in Südafrika werden live übertragen. Essen und Trinken zu günstigen Preisen runden das Angebot für einen gelungenen Betriebs-, Schul- oder Familienausflug ab.

Tipp. Anlässlich des bundesweiten Tags der Verkehrssicherheit findet am 19. Juni 2010, 9.00 bis 12.30 Uhr, eine öffentliche Vortragsveranstaltung mit Experten verschiedener Fachrichtungen zum Thema „Risiko raus! – Prävention von Unfällen im Straßenverkehr“ statt. Ort: Goldener Saal des Kongresszentrums, Westfalenhallen Dortmund.

Ansprechpartner. Zur Anmeldung von Gruppen oder um weitere Informationen zu erhalten, wenden Sie sich bitte an: georg.bach@dguv.de

Bitte beachten Sie: Mit dem Eintritt in die Westfalenhallen erklären sich alle Besucher der Aktionstage „Risiko raus!“ damit einverstanden, dass sie auf Foto- und Videoaufnahmen abgebildet werden, die anschließend veröffentlicht werden. Bitte weisen Sie Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Eltern darauf hin.



www.risiko-raus.de

Risiko raus! So wird Ladung sicher verstaut

VDSI e.V.

Fast jeder hat es schon mal erlebt: Man muss plötzlich stark bremsen und alles, was nicht fest verstaut ist, rutscht oder fliegt entsprechend der Fahrtrichtung durchs Auto. Um Verletzungen durch ungesichertes Gepäck zu vermeiden, muss die Ladung hinreichend gesichert werden. Darauf weisen Berufsgenossenschaften und Unfallkassen im Rahmen ihrer Präventionskampagne „Risiko raus!“ hin.

Ob Wasserflasche, Regenschirm, Laptop oder Werkzeugkasten im PKW - oder auch verschiedene Transportgüter auf dem LKW - die Gefährdung durch ungesicherte Ladung wird häufig unterschätzt. Dr. Karl Schories, Präventionsfachmann am Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IFA), erklärt: „Vereinfacht kann man sagen, dass alle Gegenstände im Fahrzeug die ursprüngliche Geschwindigkeit bei einer Vollbremsung oder einem Crash beibehalten wollen. Auch harmlos erscheinende Gegenstände im Fahrzeuginneren können so zu Geschossen und einer Gefahr für die Insassen werden; Güter auf Ladeflächen können herunterfallen oder gar das Fahrzeug umkippen lassen, wobei auch andere Verkehrsteilnehmer gefährdet und schwer verletzt werden können.“

Schon einfache Maßnahmen verringern die Gefahr

Um die Gefährdung durch ungesicherte Ladung deutlich zu verringern, helfen oft schon einfache Maßnahmen:

- Im PKW sollte der Kofferraum zum Transport genutzt werden. Dort sollte die Fracht so weit wie möglich nach vorne geladen

werden. Um der Rücksitzbank mehr Widerstandskraft zu geben, empfiehlt es sich - besonders bei schweren Gegenständen - die Dreipunktgurte zu schließen. Bei Kombis empfiehlt sich außerdem ein Gepäcknetz oder Trenngitter zum Fahrgastraum, damit die Ladung nicht über die Rücksitze gelangen kann.

- Durch Anti-Rutsch-Matten im Kofferraum oder auf einer Ladefläche kann die Reibung stark vergrößert werden, sodass insbesondere bei flachen Gegenständen - wie Kisten oder Kartons - wesentlich sicherer ein Verutschen oder Kippen der Ladung vermieden werden kann.
- Müssen Gegenstände gestapelt werden, (z.B. Umzugskisten) sollen schwerere Teile immer zu unterst, leichtere zu oberst geladen werden.
- Für das Verzurren der Ladung gibt es unterschiedliche Möglichkeiten, die je nach der Beschaffenheit der Gegenstände und des Fahrzeuges anzuwenden sind. Beim sogenannten Niederzurren werden Zurrketten oder Zurrgurte über die Ladung gelegt, mit den Zurrpunkten des Fahrzeugs verbunden und mit Spannern oder Ratschen gestrafft - so werden mit den dadurch erzielten zusätzlichen Druckkräften die Reibungskräfte erhöht und die Ladung wird in ihrer Lage stabilisiert. Beim Direktzurren wird die Ladung unmittelbar durch diagonal, horizontal oder schräg angeordnete Zurrmittel mit dem Fahrzeug verbunden. Diese Maßnahme ist die effektivste; allerdings müssen dafür nicht nur am Fahrzeug, sondern auch an der Fracht entsprechende Befestigungsmöglichkeiten vorhanden sein.

Ausführliche Hinweise finden Sie in den folgenden Broschüren:

- Ladungssicherung im PKW oder Kleintransporter: BGI 597-21: Arbeit und Gesundheit Basics, Heft 21, „Ladung sichern“. Kostenlos bestellbar über info@dguv.de (solange der Vorrat reicht)
- Ladungssicherung im LKW: BGI 649: Ladungssicherung auf Fahrzeugen - Ein Handbuch für Unternehmer, Einsatzplaner, Fahrer und Ladepersonal. PDF-Download: <http://www.arbeitssicherheit.de/arbeitssicherheit/html/modules/bgi600649/600-649/bgi649.pdf>
- Risiko raus - Ladungssicherung in der Landwirtschaft (Broschüre der Landwirtschaftlichen Sozialversicherung) PDF-Download: http://www.lsv.de/lsv_all_neu/presse/themen-schwerpunkte/risiko_raus/risiko_raus.pdf

Die Präventionskampagne „Risiko raus!“

In der Präventionskampagne „Risiko raus!“ arbeiten die Berufsgenossenschaften, Unfallkassen, ihr Spitzenverband Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), die Landwirtschaftliche Sozialversicherung, der Deutsche Verkehrssicherheitsrat (DVR) und die Bundesländer sowie weitere Partner zusammen. Gemeinsam verfolgen sie das Ziel, die Zahl und Schwere von Unfällen im Verkehr und beim Transport zu verringern. Das bedeutet: weniger Arbeitsunfälle beim innerbetrieblichen Transport und Verkehr sowie im Straßenverkehr, weniger Schülerunfälle im Straßenverkehr, weniger Wegeunfälle.

Weitere Informationen unter www.risiko-raus.de.

Arbeitsmedizinisch-radiologische Fortbildung

Am 23. Juni 2010 findet eine arbeitsmedizinisch-radiologische Fortbildung in der Ärztekammer Nordrhein, Tersteegenstr. 9 in 40474 Düsseldorf statt:

„Digitale Radiographie in der Untersuchung von arbeitsbedingten Lungen- und Pleuraerkrankungen – Anpassung an die ILO-Codierung“

(Praktische Beispiele, eigenes Filmmaterial kann auf Datenträger zur Beurteilung mitgebracht werden)



Referenten:

Dr. med. K.G. Hering,
Prof. Dr. med. E. Borsch-Galetke

Zeit:

15.00 bis 17.00 Uhr

Ort: Ärztekammer Nordrhein,
Tersteegenstr. 9,
40474 Düsseldorf

Anmeldungen an Herrn N. Dohm
(E-Mail: Norbert.Dohm@aekno.de)

Risiko raus! So wird Ladung sicher verstaut

VDSI e.V.

Fast jeder hat es schon mal erlebt: Man muss plötzlich stark bremsen und alles, was nicht fest verstaut ist, rutscht oder fliegt entsprechend der Fahrtrichtung durchs Auto. Um Verletzungen durch ungesichertes Gepäck zu vermeiden, muss die Ladung hinreichend gesichert werden. Darauf weisen Berufsgenossenschaften und Unfallkassen im Rahmen ihrer Präventionskampagne „Risiko raus!“ hin.

Ob Wasserflasche, Regenschirm, Laptop oder Werkzeugkasten im PKW - oder auch verschiedene Transportgüter auf dem LKW - die Gefährdung durch ungesicherte Ladung wird häufig unterschätzt. Dr. Karl Schories, Präventionsfachmann am Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IFA), erklärt: „Vereinfacht kann man sagen, dass alle Gegenstände im Fahrzeug die ursprüngliche Geschwindigkeit bei einer Vollbremsung oder einem Crash beibehalten wollen. Auch harmlos erscheinende Gegenstände im Fahrzeuginneren können so zu Geschossen und einer Gefahr für die Insassen werden; Güter auf Ladeflächen können herunterfallen oder gar das Fahrzeug umkippen lassen, wobei auch andere Verkehrsteilnehmer gefährdet und schwer verletzt werden können.“

Schon einfache Maßnahmen verringern die Gefahr

Um die Gefährdung durch ungesicherte Ladung deutlich zu verringern, helfen oft schon einfache Maßnahmen:

- Im PKW sollte der Kofferraum zum Transport genutzt werden. Dort sollte die Fracht so weit wie möglich nach vorne geladen

werden. Um der Rücksitzbank mehr Widerstandskraft zu geben, empfiehlt es sich - besonders bei schweren Gegenständen - die Dreipunktgurte zu schließen. Bei Kombis empfiehlt sich außerdem ein Gepäcknetz oder Trenngitter zum Fahrgastraum, damit die Ladung nicht über die Rücksitze gelangen kann.

- Durch Anti-Rutsch-Matten im Kofferraum oder auf einer Ladefläche kann die Reibung stark vergrößert werden, sodass insbesondere bei flachen Gegenständen - wie Kisten oder Kartons - wesentlich sicherer ein Verutschen oder Kippen der Ladung vermieden werden kann.
- Müssen Gegenstände gestapelt werden, (z.B. Umzugskisten) sollen schwerere Teile immer zu unterst, leichtere zu oberst geladen werden.
- Für das Verzurren der Ladung gibt es unterschiedliche Möglichkeiten, die je nach der Beschaffenheit der Gegenstände und des Fahrzeuges anzuwenden sind. Beim sogenannten Niederzurren werden Zurrketten oder Zurrgurte über die Ladung gelegt, mit den Zurrpunkten des Fahrzeugs verbunden und mit Spannern oder Ratschen gestrafft - so werden mit den dadurch erzielten zusätzlichen Druckkräften die Reibungskräfte erhöht und die Ladung wird in ihrer Lage stabilisiert. Beim Direktzurren wird die Ladung unmittelbar durch diagonal, horizontal oder schräg angeordnete Zurrmittel mit dem Fahrzeug verbunden. Diese Maßnahme ist die effektivste; allerdings müssen dafür nicht nur am Fahrzeug, sondern auch an der Fracht entsprechende Befestigungsmöglichkeiten vorhanden sein.

Ausführliche Hinweise finden Sie in den folgenden Broschüren:

- Ladungssicherung im PKW oder Kleintransporter: BGI 597-21: Arbeit und Gesundheit Basics, Heft 21, „Ladung sichern“. Kostenlos bestellbar über info@dguv.de (solange der Vorrat reicht)
- Ladungssicherung im LKW: BGI 649: Ladungssicherung auf Fahrzeugen - Ein Handbuch für Unternehmer, Einsatzplaner, Fahrer und Ladepersonal. PDF-Download: <http://www.arbeitssicherheit.de/arbeitssicherheit/html/modules/bgi600649/600-649/bgi649.pdf>
- Risiko raus - Ladungssicherung in der Landwirtschaft (Broschüre der Landwirtschaftlichen Sozialversicherung) PDF-Download: http://www.lsv.de/lsv_all_neu/presse/themen-schwerpunkte/risiko_raus/risiko_raus.pdf

Die Präventionskampagne „Risiko raus!“

In der Präventionskampagne „Risiko raus!“ arbeiten die Berufsgenossenschaften, Unfallkassen, ihr Spitzenverband Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), die Landwirtschaftliche Sozialversicherung, der Deutsche Verkehrssicherheitsrat (DVR) und die Bundesländer sowie weitere Partner zusammen. Gemeinsam verfolgen sie das Ziel, die Zahl und Schwere von Unfällen im Verkehr und beim Transport zu verringern. Das bedeutet: weniger Arbeitsunfälle beim innerbetrieblichen Transport und Verkehr sowie im Straßenverkehr, weniger Schülerunfälle im Straßenverkehr, weniger Wegeunfälle.

Weitere Informationen unter www.risiko-raus.de.

Arbeitsmedizinisch-radiologische Fortbildung

Am 23. Juni 2010 findet eine arbeitsmedizinisch-radiologische Fortbildung in der Ärztekammer Nordrhein, Tersteegenstr. 9 in 40474 Düsseldorf statt:

„Digitale Radiographie in der Untersuchung von arbeitsbedingten Lungen- und Pleuraerkrankungen – Anpassung an die ILO-Codierung“

(Praktische Beispiele, eigenes Filmmaterial kann auf Datenträger zur Beurteilung mitgebracht werden)



Referenten:

Dr. med. K.G. Hering,
Prof. Dr. med. E. Borsch-Galetke

Zeit:

15.00 bis 17.00 Uhr

Ort: Ärztekammer Nordrhein,
Tersteegenstr. 9,
40474 Düsseldorf

Anmeldungen an Herrn N. Dohm
(E-Mail: Norbert.Dohm@aekno.de)

Wirtschaftlichkeit durch modernen Arbeitsschutz Renditen sichern und steigern

Lars Overath

Lösungen und Trugschlüsse

Das Streben nach mehr Wirtschaftlichkeit verbunden mit dem Ziel, die Sicherheit und die Unversehrtheit von Menschen oder Sachwerten bestmöglich zu gewährleisten, ist sehr alt. Bereits seit dem frühen 18. Jahrhundert belegen Dokumente über damalige Feuer- und Sachversicherungen, dass die Gesellschaft Lösungen für die Kombination von Sicherheit und Wirtschaftlichkeit gesucht und gefunden hat.

Ab dem Jahr 1884, durch die Einführung der Unfallversicherungsgesetze und die Gründung der Berufsgenossenschaften, verlagerte sich die Balance zwischen den Zielen von Sicherheit und Wirtschaftlichkeit stärker in die Richtung der Arbeitssicherheit. Durch eine rückblickende Betrachtung des Unfallgeschehens wurden Erkenntnisse gesammelt. Der Schwerpunkt der Präventionsarbeit lag dabei auf der technischen Arbeitssicherheit. Es entstanden immer detailliertere Gesetze und berufsgenossenschaftliche Vorschriften, die die Ziele der Arbeitssicherheit gegenüber den Zielen der Wirtschaftlichkeit priorisierten.

Erst mit dem Vertrag zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft im Jahre 1989 und insbesondere durch die Verbindung von Binnenmarktrichtlinien (Artikel 95 EG-Vertrag) und den Arbeitsumweltrichtlinien (Artikel 137 EG-Vertrag) stehen die Ziele des Arbeitsschutzes und die der Wirtschaftlichkeit wieder auf einem gleichen Niveau. Die soziale Verantwortung ist gleichrangig neben der wirtschaftlichen Entwicklung eines Unternehmens.

Es steht fest, dass seit 1989 ein Prozess des Umdenkens im Arbeitsschutz (Stichwort Paradigmenwechsel) stattfindet. Sogar das Vorschriftenwerk im Bereich des Arbeitsschutzes wandelt sich. Dies ist z. B. dadurch zu erkennen, dass die berufsgenossenschaftlichen Vorschriften extrem verschlankt werden. Bisherige Unfallverhütungsvorschriften werden in berufsgenossenschaftliche Regeln umgewandelt, neue Unfallverhütungsvorschriften präzisieren nur noch branchenspezifisch die europäischen Mindestvorschriften. Die Folge dieser Entwicklung ist mehr Unternehmerverantwortung.

Die Unternehmer definieren künftig im Rahmen eines allgemein gehaltenen Vorschriftenwerkes ihre Sicherheitsziele selbst und treffen eigene Entscheidungen, wie sie diese Ziele erreichen wollen.

Die Unternehmer haben die Aufgabe, die Ziele des Arbeitsschutzes auf einen gleichen Rang mit den Zielen der Wirtschaftlichkeit zu stellen. Es gilt, Lösungen für ein gewinnorientiertes Unternehmen mit sicheren Arbeitsprozessen zu finden. Die Berufsgenossenschaften unterstützen die Unternehmer dabei durch Fachseminare in den Bildungsstätten und durch eine direkte Betreuung vor Ort durch fachkundige Aufsichtspersonen im Sinne einer präventiven Dienstleistung.

Trugschlüsse gab es in der Vergangenheit leider auch.

Man dachte, dass man einen Weg zur exakten Berechnung von Renditen durch Arbeitsschutzmaßnahmen gefunden hatte, indem man die maximalen Kosten eines eventuell eintretenden Unfalles mit den Kosten für eine entsprechende Arbeitsschutzmaßnahme verglich. Da die Unfallkosten meist viel höher sind als die einer einfachen Arbeitsschutzmaßnahme, ergaben sich auf diesem Wege gute Renditen.

Man fand dazu im Lexikon unter dem Begriff „Wirtschaftlichkeit“ das Verhältnis Ertrag/Aufwand.



Nun setzte der Fachmann nur noch Beträge ein, wie im nachfolgenden Beispiel dargestellt:



Informationen

Ausführlichere Informationen zu diesem Themenfeld finden Sie in der Broschüre:

Lars Overath, Wolfgang Büchner:
 Wirtschaftlichkeit durch modernen Arbeitsschutz – Renditen sichern und steigern
 ISBN 978-3-934966-90-1
 Preis: 14,60 € (inkl. CD-ROM)

Verlag Technik & Information e.K.
 Wohlfahrtstraße 153
 44799 Bochum
 Fon: 0234 94349-0
 Fax: 0234 94349-21
 E-Mail: info@vti-bochum.de
 www.vti-bochum.de

Ferner ist es ein falscher Weg, die Renditen einer Investition in den Arbeitsschutz durch die Gegenüberstellung aller eventuellen Unfallkosten berechnen zu wollen, da ein Unfall auch einmal „nicht“ passiert, weil man in diesem Fall eben besonders „achtsam“ war. Man hätte in unserem Beispiel ein Schutzgitter „zu viel“ investiert, also Mehrkosten statt 566% Rentabilität erwirtschaftet.

Genauso unrealistisch ist in unserem Beispiel die Rückführung eines Unfalles auf eine einzige Ursache. Unfälle haben in der Regel mehrere Ursachen.

Weitere Argumente finden sich darin, dass hohe Unfallkosten nur dann entstehen, wenn sie mit Produktionsausfällen verbunden sind, wobei die Auslastung des Unternehmens dabei eine erhebliche Rolle spielt. Manchmal kann die Arbeit auch zeitlich verschoben und durch Mehrarbeit des ausgefallenen Mitarbeiters nachträglich erledigt werden, oder die Arbeit kann auf die anderen Kollegen im Rahmen kurzfristiger Mehrarbeit/Produktivitätssteigerung verteilt werden. In diesen Fällen wären die Unfallkosten gleich Null.

Ebenso erkennen Praktiker schnell, dass die oben gezeigte Wirtschaftlichkeitsberechnung davon abhängig ist, welche Person zu ersetzen ist. Ein Anlagenführer wird schwieriger und somit teurer zu ersetzen sein als ein einfacher Arbeiter.

Zusammengefasst bleibt festzuhalten, dass die Berechnung der Renditen von Investitionen in den Arbeitsschutz durch den Vergleich mit den Kosten eines eventuell eintretenden Unfalles nicht geeignet ist. Es gilt andere Wege und Lösungen zu finden, um die Wirtschaftlichkeit von Arbeitsschutzmaßnahmen zu belegen.

Der richtige Blickwinkel

Nach dem heutigen Verständnis unterstützt der Arbeitsschutz jeden produktiven und auch jeden steuernden Geschäftsablauf in einem Unternehmen. Der Arbeitsschutz ist somit stets verbunden mit einem Arbeitsschritt, einer bestimmten Tätigkeit, einer Handlung oder einer organisatorischen Regelung.

Sinnvoller Arbeitsschutz ist niemals aber ein Selbstzweck, der für sich alleine betrachtet werden könnte. Die Maßnahmen des Arbeitsschutzes beziehen sich immer auf eine Person, eine Sache oder einen Prozess. Berücksichtigt man dieses Grundverständnis, ergibt sich daraus schnell auch der richtige Blickwinkel auf den Zusammenhang zwischen einer Arbeitsschutzmaßnahme und deren Auswirkung auf die Wirtschaftlichkeit des Unternehmens.

Der Arbeitsschutz beeinflusst immer die Wirtschaftlichkeit einer Person und/oder einer Sache und/oder eines Prozesses, was dann wiederum positive wie auch negative Einflüsse auf die Wirtschaftlichkeit des Unternehmens hat.

Die Gefährdungsbeurteilung, Chancen durch Risikoabschätzung

Der Arbeitgeber ist nach dem Arbeitsschutzgesetz verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes unter Berücksichtigung der Umstände zu treffen, die die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen. Er hat die Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen und

erforderlichenfalls sich ändernden Begebenheiten anzupassen. Dabei hat er eine Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten anzustreben.

Dies erfolgt durch die Gefährdungsbeurteilung. Die Gefährdungsbeurteilung beinhaltet

1. arbeitsbereichs- oder tätigkeitsbezogen
 2. berufsgruppen- oder personenbezogen
- alle Gefährdungen, klassifiziert die Gefährdungsfaktoren und bewertet die Gefährdungen, indem die Risiken bewertet werden.

Eine Anleitung zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung im Unternehmen ist in der Literatur bereits häufig vorhanden. An dieser Stelle sei daher stellvertretend auf den „Leitfaden für die Gefährdungsbeurteilung“ von Gruber und Mierdel oder die vielen tätigkeitsbezogenen Hilfsmittel und Broschüren der Berufsgenossenschaften verwiesen.

Die Gefährdungsbeurteilung soll auch an dieser Stelle pauschal als förderlich für die Wirtschaftlichkeit eines einzelnen Unternehmens angesehen werden, da die Gefährdungsbeurteilung den Ausgangspunkt jeder Sicherheits- und Gesundheitsschutzmaßnahme bildet und in ihr gewaltiges Potenzial steckt, was immer auch positive wirtschaftliche Auswirkungen auf das Unternehmen hat.

Interessant ist zum Beispiel die Frage, wie hoch ein Geschäftsprozess, in dem eine Gefährdung festgestellt wird, durch eine Prozessunterbrechung aufgrund dieser Gefährdung zu negativen finanziellen Auswirkungen führt.

Nun wird durch die Gefährdungsbeurteilung bereits das Risiko bewertet, indem das Schadensausmaß in ein Verhältnis mit der Eintrittswahrscheinlichkeit gesetzt wird. In der Abbildung unten ist dazu die üblicherweise verwendete Matrix zur Risikoeinschätzung nach

Nohl abgebildet. Diese Matrix wurde nun von den Autoren um Aussagen zu den wirtschaftlichen Auswirkungen von Risiken für Geschäftsprozesse erweitert.

Mit Hilfe dieser durch Overath erweiterten Matrix nach Nohl können die finanziellen Auswirkungen von Prozessausfällen gewichtet werden. Handlungshilfen im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung für die Vermeidung von negativen wirtschaftlichen Auswirkungen in einem Unternehmen sind somit gegeben.

Wirtschaftlicher Erfolg durch modernen Arbeitsschutz bei Investitionen

Die Entscheidungsträger der Unternehmen interessieren sich heutzutage für Methoden, die den wirtschaftlichen Erfolg von Investitionen in Sicherheit und Gesundheit sichtbar machen. Es werden Steuerungsinstrumente benötigt, die einen wirkungsvollen und effizienten Einsatz der Mittel für Sicherheit und Gesundheit ermöglichen. Je nachdem, wer der Adressat der Ergebnisse ist (Kapitalgeber, TOP-Management, mittlere Führungsebene, HR), fallen diese Methoden unterschiedlich aus (Nachhaltigkeitskriterien, Scorecards, Integriertes Prozessmanagement, Aufgaben- und Anforderungsanalysen usw.).

Der Bericht der Bundesregierung zum Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (Drucksache 16/3915 aus 12/2006) stellt hierzu für die betriebliche Ebene besonders den Zusammenhang zwischen der Förderung von Human Resources und dem Unternehmenserfolg heraus. Maßnahmen wie zum Beispiel Ausbildung und Schulung fördern demnach stark die Wirtschaftlichkeit eines Unternehmens.

Es wurde speziell darauf hingewiesen, dass in der Zukunft auf die interdisziplinäre Zu-

Wege zum ergebnisorientierten Arbeitsschutz				
Unternehmensprozesse und Risiken bewerten – Risikomatrix				
Mögliche Schadensschwere	Prozessausfallzeit vernachlässigbar ohne Auswirkungen	Prozessausfall mit eigenen Mitteln behebbar	Prozessausfall mit fremder Unterstützung behebbar	Prozessausfall ist nicht behebbar (in vertretb. Zeitrahmen)
	Leichte Verletzungen oder Erkrankungen < 3 KT	Mittelschwere Verletzungen oder Erkrankungen 3 – 14 KT	Schwere Verletzungen oder Erkrankungen 15 – 42 KT	Möglicher Tod, Katastrophe Erkrankungen > 43 KT
Wahrscheinlichkeit des Wirksamwerdens der Gefährdung				
Sehr gering	1	2	3	4
Gering	2	3	4	5
Mittel	3	4	5	6
Hoch	4	5	6	7
Maßzahl	Risiko	Beschreibung		
1-2	gering	Der Eintritt einer Verletzung oder Erkrankung ist nur wenig wahrscheinlich. Die Summe der zu erwartenden Prozessausfälle bleibt ohne finanzielle Auswirkungen, der Handlungsbedarf zur Risikoreduzierung ist nicht erforderlich.		
3-4	signifikant	Der Eintritt einer Verletzung oder Erkrankung ist wahrscheinlich. Die Summe der zu erwartenden Prozessausfälle hat finanzielle Auswirkungen, der Handlungsbedarf zur Risikoreduzierung ist angezeigt.		
5-7	hoch	Der Eintritt einer Verletzung oder Erkrankung ist sehr wahrscheinlich. Lediglich ein Prozessausfall hat erhebliche bis runtzse finanzielle Auswirkungen, der Handlungsbedarf zur Risikoreduzierung ist dringend erforderlich.		

Zur Person



Dr.-Ing. Lars Overath,

Jahrgang 1970, verheiratet, ein Sohn, wurde im Bergischen Land geboren und wohnt heute mit seiner Familie in Wuppertal.

Im Rahmen seines Studiums der Sicherheitstechnik an der Bergischen Universität Wuppertal und in ergänzenden Seminaren bei verschiedenen Institutionen hat er Fachkundenachweise in den Bereichen Arbeitsschutz, Qualitätsmanagement, Datenschutz (Ulmer Modell), Brandschutz und Strahlenschutz erworben.

Berufliche Erfahrungen sammelte Dr. Overath als überbetriebliche Fachkraft für Arbeitssicherheit in Berlin durch die Betreuung von Luftfahrtgesellschaften, Finanzinstituten und beim Abriss des ehemaligen Palastes der Republik. In Frankfurt am Main und später in Bonn war er verantwortlich für den Aufbau eines integrierten Arbeitsschutz- und Qualitätsmanagementsystems einer neuen Tochter der Deutschen Post World Net mit acht bundesweit verteilten Produktionsstandorten.

Seit 2004 leitet er die Bildungsstätte „Haus Schwelm“ und zusätzlich seit 2008 die Bildungsstätte „Haus Nümbrecht“ der Verwaltungsgemeinschaft der Maschinenbau- und Metallberufsgenossenschaft und der Hütten- und Walzwerksberufsgenossenschaft.

sammenarbeit klassischer arbeitswissenschaftlicher Disziplinen mit den Wirtschaftswissenschaften besonderer Wert gelegt wird.

Im Folgenden wird die moderne Sichtweise, wie mit zielgerichtetem Arbeitsschutz bei Investitionen und bei der Gestaltung von Geschäftsabläufen Renditen erzielt werden können, anhand eines Beispiels dargestellt.

Unternehmer Schmidt benötigt eine neue Handbohrmaschine. Mit der Frage „Gehe ich zum Fachmarkt oder lieber schnell zum Baumarkt?“ befindet er sich sofort im Thema „Arbeitsschutz und Wirtschaftlichkeit bei Investitionen“. Er hat verschiedene Kombinationen der beiden Themen Arbeitsschutz und Wirtschaftlichkeit auszubalancieren, eine für ihn und das Umfeld, in dem er sich bewegt, passende Lösungen zu finden.

Aktuelle Forschungsprojekte (siehe Veröffentlichungen der BAuA oder der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung [DGUV]) schlagen derzeit als Lösung für das Thema Arbeitsschutz und Wirtschaftlichkeit bei Investitionen Nutzwertanalysen mit dem Ziel eines „Ergebnisorientierten Arbeitsschutzes“ vor. Da viele Praktiker und Unternehmer diese theoretischen Begriffe und Ansätze aber (verständlicherweise) nicht mögen, bleiben wir hier lieber bei unserem Unternehmer Schmidt und seiner neuen Handbohrmaschine.

Herr Schmidt nimmt sich vor, zehn Minuten nachzudenken und danach eine gute Entscheidung zu treffen. Länger soll die Entscheidungsfindung nicht dauern.

Zuerst überlegt er sich Kriterien, die ihm wichtig sind (z. B. Anschaffungspreis, Lebensdauer, Gewicht, Lärm, Leistung). Danach gewich-

tet er jedes Kriterium (z. B. durch Zahlen von 1 bis 5) und legt so fest, wie wertvoll jedes einzelne Kriterium für ihn ist (siehe Abbildung unten).

Nun braucht Unternehmer Schmidt nur noch zu entscheiden, welches Kriterium eher im Baumarkt oder im Fachmarkt erfüllt werden wird. Durch die dann anschließende Addition der jeweiligen Gewichtungspunkte für Baumarkt oder Fachmarkt erhält unser Handwerker eine Aussage, wo er die Handbohrmaschine kaufen sollte. Das bedeutet eine für ihn und das Umfeld, in dem er sich bewegt, passende Lösung, mit der Unternehmer Schmidt sehr zufrieden ist.

Analysiert man jeden einzelnen Schritt dieser gerade beschriebenen Methode, die Aspekte des Arbeitsschutzes und der Wirtschaftlichkeit bei Investitionen zu kombinieren, leitet sich daraus recht schnell eine allgemeingültige Methode ab, die auch bei großen Investitionsvorhaben Anwendung findet.

Im Rahmen eines Projektes GRIP, gefördert durch die BAuA, wurde auf diesem Weg eine Software entwickelt, die diese Methode umsetzt. Mit Hilfe von GRIP (Ganzheitliches Rechnungsverfahren zur Investitionsplanung) sind Unternehmen in der Lage, die wichtigen Themen Arbeitsschutz und Wirtschaftlichkeit auf gleichem Niveau und an der richtigen Stelle in die Entscheidungen über Investitionsvorhaben mit einfließen zu lassen.

Weitere Informationen, wie zum Beispiel Checklisten als Entscheidungshilfen für den Kauf sicherer und gesundheitsgerechter Produkte, findet man auf den Internetseiten der BAuA unter der Rubrik „Informationen für die Praxis“.

www.baua.de

Ergebnisorientierter Arbeitsschutz bei Investitionen

Beispiel: Bohrarbeiten im Unternehmen

Kauf einer Handbohrmaschine, Baumarkt oder Fachmarkt?

	Baumarkt	Fachmarkt	Gewichtung
Anschaffungspreis	X		5
Lebensdauer		X	1
Gewicht		X	3
Lärm		X	4
Leistung	X		1
	6	8	

Gesundheitsschutz in Zeiten des demografischen Wandels – Luxus oder lebenswichtig für den Mittelstand?

Heinz Schmid

„Im Vergleich zur demografischen Katastrophe ist der Zusammenbruch des Kommunismus unwichtig.“

Claude Levi-Strauss

Einleitung

Der demografische Wandel ist die Herausforderung der Zukunft. Der heute schon spürbare Fachkräftemangel, der durch die geburtenschwachen Jahrgänge weiter verstärkt wird, zwingt die Betriebe zunehmend in einen Wettbewerb um die besten Arbeitskräfte. Künftig wird jeder qualifizierte Arbeitnehmer gebraucht. Unternehmen müssen die wirtschaftlichen und betrieblichen Anforderungen mit der vorhandenen und zunehmend älter werdenden Belegschaft bestehen. Konkurrenzfähig bleiben langfristig nur die Betriebe, denen es gelingt, gut ausgebildete Mitarbeiter zu finden und im eigenen Unternehmen zu binden. Betriebe müssen sich dazu künftig stärker als bisher an den Bedürfnissen ihrer Mitarbeiter ausrichten (zum Beispiel bei der Flexibilisierung der Arbeitszeiten oder der Vereinbarkeit von Familie und Beruf).

Mit der Verlängerung der Lebensarbeitszeiten („Rente mit 67“) werden die betrieblichen Anstrengungen zum Erhalt der Gesundheit und der Leistungsfähigkeit der vorhandenen Belegschaften erhöht werden müssen. Betrieblicher Gesundheitsschutz muss in Zukunft über das klassische Verständnis des Arbeitsschutzes hinaus in einem umfassenden Sinne einen höheren Stellenwert erhalten, wenn Betriebe am Markt bestehen wollen.

Neben der Gesunderhaltung der Mitarbeiter werden Investitionen in die Bildung ein Rettungsanker sein, den Herausforderungen des demografischen Wandels erfolgreich zu begegnen. Bildungsmaßnahmen setzen zunehmend früher ein. Sie beginnen heute bereits in Kindertageseinrichtungen und schließen künftig eine permanente betriebliche Weiterqualifizierung ausdrücklich mit ein – unabhängig vom Alter des Mitarbeiters (Lebenslanges Lernen).

Der demografische Wandel und die daraus resultierenden Konsequenzen werden in den meisten Betrieben bisher nicht thematisiert. Gerade der Mittelstand wird in naher Zukunft vom Wettbewerb um die besten Fachkräfte besonders stark betroffen sein. Um diese Betriebe zu sensibilisieren und ihnen eine Unterstützung zu bieten, haben Fachleute verschiedener Unfallversicherungsträger unter Federführung der DGUV eine praxisnahe Handlungshilfe für den Mittelstand veröffentlicht.

Demografischer Wandel in Europa und in Deutschland

Aufgrund der niedrigen Geburtenrate in Europa schrumpft die Bevölkerung seit Jahrzehnten. Parallel dazu ist die Lebenserwartung der Menschen deutlich gestiegen. Europa altert.

Die gleichen Trends gelten auch für Deutschland. Bis zum Jahr 2030 wird sich die Bevölkerung in Deutschland um fünf Millionen Menschen auf 77 Millionen verringern. Die Zahl der Erwerbsfähigen wird sich von derzeit 50 Millionen im gleichen Zeitraum auf 42 Millionen reduzieren. Dem Arbeitsmarkt stehen immer weniger Erwerbsfähige zur Verfügung. Und diejenigen, die zur Verfügung stehen, müssen zunehmend länger arbeiten, denn die Lebenserwartung steigt kontinuierlich an. Die Lebenserwartung in Deutschland liegt aktuell bei 82 Jahren für Frauen und bei 77 Jahren für Männer¹. Dieser Trend hält an. Laut Prognosen des Statistischen Bundesamts wird die durchschnittliche Lebenserwartung 2050 bei 88 Jahren (Frauen) beziehungsweise 84 Jahren (Männer) liegen. Auch Deutschland altert.

Gesellschaftliche Veränderungen dieses Umfangs können nicht ohne Auswirkungen auf das Wirtschaftsleben bleiben.

Fachkräfte der Zukunft – aus Europa, Asien oder doch aus Deutschland?

Mit dem Bevölkerungsrückgang wird sich der Fachkräftemangel weiter verschärfen. Es versteht sich von selbst, dass innereuropäisch ein gegenseitiges „Abwerben“ qualifizierter Arbeitskräfte nicht zur Lösung des Problems wird beitragen können, da fast alle europäischen Länder vor einer ähnlichen Bevölkerungsentwicklung stehen.

Wenn der innereuropäische Fachkräftemarkt nicht genügend Potenzial bietet, liegt es aus Sicht der Wirtschaft nahe, Fachkräfte in den aufstrebenden Schwellenländern wie China und Indien zu rekrutieren. Alleine Indien bildet im Jahr ungefähr 400.000 Ingenieure aus. Nach derzeitigen Schätzungen hat Indien wegen seines enormen wirtschaftlichen Wachstums einen so hohen Bedarf an Fachkräften, dass dem Land in absehbarer Zeit selbst 500.000 Ingenieure fehlen könnten. Indien steht vor einer vergleichbaren Situation, die sich lediglich in ihrer Ursache vom europäischen Fachkräftemangel unterscheidet.

Mit dem als „Green-Card“ bezeichneten Sofortprogramm zur Deckung des IT-Fachkräftemangels wurden im Jahre 2000 viele Hoffnungen

geweckt. Diese nationale Initiative, fehlende IT-Experten aus Indien für den deutschen Markt zu gewinnen, blieb weit hinter den Erwartungen zurück. Indien fällt als außereuropäischer Fachkräftemarkt weg. Für das aufstrebende China, mit ähnlichen wirtschaftlichen Wachstumsprognosen, dürfte das gleiche gelten.

Welche Lösung bietet sich also an, wenn eine höhere Geburtenrate in absehbarer Zeit nicht zu erwarten ist, die Lebenserwartung weiter steigt und eine Zuwanderung von Fachkräften aus anderen EU-Mitgliedsstaaten oder des außereuropäischen Auslands nur in begrenztem Maße zu einer Entspannung der Situation beitragen werden?

Die Lösung liegt vor der eigenen „Haustür“. Die von einer Überalterung der Bevölkerung betroffenen Länder wie Deutschland müssen sich auf die eigenen Kräfte besinnen und das eigene Potenzial stärken, statt auf eine Lösung von außen zu hoffen. Im konkreten Fall bedeutet das für Deutschland als rohstoffarmes Land, die Bildung und die Gesundheit der eigenen Bevölkerung in den Fokus des politischen Handelns zu nehmen.

Herausforderungen für die Betriebe?

In vielen kleinen und mittleren Unternehmen stehen Fragen um die kurz- oder mittelfristige Sicherung des Betriebes im Vordergrund. Die Schwierigkeit an neue Aufträge und Existenz sichernde Kredite zu kommen, spielt dabei eine zentrale Rolle. Durch die derzeitige weltweite Finanz- und Wirtschaftskrise sind diese Probleme größer geworden. Auch der Absatz der eigenen Produkte hängt u. a. von den aktuellen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen ab.

Auch mit mangelhaft qualifizierten Berufsanfängern müssen sich Betriebe seit vielen Jahren auseinandersetzen. Selbst Abiturienten verfügen häufig nicht mehr über ausreichende Qualifikationen für den erfolgreichen Einstieg ins Berufs- oder Hochschulleben. Weiterhin fehlt vielen Schulabgängern beim Eintritt ins Arbeitsleben die Fähigkeit, im Team zu arbeiten – eine Fähigkeit, die für betriebliche Prozesse und ein entspanntes Miteinander unerlässlich sind. Viele Unternehmen sind heute gezwungen, ihren jungen Nachwuchskräften in speziellen Seminaren zu vermitteln, wie betriebliche Schwierigkeiten gemeinsam zu lösen sind.

Ein – zumindest in diesem Ausmaß – relativ neues Phänomen für Deutschland ist die zunehmende Abwanderung hochqualifizierter Fachleute

ins Ausland. Bei diesen Hochqualifizierten handelt es sich neben Ingenieuren, Medizinern, Wissenschaftlern auch um Facharbeiter aus Industrie und Handwerk. Berechnungen der vom Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration in Auftrag gegebenen Studie „Qualifikation und Migration: Potenziale und Personalpolitik in der „Firma“ Deutschland² vom Mai 2009 zufolge sind seit 2003 rund 180.000 Fachkräfte ins Ausland abgewandert. Dadurch gehen den Betrieben schon heute wertvolle Ressourcen verloren – ganz zu schweigen von den Verlusten für das Sozialsystem.

Die bürokratischen Lasten dürfen an dieser Stelle nicht unerwähnt bleiben. Sie sind eine ständige Herausforderung für die Betriebe und ein Dauerthema für den Mittelstand. Die vor einigen Jahren einsetzenden Bestrebungen der Bundesregierung zum Bürokratieabbau haben bei den Unternehmen viele Hoffnungen geweckt, aber längst nicht alle erfüllt. Unter dem Stichwort „Deregulierung im Arbeitsschutz“ sollten Betriebe von zu vielen Vorschriften entlastet und ihre Eigenverantwortung gestärkt werden. Diesem Ansinnen würde niemand ernsthaft widersprechen wollen. Quantitativ sind in der Tat Erfolge vorzuweisen. Was jedoch die Anwendbarkeit des neuen Arbeitsschutzrechts in der Praxis angeht, steht den staatlichen Institutionen und den Unfallversicherungsträgern im Zuge der gemeinsam vereinbarten Verzahnung beider Rechtsbereiche noch eine Herkulesaufgabe bevor.

Vor dem Hintergrund der aufgezählten Herausforderungen bleibt kleinen und mittleren Unternehmen wenig Spielraum, sich intensiv mit einer weiteren Herausforderung – den Folgen des demografischen Wandels – auseinanderzusetzen.

Sensibilisierung der Betriebe für diese Thematik – ein erster Schritt

Ein erster Schritt, die Betriebe zu sensibilisieren, sind leicht verständliche Informationen, mit deren Hilfe Risiken und Chancen der demografischen Entwicklung dargestellt und praxisnahe Lösungen aufgezeigt werden. Von einer flächendeckenden Sensibilisierung für die Thematik kann derzeit keine Rede sein. Insbesondere kleine und mittlere Unternehmen fühlen sich von diesem Trend (noch) zu wenig angesprochen. Aber gerade der Mittelstand muss sich mit alternden Belegschaften auseinandersetzen.

Unternehmer sind in der Regel Arbeitsschutzlaien. Sie sind weder personell noch zeitlich in der Lage, bestehendes Arbeitsschutzrecht zu konkretisieren oder aus dem „Fachchinesisch“ in ihre Sprache zu übersetzen. Im Gegensatz zu großen Betrieben verfügen kleine und mittlere Unternehmen meist nicht über eigene Stabsbereiche, in denen sich Fachleute neuen Entwicklungen intensiv widmen können. Der Mittelstand ist künftig stärker als bisher auf leicht verständliche und praxisnahe Handlungshilfen angewiesen, die ihnen diese Arbeit abnehmen und eine Unterstützung bieten.

Perspektivenwechsel

Um der Tragweite des demografischen Wandels gerecht zu werden, reicht es nicht, Ältere aus der Arbeitslosigkeit wieder in den Arbeitsprozess zu integrieren. Es geht auch nicht in erster Linie darum, ältere Arbeitnehmer mit Reha-Maßnahmen im Arbeitsprozess zu halten, um eine Frühverrentung zu vermeiden. Diesem Ansatz fehlt die präventive Ausrichtung, weil er erst Maßnahmen vorsieht, wenn Defizite bereits offen zu Tage getreten sind.

Aus Sicht der Prävention geht es bei der Bewältigung des demografischen Wandels in den Betrieben letztlich auch nicht nur darum, spezielle Präventionsmaßnahmen für die Bedürfnisse älterer Arbeitnehmer zu entwickeln, ihnen zum Beispiel einen altersgerechten Arbeitsplatz einzurichten. Auch diese Perspektive ist zu stark auf die gegenwärtige Situation und zu sehr auf die heutigen „Alten“ eingeengt. Der Blick auf die älteren Arbeitnehmer der Zukunft, also diejenigen, die in 20, 30 oder 40 Jahren zu den Alten zählen, bleibt versperrt.

Ziel muss es künftig sein, schon heute die Jungen mit ins Visier zu nehmen, damit sie über ihr gesamtes (zunehmend länger werdendes) Berufsleben gesund, leistungsfähig und motiviert bleiben. Präventionshandeln trennt nicht zwischen jung und alt. In diesem Sinne muss Prävention so früh wie möglich beginnen und bis zum gesetzlich festgelegten Rentenalter reichen – aus Sicht der Unfallversicherung von der Kinderkrippe bis zum Ruhestand. Das ist eine Zeitspanne von weit über 60 Jahren!

Neues Denken – die Stärken der „Alten“ wahrnehmen

Neues Denken bedeutet in erster Linie, vom lange Zeit dominierenden sogenannten „Defizitmodell“ Abstand zu nehmen. Dieses Modell blickte zu einseitig auf die Einschränkungen älter werdender Beschäftigter (Abnahme der körperlichen Leistungsfähigkeit, altersbedingte Abnahme des Seh- und Hörvermögens) und zu wenig auf die positiven Aspekte des Alterwerdens („Kompetenzmodell“), wie zum Beispiel die reichhaltigere Erfahrung, größere Gelassenheit und höhere Zuverlässigkeit bei älteren Beschäftigten.

Unternehmen müssen sich in einem weiteren Schritt von einer jugendzentrierten Personalgewinnung neuer Mitarbeiter, die sich in Stellenanzeigen vieler Firmen noch immer widerspiegelt, verabschieden.

Was bietet die Unfallversicherung?

Die Prävention der gesetzlichen Unfallversicherung hat eine lange Tradition. Der direkte Zugang in die Betriebe sicherte der Unfallversicherung seit jeher unschätzbare Wissen und umfassende Erfahrungen in Sachen betrieblicher Prävention. Die demografische Entwicklung ist nicht die erste gravierende Entwicklung, auf die sich die Unfallversicherung einstellen und für die Be-

triebe angepasste Lösungen finden muss. In der jüngeren Vergangenheit waren die Globalisierung und der technologische Wandel geradezu revolutionäre Veränderungen mit entsprechenden Auswirkungen auf die gesamte Arbeitswelt. Diese Veränderungen konnten nicht ohne Folgen für das Präventionshandeln der Unfallversicherung bleiben. Hier bestehen Wechselwirkungen. Sie führten unter anderem dazu, dass die ehemals fast ausschließlich mit Ingenieuren besetzten Präventionsabteilungen der Unfallversicherungsträger im Zuge der genannten Entwicklungen heute größtenteils interdisziplinär zusammengesetzt sind. Damit hat die Unfallversicherung eine solide Grundlage geschaffen, einen umfassenden Gesundheitsschutz zu verfolgen.

a) Eine Informationsschrift für kleine und mittlere Unternehmen (KMU)

Um den Mittelstand bei den Auswirkungen des demografischen Wandels zu unterstützen, haben Fachleute gewerblicher und öffentlicher Unfallversicherungsträger fünf relevante Handlungsfelder für Betriebe in leicht verständlicher Form aufbereitet (siehe Kasten). Diese Handlungsfelder wurden in der Informationsschrift: „Die Mischung macht’s – Jung und Alt gemeinsam bei der Arbeit“³ (Abbildung: Titelbild der BGI/GUV-I 7009) zusammengestellt.

Die Schrift bietet kleinen und mittleren Unternehmen einen ersten, leicht verständlichen Einstieg in die Thematik, der ihnen helfen soll, ihren Betrieb mit den alternden Belegschaften zukunfts-fest zu machen.

Grundlage für die Neuausrichtung der Personalentwicklung ist eine einfache Altersstrukturanalyse. Sie gibt erste Hinweise, wie die Verteilung der Altersgruppen in einzelnen Betriebsbereichen aussieht. Eine für Betriebe einfach durchzuführende Altersstrukturanalyse ist der Information beigefügt.

Auf der Basis konkreter Fragen zu den fünf Handlungsfeldern kann der Betrieb herausfiltern, ob und wo konkreter Handlungsbedarf besteht. Jedem in der Broschüre beschriebenen Handlungsfeld ist ein gelungenes Beispiel aus einem mittelständischen Unternehmen beigefügt. Bei weitergehenden Fragen liegt es im Ermessen des Unternehmers, seinen Unfallversicherungsträger zu konsultieren oder auf eine Link- und Literaturliste in der Informationsschrift zurückzugreifen.

Die fünf Handlungsfelder mit kurzen Erläuterungen

Handlungsfeld 1:

Arbeitsplätze gestalten

Wenn Betriebe die ergonomischen Erkenntnisse beim Einkauf von Arbeitsmitteln oder bei der Gestaltung der Arbeit berücksichtigen, profitieren ältere und jüngere Mitarbeiter gleichermaßen. Ist das sichergestellt, sind zusätzlich nur wenig spe-

Zur Person



Dr. rer. nat. Heinz Schmid

- Biologe
- Referatsleiter bei der DGUV
- Leiter der Geschäftsstelle des berufsgenossenschaftlichen Fachausschusses Einwirkungen und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren (FA WIRK)
- ein Aufgabenschwerpunkt: Entwicklung von Handlungshilfen für KMU

Referat Physikalische Einwirkungen/
Energieversorgung Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)
E-mail: Heinz.Schmid@dguv.de
Internet: www.dguv.de

zielle Maßnahmen, wie höhere Beleuchtungsstärken für ältere Mitarbeiter, erforderlich.

Handlungsfeld 2: Arbeitszeit und Arbeitsorganisation optimieren

Bei der Arbeitsorganisation führen oft schon kleine Veränderungen zu spürbaren Verbesserungen. Bewährt haben sich Arbeitszeitkonten, mit denen Arbeitgeber und Arbeitnehmer gemeinsam (Mitarbeiterbeteiligung!) flexibel auf betriebliche und persönliche Bedürfnisse reagieren können.

Handlungsfeld 3: Gesundheit erhalten und fördern

Gemeinsam mit den Mitarbeitern zu überlegen, was im Betrieb getan werden kann, um die Gesundheit zu erhalten und zu fördern, schärft das Gesundheitsbewusstsein der Belegschaft und zeigt die Wertschätzung des Unternehmers für seine Mitarbeiter.

Handlungsfeld 4: Lebenslang lernen und Wissen weitergeben

Zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit und zur Sicherung der Qualität der Produkte ist die Bereitschaft zum lebenslangen Lernen unverzichtbar. Ältere Mitarbeiter sind bei Fortbildungsangeboten einzubeziehen. Damit dem Betrieb das Know-how der Alten erhalten bleibt, ist es ratsam, Mitarbeiter in altersgemischten Gruppen zusammenarbeiten und voneinander lernen zu lassen.

Handlungsfeld 5: Mitarbeiter finden und binden

Gute Führung stärkt Zuversicht und Vertrauen und macht das Unternehmen auch für Nachwuchskräfte attraktiv. Ein angenehmes Betriebsklima und die Zufriedenheit am Arbeitsplatz tragen dazu bei, dass Mitarbeiter länger gesund, belastbar und motiviert bleiben.

b) Leitfaden für Aufsichtspersonen, Sicherheitsfachkräfte, Betriebsärzte

Parallel zur Informationsschrift für kleine und mittlere Betriebe wurde ein Leitfaden für Aufsichtspersonen entwickelt, der auch für Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte von Interesse sein dürfte. Der Leitfaden mit dem Titel „Prävention kennt keine Altersgrenzen – Demografischer Wandel in der Arbeitswelt/Tipps und Argumente für die Prävention“⁴ beantwortet fünf Kernfragen, die Arbeitsschutzfachleuten eine Richtschnur bei der Behandlung des Themas im Betrieb bietet.

Fünf Kernfragen für Aufsichtspersonen, Sicherheitsfachkräfte, Betriebsärzte

1. Was sagen die Prognosen?
Demografischer Wandel in Zahlen
2. Alt und abgeschrieben?
Stärken der „Alten“ nutzen
3. Was geht uns das an? Betroffenheit von Betrieben und UVT
4. Wie pack ich's an? Dem Betrieb Beratung und Unterstützung bieten
5. Wer packt wo an? Handlungsfelder und Akteure

Fazit

Ein umfassender betrieblicher Gesundheitsschutz wird weniger denn je Luxus, sondern vielmehr lebenswichtig für den Mittelstand werden, um am Markt wettbewerbsfähig zu bleiben. Die eingangsgestellte Frage ist damit eindeutig beantwortet.

Die Wirtschaftskraft der Industrieländer hängt zu einem großen Teil von der Wettbewerbsfähigkeit und dem innovativen Potenzial des Mittelstandes ab – in Deutschland wie in Europa. Wirtschaftsleistungen, aber noch mehr Innovationen, werden von den Menschen im Betrieb erbracht. Menschen sind dann innovativ, wenn sie körperlich und seelisch gesund sind, die entsprechenden Qualifikationen besitzen und ein entspanntes Arbeits- und Betriebsklima vorfinden.

Alternde Belegschaften und ein Fachkräftemangel sind im Zuge der demografischen Entwicklung in vielen Branchen unausweichlich. Diesen Trend zu einem Schreckgespenst zu stilisieren, ist nicht hilfreich, ihn zu verharmlosen auch nicht. Da aus deutscher Sicht weder eine „Lösung“ aus Europa noch aus Asien zu erwarten ist, muss sich jedes betroffene Land auf sein eigenes Potenzial konzentrieren.

Der demografische Wandel ist für viele kleine und mittlere Betriebe eine neue, bisher nur am Rande zur Kenntnis genommene Herausforderung. Dieser Wandel birgt Risiken, aber auch Chancen. Eine neue Informationsschrift der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung soll den Mittelstand sensibilisieren und ihm helfen, den Folgen dieser Entwicklung rechtzeitig und aus eigener Kraft zu begegnen.

Ein parallel zur Informationsschrift entwickelter Leitfaden soll Aufsichtspersonen, Sicherheitsfachkräften und Betriebsärzten dabei helfen, die demografische Entwicklung bei ihrem Präventionshandeln künftig mit einzubeziehen.

„Wenn der Wind des Wandels weht, bauen die einen Schutzmauern, die anderen Windmühlen.“
Chinesisches Sprichwort

1 Lebenserwartung in Deutschland: Trends, Prognose, Risikofaktoren und der Einfluss ausgewählter Medizininnovationen; Abschlussbericht
Gabriele Doblhammer, Elena Muth, Anne Kruse; Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels; 1. September 2008

2 Qualifikation und Migration: Potenziale und Personalpolitik in der „Firma“ Deutschland
Informationen der Geschäftsstelle des Sachverständigenrats deutscher Stiftungen für Integration und Migration (SVR); Info SVR GmbH - Mai 2009

3 Die Mischung macht's – Jung und Alt gemeinsam bei der Arbeit/Tipps für Wirtschaft, Verwaltung und Dienstleistung (BGI/GUV-I 7009) Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung – DGUV (siehe: www.dguv.de Webcode: d69167).
Die Schrift liegt auch in englischer Sprache unter dem Titel „The secret's in the mix: Young and old at work together“ vor.

4 Prävention kennt keine Altersgrenzen – Demografischer Wandel in der Arbeitswelt/Tipps und Argumente für die Prävention Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung – DGUV (siehe: www.dguv.de Webcode: d69167).



Wissensmanagement Praxis

Wissen nutzen und fördern

Markus Thelen

Im ersten Teil dieser Reihe wurde das Wissen als eine wichtige Ressource bzw. als ein entscheidender Produktionsfaktor in der heutigen Wertschöpfungskette einer Unternehmung oder Organisation beschrieben. Durch die stetig zunehmende Internationalisierung der Märkte sinken die Halbzeitwerte der Produkte immer schneller und der Wettbewerb gewinnt an Schärfe. Besonders KMU bekommen diese Auswirkungen immer häufiger zu spüren – und das ist keine Folge der sogenannten Wirtschaftskrise. Aus diesem Grund wird gerade das implizite Wissen, häufig als Erfahrungswissen umschrieben, zu einem der wichtigsten Wettbewerbs- und Innovationsfaktoren im Unternehmen. Jedoch ist hier eine reine Wissensgenerierung ohne eine geeignete Strategie zur Nutzung und Förderung nicht ausreichend.

Jeden Tag scheiden erfahrene Mitarbeiter aus dem Berufsleben aus und mit ihnen jede Menge an wertvollem Wissen. Erfahrungswissen, das uns in vielfältiger Weise nützt, z. B. beim

- Erfassen von Situationen,
- Erschließen von Zusammenhängen,
- Abrufen von Handlungsmustern,
- Treffen von Entscheidungen,
- Bewerten von Lösungsoptionen,
- Behalten der Orientierung und
- Ausbilden von Routinen.

Dieses Erfahrungswissen ist oft für immer verloren und somit auch ein Teil der Produktivität im Unternehmen. Um dies zu verhindern, gibt es viele klassische Managementstrategien oder Wissensmanagement-Tools, die allerdings kaum passend sind.

Viele Unternehmen verstehen unter dem Wissensmanagement eine fast ausschließlich informationstechnische Lösung, um Wissen zu gewinnen und zu bewahren. Diese Unternehmen scheitern letztendlich an völlig anderen Problemen. Ein Wissensmanagement darf keine Insellösung sein, für seine Implementierung muss vielmehr ein ganzheitlicher Ansatz angewendet werden, der

- ein klar definiertes Konzept über die Vorgehensweise,
- eine Identifikation und Strukturierung des relevanten Wissens,
- eine eindeutige Beschreibung der Prozesse und Strukturen,
- eine technologische Plattform,
- ein Indikatoren- und Bewertungssystem
- Maßnahmen zur Veränderung der Unternehmenskultur vorsieht und ermöglicht.¹

Arbeitsgestaltung
▪ Fertigung-, Dienstleistungstiefe
▪ Planung, Gestaltung der Arbeit
▪ Technikanforderungen
▪ Arbeitsorganisation
Personalentwicklung
▪ Gesundheitsförderung, Arbeitsschutz
▪ Einstellen, Karrieren, Talentmanagement
▪ Lebenslanges Lernen und Weiterbildung
▪ Wissensmanagement, Nachfolgeregelungen
Arbeitsplatzgestaltung
▪ Arbeitsdauer
▪ Arbeitszeitlage
▪ Verteilung der Erwerbsphasen
▪ Übergang in Rente
Arbeitsplätze für Älter
▪ Altersgerechte Anforderungen
▪ Bedienbarkeit der Technik
▪ Altersgerechte Entwicklungsmöglichkeiten

Abbildung 1:
Strategien des Personalmanagements

Organisations-, Personalentwicklung und ein gutes Gesundheitsmanagement sind wichtige Partner, wenn nicht sogar die Voraussetzung für einen effektiven Wissens- und Knowledgeprozess. Wissensmanagement und Organisationsentwicklung sind Teilaufgaben der Personalentwicklung. Man kann nicht Ideen und implizites Wissen einfordern und gleichzeitig eine Null-Fehler-Politik betreiben wollen. Es bedarf demnach mit Schaffung einer Vertrauenskultur der Einrichtung eines fortschreibenden Fehlermanagements, denn Null-Fehler-Programme sind Null-Verantwortungs-Programme. Hier ist das Management eines Unternehmens in der Pflicht, sich offen und dynamisch zu verhalten und das eigene Unternehmen sowohl an die jeweiligen gesellschaftlichen Bedürfnisse als auch an die Umwelt anzupassen. Sie müssen eine Organisationsstruktur schaffen, die weg von der hierarchischen und hin zur dezentralen Struktur führt sowie Rahmenbedingung für innovatives, kreatives und wissenerzeugendes Arbeiten bereitstellen. Nur zu leicht wird aus Erfahrung Routine, aus Routine Gewohnheit und aus Gewohnheit Stillstand.

Ein Beispiel hierfür findet sich im Fußball. Während sich Mannschaftsmitglieder in der Kreisliga nahezu ausnahmslos egoistisch verhalten und versuchen selbst das Tor zu schießen, verhalten sich die Mannschaftsmitglieder der Bundesligavereine eher gemeinnützig. Sie sind zu einer Gemeinschaft zusammengewachsen und haben verstanden, dass sie das Ziel, die Meisterschaft, nur erreichen können, wenn sie im Team spielen und gemeinsam das Spiel gestalten. Der Trainer stellt die Mannschaft nach Kompetenz und Fähigkeiten auf und legt die

zu erledigenden Aufgaben der einzelnen Spieler fest. Er versteht sich als Entwickler, Motivator und Gestalter. Selbst kann er nicht in das Spiel eingreifen, aber kann aufgrund seiner Führung und der richtigen Aufgabenverteilung dafür sorgen, dass das Team die vereinbarten Ziele des Vereinsmanagements und somit auch seine Ziele bestmöglich erreicht. Auf die Unternehmen übertragen bedeutet dies, dass der Abteilungsleiter/die Führungskraft das Zusammenspiel seiner Mitarbeiter so gestaltet, dass jeder Mitarbeiter seinen Fähigkeiten entsprechend eingesetzt wird und sie gemeinsam die vorgegebenen Ziele erreichen oder übertreffen. Er ist Trainer und Motivator, nicht Herrscher.

Da in näherer Zukunft ein Arbeitskräftemangel aufgrund des demografischen Wandels (niedrige Geburtenrate, Überalterung der Gesellschaft) entstehen wird, ist eine nachhaltige und ganzheitliche Weiterentwicklung der Mitarbeiter zwingend notwendig. Die ganzheitliche Personalentwicklungsstrategie und das betriebliche Gesundheitsmanagement müssen in der Unternehmensentwicklung immer mehr an Bedeutung gewinnen. Das Wissen der Mitarbeiter ist der einzige Produktionsfaktor, der sich bei Anwendung nicht verringert, sondern sogar vermehren lässt und damit zu einer nahezu unerschöpflichen Ressource wird.²

Unsere Veränderungsbereitschaft besteht jedoch nur so lange, wie wir bereit sind, uns weiterzuentwickeln und von anderen zu lernen (Prozess des lebenslangen Lernens (Abbildung 2 – s. a. <http://www.inqa.de/>).

Aus diesem Grund muss das Management Instrumente entwickeln, implementieren oder vorhandene verändern, die eine „Lernende Organisation“ ermöglichen und unterstützen. Es bringt nicht viel, wenn diese Wissensmanagementlösungen nicht in den Arbeitsprozess integriert sind oder als Insellösungen im Unternehmen existieren. Ein zusätzlicher Zeitaufwand zur Wissensweitergabe behindert den Produktionsfluss und hat somit eine geringe Akzeptanz sowohl bei den Mitarbeitern als auch im Management. Dieser Zeitaufwand wird dann als eine Belastung wahrgenommen. Auch starre, strukturierte Dokumentensammlungen sind hier nicht von Vorteil. Wer hat schon Lust, sich für eine benötigte kurze Information durch eine Flut von Verzeichnisbäumen und Dokumenten zu wühlen. Dieser Mitarbeiter würde letztendlich aufgeben und dieses Problem durch die Erstellung eines neuen Dokumentes mit einer Problemlösungsbeschreibung lösen. Somit käme es immer wieder zu doppelten Do-

kumenten, die das Datensystem auflähen. Sogenannte Web 2.0-Lösungen, zum Beispiel die Unternehmens-Wikis, sind an dieser Stelle eine komfortable und anwenderfreundliche Lösung. Während des Arbeitsprozesses kann hier ein Mitarbeiter nach Lösungen suchen und diese in seine Arbeit einfließen lassen. Gleichzeitig kann er die vorhandene Information mit eigenen Erfahrungen und Informationen ergänzen bzw. verändern ohne zusätzliche Zeit in Anspruch nehmen zu müssen. Dabei ist es von Vorteil, wenn jeder Mitarbeiter ein Userprofil in so einem Unternehmens-Wiki besitzt. Somit können Einträge von Dritten direkt nachvollzogen werden. Über die Profseite des Mitarbeiters können darüber hinaus Informationen zu seiner Tätigkeit und Erreichbarkeit sowie sein weiteres Mitwirken an Projekten und anderen Wiki-Eintragungen abgerufen werden. Dies setzt allerdings eine soziale, vertrauensvolle Unternehmenskultur voraus. Ansonsten werden die Mitarbeiter ihr Wissen nur geringfügig und widerwillig preisgeben. Werden die Einträge anonymisiert, werden sich viele Mitarbeiter finden, die bereit sind Erfahrungen auszutauschen. Allerdings wird dabei kein soziales, unternehmensinternes und wissensintensives Netzwerk geschaffen. Auch die Bildung von abteilungsübergreifenden, sich selbst bildenden Interessensgruppen würde mit einer Anonymisierung der Userprofile erschwert.

Das Erfahrungswissen muss sinnvoll eingesetzt und weitergegeben werden. So bringt es wenig, all das implizite Wissen mit teilweise aufwändigen Methoden zu sammeln und zu dokumentieren, wenn es nicht genutzt wird.



Abbildung 2: Faktoren für die Realisierung von LLL (Quelle: Fraunhofer IAO)

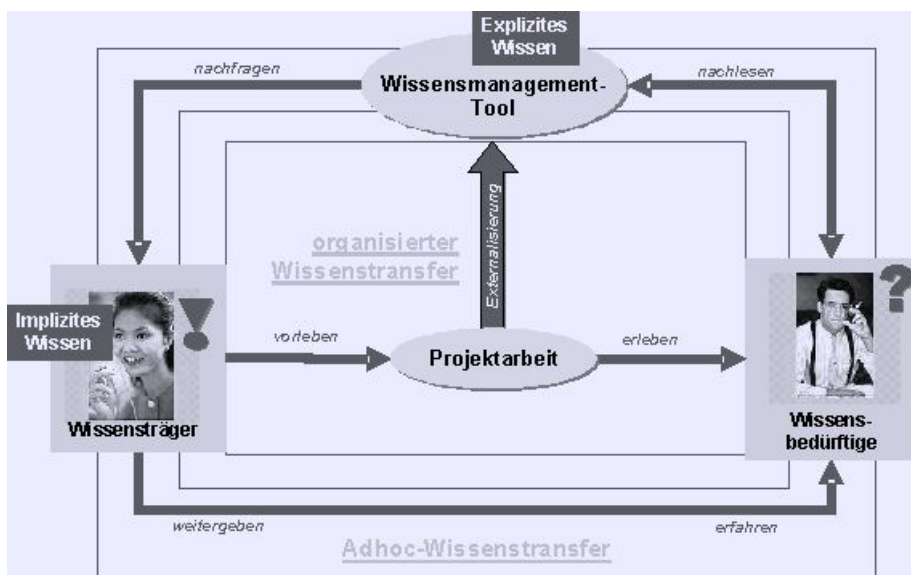
Ein brachliegender Produktionsfaktor bringt keine neuen Innovationen hervor. Die Innovationsfähigkeit und somit die Wettbewerbsfähigkeit eines Unternehmens steigt und fällt mit der Auswertung, Bewertung und Einbeziehung des aktuell gespeicherten oder des sich in den Köpfen der Mitarbeiter befindlichen Wissens in zukünftige, neue, innovative Arbeitsprozesse und Produkte. So sollte das Management mit gutem Beispiel vorangehen (Vorbildfunktion) und sich mit den Ideen und dem explizit gemachten Erfahrungswissen der Mitarbeiter be-

schäftigen und in ihre Überlegungen mit einfließen lassen. Dieses Wissen ist meistens handlungsorientiert und somit eine gute Ergänzung zu der theoretischen Sicht des Managements. So lässt sich die Akzeptanz für einige neue Prozesse oder Strategien bei den Mitarbeitern erhöhen, wenn sie merken, dass ihre Ideen und Meinungen berücksichtigt werden. Sie sind so eher bereit, sich produktiv zu beteiligen, da die Umsetzungsphase der Theorie in praktische Handlungen verkürzt wird.

Auch muss unter den Mitarbeitern kommuniziert werden, dass sie sich den Wissensmanagementtools bedienen sollen um schnellere Lösungen zu erarbeiten. Wieso sollte ein Angestellter selbst lange nach einer Lösung suchen, wenn ein Kollege diese oder eine ähnliche Situation schon gelöst und sie für alle zugänglich gemacht hat? Hier ist auch an die Generation 50+ zu denken, da nicht jeder von ihnen mit den heute existierenden Informationstechniken so gut vertraut ist. Hier wären interne Workshops für die neuartigen Nutzungsmöglichkeiten der Arbeitsplatzcomputer und die Web 2.0-Lösungen von Vorteil.

Im ersten Teil dieser Reihe wurde die Wissensspirale nach Nonaka und Takeuchi vorgestellt. Hierzu sollen nun einige praktische Überlegungen folgen. Ist beispielsweise Erfahrungswissen explizit gemacht und weitergegeben worden, z. B. durch eine Nachfolgeregelung oder einen Wiki-/Blog-/Foren-Eintrag, so kann der neue Mitarbeiter dieses Wissen an-

Abbildung 3: Einbindung des Wissensmanagements in den Arbeitsprozess⁴



Zur Person



Markus Thelen

hat an der Fachhochschule Bielefeld erfolgreich Betriebswirtschaftslehre mit dem Schwerpunkt Marketing und Personalmanagement studiert. Während seines Studiums arbeitete er als WHK am Lehrstuhl für Diversity- und Knowledge Management an der Fachhochschule Bielefeld und betreute unter anderem das Praxisprojekt für Innovationsmanagement. Aktuell unterstützt er an der Fachhochschule Bielefeld die Praxisprojekte für Innovationsforschung und Migrantenforschung und arbeitet eng mit mehreren Unternehmen im Bereich des Wissensmanagements, Personalentwicklung und Innovationsmanagement zusammen.

Seit Anfang 2010 ist er als Dozent für „Allgemeine Wirtschafts- und Soziallehre“ an einem privaten Bildungsinstitut tätig.

Kontakt: thelen_markus@t-online.de

wenden und weitere Erfahrungen sammeln und somit das alte explizit gemachte implizite Wissen erweitern („learning by doing“). Das Unternehmen wird zu einer von sich selbst „Lernenden Organisation“. Wird kein Wissensmanagement, keine Personal- oder Organisationsentwicklung betrieben und der Mitarbeiter würde das Unternehmen verlassen, so wäre auch sein Wissen für immer verloren. Ein neu eingestellter Mitarbeiter müsste dieses Erfahrungswissen erst einmal erarbeiten, um es dann weiterzuentwickeln. 75% aller deutschen Unternehmen nehmen diesen Verlust derzeit in Kauf, der wirtschaftliche Schaden ist erheblich. Für diese Unternehmen zählen Fakten, die sich in monetären Einheiten ausdrücken lassen, und kurzfristige Gewinne mehr als Vertrauen, soziale Verantwortung, innovative und nachhaltige Unternehmenskultur und langfristige Erfolge. Dabei liegt der Anteil des Wissens an der Gesamtwertschöpfung des Unternehmens heute bei mindestens 60%.⁵

Der dritte Teil dieser Reihe beschäftigt sich mit der Ideengewinnung. Das Erbringen von Ideen muss gemanagt und unterstützt werden. Was wäre ein Wissensmanagement ohne Ideen? Ohne Ideen keine Innovation und somit kein Wettbewerbsvorteil.

- 1 Alex, B. et al.: Ganzheitliches Wissensmanagement und wertorientierte Unternehmensführung; in : Wissensmanagement – Zwischen Wissen und Nichtwissen; Hrsg.: Götz, K. 4. Aufl.; München 2002, S. 47-76
- 2 Fried, A. / Baitsch, C.: Mutmaßungen zu einem überraschenden Erfolg – Zum Verhältnis von Wissensmanagement und Organisationalem Lernen; in : Wissensmanagement – Zwischen Wissen und Nichtwissen; Hrsg: Götz, K. 4. Aufl.; München 2002, S. 33-46
- 3 Barkley, E. et al.: Barrieren und Erfolgsfaktoren des Wissensmanagements – Ein Ergebnisbericht im Rahmen eines Praxisprojektes von Studenten der Fakultät Informations- und Kommunikationswissenschaften der FH Köln, in: Kölner Arbeitspapiere zur Bibliotheks- und Informationswissenschaft, Band 47, Hrsg.: Frank Linde, Köln 2005
- 4 Drombowski, U. et al.: Nachfrage oder Nachlesen? – Ein Ansatz zur Intensivierung des Wissenstransfers, in: Wissensmanagement, Ausgabe 01/04, Augsburg 2004 oder www.wissensmanagement.net/online/artikel.shtml?art_id=97
- 5 North, K.: Wissensmanagement, in: e-facts, Hrsg.: Bundeswirtschaftsministerium für Wirtschaft und Technologie, Ausgabe 10/2002, S. 1-3

Abbildung 4: Erfolgs- und Misserfolgskriterien (textl. Zusammenfassung)³

<p>Unternehmerische Erfolgsfaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ starke Unterstützung von der Geschäftsleitung bei der Einführung des Wissensmanagements, ▪ Wissensmanagement- und Personalentwicklungsaktivitäten richten sich an der Unternehmensstrategie aus, ▪ Wertbeiträge des Wissensmanagements sind von vornherein definiert, ▪ erst Pilotaktivitäten, die schnellen Erfolg versprechen, anstatt auf einen großen Wurf zu setzen, ▪ größte Lernfortschritte werden durch Umsetzen und Ausprobieren gemacht, ▪ realistische Ziele kommunizieren, ▪ Bekanntheitsgrad des Wissensmanagement mit einfachen und kontinuierlichen Botschaften steigern, ▪ direkte Einbindung der Mitarbeiter und Leistung von Überzeugungsarbeit, ▪ der Fokus wird insbesondere auf die Wissensgemeinschaften gelegt, ▪ betreiben ein mitarbeiterorientiertes Änderungsmanagement, ▪ am Anfang schnelle Erfolge schaffen ohne die umfassende Wissensmanagementkultur und – umgebung zu vernachlässigen, ▪ Wissensmanagement ist in die tägliche Arbeit integriert, ▪ Schaffung eines wissensorientierten Anreizsystems. <p>Wichtige kulturelle Erfolgsfaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Respekt und Vertrauen, ▪ flache Hierarchien, ▪ wissensorientiertes Arbeitsklima, ▪ Dringlichkeit des wahrgenommen Handlungsbedarf auf Grund von Markt- und Umwelteinforderungen ▪ Qualität und Kunden stehen im Vordergrund. <p>Hindernisse bei der Umsetzung des Wissensmanagements (müssen beseitigt werden)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zeitmangel ▪ dezentrale Strukturen, die Bereichsergebnisse anstatt unternehmerische Vorteile betonen, ▪ Wissensmanagement wird von Mitarbeitern als zusätzliche Belastung empfunden, ▪ hohe Fluktuation der Mitarbeiter (führt zu Wissensabfluss), ▪ unzureichende Identifikation mit Ideen, die man nicht selber produziert hat, ▪ internes Wettbewerbsdenken, ▪ Einstellung der Mitarbeiter und Führungskräfte „Wissen ist Macht“.

E-Mail, Handy & Co: Weniger ist manchmal mehr

VDSI e.V.

Ein unreflektierter Einsatz digitaler Kommunikationsmittel senkt die Arbeitsproduktivität und gefährdet die Work-Life-Balance. Manager für Sicherheit und Gesundheit beraten Führungskräfte und Mitarbeiter zum betrieblichen Informationsmanagement.

Alles wichtig, alles gleichzeitig: Fast jeder vierte Deutsche steht bei der Arbeit unter Dauerstress. Telefon, E-Mail-Zugang und verschiedene PC-Programme werden parallel bedient, bei Dienstreisen sorgen Handy, Laptop und Freisprechanlage im Auto für ständige Erreichbarkeit. Selbst der Feierabend bringt keine Erholung: Die Grenze zwischen Arbeit und Freizeit ist durch mobile Kommunikationsmittel fließend geworden. Der Verband Deutscher Sicherheitsingenieure (VDSI) e.V. warnt vor einem unreflektierten Einsatz digitaler Kommunikationstechnologien und weist auf die Gefahren von „Multitasking“ hin.

Nicht ob, sondern wie:

Spielregeln für die Kommunikation

„Die Frage ist nicht, ob wir digitale Kommunikationstechnologien in den Unternehmen einsetzen, sondern wie wir sie produktiv und effizient für unsere Arbeit nutzen“, so Rainer von Kiparski, VDSI-Vorstandsvorsitzender und Professor am Institut für Arbeitswissenschaft und Betriebsorganisation in Karlsruhe. „Das menschliche Gehirn ist permanenten Doppelbelastungen nicht gewachsen. Werden mehrere komplexe Aufgaben gleichzeitig erledigt, steigt die Fehlerquote und die Unfallwahrscheinlichkeit nimmt zu. Wertvolle Arbeitszeit wird eingesetzt, um Fehler zu korrigieren und sich an die nächste anstehende Aufgabe zu erinnern. Das eigentliche Arbeitsvolumen bleibt gleich oder sinkt sogar“.

Multitasking kostet mehr als es bringt

Umfragen und Studien zeigen es deutlich: Mehr als jeder vierte Arbeitnehmer fühlt sich

mittlerweile von ungeplanten Unterbrechungen und Störungen bei der Arbeit psychisch belastet. Jeder Dritte gibt an, dass ihn die Informationsüberflutung und ständige Erreichbarkeit durch mobile Kommunikationsmittel stört; diese Faktoren stellen die zweithäufigste Ursache für beruflichen Stress dar. „Chronischer Stress begünstigt unter anderem die Entstehung von kardiomuskulären Erkrankungen wie Herzinfarkt“, warnt Rainer von Kiparski. Auch Erschöpfungszustände, die bis zum Burnout-Syndrom führen können, lassen sich in vielen Fällen auf langanhaltenden Stress ohne notwendige Erholungsphasen zurückführen. Die Folgen für die deutsche Wirtschaft sind beträchtlich: „Bereits jetzt entfallen neun Prozent aller Arbeitsunfähigkeitstage auf psychische und Verhaltensstörungen - das sind insgesamt rund 41 Millionen Tage. Ein Beschäftigter, der an einer psychischen Erkrankung leidet, fällt im Durchschnitt 25,9 Arbeitstage aus“.

Tipps für ein betriebliches Informationsmanagement

„Unternehmen sollten Spielregeln für den Umgang mit digitalen Kommunikationsmitteln festlegen“, empfiehlt Rainer von Kiparski. „Das Aufstellen und Einhalten dieser Regeln ist eine Führungsaufgabe im Unternehmen. Es geht um Fragen der Arbeitsorganisation, der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes“. Manager für Sicherheit und Gesundheit können Führungskräfte und Mitarbeiter dabei unterstützen, unternehmensspezifische Lösungen zu finden. Folgende Aspekte gehören dazu:

- o Ein Unternehmen sollte definieren, in welchen Zeiträumen Mitarbeiter telefonisch und per E-Mail erreichbar sein müssen. Außerdem sollte festgelegt werden, innerhalb welcher Zeitspannen E-Mails beantwortet und Rückrufe getätigt werden müssen. Mitarbeiter, die krank oder im Urlaub sind, brauchen einen Stellvertreter. Sonderregelungen gel-

ten für Mitarbeiter, die dienstlich unterwegs oder im Außendienst tätig sind.

- o Mitarbeiter regelmäßig auf die Gefahren von digitalen Kommunikationsmitteln im Straßenverkehr hinweisen. Autofahrer, die nebenbei telefonieren oder das Navigationssystem bedienen, haben ein erhöhtes Unfallrisiko. Studien zufolge verlängert sich die Reaktionszeit durch Telefonieren im Durchschnitt um 0,25 Sekunden. Dabei geht es weniger um die Gerätebedienung als vielmehr um die mentale Beanspruchung durch das Gespräch.
- o Auf ein konsequentes E-Mail-Management achten: Bei E-Mails gehören wichtige Informationen an den Anfang. Fragen und Aufgaben müssen auf einen Blick erkennbar sein. Führungskräfte sollten Mitarbeiter ansprechen, die häufig E-Mails in Kopie zur Kenntnis (in „CC“) verschicken: Dahinter steckt oft der Wunsch, Verantwortlichkeiten auf Kollegen oder Vorgesetzte zu verlagern. Mitarbeitern bei Bedarf gezielt Fortbildungen anbieten. Unternehmen sollten außerdem eine klare, einheitliche Struktur zur Archivierung von E-Mails schaffen. Umfragen zeigen, dass sich mittlerweile jeder zweite Arbeitnehmer solche firmeninternen Regelungen wünscht!
- o Regelmäßig Mitarbeitergespräche führen. Die Führungskraft sollte an den Mitarbeiter appellieren, Aufgaben nacheinander statt parallel zu erledigen und notfalls Hilfe bei der Priorisierung von Aufgaben anbieten.
- o Medienkompetenz von Auszubildenden und jüngeren Arbeitnehmern („digital Natives“) stärken, aber gleichzeitig berücksichtigen, dass gerade jüngere Altersgruppen ein völlig anderes Nutzungsverhalten haben.
- o Für eine Unternehmenskultur sorgen, in der Gefühle der persönlichen Überlastung vertrauensvoll thematisiert werden können. Ihr Manager für Sicherheit und Gesundheit ist ein wichtiger Ansprechpartner!

STELLENANZEIGE

Ein bundesweit tätiger arbeitsmedizinischer Dienst sucht

Betriebs-/Arbeitsmediziner

zur Unterstützung unseres Teams in der Kundenbetreuung auf Honorarbasis oder in Festanstellung.

Firmen-PKW kann zur Verfügung gestellt werden.
Eine spätere Übernahme der GmbH ist möglich.

Kontakt: Dr. med. Bernd Kaiser Tel.: 0173 9813683
E-Mail: info@drberndkaiser.de

Deutsches Risikomanagement für Südostasien

Technische Fachhochschule Georg Agricola

Die Schwellenländer Südostasiens streben in die erste Liga der Weltwirtschaft. Dabei setzen expandierende Volkswirtschaften wie Vietnam und Thailand längst nicht mehr nur auf bloßes Wachstum, sondern entwickeln Strategien, um den ökonomischen Erfolg nachhaltig zu gestalten. Ganzheitliches Risikomanagement ist dafür eine der entscheidenden Voraussetzungen. Über dieses Thema hielt Prof. Jürgen Kretschmann, Präsident der TFH Georg Agricola, im Rahmen seiner Südostasienreise im März zwei Vorträge in Hanoi und Bangkok.

Gemeinsam mit seiner Doktorandin Nguyen Thi Hoai Nga von der Hanoi University of Mining and Geology war Professor Kretschmann Gastredner auf der zweitägigen Strategiekonferenz „Prevention – Risk Management – Social Security: The Seoul-Roadmap towards better Safety and Health at Work.“, die gemeinsam vom vietnamesischen Arbeitsministerium, der südostasiatischen Staatengemeinschaft ASEAN, der International Labour Organisation und der Sektion Bergbau der Internationalen Social Security Association veranstaltet

wurde. Nga und Kretschmann zeigten in ihrem Vortrag, der auf Ngas Promotionsprojekt beruht, wie sich das Risikomanagementsystem der RAG Aktiengesellschaft auf Bergbauunternehmen in Südostasien übertragen ließe.

Auch an der Chulalongkorn Universität in Bangkok, die zu den bedeutendsten Ingenieurhochschulen Südostasiens zählt, war Professor Kretschmanns Expertise in Sachen Risikomanagement gefragt. Vor Fachkollegen des Fachbereichs Bergbau hielt Kretschmann einen Vortrag über Grundzüge des Risikomanagements und ging dabei besonders auf dessen kulturelle Voraussetzungen ein. „Um Risiken wirkungsvoll begegnen zu können, muss man sie zunächst innerhalb des Unternehmens benennen können. Diese offene Kommunikation stößt in Ostasien jedoch noch auf kulturelle Vorbehalte. In einer globalisierten Wirtschaft lassen sich große Risiken kaum lokal begrenzen. Gerade deshalb sollten wir Wissenschaftler international zusammenarbeiten und uns gegenseitig unterstützen“, erläuterte Professor Kretschmann die Motivation seiner Vortragsreise.



Nguyen Thi Hoai Nga (Hanoi University of Mining and Geology) und TFH-Präsident Professor Dr. Jürgen Kretschmann

Prof. Dr. Kretschmann mit seinen thailändischen Fachkollegen vom Fachbereich Bergbau der Chulalongkorn Universität: Prof. Dr. Sunthorn Pumjan, Fachbereichsleiter Prof. Dr. Pinyo Meechumna, Dr. Pipat Laowattanabandit und Dr. Thitisak Boonpramote (v.l.)



TFH-Präsident Professor Kretschmann zu Fusionsplänen mit der Hochschule Bochum

Technische Fachhochschule Georg Agricola

Die Technische Fachhochschule (TFH) Georg Agricola zu Bochum und die Hochschule Bochum wollen Möglichkeiten einer Fusion der beiden Hochschulen prüfen. Damit soll das Studienangebot der TFH Georg Agricola erhalten werden, wenn sich die RAG Aktiengesellschaft, bisheriger mittelbarer Träger der TFH, aus der Trägerschaft zurückzieht. Das Ministerium für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (MIWFT) des Landes Nordrhein-Westfalen hat erklärt, dass es diese Fusionspläne unterstützt (Pressemitteilung des MIWFT vom 10.02.2010).

Dazu erklärt TFH-Präsident Professor Dr. Jürgen Kretschmann: „Wir freuen uns, dass das Land Nordrhein-Westfalen das Studienangebot der Technischen Fachhochschule Georg Agricola aufrecht erhalten will. Zugleich danken wir der RAG Aktiengesellschaft als unserem Träger, dass sie – auch angesichts der anstehenden Restrukturierungen im Steinkohlenbergbau – ein tragfähiges Zukunftsmodell für die TFH entwickelt.“

Dieses Bekenntnis von Land und RAG honoriert die Erfolge der TFH in den vergangenen

Jahren, die eine wichtige Säule der Wissenschafts- und Bildungslandschaft im Ruhrgebiet ist. Mit einer weit überdurchschnittlichen Steigerung der Studierendenzahlen von 25% in den letzten drei Jahren hat die TFH im Wettbewerb der Hochschulen ihre Stärken erwiesen. Zu diesen Stärken zählen die anerkannt hohe Qualität der Ingenieurausbildung, die Offenheit der TFH für Studierende aus bildungsfernen Elternhäusern und für Studierende mit Migrationshintergrund, das flexible Studienangebot mit Vollzeit-, berufsbegleitenden und dualen Studiengängen, die menschliche Atmosphäre und der direkte Kontakt zwischen Lehrenden und Lernenden sowie die lebendige Tradition einer modernen Hochschule, die ihre Wurzeln in der bergbaulichen Ausbildung hat.

Der Hochschulrat der TFH hat in seiner Sitzung am 4. Februar 2010 ausdrücklich betont, dass diese Stärken der TFH Georg Agricola auch in einer neuen Konstellation erhalten bleiben sollen. Auch die IG Bergbau, Chemie, Energie, in der viele der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der TFH organisiert sind, unterstützt diese Zielsetzung. Auf dieser Grundlage werden wir in die anstehenden Fusionsver-

handlungen gehen, die wir gemeinsam mit der Hochschule Bochum in einer konstruktiven Atmosphäre führen werden.

Alle Studierenden der TFH und alle Studieninteressierten, die ihr Studium in den kommenden Semestern an der TFH aufnehmen, können sicher sein, dass sie das Studium ohne Einschränkungen fortsetzen und beenden können. Die hervorragenden Studienbedingungen an der TFH sowie die moderaten Studienbeiträge – inklusive beitragsfreiem Erstsemester – sind und bleiben gute Argumente dafür, an der TFH Georg Agricola zu studieren.

Das MIWFT hat deutlich betont, dass die Fusion zu keinen betriebsbedingten Kündigungen führen soll. Dies ist auch mein wichtigstes Ziel. Eine fusionierte Hochschule ist auf die bewährten Professorinnen und Professoren, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der beiden bisherigen Fachhochschulen angewiesen und kann von deren Erfahrungen nur profitieren.“

Die neue Version des WEKA Business Portals ist auf dem Markt

WEKA

Pünktlich zum neuen Jahr präsentiert der Fachverlag WEKA MEDIA die weiterentwickelte Version des WEKA Business Portals, mit neuem Design und optimierter Technologie. Das Online-Portal bietet Unternehmen, Einzelkunden und Behörden praxisnahe aktuelle Fachinformationen zu 22 Themenbereichen der betrieblichen Praxis. Aus 390 unterschiedlichen Modulen, zahlreichen fundierten Fachbeiträgen, 10.000 Vorschriftentexten und über 25.000 Arbeitshilfen, Handlungsanleitungen, Mustervorlagen sowie fast 10.000 Schulungsfolien stellen sich die inzwischen 40.000 Anwender ihr eigenes Informationspaket für die tägliche Arbeit individuell zusammen.

In frischem Design und mit verbesserter Technik ist das neu gestaltete WEKA Business Portal seit Anfang des Jahres online. Die Fachinformationslösung ist nun noch nutzerfreundlicher und ermöglicht eine intuitive Navigation. Optimierte wurden insbesondere, entsprechend den Kundenwünschen, die Druck- und PDF-Funk-

tionen sowie die Such- und Speichermöglichkeiten. Mit diesen Weiterentwicklungen setzt WEKA MEDIA konsequent seine Innovations- und Qualitätsstrategie fort. Mehr denn je gilt, wer digitale Fachinformationen zu den Bereichen Umweltschutz, Arbeitssicherheit, Produktsicherheit, Qualitätsmanagement, Datenschutz, Mitbestimmung, Elektrosicherheit und Bauhandwerk sucht, kommt am WEKA Business Portal praktisch nicht mehr vorbei.

Für diejenigen, die die Funktionen und Besonderheiten des Online-Portals ausführlich kennenlernen wollen, hat der Fachverlag eine ausführliche Guided Tour erstellt, zu finden unter http://www.weka-intranet.de/guided_tour/start.htm.

In der Zeit vom 23. Februar bis 3. März 2010 jeweils von 9:30 Uhr bis 13:00 Uhr stellt WEKA MEDIA zudem im Rahmen von Road-Shows in vier großen Städten Deutschlands das Praxisportal kostenfrei ausführlich vor.

Die Veranstaltungsorte und –termine im Einzelnen sind:

- 23. Februar 2010
Hamburg, Golden Tulip Hamburg Aviation
- 24. Februar 2010
Berlin, Best Western Hotel President
- 2. März 2010
Köln, Marienburger Bonotel
- 3. März 2010
Mannheim, Holiday Inn Mannheim City-Centre

Das Anmeldeformular gibt es unter <http://www.weka-intranet.de/17327025--~roadshow~roadshow.html>.

WEKA MEDIA GmbH & Co. KG, Pressestelle
Isabelle Ruhrmann, Römerstraße 4, 86438 Kissing, Fon 08233.23-7187,
isabelle.ruhrmann@weka.de

TFH-Präsident Professor Kretschmann zu Fusionsplänen mit der Hochschule Bochum

Technische Fachhochschule Georg Agricola

Die Technische Fachhochschule (TFH) Georg Agricola zu Bochum und die Hochschule Bochum wollen Möglichkeiten einer Fusion der beiden Hochschulen prüfen. Damit soll das Studienangebot der TFH Georg Agricola erhalten werden, wenn sich die RAG Aktiengesellschaft, bisheriger mittelbarer Träger der TFH, aus der Trägerschaft zurückzieht. Das Ministerium für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie (MIWFT) des Landes Nordrhein-Westfalen hat erklärt, dass es diese Fusionspläne unterstützt (Pressemitteilung des MIWFT vom 10.02.2010).

Dazu erklärt TFH-Präsident Professor Dr. Jürgen Kretschmann: „Wir freuen uns, dass das Land Nordrhein-Westfalen das Studienangebot der Technischen Fachhochschule Georg Agricola aufrecht erhalten will. Zugleich danken wir der RAG Aktiengesellschaft als unserem Träger, dass sie – auch angesichts der anstehenden Restrukturierungen im Steinkohlenbergbau – ein tragfähiges Zukunftsmodell für die TFH entwickelt.“

Dieses Bekenntnis von Land und RAG honoriert die Erfolge der TFH in den vergangenen

Jahren, die eine wichtige Säule der Wissenschafts- und Bildungslandschaft im Ruhrgebiet ist. Mit einer weit überdurchschnittlichen Steigerung der Studierendenzahlen von 25% in den letzten drei Jahren hat die TFH im Wettbewerb der Hochschulen ihre Stärken erwiesen. Zu diesen Stärken zählen die anerkannt hohe Qualität der Ingenieurausbildung, die Offenheit der TFH für Studierende aus bildungsfernen Elternhäusern und für Studierende mit Migrationshintergrund, das flexible Studienangebot mit Vollzeit-, berufsbegleitenden und dualen Studiengängen, die menschliche Atmosphäre und der direkte Kontakt zwischen Lehrenden und Lernenden sowie die lebendige Tradition einer modernen Hochschule, die ihre Wurzeln in der bergbaulichen Ausbildung hat.

Der Hochschulrat der TFH hat in seiner Sitzung am 4. Februar 2010 ausdrücklich betont, dass diese Stärken der TFH Georg Agricola auch in einer neuen Konstellation erhalten bleiben sollen. Auch die IG Bergbau, Chemie, Energie, in der viele der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der TFH organisiert sind, unterstützt diese Zielsetzung. Auf dieser Grundlage werden wir in die anstehenden Fusionsver-

handlungen gehen, die wir gemeinsam mit der Hochschule Bochum in einer konstruktiven Atmosphäre führen werden.

Alle Studierenden der TFH und alle Studieninteressierten, die ihr Studium in den kommenden Semestern an der TFH aufnehmen, können sicher sein, dass sie das Studium ohne Einschränkungen fortsetzen und beenden können. Die hervorragenden Studienbedingungen an der TFH sowie die moderaten Studienbeiträge – inklusive beitragsfreiem Erstsemester – sind und bleiben gute Argumente dafür, an der TFH Georg Agricola zu studieren.

Das MIWFT hat deutlich betont, dass die Fusion zu keinen betriebsbedingten Kündigungen führen soll. Dies ist auch mein wichtigstes Ziel. Eine fusionierte Hochschule ist auf die bewährten Professorinnen und Professoren, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der beiden bisherigen Fachhochschulen angewiesen und kann von deren Erfahrungen nur profitieren.“

Die neue Version des WEKA Business Portals ist auf dem Markt

WEKA

Pünktlich zum neuen Jahr präsentiert der Fachverlag WEKA MEDIA die weiterentwickelte Version des WEKA Business Portals, mit neuem Design und optimierter Technologie. Das Online-Portal bietet Unternehmen, Einzelkunden und Behörden praxisnahe aktuelle Fachinformationen zu 22 Themenbereichen der betrieblichen Praxis. Aus 390 unterschiedlichen Modulen, zahlreichen fundierten Fachbeiträgen, 10.000 Vorschriftentexten und über 25.000 Arbeitshilfen, Handlungsanleitungen, Mustervorlagen sowie fast 10.000 Schulungsfolien stellen sich die inzwischen 40.000 Anwender ihr eigenes Informationspaket für die tägliche Arbeit individuell zusammen.

In frischem Design und mit verbesserter Technik ist das neu gestaltete WEKA Business Portal seit Anfang des Jahres online. Die Fachinformationslösung ist nun noch nutzerfreundlicher und ermöglicht eine intuitive Navigation. Optimierte wurden insbesondere, entsprechend den Kundenwünschen, die Druck- und PDF-Funk-

tionen sowie die Such- und Speichermöglichkeiten. Mit diesen Weiterentwicklungen setzt WEKA MEDIA konsequent seine Innovations- und Qualitätsstrategie fort. Mehr denn je gilt, wer digitale Fachinformationen zu den Bereichen Umweltschutz, Arbeitssicherheit, Produktsicherheit, Qualitätsmanagement, Datenschutz, Mitbestimmung, Elektrosicherheit und Bauhandwerk sucht, kommt am WEKA Business Portal praktisch nicht mehr vorbei.

Für diejenigen, die die Funktionen und Besonderheiten des Online-Portals ausführlich kennenlernen wollen, hat der Fachverlag eine ausführliche Guided Tour erstellt, zu finden unter http://www.weka-intranet.de/guided_tour/start.htm.

In der Zeit vom 23. Februar bis 3. März 2010 jeweils von 9:30 Uhr bis 13:00 Uhr stellt WEKA MEDIA zudem im Rahmen von Road-Shows in vier großen Städten Deutschlands das Praxisportal kostenfrei ausführlich vor.

Die Veranstaltungsorte und –termine im Einzelnen sind:

- 23. Februar 2010
Hamburg, Golden Tulip Hamburg Aviation
- 24. Februar 2010
Berlin, Best Western Hotel President
- 2. März 2010
Köln, Marienburger Bonotel
- 3. März 2010
Mannheim, Holiday Inn Mannheim City-Centre

Das Anmeldeformular gibt es unter <http://www.weka-intranet.de/17327025--~roadshow~roadshow.html>.

WEKA MEDIA GmbH & Co. KG, Pressestelle
Isabelle Ruhrmann, Römerstraße 4, 86438 Kissing, Fon 08233.23-7187,
isabelle.ruhrmann@weka.de

4. Expertenworkshop Ergonomie in der Produktion

Ergonomie bei der Handhabung von Lasten, Vorstellung und Diskussion: Ergonomieparcours, Vermarktungsstrategien Ergonomie im Betrieb, Begehung eines Produktionsbetriebes

Zeit: Freitag, 18. Juni 2010, 13.00 Uhr bis
Sonntag, 20. Juni 2010, 14.00 Uhr.

Ort: Günzburger Steigtechnik,
Rudolf-Diesel-Str. 23, 89312 Günzburg

Gastgeber: Günzburger Steigtechnik

Kooperation: Bundesanstalt für Arbeitsschutz
und Arbeitsmedizin - INQA

Moderation: Hildegard Schmidt,
Dipl.-Verwaltungswirtin, TQM-Auditorin

Teilnahmegebühr: 100 € (inkl. 15,96 € MwSt.),
ermäßigt für EPCler und Fachreferenten für rü-
ckengerechte Verhältnisprävention AGR 90 €
(inkl. 14,36 € MwSt.)

Leistungen: Teilnehmer- und Vortragsskript,

Broschüre Screening Gesundes Arbeiten, Teil-
nahmezertifikat, CD-ROM mit Ergebnissen
aus dem Workshop, Verkostung.

Übernachtung: Hotелеmpfehlungen unter
[http://host3.guenzburg.de/home.php?m=5&
pageid=23](http://host3.guenzburg.de/home.php?m=5&pageid=23)

Lernziele

Die Veranstaltung wird erreichen, dass Sie
gründlichst die Leitmerkmalmethoden (LMM)
Heben und Tragen, Ziehen und Schieben be-
herrschen und diese Methode als Dienstlei-
stung ganzheitlich in ein Präventionskonzept
einbinden können. Die Methode LMM *Manu-
elle Arbeitsprozesse* lernen Sie kennen. Die
fachdidaktischen Möglichkeiten des Ergono-
mieparcours erproben und besprechen Sie mit
Ihren Kursteilnehmern. Sie nehmen Ideen mit
für Ihre Beratungstätigkeit in der Produktion.

Zielgruppe

Willkommen sind alle Interessierten an einer
strukturierten, ergebnisorientierten betrie-
blichen Gesundheitsförderung. *Inbesondere:*
Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Physiothera-
peuten, Referenten für rückengerechte Ver-
hältnisprävention (AGR e.V.), ErgoPhysCon-
sult, fachkundige Arbeitsplatzberaterinnen und
-berater, Betriebs- und Werksärzte, Betriebs-
und Personalräte. Fachliche und methodische
Voraussetzungen sind nicht erforderlich.

**Diese Fortbildung fällt unter § 3 und § 6 Ar-
beitssicherheitsgesetzes sowie § 37, 6 Be-
triebsverfassungsgesetz.**

Kontakt & Anmeldung

Hildegard Schmidt
Fax 05121 26 26 82
E-Mail: info@ergonomiecampus.de

Einladung zum Expertenworkshop Gefährdungen beurteilen - Handhabung des Screening Gesundes Arbeiten (SGA)

Zeit: Dienstag, 06.07.2010, 09.30 – 17.00 Uhr

Ort: „Wohnprojekt 13“, Telemannstr. 24,
20144 Hamburg-Eimsbüttel

Ansprechpartner vor Ort: Sascha Stockhausen
(wohnt dort), erreichbar über Büro für Arbeits-
schutz und Betriebsorganisation Hamburg,
Tel: 040 87875253

Zielgruppe: Fachkräfte für Arbeitssicher-
heit, Physiotherapeuten, fachkundige Arbeits-
platzberaterinnen und -berater, Betriebs- und
Werksärzte, Betriebs- und Personalräte.

Teilnahmevoraussetzung: Sie haben mindes-
tens zehn Gefährdungsbeurteilungen durch-
geführt und Erfahrung beim Umsetzen von
Arbeitsschutzzielen gesammelt. Arbeitsschutz-
gesetz, Lastenhandhabungs- und Bildschirm-

arbeitsverordnung und das systematische
Vorgehen nach dem Handlungszyklus (oder
PDCA-Zyklus) sind für Sie keine Fremdwörter.

Ziel des Expertenworkshops: Kennenlernen
der Erfassungs- und Auswertungsmethode
Screening Gesundes Arbeiten (SGA) zur ori-
entierenden Gefährdungsbeurteilung im Be-
trieb.

Nutzen:

Sinnvoll ist dieses Seminar für alle, die eine
effiziente, wissenschaftlich fundierte und den-
noch sprachlich verständliche Methode zur
Gefährdungsbeurteilung von physischen und
psychischen Belastungen im Job anwenden
möchten. Wer die partnerschaftliche Erarbei-
tung von gesundheitsfördernden Arbeitsbedin-
gungen liebt, findet im SGA einen guten „Be-
gleiter“.

Leistungen: Vorträge, Übungen, SGA-Hand-
lungsanleitung, Vordrucke, Imbiss, Getränke.

Gebühr:

120,00 € (inkl. 19% MwSt. 19,15 €) .

Workshopleitung:

Hildegard Schmidt, Ergonomiecampus –
BGW-Tutorin, TQM-Auditorin, Dipl.-Verwal-
tungswirtin, Weiterbildungsstudium Arbeitswis-
senschaft.

Koordination:

Axel Herbst, Verein Arbeit & Gesundheit,
Schanzenstrasse 75, 20357 Hamburg, Tele-
fon: 040 439 28 58, E-Mail: [herbst@arbeitund-
gesundheit.de](mailto:herbst@arbeitund-
gesundheit.de)

Anmeldung:

Bis 30.06.10 an info@ergonomiecampus.de

Aus der Praxis für die Praxis

Die Betriebsanweisungen auf den folgenden drei Seiten sollen Ihnen als Vorlagen helfen, die natürlich noch an Ihre speziellen Anforderungen angepasst und ergänzt werden müssen. Sie wurden vom Universitätsklinikum Düsseldorf als Muster zur Verfügung gestellt. Hiermit starten wir eine weitere Serie, um Ihnen Ihre tägliche Arbeit zu erleichtern.

4. Expertenworkshop Ergonomie in der Produktion

Ergonomie bei der Handhabung von Lasten, Vorstellung und Diskussion: Ergonomieparcours, Vermarktungsstrategien Ergonomie im Betrieb, Begehung eines Produktionsbetriebes

Zeit: Freitag, 18. Juni 2010, 13.00 Uhr bis
Sonntag, 20. Juni 2010, 14.00 Uhr.

Ort: Günzburger Steigtechnik,
Rudolf-Diesel-Str. 23, 89312 Günzburg

Gastgeber: Günzburger Steigtechnik

Kooperation: Bundesanstalt für Arbeitsschutz
und Arbeitsmedizin - INQA

Moderation: Hildegard Schmidt,
Dipl.-Verwaltungswirtin, TQM-Auditorin

Teilnahmegebühr: 100 € (inkl. 15,96 € MwSt.),
ermäßigt für EPCler und Fachreferenten für rückengerechte Verhältnisprävention AGR 90 €
(inkl. 14,36 € MwSt.)

Leistungen: Teilnehmer- und Vortragsskript,

Broschüre Screening Gesundes Arbeiten, Teilnahmezertifikat, CD-ROM mit Ergebnissen aus dem Workshop, Verkostung.

Übernachtung: Hotелеmpfehlungen unter
<http://host3.guenzburg.de/home.php?m=5&pageid=23>

Lernziele

Die Veranstaltung wird erreichen, dass Sie *gründlichst* die Leitmerkmalmethoden (LMM) Heben und Tragen, Ziehen und Schieben beherrschen und diese Methode als Dienstleistung ganzheitlich in ein Präventionskonzept einbinden können. Die Methode LMM *Manuelle Arbeitsprozesse* lernen Sie kennen. Die fachdidaktischen Möglichkeiten des Ergonomieparcours erproben und besprechen Sie mit Ihren Kursteilnehmern. Sie nehmen Ideen mit für Ihre Beratungstätigkeit in der Produktion.

Zielgruppe

Willkommen sind alle Interessierten an einer strukturierten, ergebnisorientierten betrieblichen Gesundheitsförderung. *Inbesondere:* Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Physiotherapeuten, Referenten für rückengerechte Verhältnisprävention (AGR e.V.), ErgoPhysConsult, fachkundige Arbeitsplatzberaterinnen und -berater, Betriebs- und Werksärzte, Betriebs- und Personalräte. Fachliche und methodische Voraussetzungen sind nicht erforderlich.

Diese Fortbildung fällt unter § 3 und § 6 Arbeitssicherheitsgesetzes sowie § 37, 6 Betriebsverfassungsgesetz.

Kontakt & Anmeldung

Hildegard Schmidt
Fax 05121 26 26 82
E-Mail: info@ergonomiecampus.de

Einladung zum Expertenworkshop Gefährdungen beurteilen - Handhabung des Screening Gesundes Arbeiten (SGA)

Zeit: Dienstag, 06.07.2010, 09.30 – 17.00 Uhr

Ort: „Wohnprojekt 13“, Telemannstr. 24,
20144 Hamburg-Eimsbüttel

Ansprechpartner vor Ort: Sascha Stockhausen
(wohnt dort), erreichbar über Büro für Arbeitsschutz und Betriebsorganisation Hamburg,
Tel: 040 87875253

Zielgruppe: Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Physiotherapeuten, fachkundige Arbeitsplatzberaterinnen und -berater, Betriebs- und Werksärzte, Betriebs- und Personalräte.

Teilnahmevoraussetzung: Sie haben mindestens zehn Gefährdungsbeurteilungen durchgeführt und Erfahrung beim Umsetzen von Arbeitsschutzzielen gesammelt. Arbeitsschutzgesetz, Lastenhandhabungs- und Bildschirm-

arbeitsverordnung und das systematische Vorgehen nach dem Handlungszyklus (oder PDCA-Zyklus) sind für Sie keine Fremdwörter.

Ziel des Expertenworkshops: Kennenlernen der Erfassungs- und Auswertungsmethode Screening Gesundes Arbeiten (SGA) zur orientierenden Gefährdungsbeurteilung im Betrieb.

Nutzen:

Sinnvoll ist dieses Seminar für alle, die eine effiziente, wissenschaftlich fundierte und dennoch sprachlich verständliche Methode zur Gefährdungsbeurteilung von physischen und psychischen Belastungen im Job anwenden möchten. Wer die partnerschaftliche Erarbeitung von gesundheitsfördernden Arbeitsbedingungen liebt, findet im SGA einen guten „Begleiter“.

Leistungen: Vorträge, Übungen, SGA-Handlungsanleitung, Vordrucke, Imbiss, Getränke.

Gebühr:

120,00 € (inkl. 19% MwSt. 19,15 €) .

Workshopleitung:

Hildegard Schmidt, Ergonomiecampus – BGW-Tutorin, TQM-Auditorin, Dipl.-Verwaltungswirtin, Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft.

Koordination:

Axel Herbst, Verein Arbeit & Gesundheit, Schanzenstrasse 75, 20357 Hamburg, Telefon: 040 439 28 58, E-Mail: herbst@arbeitundgesund.de

Anmeldung:

Bis 30.06.10 an info@ergonomiecampus.de

Aus der Praxis für die Praxis

Die Betriebsanweisungen auf den folgenden drei Seiten sollen Ihnen als Vorlagen helfen, die natürlich noch an Ihre speziellen Anforderungen angepasst und ergänzt werden müssen. Sie wurden vom Universitätsklinikum Düsseldorf als Muster zur Verfügung gestellt. Hiermit starten wir eine weitere Serie, um Ihnen Ihre tägliche Arbeit zu erleichtern.



BETRIEBSANWEISUNG Gem. BioStoffV



Ort:..... Tätigkeit:.....

GEFAHRSTOFFBEZEICHNUNG

Umgang mit menschlichem Untersuchungsmaterial

bei nicht gezielter Tätigkeit im Labor

GEFAHREN FÜR MENSCH UND UMWELT



Menschliches Untersuchungsmaterial (z. B. Blut, Serum, Körpergewebe, Ausscheidungen) kann Krankheitserreger enthalten und ist als potenziell infektiös zu behandeln. Krankheitserreger (z. B. Viren, Bakterien, Pilze, Endoparasiten) können bei Einwirkungen auf den menschlichen Körper Infektionen, Allergien und Vergiftungen hervorrufen.

Die Aufnahme kann erfolgen

1. durch Einatmen
2. durch Eindringen von Erregern in bestehende oder verletzungsbedingte Hautschäden
3. durch Verspritzen von Probenmaterial auf Schleimhäute (z. B. Augen, Mund, Nase)
4. durch Verschlucken von erregerehaltigem Material.

SCHUTZMAßNAHMEN UND VERHALTENSREGELN



Persönliche Schutzmaßnahmen: Zutritt zum Labor haben nur berechtigte Personen. Direkten Kontakt mit Augen, Haut und Kleidung vermeiden. Geschlossene Arbeits- oder Schutzkleidung tragen. Die Arbeits- oder Schutzkleidung darf nur in den Arbeitsräumen getragen werden. Während des direkten Umgangs mit infektiösem Material müssen Einweghandschuhe (z. B. Latexhandschuhe) getragen werden. Schmierinfektionen sind zu vermeiden (z. B. Telefonhörer, Türgriffe). Pipettieren mit dem Mund ist verboten. Bei Gefahr der Aerosolbildung ist unter einer mikrobiologischen Sicherheitswerkbank mindestens der Klasse II zu arbeiten. Nach dem Handschuhtragen sind die Hände zu desinfizieren (siehe Hygieneplan). Bei Aerosolbildung Mundschutz, Schutzbrille und flüssigkeitsdichten Schutzkittel tragen.



Hautschutz: Vor dem Umgang mit menschlichem Untersuchungsmaterial Hautschutzpräparat benutzen, nach dem Umgang erst desinfizieren, mit Wasser und Seife nachreinigen. Anschließend Hautpflegecreme benutzen (siehe Hautschutzplan).



Hygienische Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln: In den Arbeitsräumen sind Essen, Trinken, Rauchen und Schminken verboten. Benutzte Kanülen nicht auf die Schutzkappe zurückstecken (Recapping). Spitze und scharfe Gegenstände sind in durchstichsicheren, gekennzeichneten Behältern zu entsorgen. Der innerbetriebliche Transport muss in flüssigkeitsdichten und bruchsicheren Behältnissen erfolgen.



Nach Beendigung der Arbeit müssen Arbeitsgeräte und Arbeitsflächen desinfiziert werden (siehe Hygieneplan).

Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung nach der Biostoffverordnung (G 42) ist durchzuführen und angebotene Schutzimpfungen sind zu nutzen.

VERHALTEN IM GEFAHRFALL

NOTRUF 112

Kontamination von Flächen: Beim Verschütten von Körperflüssigkeiten sind die Verunreinigungen mit einem mit Desinfektionsmittel getränkten Tuch zu beseitigen. Die Stelle ist anschließend nochmals zu desinfizieren (siehe Hygieneplan).

ERSTE HILFE

NOTRUF 112



Augenklinik
Chirurgie
Vergiftung

Hautkontamination: Benetzte Kleidung sofort ausziehen. Entfernen des infektiösen Materials mit einem mit Desinfektionsmittel getränkten Tupper. Danach Hautstelle nochmals desinfizieren.

Stich- oder Schnittverletzungen: Blutfluss durch Druck auf das umliegende Gewebe fördern. Anschließend Desinfektion mit einem alkoholischen Desinfektionsmittel, z. B. Spitacid oder Sterillium für die Dauer von 10 Min.

Kontamination des Auges: Spülen des Auges mit Augendusche für die Dauer von 10 Min.; alternativ Spülen mit isotoner Kochsalzlösung oder Wasser. Abschließende desinfizierende Augenspülung in der Augenambulanz. Augenarzt vorstellen.

Dokumentation: Umgehende Vorstellung beim Durchgangsarzt in der Chirurgischen Ambulanz (Gebäude-Nr: XXX) zur Erstellung eines Unfallberichtes, Blutabnahme sowie evtl. Postexpositionsprophylaxe. Bei weiteren Fragen Betriebsärztlichen Dienst aufsuchen

Ersthelfer/in: Tel.:

SACHGERECHTE ENTSORGUNG

Der Leitfaden zur Abfallentsorgung des Universitätsklinikums Düsseldorf ist zu beachten.

WICHTIGE NAMEN UND TELEFONNUMMERN



Sicherheitsbeauftragte(r): Tel.:
Hygienebeauftragte(r): Tel.:
Arbeitssicherheit: Tel.:
Betriebsärztlicher Dienst: Tel.:

Verantw. Unterschrift:

Datum:

Stand 10/05



BETRIEBSANWEISUNG Gem. BioStoffV



Ort:..... Tätigkeit:.....

GEFAHRSTOFFBEZEICHNUNG

Umgang mit infektiösen Patienten

GEFAHREN FÜR MENSCH UND UMWELT



Menschliches Material (z. B. Blut, Serum, Körpergewebe, sonstige Ausscheidungen und die Ausatemluft) kann Krankheitserreger enthalten und infektiös sein. Krankheitserreger (z. B. Viren, Bakterien, Pilze, Endoparasiten) können bei Einwirkungen auf den menschlichen Körper Infektionen und Krankheiten hervorrufen und gemäß Biostoffverordnung als biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppe 2, 3 oder 3** eingestuft werden.

Die Aufnahme kann erfolgen durch:

1. Einatmen
2. Eindringen von Erregern in bestehende oder verletzungsbedingte Hautschäden
3. Verspritzen von Probenmaterial auf Schleimhäute (z. B. Augen, Mund, Nase)
4. Verschlucken von erregerhaltigem Material

SCHUTZMAßNAHMEN UND VERHALTENSREGELN



Nähere Regelungen zur Anwendung von Schutz- und Hygienemaßnahmen sind im Hygieneordner im Kapitel XXX verbindlich festgelegt.



VERHALTEN IM KONTAMINATIONSFALL

Flächenkontamination:

Bei sichtbarer Kontamination mit Körperflüssigkeiten sind die Verunreinigungen sofort und gezielt mit einem mit Flächendesinfektionsmittel getränkten Einmaltuch zu beseitigen. Bei Rückfragen Krankenhaushygiene kontaktieren.

ERSTE HILFE

NOTRUF 112



Durchgangs-
ärzte
Augenklinik
Chirurgie

Hautkontamination: Benetzte Kleidung sofort ausziehen. Entfernen des infektiösen Materials mit einem mit Hautdesinfektionsmittel getränkten Tupper. Danach Hautstelle nochmals desinfizieren.

Stich- oder Schnittverletzungen: Blutfluss durch Druck auf das umliegende Gewebe fördern. Anschließend intensive antiseptische Spülung bzw. Anlegen eines antiseptischen Wirkstoffdepots mit einem alkoholischen Desinfektionsmittel, z. B. Spitacid oder Sterillium für die Dauer von 10 Min.

Kontamination des Auges: Spülen des Auges mit Augendusche für die Dauer von 10 Min.; alternativ Spülen mit isotoner Kochsalzlösung oder Wasser.

Notdienst tagsüber Tel. XXX Gebäude XXX
Nachts, Sonn- und Feiertags Tel. XXX Gebäude XXX

Dokumentation: Umgehende Vorstellung beim Durchgangsarzt in der Chirurgischen Ambulanz (Gebäude-Nr.: XXX) zur Erstellung eines Unfallberichtes, Blutabnahme sowie evtl. Postexposition prophylaxe. Bei weiteren Fragen Betriebsärztlichen Dienst aufsuchen.

Ersthelfer/in: Tel.:

SACHGERECHTE ENTSORGUNG

Der Leitfaden zur Abfallentsorgung des Universitätsklinikums Düsseldorf ist zu beachten.

WICHTIGE NAMEN UND TELEFONNUMMERN



Sicherheitsbeauftragte(r): Tel.:
Hygienebeauftragte(r): Tel.:
Arbeitssicherheit: Tel.:
Betriebsärztlicher Dienst: Tel.:

Verantw. Unterschrift:

Datum:



BETRIEBSANWEISUNG Gem. BioStoffV



Ort: Archiv

Tätigkeit: Ein- und Auslagern von
schimmelpilzbefallenen Akten

GEFAHRSTOFFBEZEICHNUNG

Schimmelpilze

GEFAHREN FÜR MENSCH UND UMWELT



Schimmelpilze können allergische Reaktion auslösen
Schimmelpilze können Vergiftungserscheinungen hervorrufen
Durch Schimmelpilze kann es zu Infektionen kommen

SCHUTZMAßNAHMEN UND VERHALTENSREGELN



Persönliche Schutzmaßnahmen: Direkten Kontakt mit Augen, Haut und Kleidung vermeiden. Medizinische Einmalhandschuhe, Schutzbrille und Mundschutz (FFP2 mit Ausatemventil) tragen. Bei stark verschimmelten Akten oder längerer Tätigkeit Schutzanzug (Tyveks) tragen. Die Schutzkleidung darf nur in den Arbeitsräumen getragen werden. Staubaufwirbeln vermeiden. Akten nicht abklopfen oder werfen. Akten nur in geschlossenen, desinfizierbaren und dichten Behältnissen transportieren.



Hautschutz: Arbeitstäglich ist morgens Hautschutz aufzutragen. Nach dem Handschuhtragen Hände erst desinfizieren, mit Wasser und Seife nachreinigen. Anschließend Hautschutz erneuern. Zum Arbeitsende Hautpflegecreme benutzen (siehe Hautschutzplan).



Hygienische Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln: Schutzkleidung im Archiv vorsichtig ablegen. Außenfläche möglichst nur mit Handschuhen berühren. Im Arbeitsbereich nicht essen oder trinken, keine Lebens- und Genussmittel aufbewahren. Anfeuchten der Finger beim Seitenblättern ist zu unterlassen. Schutzkleidung mit der Innenseite nach außen zusammenlegen und in geschlossenen Behälter entsorgen. Mundschutz als letztes ablegen. Hände und Gesicht waschen.



Archivräume wöchentlich unter Staubvermeidung reinigen. Luftfeuchte so gering wie möglich halten.

Der Hygieneordner und die aushängenden Desinfektionspläne sind zu beachten.

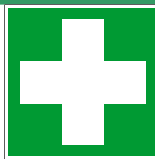
VERHALTEN IM GEFAHRFALL

NOTRUF 112

Bei massiver Staubaufwirbelung Raum verlassen und warten, bis der Staub sich gelegt hat. Raum unter Beachtung der TRBA 240 reinigen lassen. Fenster nicht öffnen und Zugluft vermeiden.

ERSTE HILFE

NOTRUF 112



Hautverletzungen: Hautverletzungen ausbluten lassen, anschließend desinfizieren und verbinden, abdecken, gegebenenfalls zum Durchgangsarzt. Jede Verletzung ins Verbandsbuch eintragen.

Einatmen/Verschlucken: Bei wiederholter Aufnahme großer Mengen von Schimmelpilzen in den Körper, z. B. durch Einatmen oder Verschlucken, können Allergien entstehen. Arbeitsmedizinische Beratung durch den Betriebsärztlichen Dienst.

Augenklinik

Chirurgie

Vergiftung

Ersthelfer/in:

SACHGERECHTE ENTSORGUNG

Der Leitfaden zur Abfallentsorgung des Universitätsklinikums Düsseldorf ist zu beachten.

WICHTIGE NAMEN UND TELEFONNUMMERN



Sicherheitsbeauftragte(r):	Tel.:
Hygienebeauftragte(r):	Tel.:
Arbeitssicherheit:	Tel.:
Betriebsärztlicher Dienst:	Tel.:

Verantw. Unterschrift:

Datum:

Stand 10/05

Aus der Praxis für die Praxis

Verfahrensverzeichnis gemäß Bundesdatenschutzgesetz

Silvester Siegmann und Bernd Tenckhoff

Eine automatisierte Verarbeitung von personenbezogenen Daten erfordert nach den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts aus dem Volkszählungsurteil 1983 stets eine Einwilligung des Betroffenen oder eine Rechtsvorschrift als Erlaubnisnorm (vgl. § 4 Abs. 1 BDSG). Wer also personenbezogene Daten erheben, verarbeiten oder nutzen will, muss sich vorher klar machen, auf welcher Rechtsgrundlage dies erfolgen darf. Das BDSG enthält solche Rechtsgrundlagen. Diese sind allerdings nur als Auffanggesetz konzipiert (vgl. § 1 Abs. 3 BDSG), d. h. bereichsspezifische Normen, die den Umgang mit personenbezogenen Daten regeln, gehen vor (bundesrechtliche Vorrangnormen). Neben der Einhaltung der gesetzlichen Erhebungs-, Verarbeitungs- und Nutzungsgrenzen, hat ein Unternehmen als verantwortliche Stelle im Sinne von § 3 Abs. 7 BDSG zahlreiche Informationspflichten sowie Rechte des Betroffenen zu beachten. Außerdem enthält das BDSG Regelungen zur Sicherstellung einer effektiven internen und externen Kontrolle des Datenschutzes und der Datensicherheit.

Der sachgerechte Umgang mit personenbezogenen Daten wird immer noch in vielen Unternehmen in Deutschland vernachlässigt und zeigt zum Teil große Defizite. Obwohl der Umgang und der Transfer dieser Daten zur täglichen Routine in vielen Bereichen gehören, werden die Regelungen des BDSG häufig vernachlässigt.

Personenbezogene Daten im Sinne des BDSG sind Einzelangaben über persönliche und

sachliche Verhältnisse einer bestimmten natürlichen Person. Datenverarbeitende Stellen haben bei jeglicher Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten das BDSG zu beachten, wenn diese unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen oder aus Dateien erfolgen.

Der Unternehmer bzw. der Datenschutzbeauftragte hat die Zulässigkeit, Erforderlichkeit und Zweckbindung aller erhobenen und gespeicherten Daten zu prüfen. Arztpraxen oder arbeitsmedizinische Dienste sind davon nicht ausgenommen !! Hierbei handelt es sich um die Sicherstellung der Rechte des Betroffenen und entsprechende technische und organisatorische Datenverarbeitungsmaßnahmen (Anlage zu § 9 BDSG). Die erhobenen Daten müssen für die Erfüllung der Arbeitsaufgabe tatsächlich notwendig sein. Bei der Gestaltung und Auswahl von Datenverarbeitungssystemen ist der Grundsatz der Datenvermeidung zu beachten.

Der Unternehmer hat den Betroffenen die erstmalige Speicherung seiner personenbezogenen Daten mitzuteilen. Die Benachrichtigung kann unterbleiben, wenn der Betroffene auf andere Art Kenntnis erhalten hat, dass über ihn Daten gespeichert wurden. Dass ist z. B. der Fall, wenn Daten verarbeitende Prozesse ein Vertragsverhältnis wie Arbeitsvertrag, Kaufvertrag oder Liefervertrag begleiten.

Die Basis eines gesetzeskonformen Datenschutzmanagements ist die Erstellung des

sog. Verfahrensverzeichnisses, denn der Datenschutzbeauftragte gibt damit einen umfassenden Überblick über das Verfahren beim Umgang mit personenbezogenen Daten des Datenschutzmanagements im Betrieb. Zielsetzung des Verfahrensverzeichnisses ist es, eine Dokumentation zu erstellen, die darüber Auskunft gibt:

- welche personenbezogenen Daten,
- unter Verwendung welcher automatisierten Verfahren,
- auf welche Weise verarbeitet oder genutzt werden,
- welche Datenschutzmaßnahmen durchgeführt werden und
- wer im Unternehmen Umgang mit diesen Daten hat.

Mit dem Verzeichnis soll sowohl innerhalb des Unternehmens als auch (auf Antrag) für externe Personen und Stellen Transparenz bei der Verarbeitung personenbezogener Daten geschaffen werden. Es wird daher in interne und externe Verfahrensanweisungen unterschieden. Verbessert werden soll damit auch die Auskunftsfähigkeit gegenüber Betroffenen und gegenüber den Aufsichtsbehörden, denen das Verzeichnis im Rahmen ihrer Beratungsbesuche und Überprüfungen zur Orientierung dienen kann. Nicht zuletzt dient ein Verfahrensverzeichnis auch der rechtlichen Absicherung des Unternehmens.

Im Folgenden finden Sie ein Beispiel für einen arbeitsmedizinischen Dienst.

Beispiel „Verfahrensverzeichnis für jedermann“

Uwe Ricken

Angaben zur verantwortlichen Stelle (§ 4e Satz 1 Nr. 1-3 BDSG)

1. Name der juristischen Personen und des Verantwortlichen

Gemeinschaftspraxis und AMD
Dres. med. Mustermänner

2. Leiter der verantwortlichen Stelle und der Datenverarbeitung

Dr. med. Musterfrau
(Verantwortlicher der Datenverarbeitung)
Anna Musterdat
(Datenschutzbeauftragte)

3. Anschrift der verantwortlichen Stelle

Musterstraße 29
12345 Bad Musterstadt

Angaben zu den Verfahren automatisierter Verarbeitung (§ 4e Satz 1 Nr. 4-8 BDSG)

4. Zweckbestimmung der Datenerhebung, –verarbeitung oder –nutzung

Die Zweckbestimmung ist die Vertragsabwicklung für eigene Zwecke nach § 28 BDSG. Daten folgender Personengruppen werden gespeichert: Kunden- und Lieferanten zur Durchführung der Verträge und

zur Erfüllung gesetzlicher Melde- und Aufzeichnungspflichten; Interessentendaten zur Anbahnung von Verträgen; Personendaten, die für Kontaktpflegemaßnahmen betreut werden; Personaldaten zur Durchführung der Arbeitsverträge und zur Erfüllung gesetzlicher Melde- und Aufzeichnungspflichten.

5. Beschreibung der betroffenen Personengruppe und der diesbezgl. Daten oder Datenkategorien

Es werden im Wesentlichen zu folgenden Gruppen personenbezogene Daten erho-

ben, verarbeitet und genutzt, soweit sie zur Erfüllung der unter der Zweckbestimmung genannten Aufgaben erforderlich sind:

- Patienten (Adressdaten, Identifikationsdaten, elektronische Patientenakte)
- Lieferanten (Adressdaten, Identifikationsdaten, Rechnungen, Kostenvorschläge, Angebote, Schriftwechsel)
- Mitarbeiter und Bewerber (Adressdaten, Vertragsdaten, Zeugnisse)
- Geschäftspartner für Abrechnung und Leistungsdaten
- Kunden (Verträge, Befunde und Beurteilung arbeitsmedizinischer Untersuchungen, Protokolle von ASA-Sitzungen und Begehungen, Schriftwechsel)

6. Empfänger oder Kategorien von Empfängern, denen die Daten mitgeteilt werden können

- Alle Mitarbeiter, die hausintern zur Erfüllung der unter der Zweckbestimmung genannten Aufgabe direkt ermächtigt sind
- Öffentliche Stellen, die Daten aufgrund gesetzlicher Vorschriften erhalten, z. B. Bundesanstalt für Arbeit, Finanzbehörden, Kassenärztliche Vereinigung, Berufsgenossenschaften, Gesundheitsämter, Gerichte, Sozialversicherungsträger, Krankenkassen und Rechtsanwälte

7. Regelfristen für die Löschung der Daten

Die Löschung der Daten erfolgt nach Ablauf der gesetzlichen, satzungsmäßigen oder vertraglichen Aufbewahrungsfristen.

8. Datensicherheit

Die Datensicherungsmaßnahmen erfolgen im Rahmen des § 9 des BDSG.

Für Fragen und Anregungen zum Datenschutz steht Ihnen Dr. med. Musterfrau unter der E-Mail: musterfrau@musterpraxis.de gerne zur Verfügung.

Klingt gut - Die 37. Jahrestagung für Akustik in Düsseldorf

Es ist wieder soweit! Diesmal öffnet die DAGA in der Rheinmetropole Düsseldorf ihre Pforten. Dabei ist es kein Zufall, dass die Hauptstadt Nordrhein-Westfalens zum Veranstaltungsort gewählt wurde. Denn Düsseldorf gibt nicht nur in Modefragen den Ton an, sondern auch Akustik hat seit langem eine besondere Tradition. 1950 fand hier die erste Funkausstellung nach dem 2. Weltkrieg statt. Der bereits 1956 verstorbene Friedrich Trautwein, der Entwickler des Trautonium, gründete 1949 die BIKLA (Bild- und Klang-Akademie) in Düsseldorf.

Vom 21. – 24. März richtet das Institut für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf zusammen mit dem Institute of Sound and Vibration Engineering (ISAVE) der FH Düsseldorf die 37. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Akustik e.V. (DEGA) aus. Es werden über 1.200 Teilnehmer zu dieser internationalen Tagung erwartet.

Die Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, 1965 aus der traditionsreichen „Akademie für Medizin“ entstanden, umfasst heute die Medizinische, Naturwissenschaftliche, Philosophische, Juristische und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät. Zur Zeit sind mehr als 16.000 Studenten an der HHU eingeschrieben.

Eine besondere Verbindung zur Akustik wird durch das Institut für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin geschaffen. Seitdem das Institut 1978 auf dem Campus etabliert wurde, lag ein Schwerpunkt der wissenschaftlichen Arbeit auf der Lärmwirkungsforschung, insbesondere den physiologischen Lärmwirkungen. Viele Jahre hatte die Schriftleitung der „Zeitschrift für Lärmbekämpfung“ hier ihren Sitz.

Die „Lärmtradition“ des Instituts wird bis heute von Mitarbeitern wie Prof. Sieglinde Schwarze, Dr. Gert Notbohm und Silvester Siegmann mit epidemiologischen und experimentellen Studien fortgeführt, u. a. zu arbeitsbedingten Belastungen durch Lärm und Vibration oder zu physiologischen und psychologischen Reaktionen auf Verkehrsgeräusche im Sinne von Sound Quality.

Partner ist das Institute of Sound and Vibration Engineering (ISAVE) der FH Düsseldorf, bekannt als technische Schmiede für Toningenieure in Deutschland.

Für das Institut für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf sind Gert Notbohm und Silvester Siegmann in der Tagungsleitung. Beide wurden auf der letzten DAGA 2010 in Berlin mit der Leitung des „Fachausschusses Lärm: Wirkung und Schutz“ der Deutschen Gesellschaft für Akustik e.V. beauftragt.

Foto: Gert Notbohm (1. Vorsitzender, rechts) und Silvester Siegmann (2. Vorsitzender, links)



ben, verarbeitet und genutzt, soweit sie zur Erfüllung der unter der Zweckbestimmung genannten Aufgaben erforderlich sind:

- Patienten (Adressdaten, Identifikationsdaten, elektronische Patientenakte)
- Lieferanten (Adressdaten, Identifikationsdaten, Rechnungen, Kostenvorschläge, Angebote, Schriftwechsel)
- Mitarbeiter und Bewerber (Adressdaten, Vertragsdaten, Zeugnisse)
- Geschäftspartner für Abrechnung und Leistungsdaten
- Kunden (Verträge, Befunde und Beurteilung arbeitsmedizinischer Untersuchungen, Protokolle von ASA-Sitzungen und Begehungen, Schriftwechsel)

6. Empfänger oder Kategorien von Empfängern, denen die Daten mitgeteilt werden können

- Alle Mitarbeiter, die hausintern zur Erfüllung der unter der Zweckbestimmung genannten Aufgabe direkt ermächtigt sind
- Öffentliche Stellen, die Daten aufgrund gesetzlicher Vorschriften erhalten, z. B. Bundesanstalt für Arbeit, Finanzbehörden, Kassenärztliche Vereinigung, Berufsgenossenschaften, Gesundheitsämter, Gerichte, Sozialversicherungsträger, Krankenkassen und Rechtsanwälte

7. Regelfristen für die Löschung der Daten

Die Löschung der Daten erfolgt nach Ablauf der gesetzlichen, satzungsmäßigen oder vertraglichen Aufbewahrungsfristen.

8. Datensicherheit

Die Datensicherungsmaßnahmen erfolgen im Rahmen des § 9 des BDSG.

Für Fragen und Anregungen zum Datenschutz steht Ihnen Dr. med. Musterfrau unter der E-Mail: musterfrau@musterpraxis.de gerne zur Verfügung.

Klingt gut - Die 37. Jahrestagung für Akustik in Düsseldorf

Es ist wieder soweit! Diesmal öffnet die DAGA in der Rheinmetropole Düsseldorf ihre Pforten. Dabei ist es kein Zufall, dass die Hauptstadt Nordrhein-Westfalens zum Veranstaltungsort gewählt wurde. Denn Düsseldorf gibt nicht nur in Modefragen den Ton an, sondern auch Akustik hat seit langem eine besondere Tradition. 1950 fand hier die erste Funkausstellung nach dem 2. Weltkrieg statt. Der bereits 1956 verstorbene Friedrich Trautwein, der Entwickler des Trautonium, gründete 1949 die BIKLA (Bild- und Klang-Akademie) in Düsseldorf.

Vom 21. – 24. März richtet das Institut für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf zusammen mit dem Institute of Sound and Vibration Engineering (ISAVE) der FH Düsseldorf die 37. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Akustik e.V. (DEGA) aus. Es werden über 1.200 Teilnehmer zu dieser internationalen Tagung erwartet.

Die Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, 1965 aus der traditionsreichen „Akademie für Medizin“ entstanden, umfasst heute die Medizinische, Naturwissenschaftliche, Philosophische, Juristische und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät. Zur Zeit sind mehr als 16.000 Studenten an der HHU eingeschrieben.

Eine besondere Verbindung zur Akustik wird durch das Institut für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin geschaffen. Seitdem das Institut 1978 auf dem Campus etabliert wurde, lag ein Schwerpunkt der wissenschaftlichen Arbeit auf der Lärmwirkungsforschung, insbesondere den physiologischen Lärmwirkungen. Viele Jahre hatte die Schriftleitung der „Zeitschrift für Lärmbekämpfung“ hier ihren Sitz.

Die „Lärmtradition“ des Instituts wird bis heute von Mitarbeitern wie Prof. Sieglinde Schwarze, Dr. Gert Notbohm und Silvester Siegmann mit epidemiologischen und experimentellen Studien fortgeführt, u. a. zu arbeitsbedingten Belastungen durch Lärm und Vibration oder zu physiologischen und psychologischen Reaktionen auf Verkehrsgeräusche im Sinne von Sound Quality.

Partner ist das Institute of Sound and Vibration Engineering (ISAVE) der FH Düsseldorf, bekannt als technische Schmiede für Toningenieure in Deutschland.

Für das Institut für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf sind Gert Notbohm und Silvester Siegmann in der Tagungsleitung. Beide wurden auf der letzten DAGA 2010 in Berlin mit der Leitung des „Fachausschusses Lärm: Wirkung und Schutz“ der Deutschen Gesellschaft für Akustik e.V. beauftragt.

Foto: Gert Notbohm (1. Vorsitzender, rechts) und Silvester Siegmann (2. Vorsitzender, links)



Rezension

Arbeitsunfall und Berufskrankheit Rechtliche und medizinische Grundlagen für Gutachter, Sozialverwaltung, Berater und Gerichte

Uwe Ricken

„Bei der Bearbeitung und Beurteilung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten bedeutet die komplizierte Verzahnung juristischer, medizinischer und verwaltungsmäßiger Fragen eine Herausforderung für alle Verantwortlichen.

Schon seit vielen Jahren wird dieses Standardwerk deshalb als fundierte Arbeitsgrundlage bei allen, die sich mit den Folgen und der Begutachtung von Versicherungsfällen in der gesetzlichen Unfallversicherung befassen, hochgeschätzt. Das Werk bietet

- Mitarbeitern der Sozialverwaltung eine verlässliche und allgemein anerkannte Entscheidungshilfe
- dem begutachtenden Arzt Hinweise zu den gerichtlichen Anforderungen an wissenschaftliche Gutachten
- dem verantwortlichen Juristen umfassende Informationen über die wesentlichen medizinischen Erfahrungssätze und die möglichen Heilmethoden. Damit ist dieser Leitfaden für alle Betriebsärzte/-innen bei der Beurteilung von arbeitsmedizinischen Einschränkungen eine unentbehrliche Hilfe.“ (ESV)

Für die betriebsärztliche Praxis von beispielsweise Friseurbetrieben kann man hier Argumentationshilfen finden. Friseurbetriebe wurden als typisches Beispiel für Kleinbetriebe gewählt. Bei der Gefährdungsbeurteilung und bei der arbeitsmedizinischen Beratung sollte dringend auf die Tragepflicht (Persönliche Schutzausrüstung) von Kunststoffhandschuhen beim Haarewaschen oder -färben hingewiesen werden. Hier geht es zwar in erster Linie um die Vermeidung von Allergien, aber auch folgende Textstelle (S. 735) unterstreicht die Notwendigkeit dieser Schutzmaßnahme: „Haarfärbemittel werden neuerdings als Mit-auslöser von Non-Hodgkin-Lymphomen erörtert; das Risiko soll mit der Dauer der Anwendung (Benutzerjahre) ansteigen.“

Schönberger • Mehrtens • Valentin
Arbeitsunfall und Berufskrankheit
Rechtliche und medizinische Grundlagen
für Gutachter, Sozialverwaltung,
Berater und Gerichte

8., völlig neu bearbeitete Auflage
Gebunden, 1296 Seiten
178,- EUR (inkl. USt., zzgl. 3,95 Euro Versand)
ISBN 978-3-503-11029-2



Erich Schmidt Verlag GmbH & Co. KG
Genthiner Straße 30 G
10785 Berlin-Tiergarten

BsAfb-News Mai 2010

Auf dem 6. Bundesweiten Betriebsärztetag im März fanden wieder Vorstandswahlen statt (alle zwei Jahre). Der 1. Vorsitzende – Dr. Uwe Ricken – und der Schatzmeister – Dr. Egbert Sels – wurden erneut in ihren Ämtern bestätigt. Der langjährige stellvertretende Vorsitzende – Dr. Paul Nitzsche – stand für dieses Amt leider nicht mehr zur Verfügung. Der aktuelle Vorstand dankt ihm herzlich für die in den zurückliegenden Jahren geleistete Verbandsarbeit. Ein Schwerpunkt seiner Tätigkeit war Öffentlichkeitsarbeit und sie wird es auch in Zukunft bleiben, wie er versicherte. Er war stets um den Ausgleich und die gute Kooperation zwischen den Verbänden in der Arbeitsmedizin bemüht.

Ab März bereichert Frau Silke Kretzschmar, Fachärztin für Arbeitsmedizin aus Gera (Thüringen) als stellvertretende Vorsitzende den BsAfb-Vorstand. Sie hat sich u. a. zum Ziel gesetzt, die Interessen der Kolleginnen und Kollegen in Ost- und Süddeutschland im besonderen Maße zu vertreten und dort um zusätzliche Mitglieder zu werben.

Die Mitgliederzahl hat sich in den letzten sechs Jahren ungefähr verfünffacht, obwohl die Zahl aktiver Arbeitsmediziner/-innen vor dem 65. Lebensjahr rapide abnimmt. Hierbei ist anzumerken, dass in den Flächenländern Ostdeutschlands und z. B. in Bayern und in Niedersachsen die immens wichtige Betreuung von KMU (kleinere und mittelgroße Betriebe) schwerpunktmäßig von selbstständigen bzw. freiberuflich arbeitsmedizinisch Tätigen geleistet wird. Dies ist einer der Gründe dafür, dass der BsAfb jetzt schon von seiner Mitgliederzahl in den genannten Bundesländern gut aufgestellt ist. Allerdings ist die Anzahl von Arbeitsmedizinern/-innen in den neuen Bundesländern sehr gering.

Silke Kretzschmar, © Photo : Grysa.



Bei dieser Gelegenheit möchte ich die neue stellvertretende BsAfb-Vorsitzende vorstellen, der wir herzlich zur einstimmigen Wahl bei einer Enthaltung gratulieren. Mit dem Jahrgang 1968 zählt sie zu einer der wenigen jungen Arbeitsmedizinerinnen. Sie ist verheiratet und hat ein Kind. 1987 machte sie ihr Abitur und anschließend ein Jahr Krankenpflege am Krankenhaus Schmölln als studienvorbereitendes Jahr. Von 1988 bis 1994 studierte sie Humanmedizin an der Universität Leipzig. An das 3. Staatsexamen 1994 schloss sich das AiP am Vincentinum Augsburg mit der Approbation im April 1996 an.

Von Juni 1996 bis Dezember 2002 war sie als Senior House Officer für den National Health Service in Großbritannien in der Fachrichtung Chirurgie und Notfallmedizin tätig. Von April 2003 bis Juni 2006 absolvierte sie ihre Weiterbildung zur Fachärztin für Arbeitsmedizin bei der AMD TÜV GmbH und der TÜV Rheinland Group. Seit Juni 2006 arbeitet sie als Fachärztin. Im Dezember des letzten Jahres eröffnete sie eine eigene Praxis und hat damit ihre freiberufliche Tätigkeit als Fachärztin für Arbeitsmedizin aufgenommen.

Sie ist Mitglied im BsAfb und in der Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin. Sie sagte, sie habe mit großem Interesse an allen bisher veranstalteten sechs Bundesweiten Betriebsärztetagen teilgenommen. Auf die Frage nach ihren Hobbies antwortete sie: „Ich leite ein sehr erfolgreiches kleines Familienunternehmen, sprich: meine Freizeit gehört meiner Familie.“

Am 6. und 7. März 2010 fand der 6. Bundesweite Betriebsärztetag in der Osnabrückhalle statt. Dieser Kongress stand erneut unter der Schirmherrschaft der Ministerin Mechthild



Ross-Luttmann des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit. Ein Grußwort der Bundesministerin für Arbeit und Soziales, Dr. Ursula von der Leyen, lesen Sie auf Seite 4 dieser Ausgabe der Praktischen Arbeitsmedizin. Trotz der an den Anreisetagen Freitagabend und Samstagmorgen aufgetretenen Schneeverwehungen und Massenfällen auf den Autobahnen haben über 200 Arbeitsmediziner/-innen teilgenommen: www.betriebsaerztetag.de.

Seit Ende April zeigt sich unser Internetauftritt www.bsafb.de in einem neuem Gewand. Im Zuge umfangreicher optischer und inhaltlicher Renovierungsarbeiten entstand ein neues Layout, das moderner und übersichtlicher gestaltet ist und uns die Möglichkeit bietet, noch aktueller und flexibler die Seitenbesucher zu informieren. Auch das Logo des Verbandes bekam einen frischen Anstrich ohne dabei an Wiedererkennungswert einzubüßen.

Neues Logo, neues Layout: www.bsafb.de

The screenshot shows the BsAfb website with a blue header and a white content area. The logo 'bsafb' is prominent. A navigation menu on the left lists: Vorstand, Praktische Arbeitsmedizin, Betriebsärztetag 2010, Arbeitsmedizinforen, Betriebsärztliche, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Kooperationen, Fortbildungsveranstaltungen. The main content area features a search bar and a news article titled '6. Bundesweiter Betriebsärztetag ein großer Erfolg' dated 20.04.2010. The article text mentions the congress was held in Osnabrück and was supported by the Minister of Labour and Social Affairs, Dr. Ursula von der Leyen. A second article at the bottom mentions a DMBGP conference in Rome.