

FORUM NEWS

Europäisches FORUM der Versicherungen gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten

N° 23 – 01/2005

EDITORIAL



Mag. Helmut Pichler, Generaldirektor der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt und Vorsitzender des Europäischen Forums

Zum zweiten Mal wird uns nun die Ehre zuteil, das Schicksal des Europäischen Forums der Versicherungen gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten mitbestimmen zu dürfen. Im Vergleich zu 1997/98 hat sich die politische Landschaft völlig geändert, neue Länder mit neuen Herausforderungen haben sich jenen angeschlossen, die über bereits vertraute Strukturen verfügen, so dass vieles zu überdenken, unter anderem Blickwinkel zu betrachten sein wird.

Spannende Zeiten sind mühsame Zeiten, und für Spannung ist reichlich gesorgt. Stellen wir uns also auf intensive Arbeit ein, um das Entstehen eines neuen Europas zu begleiten.

Österreich kommt gerade in Hinblick auf die stattgefundene Erweiterung der Europäischen Union eine wichtige Funktion als Brücke zwischen den östlichen und westlichen Teilen Europas zu. Die Intensivierung der Kontakte und der Erfahrungsaustausch zu den wesentlichen Themen der Unfallversicherung werden daher in den kommenden Jahren wichtige Schwerpunkte der Aktivitäten des Forums sein.

Die nächste Arbeitssitzung und Tagung des Europäischen Forums, am 5. und 6. September 2005 in Wien, werden Gelegenheit zu einem intensiven Informations- und Erfahrungsaustausch bieten!

Mag. Helmut Pichler
Vorsitzender des Europäischen Forums



INHALT

editorial _____ 1

versicherung

Anerkennung neuer Berufskrankheiten in Dänemark nach dem 1. Januar 2005 _____ 2

Finnland: Steigende Lebenserwartung lässt Unfallversicherungsprämien steigen _____ 4

Berufsgenossenschaften vor Neustrukturierung HVBG: Ab 2005 nur noch 27 statt 35 Berufsgenossenschaften _____ 5

Alter und berufliche Risiken _____ 6

europa

Das Europäische Benchmarking (Offene Methode der Koordinierung) und gesetzliche Unfallversicherung: Die jüngste Entwicklung _____ 8

prävention

Deutschland: Erfolgreiche Präventionskampagne gegen Stolperunfälle _____ 10

Aus der Arbeitsschutzforschung Die Bedeutung verschiedener Stoffeinwirkungen bei der Krebsentstehung – Synkanzerogenese _____ 12

Qualitätsstandards für BG-Inspektoren – neues Handbuch „Aufsichtspersonen“ _____ 13

info

Neuer Vize-Präsident des Europäischen Forums _____ 14

echo _____ 14

meetings/conferences _____ 15

Anerkennung neuer Berufskrankheiten in Dänemark nach dem 1. Januar 2005

Ab 1. Januar 2005 kann die psychische Erkrankung „posttraumatische Belastungsreaktion“ nach der Berufskrankheitenliste anerkannt werden. Ab 1. Januar 2005 erfolgt ebenfalls eine Abänderung der Bedingungen für die Anerkennung der Erkrankungen der Hand, des Unterarms und des Ellenbogens. Auf diese Weise kann die Sachbearbeitungszeit verkürzt werden und es wird leichter, diese Erkrankungen anzuerkennen. Schäden durch „Computermäuse“ können aber weiterhin nicht anerkannt werden.

Reform der Arbeitsunfallversicherung – neue Berufskrankheitenliste

Am 1. Januar 2004 ist eine Reform der dänischen Arbeitsunfallversicherung in Kraft getreten. Die Hauptelemente sind:

- Neuer Unfallbegriff
- Abgekürzte Sachbearbeitungszeit
- Erweiterung des Begriffs der Berufskrankheit

Der neue Begriff der Berufskrankheit tritt am 1. Januar 2005 in Kraft und es ist zu erwarten, dass dies zu einer 40-prozentigen Steigerung der Zahl der anerkannten Berufskrankheiten führt. Die Reform hat zur Folge, dass eine neue Berufskrankheitenliste zu erarbeiten ist.

Mehr Krankheiten können in die Liste aufgenommen werden

Bisher war für die Aufnahme einer gegebenen Erkrankung und Einwirkung erforderlich, dass eine volle wissenschaftliche Dokumentation des vorwiegend wahrscheinlichen Zusammenhangs von Einwirkung und Erkrankung vorliegt. Mit der Reform werden die wissenschaftlichen Dokumentationsanforderungen bezüglich der Kausalität geändert. Deshalb können mehr Erkrankungen und Einwirkungen in die Liste aufgenommen werden.

In Zukunft werden Forderungen nach „medizinischer Dokumentation“ gestellt. Es hat sich weiterhin um einen vorwiegend wahrscheinlichen Zusammenhang bestimmter Einwirkungen und bestimmter Erkrankungen zu handeln, aber die Forderung nach wissenschaftlicher Dokumentation wird sich lockern. Die medizinische Dokumentation kann zum Beispiel durch anerkannte, von arbeitsmedizinischen Kliniken durchgeführte medizinische Untersuchungen etabliert werden.

Fahrplan für die Erarbeitung einer neuen Liste

Infolge der Reform sind besonders Verschleißschäden zu untersuchen – unter anderem im Sozial- und Gesundheitssektor und im Reinigungssektor. Darüber hinaus ist zu untersuchen, was die Geschlechts-

unterschiede für die Entwicklung dieser Erkrankungen bedeuten.

Im Jahre 2004 sind folgende Erkrankungen zu prüfen:

- Psychische Erkrankungen und Stress
- Erkrankungen der Hand und des Unterarms
- Ellenbogenerkrankungen
- Nacken- und Schultererkrankungen
- Lendenrückenerkrankungen
- Nervenerkrankungen des Bewegungsapparates
- Gichterkrankungen
- Schäden durch Computermäuse
- Krebserkrankungen nach ionisierender Strahlung
- Gehörererkrankungen
- Knieerkrankungen
- Managererkrankungen
- Raumklimasyndrom

Zum jetzigen Zeitpunkt ist beschlossen worden, dass posttraumatische Belastungsstörungen in die Liste aufgenommen werden, und dass die Bedingungen für die Anerkennung der Erkrankungen der Hand, des Unterarms und des Ellenbogens abgeändert werden.

Aufnahme der posttraumatischen Belastungsstörung in die Liste

Psychische Erkrankungen waren vorher nicht auf der Liste. Dies ist auf die Anforderungen an die medizinische Dokumentation des Zusammenhangs zwischen Arbeit und Erkrankung zurückzuführen. Mit der Reform sind die Bedingungen für Aufnahme in die Liste ab-

geändert worden. Es herrscht jetzt Einigkeit darüber, dass diese Erkrankung in Verbindung mit Exposition gegenüber traumatischen Ereignissen oder Situationen von kurzer oder langer Dauer, die exceptionell drohend oder katastrophenartig sind, in die Liste aufgenommen wird.

Selbst wenn die posttraumatische Belastungsstörung in die Liste aufgenommen wird, bedeutet dies voraussichtlich nicht, dass eine besonders große Steigerung der Zahl der anerkannten psychischen Berufsschäden erfolgt, aber man erzielt dadurch eine reibungslosere und schnellere Sachbearbeitung. Gleichzeitig ist dies eine wichtige Indikation, dass auch psychische Erkrankungen berufsbedingt sein können.

Dies bedeutet, dass beispielsweise ein Gefängniswärter, der 20 Jahre hindurch, wegen so genannter „starker Gefangener“ zunehmend belastenden Situationen wie Rockerangriffen von außen, Drohungen, Zurufungen und Selbstmordversuchen ausgesetzt war, in Zukunft die Anerkennung einer posttraumatischen Belastungsstörung in Verbindung mit der Exposition gegenüber exceptionell drohenden Situationen erreichen kann. Andere psychische Erkrankungen, wie zum Beispiel Depression und Angst, und andere Einwirkungen wie zum Beispiel Stress, Mobbing und Schikane sind weiterhin nicht auf der Liste.

Abgeänderte Anforderungen an Erkrankungen von Hand, Unterarm und Ellenbogen

Die Anerkennungserfordernisse für Erkrankungen der Hand, des Unterarms und des Ellenbogens sind ebenfalls ab dem 1. Januar 2005 geändert worden. Die Änderungen bedeuten unter anderem, dass die bisherigen Voraussetzungen, dass die Erkrankung binnen 6 Monaten nach Beginn der Arbeit entstanden sein muss und dass es sich um ungewohnte Arbeit handeln muss, nicht mehr auf der Liste erwähnt sind.

Für die Anerkennung der Erkrankungen der Hand und des Unterarms ist nunmehr nur erforderlich, dass es sich um unbequeme Arbeitsstellungen handelt.

Für die Anerkennung der Erkrankungen des Ellenbogens ist erforderlich, dass es sich entweder um

- kraftbetonte und wiederholte Arbeitsbewegungen oder
- kraftbetonte und wiederholte Arbeitsbewegungen in unbequemen Stellungen oder um
- kraftbetonte statische Arbeit gehandelt hat.

Dies bedeutet, dass mehr Menschen, die an einer Erkrankung der Hand, des Unterarms oder des Ellenbogens leiden, eine Anerkennung ihres Berufsschadens erreichen können. Dies gilt zum Beispiel für Frauen mit schwerer Küchenarbeit.

Schäden durch Computermäuse werden weiterhin abgewiesen

Karpaltunnelsyndrom und Unterarmschmerzen nach Arbeit am Computer erfüllen auch nach den jetzigen Erkenntnissen weiterhin nicht die Bedingungen für Aufnahme in die derzeitige oder die künftige Berufskrankheitenliste. Das Arbejdsskadestyrelsen (Landesamt für Berufsschäden) hat ein wachsames Auge auf die wissenschaftlichen Untersuchungen über die Folgen der Arbeit mit der Computermouse. Das Ergebnis einer Untersuchung von Schäden im Ellenbogen, Nacken und in der Schulter infolge der Arbeit mit der Computermouse wird abgewartet.

Die Arbeit wird mit der neuen Liste fortgesetzt, damit die Liste die Erkrankungen besser widerspiegelt, die Menschen in Verbindung mit ihrer Arbeit bekommen. ■

Ole Pontoppidan
Arbejdsskadestyrelsen (ask)
Aebelogade 1
2100 Kopenhagen
Dänemark
☎ +45 3917 7700
✉ +45 3917 7711
✉ opo@ask.dk

Finnland: Steigende Lebenserwartung lässt Unfallversicherungsprämien steigen

In Finnland führen die Versicherungsgesellschaften demnächst ein neuartiges Sterblichkeitsmodell ein, das eine zuverlässigere Schätzung zukünftiger Haftungen ermöglicht.

Der Anstieg der durchschnittlichen Lebensdauer der Menschen wirkt sich auch auf die Versicherungsprämien aus. Infolge der gestiegenen Lebenserwartung werden die Versicherungsgesellschaften Renten und diesen vergleichbare Leistungen länger als früher auszahlen müssen. In der gesetzlichen Unfallversicherung von Finnland zum Beispiel beträgt der Rentenbestand derzeit rund 1,5 Milliarden Euro.

Für eine auch den Versicherungsgesellschaften verfügbare zuverlässigere Schätzung zukünftiger Haftungen wurde ein neues Sterblichkeitsmodell entwickelt, anhand dessen die Lebenserwartungen von Menschen unterschiedlichen Alters bestimmt werden.

Kohortenmodell zur Schätzung der Lebenserwartung

Wie in den meisten anderen Ländern auch wurde in Finnland bisher das sog. Periodenmodell verwendet, bei dem die Sterblichkeit der Bevölkerung als Querschnitt eines bestimmten Statistikjahres ermittelt wird. Die Periodensterblichkeit stellt die Sterblichkeit von Menschen unterschiedlichen Alters für einen bestimmten Zeitabschnitt dar. Der Nachteil des Modells liegt darin, dass die Sterblichkeit in ihrer Auswirkung auf die gesamte Auszahlungszeit der Rente einer Person damit nicht darstellbar ist.

Das Kohortenmodell wurde entwickelt, um die Modellierung der Lebenserwartungen zu verbessern. Ausgangspunkt sind dabei die Lebenserwartungen einer Bevölkerungsgruppe (Population), die in einem bestimmten Zehnjahresabschnitt geboren ist. Die Bevölkerungsgruppe (Population) bzw. Kohorte ist eine Altersgruppe, deren Altern erfasst wird.

In der Analyse gibt es gesonderte Modelle für Frauen und Männer. Die Null-Kohorte [(0)-Kohorte] sind die im Jahrzehnt ab 2000 Geborenen, die 9er-Kohorte die in den 1990-er Jahren Geborenen usw. Die älteste Kohorte bilden die vor 1940 geborenen Menschen.

Geburtsjahr von Bedeutung für die Lebenserwartung

Der Übergang zum Kohortenmodell gründet auf der Beobachtung, dass die Lebenserwartung der Menschen deutlich mit dem Geburtsjahr korreliert; es ist begründeterweise anzunehmen, dass die neuen Generationen länger leben werden als die vorhergehenden. Abweichungen wie zum Beispiel die eventuellen Auswirkungen veränderter Lebensweisen mussten außer Acht gelassen werden, da der Modellaufbau dann zu kompliziert geworden wäre.

Die Kohortensterblichkeitsmodelle wurden anhand der Sterblichkeitsstatistik der Bevölkerung des gesamten Landes und anhand der entsprechenden Sterblichkeitsprognose erarbeitet.

Bedeutend für das Versicherungsgeschäft ist das endgültige Sterb-

lichkeitsmodell; darin wurden die Prognosefehler und das bei den Beziehern einer Unfallrente gegenüber der übrigen Bevölkerung abweichende Sterberisiko berücksichtigt.

Prämien unter Erhöhungsdruck

Die Unterschiede zwischen Kohorten- und Periodenmodell sind umso größer, je jünger die von der Schätzung erfassten Menschen sind. So haben zum Beispiel 20-jährige Männer im Periodenmodell eine durchschnittliche Lebenserwartung von 75 Jahren, im neuen Modell jedoch eine anzunehmende Lebensdauer von 83 Jahren. Bei den älteren Jahrgängen werden die modellbedingten Unterschiede immer geringer, und bei den heute 60-jährigen und älteren Männern sind sie kaum noch von Bedeutung. Bei Frauen dagegen bleiben die Unterschiede auch im Falle der älteren Jahrgänge größer.

Es wird geschätzt, dass das neue Sterblichkeitsmodell in Finnland den heutigen Rentenbestand der gesetzlichen Unfallversicherung um circa vier Prozent bzw. circa 60 Millionen Euro anheben wird. Der Anhebungsbedarf der Unfallversicherungsprämien für das Jahr 2005 wird auf rund zwei Prozent geschätzt. ■

Jarmo Jacobsson
Hauptaktuar

Verband der Unfallversicherungsanstalten
Finnland

Berufsgenossenschaften vor Neustrukturierung

HVBG: Ab 2005 nur noch 27 statt 35 Berufsgenossenschaften

Die deutschen Berufsgenossenschaften (BGen) gehen das Thema einer umfassenden Strukturreform selbstständig an. Die Mitgliederversammlung des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) hat Anfang Juni 2004 in Dortmund ein Konzept für eine solche Reform beschlossen. Eckpunkte des Konzepts sind nach dem Willen der Selbstverwaltung aus Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretern der Erhalt der Branchengliederung und der öffentlich-rechtlichen Organisationsform. „Privatisierungstendenzen erteilen wir eine klare Abfuhr. Das bringt nichts außer höheren Kosten“, betont Dr. Joachim Breuer, Hauptgeschäftsführer des HVBG.

Die bestehende Branchenstruktur der Berufsgenossenschaften kommt vor dem Hintergrund veränderter Strukturen in der Wirtschaft auf den Prüfstand. Einzelne Wirtschaftszweige in Deutschland sind in der Vergangenheit stark geschrumpft oder fast ganz verschwunden, andere neu entstanden. Bis Ende 2005 wollen die BGen konkrete Vorschläge für Struktur und Anzahl der Berufsgenossenschaften entwickeln, um auch in Zukunft kostengünstig und stabil zu bleiben.

Bereits jetzt liegen Fusionsbeschlüsse zur Strukturreform vor. Zum 1. Mai 2005 wird es statt bisher sieben regional zuständiger Bau-Berufsgenossenschaften und einer bundesweit zuständigen Tiefbau-BG nur noch eine Berufsgenossenschaft für die gesamte Baubranche geben, die in kurzer Zeit sehr stark geschrumpft ist. Diese immer noch anhaltende Entwicklung hat massiv auf die Finanzierung der BGen in diesem Bereich durchgeschlagen. Ein Ausgleichsmechanismus soll durch Unterstützung von den anderen BGen die Beiträge im Bau stabil halten. Ebenfalls 2005 wird eine schon länger beschlossene Fusion zwischen der BG für Fahrzeughaltungen und der sehr viel kleineren Binnenschiffahrts-BG vollzogen. Ab 2005 gibt es daher statt bisher 35 nur noch 27 BGen.

Kennzeichnend für das System der deutschen Unfallversicherung ist, dass die Sozialpartner, also die Vertreter von Arbeitgebern und Arbeitnehmern über die sogenannte Selbstverwaltung vom Gesetzgeber weitreichende Befugnisse im Bereich von Prävention, Rehabilitation und dem Beitrags- und Finanzierungswesen übertragen bekommen haben. Auf diesen Feldern setzt der Staat lediglich den Rahmen und überwacht die Tätigkeit. Dagegen sind Entschädigungsleistungen in allen Wirtschaftszweigen per Gesetz vorgegeben. Im Rahmen dieses Gestaltungsspielraums der Selbstverwaltung werden die Vorschläge für einen Neuzuschnitt der BGen vorgelegt werden. ■

Weitere Informationen

Bernhard Pabst
HVBG
Alte Heerstr. 111
53757 Sankt Augustin
Deutschland
☎ +49-22.41-231-12.07
☎ +49-22.41-231-12.98
✉ Bernhard.Pabst@hvbG.de
www.hvbG.de

Alter und berufliche Risiken

Im Europa von morgen werden die Senioren eine Rolle spielen. Zum einen steigt die Lebenserwartung und die Geburtenraten sind bei weitem nicht hoch genug, um die Generationenerneuerung zu gewährleisten. Zum anderen stellen die Senioren, abgesehen von der Einwanderung, die wichtigste Reserve dar, um dem sich bereits abzeichnenden Arbeitskräftemangel zu begegnen. Die Generation der sogenannten „Babyboomers“ wird ab 2005 in Scharen in Rente gehen, während die jungen Leute, die sie ersetzen sollen, zahlenmäßig nicht ausreichen. Daher werden im Jahre 2010 die 45 bis 64jährigen in Europa fast die Hälfte der Bevölkerung stellen, die altersmäßig für die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit in Frage kommt. Im Zusammenhang mit dieser Überalterung der Bevölkerung hat Eurogip am 1. Oktober 2004 eine europäische Tagung zum Thema „Wie kann die Gesundheit der Beschäftigten im Verlauf ihrer gesamten Berufstätigkeit gefördert werden?“ veranstaltet, bei der einschlägige Erfahrungen und Informationen ausgetauscht werden sollten.

Fazit der Veranstaltung: Wenn man fünfzigjährige und noch ältere Beschäftigte am Arbeitsplatz halten will, muss man sich schon sehr viel früher, ja schon ab dem Eintritt ins Berufsleben um ihre Gesundheit kümmern.

Vom physiologischen Standpunkt aus sind die funktionalen Defizite bis zum Alter von 50 oder 60 Jahren mäßig oder sogar nur geringfügig. Das Altern erfolgt beschleunigt oder verfrüht nur bei besonders anstrengenden Arbeitsbedingungen wie dem Tragen von schweren Lasten, ungewöhnlichen Arbeitszeiten, Änderungen im Arbeitsablauf und dergleichen.

Dennoch bleibt die Tatsache bestehen, dass in Europa die Arbeiter von über 55 Jahren, die bei der manuellen Arbeit in der Industrie überrepräsentiert sind, die schwersten Unfälle mit überdurchschnittlich hoher Sterberate erleiden. Eurostat zufolge betrug die Inzidenzrate der tödlichen Arbeitsunfälle im Jahre 2000 bei den 18 bis 24jährigen 3,3, bei den 55 bis 64jährigen jedoch 8. Ebenso betrug die Inzidenzrate der Berufskrankheiten in 2001 für diese beiden Altersgruppen jeweils 22,7 und 69,2. Daher ist die Herausforderung, ältere Arbeitskräfte zu beschäftigen, synonym mit der Notwendigkeit, Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz zu verbessern.

Unter diesem Gesichtspunkt hat Finnland im Jahre 1998 einen Fünfjahresplan für die Beschäftigung von Menschen über 45 verabschiedet. Der Plan umfasst sechs Schwerpunkte, einer davon ist Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz. Der Plan basiert auf dem Management der Verschiedenartigkeit der Altersgrup-

pen. In Finnland wurde „Erfahrung zum nationalen Reichtum“ erklärt.

Dieser Gedanke wurde von der deutschen Regierung aufgegriffen, die das INQA-Programm (Initiative Neue Qualität der Arbeit) lanciert hat. Eine spezielle Campagne mit dem Titel „Mit 30, 40, 50 Jahren und mehr bei guter Gesundheit arbeiten“ richtet sich in diesem Zusammenhang an 10.000 Unternehmen. Sie soll ihnen einen Anreiz liefern, die Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitnehmern jeden Alters zu steigern.

Auf Unternehmenseite haben PSA Peugeot Citroën und Spie Batignolles eine Präventionspolitik entwickelt, die ebenfalls darauf abzielt, bei allen Arbeitnehmern so früh wie möglich die körperliche und seelische Gesundheit zu schützen. Der Autobauer hat etwa fünfzig Ergonomen eingestellt, die die Arbeitsplätze verstärkt auf die Menschen abstimmen sollen. Ziel ist es, jedem einzelnen die Möglichkeit zu geben, bis zum Rentenalter vollständig in das Unternehmen integriert zu bleiben. Die Präventionspolitik des Hoch- und Tiefbauunternehmens richtet sich in sukzessiven Phasen an das Management, die leitenden Angestellten und die Operateure. Ein Ziel dieser letzten Phase ist insbesondere die Entwicklung solidarischen Verhaltens innerhalb des Teams und das Ausgleichen eventueller Defizite bei den älteren Arbeitnehmern.

Von den bei dieser europäischen Tagung vorgestellten Aktionen zielen insbesondere zwei speziell auf die Senioren ab: die eine kommt aus Belgien, die andere aus Norwegen.

In Belgien legt eine königliche Verordnung vom Januar 2003 die Kriterien und Modalitäten für die Vergabe von Subventionen an Unternehmen fest, die ihre Arbeitsabläufe oder -bedingungen für über 55jährige entsprechend anpassen. Bis jetzt haben zwei Unternehmen entsprechende Anträge beim Ministerium für Beschäftigung, Arbeit und soziale Konzertierung eingereicht, das einen mit 5 Millionen Euro ausgestatteten Fonds für Berufserfahrung verwaltet. Dieser Fonds wurde speziell zu diesem Zweck geschaffen und ist seit April dieses Jahres einsatzfähig.

Storebrand, ein norwegischer Konzern, der sich auf langfristige Kapitalanlagen und Lebensversicherungen spezialisiert hat, hat eine Politik zur Förderung der Beschäftigung von Senioren entwickelt: „Das kommt allen zugute.“ Aber nicht nur die altersbedingte Vielfalt

wird gesucht, sondern es wird auch anerkannt, dass die Senioren über besondere Qualitäten verfügen: Erfahrung, soziale Kompetenz, Überblick über die Probleme, Verantwortungsbewusstsein und Loyalität, Geduld, die Fähigkeit zu „strategischem“ Denken ... Storebrand bietet seinen Senioren Schulungen vor dem Ruhestand, Teilzeitarbeit für die über 60jährigen, zusätzliche Ferientage, die Möglichkeit, ihr Fachwissen an Jüngere weiterzugeben, Sport und Gymnastik zu treiben, 80 % der Zeit für 90 % des Gehalts zu arbeiten und Ähnliches.

Das ist eine Einstellung gegenüber „älteren Arbeitnehmern“, die wenige Unternehmen zu praktizieren scheinen, auch wenn hier und da Experimente laufen, wie die von Eurogip organisierte Tagung gezeigt hat. Aber das Phänomen der Überalterung der arbeitenden Bevölkerung ist unausweichlich und es wird höchste Zeit, dem Rechnung zu tragen.

Der Tagungsbericht hierzu wird Anfang 2005 zur Verfügung stehen. Weitere Informationen: www.eurogip.fr ■

Isabelle Leleu
Eurogip
55 rue de la Fédération
F-75015 Paris
☎ +33 1 4056 3040
✉ +33 1 4056 3666
✉ leleu.eurogip@inrs.fr

Publikation

Ganzheitliche Pflege – die Chance für erfolgreiche Rehabilitation – eine multiprofessionelle Aufgabe

HANDBUCH FÜR DIE PRAXIS

Herausgeber: Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, Wien, Österreich, 2004

rd. 500 Seiten

Dieses Handbuch für die Praxis will Anleitungen für die tägliche Arbeit mit PatientInnen bieten und praktische Hinweise geben, damit spezielle Probleme in der Betreuung nicht entstehen bzw. möglichst professionell gelöst werden.

Die Beiträge des Handbuchs stammen von Mitgliedern der multiprofessionellen Rehabilitationsteams der Rehabilitationszentren der AUVA.

Das Buch ist in vier große Themenblöcke gegliedert: „Allgemeine Themen“, „Querschnittgelähmte Patienten“, „Polytraumatisierte/Amputierte Patienten“, „Schädelhirnverletzte Patienten“. Der Themenbogen geht von psychischer Verarbeitung, Pflegemaßnahmen, Physiotherapie, Ergotherapie, Lagerung, Kontrakturprophylaxe, Dekubitusprophylaxe, urologische Pflege, Rollstuhlversorgung bzw. Gehbehelfe und Prothesen bis zur Heimpflegeschulung und behindertengerechten Wohnen.

Druckkostenbeitrag: 10,- Euro (inkl. MwSt. und Porto)

Information und Bestellung bei:

AUVA, Kongressbüro

Tel: +43-1-33111-925, Fax: +43-1-33111-469

E-mail: hik@auva.at

Das Europäische Benchmarking (Offene Methode der Koordinierung) und gesetzliche Unfallversicherung: Die jüngste Entwicklung

In FORUM News Nr. 19 – 10/2002 – wurde die neue Europäische Strategie zur Modernisierung der Sozialschutzsysteme – die Offene Methode der Koordinierung – und ihre Auswirkungen auf die gesetzliche Unfallversicherung im Grundsätzlichen beschrieben. Im Folgenden wird darüber informiert, wie sich dieses Europäische

Benchmarking weiterentwickelt hat. Der Autor ist Leiter der Forum-Arbeitsgruppe „Offene Methode der Koordinierung“. Der Beitrag beruht auf einem Vortrag, der auf der Plenartagung des Forums im Juni 2004 in Stockholm gehalten wurde.

Hinsichtlich der Entwicklung des Verfahrens zum Vergleich und zur Modernisierung der europäischen Sozialschutzsysteme können vier Phasen unterschieden werden:

Als Phase 1 kann der Zeitraum bis Mai 2003 gelten. Bis dahin spielte die von Kommission und Rat vorangetriebene Offene Methode der Koordinierung in zwei Sektoren eine Rolle. Einmal im Bereich der Beschäftigungspolitik, dem auch der Unterbereich des Arbeitsschutzes zugeordnet wird. Optimaler Arbeitsschutz hilft, die Beschäftigungsquote insgesamt und die Beschäftigungsfähigkeit des Einzelnen zu sichern. Ferner wurde im Bereich der Sozialschutzsysteme vor allem in den Systemen der Rentenversicherung die OMK intensiv weiterbetrieben. In beiden Sektoren können Mitglieder des Europäischen Forums betroffen sein: Die, die Kompetenzen auch im Arbeitsschutz haben, z. B.

vom – wenig aussagekräftigen – Indikator „Unfallquote pro 100.000 Beschäftigte“, ferner die Forumsmitglieder, die ebenfalls „Altersrenten“ – Renten für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten – bis zum Lebensende der Versicherten zahlen.

Eine neue Phase 2 ist für die Zeit nach Mai 2003 eingetreten. Die Kommission hat durch einen Bericht aus Mai 2003 die Verdichtung/Vernetzung/ Beschleunigung („Streamlining“) der Offenen Methode der Koordinierung festgelegt. Die bisher in den verschiedenen Bereichen des Sozialschutzes – so auch beim Schutz gegen soziale Ausgliederung – durchgeführten Benchmarking-Arbeiten sollen künftig über einen horizontalen Ansatz konzentriert werden. Es soll damit vermieden werden, dass zu viele, eventuell unkoordinierte Berichte zum Benchmarking ergehen, die Bezeichnung der Indikatoren und deren Zahl soll möglichst vereinheitlicht und reduziert werden. Es soll ab 2006 erstmalig ein alle Sozialschutzbereiche umfassender gemeinsamer Sozialschutzbericht kommissionsseitig vorgelegt werden. Auch die europäischen Unfallversicherungssysteme, so unterschiedlich sie auch organisiert sein mögen, müssen aktiv daran mitarbeiten, um in diesem Bericht, der auch Ziele für die Entwicklung der Systeme enthalten wird, positioniert zu sein.

Als Phase 3 der Entwicklung der OMK kann die Zeit ab dem 30. Dezember 2003 angesehen werden. Zu diesem Datum hat die Kommissi-

sion einen Bericht zur „Modernisierung des Sozialschutzes für mehr und bessere Arbeitsplätze – ein umfassender Ansatz, damit Arbeit sich lohnt“ herausgebracht. Die Sozialschutzsysteme generell – und damit auch Unfallversicherungssysteme – sollen dahin modernisiert werden, dass sie keine negativen Arbeitsanreize setzen. Sie sollen also nicht etwa durch nicht sachgerechte/überhöhte Geldleistungen die Rückkehr von Personen in den Arbeitsmarkt hemmen, sondern vielmehr aktiv durch Maßnahmen der beruflichen Wiedereingliederung die Rückkehr von behinderten Personen in den Arbeitsprozess unterstützen helfen. Ausdrücklich wird in dem Bericht daran erinnert, dass die Systeme vorrangig als modern im Sinne des Europäischen Sozialschutzmodells angesehen werden, die nicht nur kompensieren, sondern einen aktiven Beitrag zur Sicherung der Erwerbsquote und der Beschäftigungsfähigkeit der einzelnen Personen leisten. Dieser Bericht muss insbesondere die Unfallversicherungssysteme interessieren, die aktuell noch keine Kompetenzen in der beruflichen Reintegration haben.

Die jüngste Phase 4 des Prozesses betrifft besonders die Unfallversicherungssysteme, die eigene Kompetenzen in der medizinischen Rehabilitation haben. Sie beginnt am 20. April 2004, an dem die Kommission zwei Mitteilungen zur „Patientenmobilität und zur gesundheitlichen Versorgung in der Europäischen Union“ und zur „Modernisierung des Sozial-

schutzes hinsichtlich der Entwicklung einer hochwertigen und zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung ... mittels der Offenen Methode der Koordinierung" herausgebracht hat. Damit wurde das Europäische Benchmarking ausdrücklich auf den Bereich des Gesundheitssektors übertragen. Arbeitsschritte der Offenen Methode auch in diesem Bereich sind Zielsetzungen sowie die Bildung quantitativer und qualitativer Indikatoren als Mittel für den Vergleich bewährter Praktiken, wobei aber die Mitgliedstaaten prinzipiell die freie Wahl haben, wie sie die Zielvorgaben erreichen. Eine regelmäßige Überwachung, Bewertung und gegenseitige Prüfung im Rahmen des voneinander Lernens bilden das Kernstück des Prozesses. Naturgemäß sind die Unfallversicherungssysteme, die bereits aktuell Kompetenzen in der medizinischen Versorgung der Arbeitsunfallverletzten/Berufserkrankten haben, nunmehr dahin gefordert, dass die Indikatoren und Zielvorstellungen des eigenen Systems im Europäischen Benchmarking sachgerecht dargestellt werden.

Ein Beispiel: Im oben erwähnten gemeinsamen Bericht 2006 wird als Ziel eines effizienten Gesundheitsschutzsystems mit Sicherheit vermerkt sein, dass die Patienten bei stationären Behandlungen mit möglichst kurzen Wartezeiten konfrontiert werden. Die deutsche gesetzliche Unfallversicherung wird insoweit z. B. im Vergleich zum britischen Nationalen Gesundheitsdienst vortragen können, dass sie

bei der Behandlung von Arbeitsunfallverletzten/Berufserkrankten keinerlei Wartezeiten mehr kennt. Aber auch die Unfallversicherungssysteme, die keine eigenen Kompetenzen in der medizinischen (und vergleichbar beruflichen) Rehabilitation haben, müssen sich mit dem Benchmarking im Gesundheitswesen auseinandersetzen. Denn meistens bezahlen sie die medizinischen Kosten für die Versorgung von Arbeitsunfallverletzten und Berufserkrankten und müssen daher beobachten und auskunftsfähig sein, welche vorbildhaften Verfahren (best practices) sich im Rahmen des Europäischen Benchmarking ergeben. Aber auch die Unfallversicherungssysteme, die die Kosten der medizinischen Versorgung nach Arbeitsunfall nicht bezahlen – weil insoweit die gesetzliche Krankenversicherung zuständig ist – sollten zumindest auskunftsfähig darüber sein, wie sich die Versorgung der eigenen Unfallverletzten im Vergleich zur Versorgung in anderen Mitgliedstaaten im Rahmen des Europäischen Benchmarking darstellt.

In Brüssel werden die Arbeiten des Europäischen Benchmarking vom Sozialschutz-Ausschuss geleistet, der auch eine Arbeitsgruppe „Indikatoren“ hat. Sie soll erste Aussagen zur OMK im Gesundheitswesen bereits im Frühjahr 2005 vorlegen.

Als Fazit bleibt festzuhalten: Die Entwicklung zeigt, dass das Europäische Benchmarking der Sozialschutzsysteme, nunmehr er-

streckt auch auf den Gesundheitssektor, zunehmend forciert wird. Auch die Unfallversicherungsträger in den Mitgliedstaaten des Europäischen Forums sind daher aufgerufen, sich mit ihrem Fachwissen in Abstimmung mit den nationalen Ministerien aktiv an den Benchmarking-Arbeiten zu beteiligen. Sie müssen sich mit der Struktur der Europäischen Indikatorenbildung vertraut machen. Das ist nicht immer einfach, weil bereits eine Vielzahl von Dokumenten – oft nur in englischer Sprachfassung – zu studieren ist. Andererseits ist es eine reizvolle Aufgabe zu prüfen, in welchen Bereichen des eigenen Systems die die dieses beschreibenden Indikatoren und Ziele noch lückenhaft sind, so dass national noch nachgebessert werden muss. Immer gilt: Die Unfallversicherungssysteme – als sektorale, kleinere Systeme – müssen intensiv beobachten, inwieweit die bereits bestehenden oder in Brüssel neu zu bildenden Indikatoren, Ziele usw. der großen Systeme – z. B. Sozialhilfe, Altersrente oder gesetzliche Krankenversicherung – auf das eigene System, das auf Unfallverletzte/Berufserkrankte bezogen ist, übertragen werden können oder wo ein Bedarf zur Abgrenzung besteht. ■

Dr. Ulrich Raschke
HVBG
Alte Heerstraße 111
53757 Sankt Augustin
Deutschland
☎ +49-2241-231-1148
☎ +49-2241-231-1333
✉ ulrich.raschke@hvb.de

Deutschland: Erfolgreiche Präventionskampagne gegen Stolperunfälle

Stolpern, Rutschen und Stürzen sind die häufigsten Unfallursachen an deutschen Arbeitsplätzen. Täglich ereignen sich mehr als 1.000 solcher Unfälle, mehr als 255.000 Beschäftigte sind jährlich betroffen. Die jährlichen Folgekosten für derartige Unfälle liegen bei etwa 330 Mio. EUR, die die gewerblichen Berufsgenossenschaften (BG) aufbringen müssen, die Träger der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung in Industrie, Handel und Gewerbe. Kosten für Ausfallstunden, die von der Wirtschaft zu tragen sind, werden mit 8 Mrd. EUR pro Jahr geschätzt.

„15 % weniger Stolper-, Sturz- und Rutschunfälle“, das ist das Ziel der im April 2003 gestarteten BG-weiten Kampagne „Aktion: Sicherer Auftritt“. Erste Trendmeldungen der Berufsgenossenschaften lassen bereits jetzt erkennen, dass dieses Ziel erreicht und in einigen Bereichen sogar übertroffen wird. Die Zahl der Stolper-, Sturz- und Rutschunfälle sank seit Start der Kampagne in vielen Bereichen um weit mehr als 15 %.

Die bis Ende 2004 laufende Kampagne setzt sich zusammen aus einer vom Bundesverband der Berufsgenossenschaften (HVBG) geführten Dachkampagne und von Einzelkampagnen und Einzelveranstaltungen bei den BG selber. Die Dachkampagne dient dazu, das Thema in die breite Öffentlichkeit zu tragen und für die Kampagne zu werben. Fachinformationen und Präventionsansätze werden von den einzelnen Berufsgenossenschaften im Rahmen ihrer branchenbezogenen Einzelaktionen in die betriebliche Praxis transportiert. Jede Berufsgenossenschaft hat hierbei eigene, teils sehr unter-

schiedliche Konzepte entwickelt, die gemeinsam das übergreifende Kampagnenziel verfolgen.

Gleichzeitig ist die „Aktion: Sicherer Auftritt“ als deutscher Beitrag zur weltweiten Kampagne „Safety Culture at Work“ in die Aktivitäten der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) eingebunden.

Materialien und Medien der Dachkampagne

Im Rahmen der Dachkampagne wurden zahlreiche Materialien entwickelt und den BG und Betrieben zur Verfügung gestellt. Alle Medien werden stärker als erwartet nachgefragt – mit immer noch steigender Tendenz. Daraus ist deutlich zu erkennen, dass die Kampagne hohe Beachtung findet und das Thema in den Betrieben aufgegriffen wird.

Das für die Betriebe kostenlose Angebot umfasst eine Plakatreihe und Aufkleber mit dem Aktionslogo. Für einen Erstkontakt zu den Zielgruppen „Versicherte“ und „Unternehmer“ stehen Faltblätter zur Verfügung. Der Videospot „Sicherer Auftritt mit Napo“, in dem die Comic-Figur Napo als Held des Geschehens von einer Gefahrenquelle zur nächsten rutscht, stolpert und stürzt, wird als anschauliche Einführung in das Thema, z. B. bei Vorträgen und Seminaren, häufig genutzt.

Auch die kostenpflichtigen Werbemittel werden stark von den Betrieben genutzt. Dies belegt, dass die Unternehmen durchaus auch eigene Geldmittel in die Kampagne investieren, eigene Aktionen durchführen und nicht nur auf kostenlos

bereitgestellte Materialien zurückgreifen. Die durchschnittlichen monatlichen Abrufzahlen belegen das Interesse an der Aktion. Zu den kostenpflichtigen Werbemitteln gehören z.B. Kugelschreiber und Notizzettelblock, T-Shirts, Stofftaschen und Duschhandtücher, bis hin zu Werbeträgern wie Schuhputzschwämmen, Brillenputztücher und Gummibärchen.

Ein weiteres „Highlight“ als Werbemittel ist eine CD-ROM im Format einer Visitenkarte. Sie liefert in animierter Form Informationen zur Aktion und dazu, wie man Stolper-, Rutsch- und Sturzunfälle vermeiden kann. Ein Quiz zum Thema und die Video-Spots der Kampagne sind integriert.

Internet

Der kampagnenbegleitende Internetauftritt www.sicherer-auftritt.de registrierte seit seiner Freischaltung im Mai 2003 mehr als 65.000 Besucher (Stand: 31.05.04). Das entspricht einer durchschnittlichen Zugriffszahl von knapp 5.200 Besuchern pro Monat. Die Hauptnutzungszeiten werden von Montag bis Freitag registriert, wohingegen die Nutzungszahlen an den Wochenenden abfallen. Dieses Ergebnis belegt, dass die Seiten der Aktion überwiegend im professionellen Umfeld besucht werden.

In der Zwischenzeit haben fast alle Berufsgenossenschaften entweder eigene Internetseiten geschaltet oder entsprechende Inhalte in ihre bestehenden Internetangebote aufgenommen, um so auf die Aktion allgemein und ihre branchenspezifischen Aktionen hinzuweisen. Gleichzeitig werden hier Fachin-

JAN FEHLT!

Jan ist einer von über 50.000 Menschen, die jährlich am Arbeitsplatz so schwer stürzen, dass sie ins Krankenhaus müssen. Darum fehlt Jan – nicht nur am Arbeitsplatz.

AKTION: SICHERER AUFTRITT

www.sicherer-auftritt.de
 08-00-400-11100/10 bis 18
 Alle Leistungen über: www.sicherer-auftritt.de

formationen in die einzelnen Wirtschaftszweige getragen.

Sportler als „Aktionsbotschafter“

Für die Kampagne wurden deutschlandweit bekannte Sportler als „Aktionsbotschafter“ verpflichtet, die das Thema „Sturzunfall“ überzeugend versinnbildlichen: die Europameisterin im Eisschnelllauf Anni Friesinger und der Extrembergsteiger Reinhold Messner.

Resonanz in den Medien

Tages- und Fachpresse sowie die BG-Medien berichteten umfangreich. Bei regionalen und überregionalen Medien standen oftmals Auftritte von Anni Friesinger oder Reinhold Messner im Vordergrund. Die Tages- und Fachpresse konzentrierte sich in der Berichterstattung vor allem auf das Kampagnenziel „Minus 15 %“. Die BG-Medien in-

formierten schwerpunktmäßig über Besonderheiten in den einzelnen Wirtschaftszweigen und stellten ihre Aktionen für einzelne Branchen dar. Über den Fernsehsender RTL wird der Spot mit Anni Friesinger bis zum Jahresende kostenlos an nicht verkauften Werbeplätzen ausgestrahlt.

Verzahnung mit anderen Veranstaltungen

Um Synergie-Effekte nutzen zu können, wird die Aktion mit allen geeigneten Veranstaltungen verzahnt. So steht der „BG-Boulevard“ auf der Fachmesse „Arbeitsschutz aktuell“ vom 13.-15. Oktober 2004 in Wiesbaden ganz im Zeichen der Aktion „Sicherer Auftritt“. Am Eröffnungstag verleiht Kampagnenbotschafterin Anni Friesinger den Deutschen Jugendarbeitsschutzpreis und zeichnet die Preisträger dieses Ideenwettbewerbs aus.

Fazit

Für eine abschließende Bewertung im Einzelnen ist es noch zu früh, da die Aktion wie erwähnt bis Ende 2004 läuft. Die bisherigen Ergebnisse sind jedoch äußerst ermutigend. Alle bisher vorliegenden Zahlen weisen darauf hin, dass das Ziel „15 % weniger Stolperunfälle am Arbeitsplatz“ erreicht und zum Teil (weit) übertroffen wird. Darüber hinaus konnte bereits jetzt eine große inner- und außerbetriebliche Öffentlichkeit für das BG-Thema „sichere Arbeitsplätze“ sensibilisiert werden. Die gemachten Erfahrungen geben Anlass zu prüfen, ob in einigen Jahren ein weiterer Schwerpunktbereich, z.B. berufsbedingte Hauterkrankungen, in einer Sicherheitskampagne aufgegriffen werden sollten. ■

Georg Bach, HVBG/KOM
 Alte Heerstr. 111
 53754 Sankt Augustin
 Deutschland
 ☎ +49-22.41-231-1352
 ✉ +49-22.41-231-1391
 ✉ georg.bach@hvbg.de

Aus der Arbeitsschutzforschung

Die Bedeutung verschiedener Stoffeintrwirkungen bei der Krebsentstehung – Synkanzerogenese

Problem

Krebs ist eine komplexe multifaktorielle Erkrankung, die viele Ursachen haben kann. An gefahrstoffbelasteten Arbeitsplätzen ist der Beschäftigte nur selten gegenüber einer einzigen Noxe ausgesetzt. Für die Forschung ist deshalb die Frage, ob und wie mehrere krebsauslösende Faktoren sich gegenseitig verstärken (Synkanzerogenese) eine besondere Herausforderung. Wenn bei der Synkanzerogenese krebs erzeugende Stoffe (z.B. Chemikalien oder Strahlung) am selben Zielorgan wirken, muss man von der Grundannahme ausgehen, dass das Zusammenwirken mehrerer Kanzerogene beim Menschen in der Regel zu einer mindestens additiven Erhöhung des Krebsrisikos führt.

Synkanzerogenese und Berufskrankheitenrecht

Die Risikoabschätzung, die dem deutschen Berufskrankheitenrecht zu Grunde liegt, basiert jedoch bislang auf einer isolierten Betrachtung der Einzelstoffe ohne Berücksichtigung möglicher Interaktionen im menschlichen Organismus. Angesichts neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse wird diese monokausale Denkweise derzeit in Fall zu Fall-Betrachtungen (spezifische Expositionskombinationen bei bestimmten Krebserkrankungen) überprüft.

Vom 25. – 26.2.2004 fand daher zum Thema „Synkanzerogenese“ in Berlin ein Workshop der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. (DGAUM) statt. Hier trafen sich führende Wissenschaftler der Arbeitsmedizin, der Toxikologie,

der Epidemiologie und der Strahlenbiologie. Ziel der Veranstaltung war eine Bestandsaufnahme der internationalen und nationalen wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Frage der qualitativen und quantitativen Wechselbeziehungen zwischen verschiedenen krebs erzeugenden Noxen am Arbeitsplatz. Es wurden Grundprinzipien der Kanzerogenese von Arbeitsstoffen und ionisierender Strahlung herausgearbeitet und Folgerungen für die Bewertung von arbeitsbedingten Krebserkrankungen durch komplexe Belastungssituationen abgeleitet.

Aktuelle Rechtsprechung in Deutschland

Dass diese neuen Erkenntnisse auch in die Rechtsprechung Eingang finden, zeigt der Fall eines an Lungenkrebs erkrankten Dachdeckers, der im Rahmen eines Sozialgerichtsverfahrens verhandelt wurde. Hierbei ging es um die mögliche synkanzerogene Wirkung von Asbest und polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen (PAK), denen der Versicherte während seiner Tätigkeit als Dachdecker ausgesetzt war, und der Anerkennung und Entschädigung der Lungenkrebserkrankung „wie eine Berufskrankheit“. In diesem Verfahren führte das Berufsgenossenschaftliche Forschungsinstitut für Arbeitsmedizin (BGFA) in seiner Begutachtung aus, dass es zunächst eines wissenschaftlichen Konsenses bedarf, bevor in Einzelfallkonstellationen die Anerkennung als Berufskrankheit (BK) vorgeschlagen werden kann. Im vorliegenden Fall hat das Hessische Landessozialgericht nunmehr in Abänderung seines 2001 getroffenen Urteils festgestellt, dass sich die wissenschaftlichen Erkennt-

nisse zur Synkanzerogenese von Asbest und PAK zur BK-Reife verdichtet haben. Erstmals wurde damit das bisherige monokausal ausgelegte BK-Recht auf Stoffkombinationen erweitert. Nach Auffassung des Gerichtes gilt der Sachverhalt bereits als exemplarisch für die grundlegende Problematik eines monokausal ausgerichteten Berufskrankheiten-Listensystems.

Weitere Aufgaben

Im Zusammenhang mit der Entstehung von Krebs und dem Zusammenwirken verschiedener Noxen sind aus Sicht des BGFA allerdings noch viele Fragen in den bisher diskutierten wissenschaftlichen Fallkonstellationen offen, die durch weitere Forschungsanstrengungen geklärt werden müssen. Dies ist insbesondere in den vielen Fällen erforderlich, in denen Beschäftigte gleichzeitig gegenüber krebs erzeugenden Stoffen und Stoffen ausgesetzt sind, die selbst nicht krebs erregend sind, aber tumorpromovierend wirken (Promotoren). Dazu ist ein interdisziplinärer Ansatz unter Einsatz modernster biomedizinischer Forschungsmethoden notwendig. Das BGFA wird hierzu im Rahmen verschiedener epidemiologischer und molekular-biologischer Forschungsvorhaben seinen Beitrag leisten.

Prof. Dr. Thomas Brüning
Berufsgenossenschaftliches Forschungsinstitut
für Arbeitsmedizin (BGFA)
Institut der Ruhr-Universität Bochum
Bürkle-de-la-Camp-Platz 1
44789 Bochum
bruning@bgfa.ruhr-uni-bochum.de
www.bgfa.ruhr-uni-bochum.de

Qualitätsstandards für BG-Inspektoren – neues Handbuch „Aufsichtspersonen“

HVBG (Hrsg.). BGZ-Handbuch II – Aufsichtspersonen. Kapitel I Aus- und Fortbildung von Aufsichtspersonen. Kapitel II Aufsichts- und Beratungstätigkeit im Betrieb. Sankt Augustin: HVBG 2004.

Die deutschen Berufsgenossenschaften (BG, Unfallversicherungsanstalten für Industrie, Handel und Gewerbe) beschäftigen im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags zur Prävention von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten eigene Arbeitsinspektoren. Ein neues Handbuch der Berufsgenossenschaftlichen Zentrale für Sicherheit und Gesundheit (BGZ) dokumentiert Qualitätsstandards der Berufsgenossenschaften für diese sog. „Aufsichtspersonen“ und unterstützt diese bei der Beratung und Überwachung der Betriebe in Fragen der Arbeitssicherheit.

Technische, wirtschaftliche und politische Entwicklungen sowie ein Wertewandel in den westlichen Gesellschaften führten in den letzten beiden Jahrzehnten zu gravierenden Veränderungen in der Arbeitswelt. Diese Entwicklungen hatten unmittelbare Auswirkungen auf den Arbeitsschutz in Deutschland. Die Berufsgenossenschaften haben sich diesen Herausforderungen gestellt und u.a. die Aus- und Fortbildung ihrer Aufsichtspersonen an diese neuen Rahmenbedingungen angepasst. Das neue Aus- und Fortbildungskonzept der Berufsgenossenschaften wurde Anfang des Jahres in Form eines Handbuches veröffentlicht. Parallel dazu wurde das generelle Vorgehen von Aufsichts-

personen im Rahmen ihrer Aufsichts- und Beratungstätigkeit im Betrieb in Grundzügen zusammengestellt und – angepasst an branchenspezifische Besonderheiten – mit Handlungsanweisungen, Fallbeispielen und Checklisten sowie Leitlinien zu psychischen Belastungen in der Arbeitswelt, zur Zusammenarbeit mit den staatlichen Arbeitsinspektionen und den Krankenkassen publiziert. Die beiden (nur in deutscher Sprache vorliegenden) Veröffentlichungen ermöglichen einen raschen Überblick über die Ausbildung der BG-Arbeitsinspektoren und Rückschlüsse auf die Praxis der Arbeitsschutzberatung der Betriebe in Deutschland. Sie können kostenlos beim Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften bezogen oder unter www.hvbg.de/d/pages/praev/fachinfo/fa-aufsichtsp/index.html aus dem Internet heruntergeladen werden. ■

Dr. Heinz Schmid
HVBG

Berufsgenossenschaftliche Zentrale für
Sicherheit und Gesundheit (BGZ)

Alte Heerstr. 111

53757 Sankt Augustin

Deutschland

+49-22.41-231-13.89

+49-22.41-231-13.33

Heinz.Schmid@hvbg.de

www.hvbg.de

Neuer Vize-Präsident des Europäischen Forums



Maurizio Castro von der INAIL hat für das Jahr 2005 die Vize-Präsidentschaft des Europäischen Forums übernommen.

Herr Castro ist seit 1. Januar 2004 Generaldirektor der INAIL.

Er ist Jurist und war von 1977 bis 1979 an der Universität Padua als Universitätslektor für Kriminalrecht tätig. Im Anschluss daran war er bei Telecom Italien und im Verband der Italienischen Industrie im Bereich der industriellen Beziehungen tätig. Von 1987 bis 2003 war er bei dem multinationalen Konzern Electrolux.

Herr Castro ist Experte für industrielle Beziehungen und Einwanderung und in zahlreichen Arbeitsgruppen der italienischen Industrie und der italienischen Regierung tätig. ■

Echo

Forum News steht im Elektronischen Newsletter (OSH 43-2004) der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit! ■



European Agency Information



Europe



International News

INT - ILO Encyclopaedia and CIS database for free on the Web

available in: [ES] [CS] [DA] [DE] [ET] [EL] [EN] [FR] [IT] [LV] [LT] [HU] [MT] [NL] [PL] [PT] [SK] [SL] [FI] [SV]

INT - 6th International Congress on work injuries prevention, rehabilitation and compensation – 30th November – 3rd December

available in: [ES] [CS] [DA] [DE] [ET] [EL] [EN] [FR] [IT] [LV] [LT] [HU] [MT] [NL] [PL] [PT] [SK] [SL] [FI] [SV]

INT - Recent issue of the Magazine of the European Forum of Insurances against Accidents at work and occupational diseases

available in: [ES] [CS] [DA] [DE] [ET] [EL] [EN] [FR] [IT] [LV] [LT] [HU] [MT] [NL] [PL] [PT] [SK] [SL] [FI] [SV]

meetings/conferences

For your agenda, please note:

Next Meeting and International Conference (topic to be announced) of the European Forum

**5 – 6 SEPTEMBER 2005,
VIENNA, AUSTRIA**

Information:

Dominique Dressler
Office for International Relations,
AUVA, Adalbert-Stifter-Strasse 65,
1200 Vienna, Austria
Phone: +43-1-33111-558
Fax: +43-1-33111-469
Email: Hik@auva.at

CCOHS Forum 2005 – New Strategies for Recognizing and Preventing Occupational Disease.

First pan-Canadian tripartite Forum on occupational disease.

**3 – 4 MARCH 2005,
TORONTO, ONTARIO**

Organized by the Canadian Centre for Occupational Health and Safety (CCOHS).

e-mail: clientservices@ccohs.ca

Internet: <http://forum05.ccohs.ca/>

Bold Perspectives – Shared Objectives „Future Perspectives on injury prevention and rehabilitation“

**21 – 23 MARCH 2005,
AUCKLAND, NEW ZEALAND**

Organised by the ACC

Internet: <http://www.boldperspectives.co.nz>

Seminar of the ISSA Technical Commission on Insurance against Employment Accidents and Occupational Diseases

„Registration and notification of accidents and health monitoring in the Americas“

**27 – 28 APRIL 2005,
BUENOS AIRES, ARGENTINA**

Internet: www.issa.int

The Tenth International Conference on Occupational Respiratory Diseases – 10th ICORD

„Occupational Respiratory Hazards in the 21st Century – Best Practices for Prevention and Control“

**19 – 22 APRIL 2005,
BEIJING
CHINA**

Organized by the International Labour Office, the Ministry of Health of China and the Chinese National Organizing Committee for the 10th ICORD.

e-mail: executive@icord2005.com

Internet: www.icord2005.com

Social Security in the African Context– ISSA Regional Conference for Africa

**9 – 12 AUGUST
LUSAKA
SAMBIA**

www.issa.int

The Second International Conference on Psychosocial Factors at Work „Job Stress – East Meets West“

**23 – 26 AUGUST 2005,
OKAYAMA
JAPAN**

Organized by the International Commission on Occupational Health (ICOH).

e-mail: esc@md.okayama-u.ac.jp

Internet: eisei.med.okayama-u.ac.jp/WOPS2005

17th World Congress on Safety and Health at Work „Prevention in a Globalized World – Success through Partnerships“

**18 – 22 SEPTEMBER 2005,
ORLANDO, FLORIDA, USA**

Organized by the International Social Security Association (ISSA), the International Labour Organization (ILO) and the National Safety Council (NSC) of the United States.
e-mail: customerservice@nsc.org
Internet: www.safety2005.org

IOHA 2005 – 6th International Scientific Conference „Promoting Occupational Hygiene in Africa and Globally.“

**19 – 23 SEPTEMBER 2005,
PILANESBERG NATIONAL
PARK,
NORTH WEST PROVINCE
SOUTH AFRICA**

Organized the International Occupational Hygiene Association (IOHA). Information:

e-mail: ioha2005@asosh.org

Internet:

www.saioh.org/ioha2005/

Fourth International Congress on Women Work and Health – WWH 2005 „Women and Development“

**27 – 30 NOVEMBER 2005,
NEW DELHI
INDIA**

e-mail:

wwh@societyforworkinglife.org

Internet: www.societyforworkinglife.org/wwh2005.html