



Gesund leben und arbeiten in Schleswig-Holstein

Ausgabe 2013

- Arbeitsschutz auf neuen Wegen -

Herausgeber:

Ministerium für Soziales,
Gesundheit, Familie und Gleichstellung,
des Landes Schleswig-Holstein
Adolf-Westphal-Straße 4
24143 Kiel

Redaktion: Sandra Diana Storch
E-Mail: Sandra.Storch@SozMi.landsh.de
Telefon: 0431/988-4306

Realisation:
Schmidt & Klaunig im Medienhaus Kiel

ISSN 0935-4379
Dezember 2012

Diese Druckschrift wird auch als pdf-Datei bereit gestellt:
<http://www.schleswig-holstein.de/MSGFG/DE>

Die Landesregierung im Internet:
www.schleswig-holstein.de

Titelfoto:
© Michael Staudt-grafikfoto.de

Diese Broschüre wurde aus Recycling-
papier hergestellt.

Diese Druckschrift wird im Rahmen der
Öffentlichkeitsarbeit der schleswig-
holsteinischen Landesregierung herausge-
geben. Sie darf weder von Parteien noch
von Personen, die Wahlwerbung oder
Wahlhilfe betreiben, im Wahlkampf zum
Zwecke der Wahlwerbung verwendet
werden. Auch ohne zeitlichen Bezug zu
einer bevorstehenden Wahl darf diese
Druckschrift nicht in einer Weise ver-
wendet werden, die als Parteinahme der
Landesregierung zugunsten einzelner
Gruppen verstanden werden könnte. Den
Parteien ist es gestattet, die Druckschrift
zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder
zu verwenden.

Vorwort



Liebe Leserinnen und Leser,

so vielfältig wie die moderne Arbeitswelt ist, so vielfältige Quellen für mögliche Gesundheitsgefährdungen bietet sie. Lärm, schweres Heben und Tragen sowie der Umgang mit Gefahrstoffen sind seit jeher Themen für den Arbeitsschutz. Abseits der klassischen Gefahren gibt es am Arbeitsplatz aber auch Risiken für Sicherheit und Gesundheit, die aus ungünstigen Arbeitsabläufen, mangelhafter Organisation oder fehlender Anerkennung und schlechter Mitarbeiterführung resultieren können. Sie können Ursachen für seelische und körperliche Beeinträchtigungen oder Erkrankungen sein.

Inzwischen sind wir alle für die Bedeutung der seelischen Gesundheit am Arbeitsplatz sensibilisiert. Der Schutz und die Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingten psychischen Belastungen ist konsequenterweise eines der Kernziele der neuen Periode der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA).

Das Beispiel der psychischen Belastungen zeigt: Arbeitsschutz kann nur erfolgreich sein, wenn er als Prozess angelegt ist, der ständig weiter zu entwickeln ist. Entsprechend erwartet das Arbeitsschutzgesetz vom Arbeitgeber – nach Ermittlung, Bewertung und Dokumentation der Gefährdungen am Arbeitsplatz – Arbeitsschutzmaßnahmen, die „auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen und erforderlichenfalls sich ändernden Gegebenheiten anzupassen“ sind (§ 3 Abs. 1 sowie §§ 5 und 6 ArbSchG).

Aber auch auf überbetrieblicher Ebene wird der Arbeitsschutz ständig weiter entwickelt. Bewährte Wege werden weiter ausgebaut, Sackgassen geöffnet, neue Wege erschlossen. Das gemeinsame Ziel von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern: sichere, gesundheitsgerechte Arbeitsbedingungen in erfolgreichen Betrieben. Das trägt zu fairen Wettbewerbsbedingungen bei und entlastet langfristig die sozialen Systeme.

Die Broschüre „Gesund leben und arbeiten in Schleswig-Holstein“ informiert in ihrer fünften Ausgabe über schleswig-holsteinische Aktivitäten bei der Suche nach und der Erprobung von neuen Wegen im Arbeitsschutz. Dabei geht es nicht nur um neue Wege bezogen auf neue Rechtsvorschriften sondern auch um neue Allianzen, Kooperationen, Konzepte und natürlich die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie – den grundsätzlich neuen Weg im Arbeitsschutz, den Bund, Länder und UV-Träger gemeinsam erschlossen haben und seit 2008 zusammen mit den Sozialpartnern und anderen Kooperationspartnern erfolgreich beschreiten.

Kristin Alheit
Ministerin für Soziales, Gesundheit, Familie
und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein



**Gemeinsame Deutsche Arbeits-
schutzstrategie (GDA) ... 7**

Hier geht's zu
mehr Sicherheit ... 13

Perspektiven und Chancen
der Arbeitsmedizin ... 21

Gesa-Netzwerkarbeit 2.0 ... 29

Neue Akzente in der
betrieblichen Suchthilfe ... 37

Arbeitsschutz-Telegramm ... 41

Tabellen nach §23 Abs. 4
Arbeitsschutzgesetz ... 45

GDA quer gedacht: Neue Anknüpfungspunkte im Vollzug

In Bezug auf den Arbeitsschutz sind die Klein- und Kleinstbetriebe auch in Schleswig-Holstein nach wie vor Sorgenkinder. Die klassische Herangehensweise im Rahmen der Aufsichts- und Beratungstätigkeiten von staatlichen Arbeitsschutzbehörden und Unfallversicherungsträgern sind nur begrenzt geeignet, hier eine deutliche Verbesserung herbeizuführen. Offenbar sind die Vorteile eines guten Arbeitsschutzes im Betrieb zu abstrakt, um Anreize für eine dauerhafte Verbesserung zu bieten.

Dennoch gibt es eine ganze Reihe von Klein- und Kleinstbetrieben, die sich die Sicherheit und den Gesundheitsschutz ihrer Beschäftigten auf die Fahnen geschrieben haben. Ihnen ist gemeinsam, dass sie durch Arbeitsschutzmaßnahmen konkret spürbare Vorteile und Verbesserungen für ihre aktuelle Situation erzielen konnten.

Aufgrund dieser Erkenntnis entstand in Schleswig-Holstein die Idee, die Inhalte der GDA-Arbeitsprogramme „Büro“, „Hotel- und Gastronomie“ und „Schule“ nicht über die klassische Aufsichtstätigkeit in die Betriebe zu bringen, sondern nach neuen Anknüpfungspunkten zu suchen.

Im Bereich **„Büro“** besteht innerhalb der Landesregierung und im eigenen Sozialministerium ein besonderer Bedarf. Der durch Einsparzwänge verursachte massive Stellenabbau und die damit verbundene Mehrbelastung der Beschäftigten sind hohe Herausforderungen für die Verantwortlichen. Erhalt der Handlungsfähigkeit und Erhalt der Gesundheit der Beschäftigten sind hier untrennbar miteinander verbunden.

Im Sozialministerium wurde das Thema deshalb zur Chefsache gemacht. Künftig sollten nicht nur an externe Betriebe und Behörden Angebote zur Gesundheitsförderung gerichtet werden, sondern vor allem auch an die Beschäftigten im eigenen Haus. Die im GDA-Programm Büro entwickelten Werkzeuge und Inhalte kamen hier gerade recht. Sie wurden in das hausinterne Programm „Fit im MASG“ integriert und das komplette Programm auch anderen Ministerien zum Nachmachen angeboten. Das stieß in vielen Fällen auf gute Resonanz. Schließlich können auch andere Bereiche der Landesregierung nur mit gesunden Beschäftigten funktionieren. Ein wichtiger Erfolgsfaktor für die gelungene Umsetzung des GDA-Programms war die Alltagstauglichkeit der angebotenen Aktivitäten. Nur Veränderungen, die sich einfach, unkompliziert und ohne großen Zeitaufwand in den Tagesablauf integrieren lassen, werden von den Beschäftigten dauerhaft angenommen.

Der Erfolg des Programms zeigt, dass gelebter Arbeits- und Gesundheitsschutz möglich ist, wenn konkrete

Interessen und Bedürfnisse von Arbeitgebern und Beschäftigten dabei gleichermaßen berücksichtigt werden.



Im Bereich **„Hotel und Gastronomie“** gelang der Einstieg ins GDA-Arbeitsprogramm über einen ganz anderen Weg. Hier hatten sich einerseits die Betriebe über fehlende Auszubildende beschwert, andererseits hatte die Gewerkschaft die Arbeits- und insbesondere die Ausbildungsbedingungen in diesem Bereich scharf kritisiert.

Das Sozialministerium holte deshalb in Abstimmung mit dem Wirtschaftsministerium Arbeitgeber und Gewerkschaften an einen Tisch. Dadurch sollten gemeinsam Wege gefunden werden, um über sichere gesunde Arbeitsbedingungen attraktive Arbeitsplätze zu schaffen. Der aufgrund der bisher gebotenen Arbeitsbedingungen eingetretene Mangel an Auszubildenden war ein idealer Anknüpfungspunkt. Damit konnte den Arbeitgebern verdeutlicht werden, dass sich gute und sichere Arbeitsplätze und Arbeitsbedingungen nicht nur für sie lohnen, sondern auch Voraussetzung für ihre Existenz sein können.

Der Startschuss für das GDA-Programm war ein Aktionstag für die Berufsschüler dieser Branche. Neben Beiträgen des DeHoGa und der Gewerkschaft NGG konnten die Berufsfeuerwehr, die Techniker-Krankenkasse und weitere Akteure für Beiträge gewonnen werden. Das so

geweckte Interesse am Thema Arbeits- und Gesundheitsschutz war gleichzeitig „Türöffner“, um die anderen im GDA Projekt angebotenen Instrumente in die Betriebe zu bringen.

Für das **Schulprojekt** war ein wirksamer Anknüpfungspunkt die Zunahme von Beschwerden seitens der Lehrerinnen und Lehrer. Diese beklagten sich insbesondere über Lärm und psychische Belastungen am Arbeitsplatz. Diese Beschwerden hatten sich beim „Institut für Qualität in der Lehrerbildung Schleswig-Holstein“ (IQSH), welches vom Bildungsministerium mit der Wahrnehmung dieser Aufgabe beauftragt worden war, gehäuft.

Allerdings waren die Lehrer ausdrücklich nicht Zielgruppe des GDA-Projekts. Hier ging es die Schüler, und darauf wurde seitens des Sozialministeriums auch strikt geachtet. Die notwendige Unterstützung durch die Lehrer bei der Durchführung des Programms war jedoch am ehesten zu erwarten, wenn auch deren Interessen und Anliegen mitberücksichtigt würden.

Hier wurde am „Runden Tisch“, der nach dem Programm-Konzept aus dem Kreis der betroffenen Institutionen einzurichten war, schnell ein pragmatischer Weg gefunden. Das IQSH, die Unfallkasse Nord und das Sozialministerium als Oberste für den Arbeitsschutz zuständige Landesbehörde einigten sich auf Angebote, die allen in der Schule nützen. Dadurch konnte an die Bedürfnisse einer möglichst großen Gruppe angeknüpft werden. Das schafft breite Akzeptanz und ist gleichzeitig die Voraussetzung, um das Projekt erfolgreich durchführen und nachhaltige Verbesserungen erreichen zu können.

Bei der Umsetzung der weiteren Maßnahmen des GDA-Programms sollen in einem ersten Schritt die Schulen angesprochen werden, die schon im Bereich Sicherheit, Gesundheit und Prävention aktiv sind. Die Qualifizierung von Vertreterinnen und Vertretern der Schulleitungen, der Aufbau von themenbezogenen Arbeitsgruppen und die Erarbeitung altersgerechter Materialien zum Thema Sicherheits- und Gesundheitsschutz für Schülerinnen und Schüler wurde zunächst mit ihnen begonnen. Das dort bereits bestehende Interesse konnte mit den im Arbeitsprogramm zur Verfügung gestellten Materialien bedient werden. Diese Schulen, die an den Aktivitäten „Gesunde Schule“ oder „Zukunftsschule“ beteiligt sind, gewinnen aufgrund ihrer Angebote deutlich an Attraktivität. Damit punkten sie in dem durch sinkende Schülerzahlen und freie Schulwahl entstandenen Wettbewerb. Wer hier weiter bestehen will, muss attraktive Lernbedingungen bieten. Die Schulen, die das bisher noch nicht erkannt haben, werden dieses in nächster Zeit selbst erfahren. Sie werden sich an den Beispielen „guter Praxis“ anderer Schulen orientieren. Dadurch entsteht auch bei ihnen der Bedarf, die Lernbedingungen zu verbessern und damit die Nachfrage an Angeboten zur Sicherheit und zum Gesundheitsschutz. Deswegen setzt Schleswig-Holstein in diesem Programm auf einen Schneeball-effekt, der über die Beispiele guter Praxis ausgelöst wird.

Christiane Riehl

Erfolgsfaktor Partnerschaft im Betrieb

Ziele und Herausforderungen für die kommende Periode der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) standen auf dem Programm des 7. Arbeitsschutzforums am 25. September 2012 im Bundesministerium (BMAS) in Berlin. Das Referat Arbeitsschutz, Arbeitsmedizin und Prävention in der Arbeitswelt des schleswig-holsteinischen Sozialministeriums hat diesen Tag aktiv mitgestaltet.

Rund 200 Vertreterinnen und Vertreter relevanter Gruppen und Akteure des Arbeitsschutzes nutzten die jährlich stattfindende Fachkonferenz wieder als Forum zum Informationsaustausch und der Weiterentwicklung der GDA. In der bis Ende 2012 laufenden Periode wurden insgesamt elf Arbeitsprogramme entwickelt und rund 150 000 Betriebe besichtigt. In der kommenden Strategieperiode will man sich auf drei Arbeitsprogramme konzentrieren.

- Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingter psychischer Belastung
- Verbesserung der Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes
- Verringerung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen und Erkrankungen im Muskel-Skelett-Bereich (MSE)

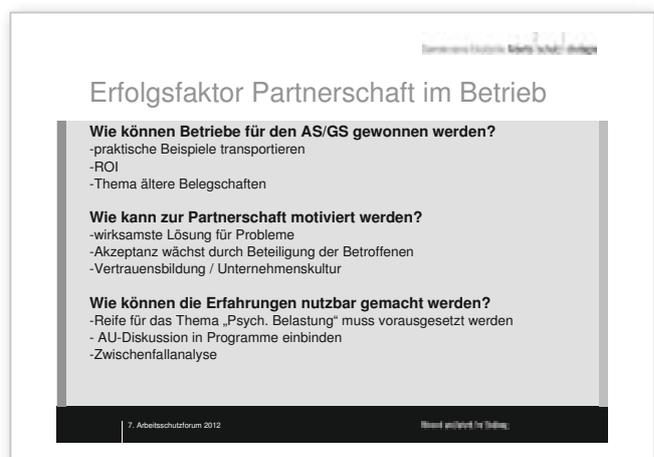
Bei allen drei Arbeitsprogrammen ist es wichtig, die passenden Instrumente zu entwickeln, die den Unternehmen in Form von leicht verständlichen Handlungsanleitungen für einen besseren Arbeitsschutz an die Hand gegeben werden können.

Bettina Küpper, Leiterin des Referates Arbeitsschutz, Arbeitsmedizin, Prävention in der Arbeitswelt, und Sandra Storch, Referentin, haben im Rahmen des Arbeitsschutzforums den Workshop zum Thema „Erfolgsfaktor Partnerschaft im Betrieb“ organisiert und moderiert. Dabei wurde in den Blick genommen, wie Arbeits- und Gesundheitsschutz durch partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Unternehmensleitung und betrieblicher Interessenvertretung „gelebt“ werden kann. Ziel war es, die Ergebnisse des Workshops zu nutzen, die Nationale Arbeitsschutzkonferenz (NAK) inhaltlich zu beraten bezogen auf die Entwicklung und Fortschreibung der GDA.

Warum „Partnerschaft im Betrieb“?

Unternehmensleitung und betriebliche Interessenvertretung sind gleichermaßen an der Zukunftsfähigkeit ihres Unternehmens interessiert. Der Erhalt von Gesundheit, Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit der Belegschaft ist eine Grundvoraussetzung für den Erfolg und die

Zukunftsfähigkeit eines Unternehmens. Ausgehend von diesem gemeinsamen Interesse lohnen sich für Unternehmensleitung und betriebliche Interessenvertretung gemeinsames Engagement und enge Zusammenarbeit im Arbeits- und Gesundheitsschutz mit dem Ziel, mehr Gesundheit und Arbeitssicherheit im Betrieb zu verwirklichen. Unternehmen, die dies erkannt haben, nutzen Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung als ein Instrument, um ihr Unternehmen fit für die Zukunft zu halten.



Der Workshop zielte darauf ab, an Hand von Beispielen gelungener Zusammenarbeit von Unternehmensleitungen und betrieblicher Interessenvertretung im Bereich des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung Antworten auf folgende Fragen zu finden:

- Wie können Betriebe für den Arbeits- und Gesundheitsschutz gewonnen werden?
- Was motiviert Unternehmensleitungen und betriebliche Interessenvertretungen zur Zusammenarbeit im Arbeits- und Gesundheitsschutz?
- Wie kann die Partnerschaft von Unternehmensleitung und betrieblicher Interessenvertretung zur Umsetzung der GDA-Vorhaben beitragen?

Auf sehr unterschiedliche aber beide auf vorbildliche Weise haben zwei schleswig-holsteinische Betriebe, die Howaldtwerke-Deutsche Werft GmbH (HDW) und die Rettungsdienst Kooperation (RKiSH) innerbetrieblich diese Partnerschaft für einen verbesserten Arbeits- und Gesundheitsschutz genutzt. Sie haben erkannt: Unterschiedliche Motive können in gemeinsames Handeln münden. Während die Unternehmensleitung eher Störungen des Betriebsablaufs zu vermeiden sucht (durch AU-Zeiten, Ärger mit staatlicher Arbeitsschutzaufsicht oder technischem Aufsichtsdienst des Unfallversiche-

Träger) und in betriebswirtschaftlichen Zwängen steckt, das Leistungsniveau auch mit älteren Belegschaften zu halten, hat die betriebliche Interessenvertretung in erster Linie die Vermeidung von Krankheit und individuellem Leid, auch die Vermeidung von Überforderung bei altersbedingtem Leistungsabbau im Blick. Ein wichtiges gemeinsames Motiv ist aber: Nur partnerschaftlich können strukturelle Veränderungen vorgenommen werden, die nachhaltig wirken. Folgende Ergebnisse wurden erarbeitet:

Wie können Betriebe für den Arbeits- und Gesundheitsschutz (AS/GS) gewonnen werden? Wie sollten sie angesprochen werden?

- Auf Kostenreduktion hinweisen (Ausfallzeiten, Präsentismus, Suchtkranke ...), dabei zählen vor allem „harte“ Zahlen/ROI (Return on Investment) ansprechen
- Für Fachkräfte im Kontext demografischer Entwicklung sensibilisieren; AS/GS steigert Attraktivität des Arbeitsplatzes und wird damit zum Wettbewerbsfaktor
- Erfolg der Führungskräfte/des Unternehmens hängt bei älter werdenden Belegschaften zunehmend vom Erhalt der Gesundheit der Beschäftigten ab, d.h. Stellenwert von AS/GS wächst mit dem demografischen Wandel
- Arbeits- und Gesundheitsschutz können das Engagement der Beschäftigten sowie das Image des Unternehmens positiv beeinflussen
- AS/GS als Instrument zur Lösung von Problemen
- Thema in anderen Kontexten transportieren (Fortbildung/Qualitätsmanagement/Unternehmenskultur)

Wie können Geschäftsführung und Betriebsrat zur Kooperation bezogen auf AS/GS motiviert werden?

- Aussicht auf gemeinsamen Erfolg
- Wirksamste Lösung für Probleme: Einrichtung eines gut funktionierenden Arbeitsschutzausschusses; Gesundheitszirkel, gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeitsplätze und -abläufe durch Beteiligung/Einbeziehung der Mitarbeitenden als Experten ihrer Belastungssituationen; strukturelle Veränderungen, BGF-Angebote

Welche Vorteile hat die Beteiligung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer?

- kostengünstigere Lösungen
- zufriedenerere, produktivere Belegschaften
- niedrigere Fehlzeiten
- größeres Bewusstsein für die Risiken am Arbeitsplatz
- bessere Kontrolle der Risiken am Arbeitsplatz

Wie können Erfahrungen mit der Partnerschaft für die GDA nutzbar gemacht werden?

- Verbesserung der Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes
 - setzt Kooperation aller voraus, ist ohne Partnerschaft nicht möglich
 - strukturelle Verankerung von AS/GS
- Verringerung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen und Erkrankungen im Muskel-Skelett-Bereich (MSE)

- BGF-Aktivitäten der Betriebe (freiwillig), BGF stärker in GDA einbeziehen
- Zusammenhang MSE/Psyche ist ohne BR nicht zu thematisieren

- Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingter psychischer Belastung
 - Partnerschaft = notwendige Voraussetzung, um dem Thema gerecht werden zu können
 - weiche Belastungsfaktoren sind schwieriger zu erfassen als objektiv messbare physische Faktoren
 - Reduzierung weicher Belastungsfaktoren bedarf Einbindung der Führungskräfte
 - Reife für das Thema „psychische Belastungen“ muss im Betrieb gegeben sein!

Zwei anschauliche Impulsvorträge und die anschließende lebendige Diskussion zeigten: Es ist essentiell, möglichst viele Unternehmensleitungen und betriebliche Interessenvertretungen von den Vorteilen einer Partnerschaft im Arbeits- und Gesundheitsschutz zu überzeugen, da nur gemeinsam mit ihnen die in der neuen GDA-Periode (2013 – 2018) gesetzten Arbeitsschutzziele erreicht werden können.

Weitere Informationen zum Arbeitsschutzforum:
www.gda-portal.de/de/Arbeitsschutzforum/7-Arbeitsschutzforum.html

Impulsvorträge:

Partnerschaft im Betrieb – Howaldtswerke-Deutsche Werft GmbH

Dr. Walter Klausmann, Mitglied der Geschäftsführung
Ernst-August Kiel, Betriebsratsvorsitzender

Partnerschaft im Betrieb – Rettungsdienst-Kooperation in Schleswig-Holstein

Jan Osnabrügge, stellvertretender Geschäftsführer
Jörg Zydziak, stellvertretender Betriebsratsvorsitzender

Sandra Diana Storch

Gemeinsame Deutsche Arbeits-
schutzstrategie (GDA) ... 7

Perspektiven und Chancen
der Arbeitsmedizin ... 21

**Hier geht's zu
mehr Sicherheit ... 13**

Gesa-Netzwerkarbeit 2.0 ... 29

Neue Akzente in der
betrieblichen Suchthilfe ... 37

Arbeitsschutz-Telegramm ... 41

Tabellen nach §23 Abs. 4
Arbeitsschutzgesetz ... 45

Die Nadel im Müllhaufen – Eine wahre Geschichte

Die Sozialpartner haben am 10. Mai 2010 in Brüssel ein europäisches Abkommen zur Vermeidung von Stich- und Schnittverletzungen im Gesundheitssektor getroffen. Dieses Abkommen zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern auf EU-Ebene wurde auf der Grundlage eines der Gründungsverträge der Europäischen Union, dem Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union, ohne weitere parlamentarische Beratungen in europäisches Recht überführt. Danach müssen alle 27 Mitgliedsstaaten der Europäischen Union EU-Normen binnen einer vorgegebenen Frist in nationales Recht umsetzen. Bereits vor der Umsetzung in nationales Recht entfaltet eine europäische Norm in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union unmittelbare Rechtswirkung. Deutschland wird die „EU-Nadelstichrichtlinie“, wie sie auch genannt wird, im Sommer 2013 in nationales Recht umsetzen. Sie wird in die Biostoffverordnung integriert, die völlig neu gefasst wird.

Viele dieser Normen sind den Bürgerinnen und Bürgern, die von dieser Rechtssetzung unmittelbar betroffen sind, nicht bekannt.

Auch Stefan K. (Name geändert) kennt diese Normen nicht. Er arbeitet in einem Reinigungsunternehmen. Für seine Tätigkeit erhält er einen niedrigen Lohn. Zusammen mit dem, was er und seine Frau als Reinigungskraft in einem Kindergarten nach Hause bringen, reicht es gerade, um über die Runden zu kommen.

Stefan K. liebt seine Frau. Sie haben zwei Kinder. Die Familie lebt in einer kleinen Wohnung in einem Mietshaus im Hamburger Randgebiet. Er arbeitet viel. Wenn sein Arbeitgeber ihm Überstunden abverlangte, hat er nie nein gesagt. Schließlich braucht er das Geld. Gerade haben sich beide zusammen einen gebrauchten Kleinwagen gekauft.

Stefan K. hätte nicht gedacht, dass sein Job gefährlich sein könnte. Auch sein Arbeitgeber ist sorglos. Sie sammeln Müll ein, der in große blaue Säcke verpackt ist. Der Müll kommt aus einer Klinik im südlichen Schleswig-Holstein. Beim Aufladen der Säcke auf dem Hof der Klinik passierte es: ein Stich. Eine gebrauchte Nadel hatte den Müllsack durchstoßen und verletzte seine Hand. Eigentlich war es nur ein kleiner Kratzer. Stefan K. vergaß das Unfallereignis schnell. Doch dieser kleine Stich veränderte sein Leben und das seiner Familie.

Die Ärztin vom Roten Kreuz, bei dem er später Blut spendete, rief ihn zu sich und erklärte ihm, dass er mit einem Virus infiziert sei. Er wurde in die Universitätsklinik

nach Lübeck überwiesen. Ein Facharzt für Innere Medizin erklärte ihm dort, dass er an einer Leberentzündung, einer Hepatitis B, erkrankt sei. „Krank?“ fragte er, „ich fühle mich aber nicht krank“! Eine Leberentzündung durch das Hepatitis B-Virus ist eine Infektionserkrankung und kann in 65% der Fälle ohne Symptome ablaufen und folgenlos abheilen. Bei 25% der Erwachsenen verläuft diese Leberentzündung akut mit einer Gelbsucht, bei der 1% der Patienten an akutem Leberversagen sterben können. Bei einigen der Patienten – wie bei Stefan K. – heilt die Erkrankung nicht aus. Es entwickelt sich eine chronische Leberentzündung, die mit Medikamenten behandelt werden muss, da sonst im Verlauf schwere Folgeerkrankungen wie zum Beispiel Leberkrebs auftreten können.

Die Hepatitis B wird in 65% der Fälle sexuell übertragen. Daher wurde als mögliche Infektionsquelle bei Stefan K. die berufliche Tätigkeit zunächst nicht in Betracht gezogen. Vielmehr fragte ihn der junge Doktor nach seinen Sexualpraktiken und nach „außerehelichem Verkehr“. Stefan K. traute seinen Ohren nicht. Abends besprach er das Thema mit seiner Frau. „Wir sollen keinen ungeschützten Sex mehr miteinander haben, da ich die Infektion dadurch weitergeben kann.“ Seine Frau schaute ihn ungläubig an. Diesen Abend wird Stefan K. nie vergessen. Wortreich versicherte er seiner Frau, dass er nie fremdgegangen sei. Man hatte vermutet, dass er sich dadurch seine Erkrankung bei einer anderen geholt habe. Als Stefan K. seine Frau fragte, ob sie ihm immer treu gewesen sei, brach sie in Tränen aus.

Ein halbes Jahr später sind diese Fragen nicht mehr aktuell. Es konnte bestätigt werden, dass sich Stefan K. durch die mit Blut verschmutzte Nadel im Müll angesteckt hat. Der Arzt in der Klinik sagte den Eheleuten, dass die Chancen auf Heilung nicht schlecht stünden. Ohne Therapie würde es jeder Fünfte nicht schaffen. Die Medikamente machen Stefan K. manchmal müde. Frau K. hat sich glücklicherweise nicht infiziert.

Was Stefan K. nicht bekannt ist:

- Die Nadel hätte nicht ungeschützt im blauen Sack landen dürfen, sondern in einem sicheren Abwurfbehälter. Er hätte sich dann nicht gestochen. Dies ist Gegenstand der o.g. EU-Nadelstichrichtlinie und so genannter Technischer Richtlinien zu biologischen Arbeitsstoffen (TRBA).
- Sein Arbeitgeber hätte ihn über die Risiken bei der Entsorgung von Krankenhausmüll aufklären müssen. Das ist gegenwärtige Rechtslage in der Biostoffverordnung.

- Der Arbeitgeber hätte für ihn eine Impfung gegen die Hepatitis und regelmäßige betriebsärztliche Untersuchungen organisieren müssen. Das ist ebenfalls gegenwärtige Rechtslage und Gegenstand der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge.
- Der Chef ist verantwortlich für diese Organisationsdefizite. Das ist im Arbeitsschutzgesetz geregelt.
- Die Biostoffverordnung wird 2013 neu gefasst. U.a. wird die eingangs genannte EU-Nadelstichrichtlinie in das deutsche Recht integriert werden. Stichsichere Instrumente und Impfungen des Personals werden ausnahmslos gesetzliche Pflicht werden. Der Unternehmer trägt hierfür die Verantwortung. Unterlassener Arbeitsschutz ist bei Fahrlässigkeit strafbar.

Und was Stefan K. auch nicht weiß: Er könnte die Verantwortlichen in Regress nehmen. Doch das wird nicht geschehen. Er wäre dann seinen Job los. Das würde er finanziell nicht durchhalten. Außerdem würde ihm das nicht wirklich helfen.

Das Einzige, was ihm wirklich hilft, ist das Medikament, was ihn müde und manchmal schlecht gelaunt macht. Es hat einen unaussprechlichen Namen: Pegyliertes Interferon Alpha. Seine Chancen steigen mit jeder Dosis.

Wird die Umsetzung der Nadelstichrichtlinie zur Reduktion dieser Unfälle beitragen können? Der Erfolg hängt nicht nur von der Qualität gesetzlicher Rahmenbedingungen sondern vor allem von jenen ab, die sie umsetzen zu haben. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung wird über die neue Biostoffverordnung informieren sobald sie in Kraft tritt.

Dr. med. Thomas Nauert

Wegweisendes Konzept für mehr Sicherheit bei Tätigkeiten mit krebserzeugenden Gefahrstoffen

In vielen Berufen sind Tätigkeiten mit potenziell krebserzeugenden Gefahrstoffen nicht auszuschließen. Zahlreiche Beschäftigte sind dabei möglicherweise einem hohen Risiko ausgesetzt, an Krebs zu erkranken. Wie die Risiken des alltäglichen Lebens durch die Teilnahme am Straßenverkehr, während einer Urlaubsreise oder bei der Hausarbeit reale Wirklichkeit sind und erst durch konkrete Ereignisse ins Bewusstsein rücken, so wird uns das Risiko einer möglicherweise tödlich verlaufenden Krebserkrankung erst durch die konkrete Diagnose bewusst.

Manchmal steht ein solcher Schicksalsschlag mit einer beruflichen Tätigkeit in Zusammenhang. Erst im Nachhinein werden mangelnde Schutzausrüstungen und Versäumnisse beklagt und dafür häufig der Arbeitgeber verantwortlich gemacht. Sachverständige müssen dann im Nachhinein klären, ob ein solcher Zusammenhang tatsächlich besteht. Für den vom Leid betroffenen Beschäftigten oder seine Angehörigen oft ein sehr langwieriger Prozess mit ungewissem Ausgang.

Seit 2005 hat der Gesetzgeber für Tätigkeiten mit gefährlichen chemischen Stoffen ein gesundheitsbasiertes Grenzwertkonzept in der Gefahrstoffverordnung verankert. Grundlage hierfür sind Arbeitsplatzgrenzwerte (AGW) für zurzeit ca. 300 Stoffe. Werden die AGW in der Luft am Arbeitsplatz eingehalten, bestehen für Beschäftigte, die gegenüber diesen Stoffen in einer 8 stündigen Arbeitsschicht, 5 Tage in der Woche und ein 40-jähriges Arbeitsleben lang ausgesetzt sind, keine gesundheitlichen Risiken mehr. Lässt sich eine solche Festlegung auch für Beschäftigte treffen, die an ihren Arbeitsplätzen dem krebserzeugenden Potenzial eines Gefahrstoffes ausgesetzt sind? Und wenn dies nicht geht, wie lassen sich die Risiken bei dieser Tätigkeit so gestalten, dass sie mit den allgemein akzeptierten Lebensrisiken vergleichbar sind?

Um einer Lösung näher zu kommen, ist es in einem ersten Schritt notwendig, in unserer Gesellschaft alltägliche und damit akzeptierte Lebensrisiken als Maßstab zu nehmen. Technische Maßnahmen wie z.B. der Sicherheitsgurt im Auto helfen im Zusammenwirken mit natürlichen Reflexen und eigener Erfahrung dabei, die Risiken auf einem gesellschaftlich akzeptierten Niveau zu halten. Dazu gehören auch die realen Risiken, die mit der täglichen Arbeit verbunden sind und deren Akzeptanz den allermeisten Beschäftigten nicht schwer fällt.

Für das durchschnittliche Risiko des Lebensalltags wurde ein statistischer Wert von 4:10.000 ermitteln, d.h. von 10.000 Menschen kommen in ihrem Leben vier durch

ein unvorhersehbares Ereignis zu Schaden. Dieser Wert drückt lediglich eine Wahrscheinlichkeit aus und stellt kein individuelles unabwendbares reales Ereignis dar. Niemand weiß, ob und wenn ja, wann es ihn in seinem Leben trifft. Ausgenommen sind hiervon selbstverständlich diejenigen, die sich ganz bewusst einem hohen Risiko aussetzen, wie z.B. Extremsportler. Deren Risiko, bei ihrem Sport zu verunglücken, ist um ein Vielfaches höher. Dies wird zwar häufig bewundert aber in aller Regel ist es kaum gesellschaftlich akzeptiert.

Auch für Tätigkeiten mit Stoffen, von denen ein krebserzeugendes Potenzial ausgeht, kann es kein Nullrisiko geben. Da Beschäftigung und Gesundheit aber in einem engen gesellschaftlichen Verhältnis zueinander stehen, muss das damit verbundene Risiko logischer Weise ebenfalls gesellschaftlich akzeptabel sein, darf also nicht größer als 4:10.000 betragen.

Wie ist ein Risiko in dieser Größenordnung für Tätigkeiten mit diesen gefährlichen Stoffen zu ermitteln?

Im Auftrag des Bundesarbeitsministeriums hat der Ausschuss für Gefahrstoffe (AGS) zur Lösung des Problems inzwischen ein wissenschaftliches Konzept erarbeitet. Darin wird nach wissenschaftlicher Methodik die Konzentration eines bestimmten Stoffes in der Luft am Arbeitsplatz rechnerisch ermittelt, bei der das Risiko an Krebs zu erkranken für einen Beschäftigten genauso hoch ist, wie das gesellschaftlich akzeptierte Risiko. Wie beim AGW wird dabei eine Lebensarbeitszeit von 40 Jahren bei einer 5-Tage-Woche und einer 8-Stunden-Schicht zugrunde gelegt.

Im AGS-Konzept ist dies die grüne Phase eines Modells, das einer Verkehrsampel gleicht. Grün signalisiert in der Realität des Straßenverkehrs gefahrlose freie Fahrt, auf die man sich in aller Regel verlassen darf. Trotzdem lässt sich nicht ausschließen, dass im Vertrauen auf eine gefahrlose Kreuzung Verkehrsteilnehmer zu Schaden kommen.

Den Ampelphasen Gelb und Rot kommen im AGS-Konzept die mit der Verkehrsrealität ebenfalls vergleichbaren Funktionen zu. Gelb signalisiert im Konzept für Tätigkeiten mit gefährlichen Krebschemikalien eine Gefahr und damit auch ein steigendes Risiko, das mit Erreichen der roten Phase seine Begrenzung findet. Beim Übergang zu Rot beginnt faktisch ein Verbot für Tätigkeiten mit den Gefahrstoffen, von denen ein Krebs erzeugendes Potenzial ausgeht, wenn alle Schutzmaßnahmen nicht ausreichen, das Risiko zu begrenzen. Das hier begin-

nende Risiko stellt also eine Toleranzschwelle dar, oberhalb dessen es nicht mehr zulässig ist, Beschäftigte der Exposition auszusetzen.

Es liegt in der Natur der Sache, dass die Konzentrationen Krebs erregender Stoffe in der Luft am Arbeitsplatz sehr niedrig liegen muss. In vielen Fällen wird dieser Wert auch nicht eingehalten werden können. Die Gelbphase zwischen gesellschaftlich akzeptablem Risiko (Akzeptanzschwelle) und dem gesellschaftlich noch tolerierten Wert (Toleranzschwelle) markiert einen Bereich, in dem die Gefährdung vom Arbeitgeber durch geeignete Schutzmaßnahmen so weit wie möglich reduziert werden muss. Alle Maßnahmen sind in einem Maßnahmenplan zu dokumentieren und umzusetzen.

Das Konzept des AGS wird in der Fachwelt auch als Expositions-Risiko-Beziehung für Tätigkeiten mit krebs-erzeugenden Stoffen bezeichnet und wurde vom BMAS als Bekanntmachung Gefahrstoffe 910 veröffentlicht. Die ersten Erfahrungen zeigen, dass für die Umsetzung in die Praxis noch einige Probleme zu lösen sind. Dazu wird es notwendig sein, die Messtechnik zu verfeinern und die Datenlage zu verbessern. Darüber hinaus bedarf es einer gesetzlichen Verankerung des Konzeptes, um für die Beteiligten und Rechtsadressaten eine rechtsförmliche Sicherheit zu schaffen. Ggf. ist auch eine parlamentarische Debatte erforderlich, die vom AGS festgelegten Risikoschwellen auf eine breite gesellschaftliche Basis zu stellen.

Im Rahmen einer öffentlichen Veranstaltung des BMAS und des AGS am 12. November 2012 im Presseamt der Bundesregierung in Berlin wurde deutlich, dass das Konzept schon bald in der GefStoffV verankert werden soll. Schleswig-Holstein unterstützt diese Absicht und wird sich im Prozess der Kommunikation mit den Akteuren aktiv beteiligen.

Theodor Scheit

Initiative fördert sichere Arbeitsplätze durch Arbeitsschutz und Weiterbildung

Sichere Arbeitsplätze durch sichere Arbeitsplätze: unter diesem Motto fördern das Sozialministerium und die Provinzialversicherung den Arbeitsschutz und die fachliche Weiterbildung in Klein- und Kleinstbetrieben.

Kleine und mittelständische Unternehmen (KMU) sind zusammen der größte Arbeitgeber und Ausbilder in Schleswig-Holstein. Ebenso wie in anderen EU-Staaten haben diese Unternehmen oft große Schwierigkeiten, ihren Arbeitsschutz-Verpflichtungen nachzukommen. „Die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten und ihre fachliche Qualifikation effizient und systematisch zu erhalten und zu verbessern, ist ein zentrales Ziel des Arbeitsschutzes und der Arbeitsmarktpolitik in Schleswig-Holstein. Das sind schließlich die Voraussetzungen für eine hohe Motivation und Zufriedenheit bei den Beschäftigten und damit die Grundbedingungen für qualitativ hochwertige Arbeitsergebnisse. Nur mit gesunden, gut qualifizierten Beschäftigten kann sich ein Betrieb im Wettbewerb behaupten.“ Davon sind die Verantwortlichen im Sozialministerium und bei der Provinzial überzeugt.

Diese Zusammenhänge sind in der Regel auch den Arbeitgebern bewusst. Dennoch fällt es in Kleinbetrieben oft besonders schwer, den Schritt vom theoretischen Wissen zum praktischen Handeln zu schaffen. Der betriebliche Alltag wird dort stark durch äußere Zwänge bestimmt, insbesondere durch die Notwendigkeit der Auftragsbeschaffung und durch finanzielle Fragen. Arbeitsschutz und systematische Weiterbildung bleiben da manchmal ein Stück weit auf der Strecke. Das beginnt häufig schon bei der Gefährdungsbeurteilung. Nach Erkenntnissen der Arbeitsschutzaufsicht verfügten in 2010 über 70 % der Betriebe mit ein bis neun Beschäftigten nicht über eine angemessene Gefährdungsbeurteilung. Damit fehlte in diesen Betrieben schon die formale Grundlage für wirksame Arbeitsschutzmaßnahmen. Diese ist aber die Voraussetzung dafür, dass der Arbeitgeber überhaupt Schutzmaßnahmen für seine Mitarbeiter treffen kann.

Eine mangelhafte Arbeitsschutzorganisation und nicht erkannte oder nicht richtig eingeschätzte Gefährdungen für die Beschäftigten können für ein Unternehmen weitreichende Folgen haben: Wenn gut qualifizierte Beschäftigte krankheits- oder unfallbedingt ausfallen und dem Unternehmen deshalb nicht zur Verfügung stehen, können Aufträge nicht rechtzeitig oder nur mangelhaft erledigt werden. Das kann Konventionalstrafen, Schadenersatzforderungen, Imageschäden und Verlust von Kunden nach sich ziehen.

Außerdem kann ein Arbeitgeber bei schweren Unfällen / schwerwiegenden Ereignissen gegebenenfalls mitverantwortlich gemacht werden, wenn er die Gefährdungsbeurteilung nicht ordnungsgemäß erstellt und die notwendigen Schutzmaßnahmen für seine Beschäftigten nicht getroffen hat. Das kann auch geschehen, wenn er dieses lediglich nicht nachweisen kann oder wenn er seine Beschäftigten nicht über die Gefährdungen unterwiesen hat.

Das Ministerium und die Provinzialversicherung haben deshalb mit der Initiative „Sichere Arbeitsplätze durch sichere Arbeitsplätze“ (sadsa) gemeinsam ein leicht einsetz- und handbares betriebliches Arbeitsschutz- und Qualifizierungssystem für Kleinbetriebe entwickelt.

Die teilnehmenden Betriebe werden durch Arbeitsschutz-Fachberater individuell betreut. Durch Schulungsmaßnahmen sowie persönliche Beratungen und Besichtigungen werden sie individuell beim Aufbau und beim Erhalt einer geeigneten, wirksamen Arbeitsschutzorganisation unterstützt.

Der Erfolg wird von externen Auditoren des Instituts für Schadenverhütung und Schadenforschung der öffentlichen Versicherer e.V. (IFS) regelmäßig wiederkehrend überprüft. Dabei werden auch Stichproben-Überprüfungen einzelner betriebstypischer Arbeitsplätze durchgeführt, um Dokumentenlage und betriebliche Wirklichkeit zu vergleichen.

Die Beteiligung der Mitarbeiter an der Erstellung der Gefährdungsbeurteilung ist fester Bestandteil des Konzepts. Dazu werden den Betrieben auch die Hilfsmittel der EU-Kampagne 2012 / 2013 „Gesunde Arbeitsplätze – Partnerschaft für Prävention“ zur Verfügung gestellt.

Inhalte und Kriterien des Qualifizierungs- und Zertifizierungsverfahrens sind vom Sozialministerium in einer Landesrichtlinie festgeschrieben. Dort sind auch die Zulassungskriterien für die Fachberater und die Auditoren geregelt.

Nach erfolgreicher Qualifizierung erhalten die Betriebe ein Zertifikat, mit dem sie sich positiv von Mitbewerbern abheben und mit dem sie für sich werben können. Die Zertifikate haben eine Gültigkeit von jeweils drei Jahren und sind jährlich durch Zwischenprüfungen zu bestätigen.

An der Pilotphase haben sich 13 Betriebe beteiligt. Einige davon hatten schon in der Vergangenheit den Versuch unternommen, Arbeitsschutzmaßnahmen gezielt und

systematisch umzusetzen und sich zertifizieren zu lassen. Der hohe persönliche Aufwand, der erforderlich ist, um eigenständig ein entsprechendes System im Unternehmen aufzubauen, und Schwierigkeiten bei der praktischen Umsetzung letztendlich abstrakter Rechtsvorschriften erwiesen sich dabei aber als zu hohe Hürden.

Nach übereinstimmender Auffassung der Teilnehmer ist die individuelle Betreuung und Begleitung durch die Arbeitsschutz-Fachberater daher ein wesentlicher Erfolgsfaktor der Initiative. Hierbei zahlte sich auch die sorgfältige Auswahl der Personen aus, die als Fachberater tätig werden dürfen.

Ein weiterer Pluspunkt ist das Bekanntmachen der Initiative in den Betrieben durch Außendienstmitarbeiter der Provinzialversicherungen: diese werden von den Betrieben als kompetent in Fragen der Risikobewertung und der Sicherheit eingeschätzt und genießen deshalb ein besonderes Vertrauen. Ein Vorteil, der zugunsten des Arbeitsschutzes genutzt werden kann.

Die Initiative weist gezielt auch auf die Möglichkeit hin, dass sich Unternehmen die Arbeitsschutzberatungen zu 50 % aus dem Europäischen Sozialfonds erstatten lassen können. Außerdem werden die Fachberatungen als arbeitssicherheitstechnische Betreuung angerechnet.

Christiane Riehl



„Durch das Projekt wurden alle Arbeitnehmer noch mal besonders sensibilisiert und dadurch die Sicherheit im Unternehmen nochmals verbessert“

Daniel Griese,
GRIESE Fenster/Türen
Innenausbau GmbH in Preetz



„Das Projekt hat mich sehr motiviert, das Thema Arbeitsschutz noch intensiver in unsere täglichen Arbeitsabläufe zu integrieren. Durch die individuelle Beratung und nette Zusammenarbeit mit dem Fachberater habe ich viele gute Anregungen bekommen.“

Udo Stürck,
WTS-Stahlbau Schönkirchen



Das Team der Initiative „Sichere Arbeitsplätze durch sichere Arbeitsplätze.“

**Perspektiven und Chancen
der Arbeitsmedizin ... 21**

Gesa-Netzwerkarbeit 2.0 ... 29

Tabellen nach §23 Abs. 4
Arbeitsschutzgesetz ... 45

Gemeinsame Deutsche Arbeits-
schutzstrategie (GDA) ... 7

Hier geht's zu
mehr Sicherheit ... 13

Neue Akzente in der
betrieblichen Suchthilfe ... 37

Arbeitsschutz-Telegramm ... 41

Neu, neu, neu – Betriebsärzte können Rehabilitation einleiten!

Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sind kompetente Berater zu gesundheitsbezogenen Fragen – sowohl für Arbeitnehmer als auch für Arbeitgeber. Damit stärken sie nicht nur den Betrieb, der auf die Gesundheit seiner Belegschaft angewiesen ist, um erfolgreich zu sein. Sie leisten auch einen Beitrag zum Erhalt bzw. zur Verbesserung des Gesundheitsstatus der Bevölkerung.

Denn der Arbeitsplatz hat sich als ein geeignetes Lebensumfeld erwiesen, um vorsorgende und aufklärende Medizin zu betreiben. Neu ist die seit Juni 2011 bestehende Möglichkeit, Betriebs- und Werkärzte von Beginn an in den Rehabilitationsprozess einzubinden und so am Arbeitsplatz zu intervenieren. Die Deutsche Rentenversicherung Nord (DRV) und der Verband der Betriebs- und Werkärzte haben hierzu nach jahrelangen Verhandlungen ein Rahmenabkommen abgeschlossen, in dem der Betriebsarzt vom Arbeitsumfeld aus eine medizinische Rehabilitation einleiten kann. Der Betriebsarzt kann nun bei medizinisch notwendigem Reha-Bedarf einen entsprechenden Antrag bei der DRV-Nord stellen. Die DRV-Nord hat alle notwendigen Formulare für das Verfahren ins Netz gestellt, um so die Antragstellung einfach und schnell zu ermöglichen. Alles Weitere kann unter www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Navigation/5_Services/04_formulare_und_antraege nachgelesen werden.

Doch mit einem Antrag und einer Bewilligung einer Rehabilitationsmaßnahme ist es nicht getan. Anträge ändern keine Lebensstile. Nichts ist schwerer, als eingefahrene Gewohnheiten zu ändern. Jeder weiß, wie schwer es mitunter sein kann, den inneren Schweinhund zu überwinden.

Die Bedeutung des Lebensstils steht außer Frage. Nicht nur das Schicksal oder die „Gene“ bestimmen die Gesundheit, sondern ganz überwiegend der Lebensstil. Meist sind es die so genannten Wohlstandserkrankungen, die die gesundheitlichen Rahmenbedingungen für ein glückliches und erfülltes (Arbeits-)Leben setzen. Herz-Kreislauf-Erkrankungen – allen voran der Bluthochdruck –, die Fettleibigkeit, Zuckererkrankungen und die Nikotinsucht sind die Hauptursachen chronischer Leiden in der westlichen Welt.

WHO und UN schätzen, dass etwa 70 % aller Erkrankungen auf lebensstilbedingte Faktoren zurückgeführt werden können. Jede dritte Krebserkrankung ist einer krank machenden Lebensweise geschuldet. „Lebensstilfaktoren sind die Hauptkrankheitsursache und die Haupttodesursache in Deutschland.“ Zu diesem Ergebnis kommen die Autoren eines Übersichtsartikels der renommierten Deutschen Medizinischen Wochenschrift.

Ein Drittel der Gesundheitskosten – so Schätzungen der Bundesregierung – entstehen allein durch ernährungsbedingte Krankheiten. Die Möglichkeiten, Kosten und Leid zu vermeiden oder doch zumindest zu mindern, sind enorm. Dennoch ist das deutsche Gesundheitssystem weitestgehend ein Reparaturbetrieb. Eingegriffen wird erst, wenn sich eine Krankheit manifestiert hat. Doch dann ist es häufig zu spät.

Dabei konnte wiederholt gezeigt werden, dass Lebensstiländerungen bis hinunter auf die subzelluläre Ebene wirken. Die „Schutzkappen“ der Erbinformation in der Zelle – die so genannten Telomere – „schmelzen“ im Laufe des Lebens dahin. Die Verkürzung dieser Schutzkappen ist mit vielen unter dem Begriff „Wohlstandserkrankungen“ gefassten Diagnosen assoziiert. Je aktiver der Mensch, je gesünder der Lebensstil, desto langsamer schmelzen diese Schutzkappen. Wissenschaftlich ausgedrückt: Die Aktivität der Telomerase ist nicht nur genetisch determiniert, sondern direkt durch den Lebensstil beeinflussbar. Das ist einer der molekularen Hintergründe für die Jahrtausende alte Weisheit: *Mens sana in corpore sano* – in einem gesunden Körper wohnt ein gesunder Geist.

Doch wie schwer es ist, Menschen dafür zu gewinnen, nachhaltig ihren Lebensstil zu ändern, zeigen die ernüchternden Ergebnisse eines schleswig-holsteinischen Gesundheitsförderungsprojektes. „BauföG“ – Bau fördert Gesundheit – führte allen Beteiligten sehr deutlich vor Augen, dass man lange bestehende gesundheitliche Misswirtschaft auf der individuellen Ebene nur schwer auf den Pfad der Tugend umleiten kann. 20 Bauarbeiter sollten in einer Rehabilitationsklinik binnen einer Woche gesundheitsfördernde Verhaltensweisen erlernen und diese danach am Arbeitsplatz und im Privatleben umsetzen. Es fanden sich nur wenige, die hierzu bereit waren. Von den 14 Personen, die sich zu Beginn der kostenlosen Maßnahme beteiligten, hielten im darauffolgenden Jahr nur zwei durch und erschienen zu den anvisierten „Refresher-Kursen“ an den Wochenenden. Die Bau-Zunft ist leider nicht die Ausnahme.

Auch wenn Erfolge von Interventionsprogrammen nur schwer zu erreichen sind, sollten Haus- und Betriebsärzte immer wieder auf die genannten Risiken hinweisen und sich in Kooperation mit den Sozialleistungsträgern und den Arbeitgebern darum bemühen, die Betroffenen zu unterstützen. Wichtig ist: Sie müssen initiativ werden und die oben geschilderten Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen am Arbeitsplatz anregen und begleiten.

Dr. med. Thomas Nauert

Moderner Mutterschutz: Auf der Suche nach passenden Lösungen

2011 nahm die Zahl der erwerbstätigen Frauen in Schleswig-Holstein um 2,3 Prozent zu (Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2012). Um Kinder im Mutterleib und schwangere Frauen vor Risiken bei der Erwerbsarbeit zu schützen, sind im Mutterschutzgesetz besondere Regelungen formuliert.

Gynäkologen begleiten die werdende Mutter während der gesamten Schwangerschaft. Sie können Risiken erkennen, die durch die Konstitution von Mutter und Kind bedingt sind. Die Betriebsärzte beraten die werdende Mutter am Arbeitsplatz. Sie können Risiken erkennen, die durch die berufliche Tätigkeit und Umgebungseinflüsse bedingt sind. Sie beraten auch den Arbeitgeber. Kooperation und Austausch von Gynäkologen und Betriebsärzten ist daher sinnvoll.



Am 7. November 2012 trafen sich deshalb auf Initiative des schleswig-holsteinischen Sozialministeriums und der Ärztekammer rund 90 Gynäkologen und Betriebsärzte in der Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung der Ärztekammer Schleswig-Holstein zum Thema Mutterschutzgesetz. Sie tauschten Erfahrungen mit der Anwendung der Rechtsvorschriften in der medizinischen Praxis aus. Besonderer Schwerpunkt war die Frage, wann und wie ärztlicherseits Beschäftigungseinschränkungen zum Schutz der Schwangeren und der ungeborenen Kinder auszusprechen sind. Dazu wurden aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zum Mutterschutz vorgestellt. Die Teilnehmer sprachen mit juristischer Unterstützung über anonymisierte Fallbeispiele aus der eigenen ärztlichen Praxis.

Moderner Mutterschutz bedeutet für jeden Einzelfall die passende Lösung zu finden – eine Herausforderung für Schwangere, Ärzte und Arbeitgeber. Verbessertes Wissen und Diskussion über Risiken sind ein wichtiger Beitrag zur Gesundheitsprävention. Neues Wissen unterstützt aber auch die Betriebe, um zu praktikablen Lösungen zu kommen, die allen Seiten gerecht werden.

Durch Beratung zu verbesserten Schutzmaßnahmen, durch einstweilige Umgestaltung der Arbeitsbedingungen oder durch eine geänderte Arbeitsorganisation können Gefahren umgangen und Risiken verringert werden. Manchmal ist ein vorübergehender Arbeitsplatzwechsel erforderlich. Aber auch eine zeitweise oder vollständige Freistellung sind in Betracht zu ziehen.

Zu den im Erfahrungsaustausch angesprochenen Fragen wurde ein FAQ-Katalog erstellt, der auf der Internetseite des Sozialministeriums unter der Rubrik „Arbeitsschutz – Arbeitsmedizin“ aufgerufen werden kann.

Zwei Fragen aus dem Katalog sollen an dieser Stelle beispielhaft beantwortet werden:

1. Eine schwangere Krankenschwester ist in der Notaufnahme einer Klinik beschäftigt. Ist ein absolutes Beschäftigungsverbot aufgrund der unklaren Infektionssituation erforderlich oder sollte der Arbeitgeber einen alternativen Arbeitsplatz anbieten?

Antwort: Laut Mutterschutz(arbeits)verordnung (= Artikel 1 der Mutterschutzrichtlinienverordnung) muss der Arbeitgeber für jede Tätigkeit, bei der eine werdende Mutter durch chemische Gefahrstoffe, biologische Arbeitsstoffe, physikalische Schadfaktoren oder andere Arbeitsbedingungen gefährdet werden kann, eine Gefährdungsbeurteilung erstellen. Besondere Gefährdungen in der Notaufnahme ergeben sich nicht nur aus dem unklaren Infektionsstatus von Aufnahmepatienten, sondern auch z.B. durch Heben und Tragen beim Umbetten von Patienten, durch unruhige und aggressive Patienten sowie Verwendung von Desinfektionsmitteln bestimmter Stoffgruppen. Ergibt die Gefährdungsbeurteilung, dass die Sicherheit oder Gesundheit der betroffenen Schwangeren gefährdet ist, so trifft der Arbeitgeber die erforderlichen Maßnahmen. Er trifft die Entscheidung über ein teilweises oder absolutes Beschäftigungsverbot nach § 4 Mutterschutzgesetz. Sofern eine Umgestaltung der Arbeitsbedingungen nicht möglich ist, kann der Arbeitgeber einen Arbeitsplatzwechsel der betroffenen Mitarbeiterin in Erwägung ziehen. Ist der Arbeitsplatzwechsel nicht möglich oder nicht zumutbar, darf eine Schwangere so lange nicht beschäftigt werden, wie dies zum Schutze ihrer Sicherheit und Gesundheit erforderlich ist.

2. Wann stellt der Betriebsarzt, wann der Gynäkologe ein Beschäftigungsverbot aus?

Antwort: Ein individuelles Beschäftigungsverbot nach § 3 Mutterschutzgesetz kann jeder Arzt ausstellen. Dabei prüft er, ob Leben oder Gesundheit von Mutter oder Kind gefährdet ist, wenn die Beschäftigung in der bisherigen Weise fortgesetzt wird. Die Gesundheitsgefährdung soll dabei ursächlich mit der Schwangerschaft und deren Auswirkung zusammenhängen. Gynäkologen begleiten die werdende Mutter während der gesamten Schwangerschaft. Sie sind in der Regel diejenigen, die gesundheitsbedingte Risiken im Rahmen ihrer Untersuchung erkennen. Jedoch könnten auch z.B. der Hausarzt oder der Betriebsarzt eine Gesundheitsgefährdung erkennen z.B. bei psychischen Belastungen. In der Regel stellt der Betriebsarzt jedoch kein Beschäftigungsverbot aus. Das Beschäftigungsverbot nach § 4 Mutterschutzgesetz wird durch den Arbeitgeber ausgesprochen. Laut Mutterschutz(arbeits)verordnung (= Artikel 1 der Mutterschutzrichtlinienverordnung) muss der Arbeitgeber für jede Tätigkeit, bei der eine werdende Mutter durch Arbeitsbedingungen gefährdet werden kann, Art, Ausmaß und Dauer der Gefährdung beurteilen. Ergibt die Beurteilung eine Gefährdung, so trifft der Arbeitgeber die erforderlichen Maßnahmen. Diese Maßnahmen können ein teilweises oder absolutes Beschäftigungsverbot beinhalten. Der Betriebsarzt berät den Arbeitgeber zu diesen Fragen auf der Grundlage der Erkenntnisse zum medizinischen Arbeitsschutz am Arbeitsplatz der Schwangeren.

Dr. med. Ina Wiederhold

Aktionsbündnis zur Sicherung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses geplant

Deutschland geht der Nachwuchs im Fachgebiet Arbeitsmedizin aus. Die Arbeitsmedizin leistet als Fachdisziplin aber vor allem über die Arbeit der Betriebsärzte für die Gesundheit der Beschäftigten und für den wirtschaftlichen Erfolg der Betriebe wertvolle Beiträge. Die Situation der Arbeitsmedizin in Schleswig-Holstein ist bereits heute durch einen Mangel an Betriebsärzten gekennzeichnet, und der Mangel wird sich weiter verschärfen. Daher setzt sich Schleswig-Holstein aktiv für Maßnahmen zur Sicherung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses ein.

In der 86. Arbeits- und Sozialministerkonferenz haben die Länder auf Initiative Schleswig-Holsteins das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) gebeten, den Handlungsbedarf zur aktuellen und langfristigen Sicherung des notwendigen Bedarfs an Arbeitsmedizinern zu beschreiben und Lösungsvorschläge zu unterbreiten. Daraufhin wurde bei Arbeitsmedizinern ein Überalterungstrend und gleichzeitig einen Mehrbedarf aufgrund aktueller Entwicklungen in der Arbeitswelt festgestellt. Der Ausschuss für Arbeitsmedizin beim BMAS erhielt den Auftrag, eine Konferenz zum Thema Nachwuchssicherung auszurichten.

Diese Konferenz fand am 14. Januar 2013 in der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften statt. Nach der Begrüßung durch den Staatssekretär des BMAS, Herrn Hoofe, führte Herr Prof. Dr. Letzel, Vorsitzender des Ausschusses für Arbeitsmedizin, in das Thema ein. Im Rahmen einer Podiumsdiskussion erläuterten Herr Dr. Eichendorf von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, Frau Müller-Knöß von der IG Metall, Frau Osing vom BDA und Herr Prof. Dr. Schlegel vom BMAS Möglichkeiten zur Sicherung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses aus ihrer Sicht. Herr Dr. Montgomery von der Bundesärztekammer schickte eine Videobotschaft. Frau Staatssekretärin Langner aus dem Schleswig-Holsteinischen Sozialministerium nutzte die Gelegenheit, konkrete Maßnahmen unter Mitwirkung aller Akteure – jeder in seiner Verantwortung – einzufordern.

Ein Aktionsbündnis zur Förderung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses soll gegründet werden. Im Anschluss an die Podiumsdiskussion unterzeichneten Vertreter des Bundes, der Länder, der Sozialpartner, der Unfallversicherungsträger, der Wissenschaft, der Bundesärztekammer, der Deutschen Rentenversicherung Bund, überbetrieblicher arbeitsmedizinischer Dienste, freiberufliche und angestellte Betriebsärzte die folgende Resolution:

Vorbeugen, Aufklären, Helfen – Betriebsärzte sind unverzichtbar! Resolution zur Sicherung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses

In einer sich rasant wandelnden Arbeitswelt gewinnt die Arbeitsmedizin eine immer höhere Bedeutung. Die Arbeitsmedizin muss dabei sowohl präventive Maßnahmen zur Schadensvermeidung, als auch zur Früherkennung von Gefahren und Risiken ergreifen. Weitere Aufgabe der Arbeitsmedizin ist die Mitwirkung bei der beruflichen Wiedereingliederung.

Als kompetente Berater für Arbeitnehmer und Arbeitgeber achten die Betriebsärzte im Zusammenwirken mit anderen Fachdisziplinen und Akteuren in den Betrieben einerseits auf eine gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung, andererseits unterstützen sie die Beschäftigten in ihrem Bestreben, gesund zu bleiben.

Die betriebliche Gesundheitsvorsorge ist einer der wichtigsten Erfolgsfaktoren für ein gesundes Unternehmen. Das gilt vor allem für eine Zukunft, in der es wegen der knapper werdenden Fachkräfte darauf ankommt, auch ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer möglichst lange im Unternehmen zu halten.

Die Arbeitsmedizin leistet einen wesentlichen Beitrag zur Lebensqualität der Beschäftigten und vor allem dazu, sie lange im Berufsalltag aktiv und gesund zu halten, auch im Interesse der Gesundheit des Einzelnen und der Gesellschaft. Der 115. Deutsche Ärztetag in Nürnberg im Jahr 2012 hat daher gefordert, Arbeitsmedizin und betriebsärztliche Versorgung zu einer zentralen Säule der Gesundheitsvorsorge auszubauen.

Der generelle Mangel an qualifizierten Arbeitskräften in Deutschland betrifft weite Bereiche und damit auch die Arbeitsmedizin. Da die arbeitsmedizinische Versorgung der Erwerbsbevölkerung eine wichtige Zukunftsaufgabe ist, müssen wir sowohl den arbeitsmedizinischen Nachwuchs sichern als auch die Arbeitsmedizin stärker in Forschung und Lehre einbinden.

Wir, die Unterzeichner dieser Resolution, verpflichten uns deshalb, im Rahmen unserer Möglichkeiten alles zu tun, um den arbeitsmedizinischen Nachwuchs in Deutschland zu fördern.

Hierzu verabreden wir u.a. ein Aktionsbündnis zur Förderung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses zu gründen.

Dr. med. Ina Wiederhold

Perspektiven und Chancen
der Arbeitsmedizin ... 21

Gesa-Netzwerkarbeit 2.0 ... 29

Tabellen nach §23 Abs. 4
Arbeitsschutzgesetz ... 45

Gemeinsame Deutsche Arbeits-
schutzstrategie (GDA) ... 7

Hier geht's zu
mehr Sicherheit ... 13

Neue Akzente in der
betrieblichen Suchthilfe ... 37

Arbeitsschutz-Telegramm ... 41

„Let's talk business“ – Gesa intensiviert Wirtschaftskontakte

Innovative gesundheitsförderliche Prozesse in schleswig-holsteinischen Betrieben zu prämiieren – das war Ziel des Innovationspreises 2009. Ausgelobt wurde der Preis vom Netzwerk Gesa (= Gesundheit am Arbeitsplatz). Die aus Arbeitsschützern, Arbeitsmedizinern, Sicherheitsingenieuren und weiteren Fachleuten besetzte Jury war erstaunt über die Qualität der Aktivitäten. Es bewarben sich zwar nicht dutzende Firmen, aber wer sich bewarb, der hatte Beachtliches vorzuweisen. Und weil die Wahl so schwer fiel, wurden aus einem Preis schließlich drei – ausgehändigt von der damaligen Staatssekretärin im Kieler Haus der Wirtschaft der IHK.

Um diese guten Praxisbeispiele zu bewahren und den Austausch über Gesundheitsförderung zu unterstützen, bot das schleswig-holsteinische Sozialministerium an, künftige Treffen interessierter Betriebe zu moderieren. Bei den folgenden Zusammenkünften in den Jahren 2010 und 2011 wurde der Wunsch formuliert, den „Umgang mit psychischen Belastungen“ und „Stressmanagement“ vertiefend zu bearbeiten. Außerdem wurden Probleme mit der Nachhaltigkeit und Verstetigung von Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung genannt. Auch deutliche Widerstände bei den Unternehmensführungen wurden beklagt. Über all das wollte man sich vertraulich austauschen und aus der gemeinsamen Erfahrung schöpfend, praxisnahe Modelle zum Schutz und zur Stärkung der Gesundheit bei psychischen Belastungen am Arbeitsplatz entwickeln.

Eine solche Arbeitsgruppe zu leiten, deren Teilnehmende bereits über viel Erfahrung im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung verfügen, aber mit den genannten Problemen zu kämpfen haben, verlangt viel Erfahrung und Fachwissen. Dipl. Psychologe Heinrich Thomsen, langjähriger Gesa-Kooperationspartner, nahm diese Herausforderung mit großem Interesse und Neugier an. Es folgten drei intensive und produktive Tage im Laufe des Jahres 2012. Außergewöhnlich offen wurde auf den Tisch gelegt, womit jedes einzelne Unternehmen bei der Umsetzung von Betrieblicher Gesundheitsförderung und Betrieblichem Eingliederungsmanagement zu kämpfen hatte. Aus jeder Sitzung hätten sie „ganz viel mitgenommen“ war der Tenor der Teilnehmenden, und das bezog sich nicht vorrangig auf die Handouts.

Im November fiel dann die Entscheidung, den Austausch zu verstetigen, für weitere schleswig-holsteinische Unternehmen zu öffnen und größere Veranstaltungen für diese Zielgruppe anzubieten. Im Rahmen der jährlichen Veranstaltung an der Nordakademie in Elmshorn wurde bereits ein deutliches Interesse seitens der Wirtschaft signalisiert.

Im Alltag kollidieren betriebswirtschaftliche Überlegungen mit ethischen Ansprüchen, medizinisches und psychologisches Wissen deckt sich nicht mit dem gemeinen Verständnis menschlicher Belastbarkeit und Arbeitsfähigkeit. Folglich können nur in der Vernetzung von Wissen und Fertigkeiten so komplexe Themen wie Berufliche Wiedereingliederung, Gesundheitsmanagement und Personalentwicklung erfolgreich bearbeitet werden.

Für diese Themen zu sensibilisieren, Kontakte zu erleichtern und unterschiedliche Professionen zur praktischen Zusammenarbeit zu ermutigen - das hat das Netzwerk Gesa sich auch für die kommenden Jahre auf die Fahnen geschrieben.



www.gesa.schleswig-holstein.de

Sandra Diana Storch

„Mehr tun für psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“ – Akteure diskutierten neue Risiken und neue Lösungswege

Für die Gesa-Netzwerker (Gesa = Gesundheit am Arbeitsplatz) ist die jährliche große Veranstaltung in Elmshorn ein Highlight: Einen Tag lang fachlicher Austausch, neuer Input, viele Fragen aber auch jede Menge Antworten und gute Beispiele aus der Praxis für alle, die sich in Schleswig-Holstein mit betrieblicher Gesundheitsförderung beschäftigen. Bereits zum fünften Mal hatte die Nord-Akademie 2012 ihre attraktiven Räumlichkeiten für 120 Teilnehmende an der Gesa-Veranstaltung zur Verfügung stellt.

Das Jubiläum stand nicht im Programm, doch für alle Gesa-Aktiven war es die Gelegenheit, zurück zu blicken. 10 Jahre Gesa nutzte der stellvertretende Staatssekretär und zuständige Abteilungsleiter für ein Dankeschön an alle, die im Rahmen der Netzwerkarbeit für betriebliche Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein werben und sie begleiten. Ein stellvertretendes aber gleichwohl besonderes Dankeschön galt dem Diplom-Psychologen und Psychotherapeuten Heinrich Thomsen, der jedes Jahr die große Veranstaltung in Elmshorn gemeinsam mit der Gesa-Geschäftsstelle im Sozialministerium organisiert. Der Itzehoer benennt alles andere als „gefällig“ die Schwachstellen in schleswig-holsteinischen Betrieben und erkennt schnell, wo Betriebliche Gesundheitsförderung nur als Feigenblatt erhalten soll. Andreas Fleck würdigte Thomsen als wichtigen Motor für die Netzwerkarbeit: „Und manchmal bringen Sie auch selbst das Benzin mit, wenn die Energie auszugehen droht“

Die große Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Veranstaltung mitten in den Herbstferien zeigte, dass der Bedarf nach Information und Anstößen von Fachleuten aus der Praxis zur Lösung der Probleme im Zusammenhang mit psychischen Belastungen am Arbeitsplatz wächst. „Psychische Belastungen“ waren auch in den vergangenen Jahren Schwerpunkte unserer Veranstaltungen in Elmshorn. 2009 sind wir den Auslösern von Stress auf den Grund gegangen, 2010 haben wir uns den praktischen Instrumenten gewidmet, mit denen psychische Belastungen ermittelt und abgebaut werden können (Gefährdungsbeurteilung). 2011 haben wir uns mit den Auswirkungen der Unternehmenskultur auf die Psyche befasst. 2012 stand die Frage im Mittelpunkt, was betriebliche und überbetriebliche Akteure zur Stärkung der psychischen Gesundheit beitragen können.

Im August 2012 meldete die Barmer GEK, dass die durch psychische Erkrankungen bedingten Fehltag in Schleswig-Holstein einen Höchststand erreicht haben. Machten diese Erkrankungen jeden Erwerbstätigen im Land im Jahr 2010 durchschnittlich 2,88 Tage arbeitsunfähig, wurden 2011 bereits 3,10 Tage verzeichnet. Dies ent-

spricht einer Steigerung von 7,6 %. Statistisch gesehen war damit jede(r) Versicherte länger als drei Tage wegen seelischer Leiden arbeitsunfähig.

Es ist klar: Arbeitsbedingten psychischen Belastungen kommt eine hohe Bedeutung für die Gesundheit zu. Unsere Erfahrungen aus der Gesa-Netzwerkarbeit zeigen: Das Thema „Psychische Belastungen bei der Arbeit“ lebt zu einem bedeutenden Teil von Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit. Überzeugung lässt sich nicht in die Betriebe „hineinprüfen“. Die Handlungsfelder zur Vermeidung von psychischer Belastung sind vielschichtig. Vieles ist verankert in der Unternehmenskultur. Wertschätzung, etwa, lässt sich nicht verordnen. Betriebe lernen viel eher von anderen Betrieben (Best-Practice).

Aber die Erfahrung zeigt auch: Überzeugungsarbeit und das Weitertragen von guter Erfahrung allein genügt nicht. Es ist wichtig, eine möglichst breite Berücksichtigung der psychischen Belastungen im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz zu befördern. Deshalb werden die psychischen Belastungen eine zentrale Rolle in der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) spielen. Für die kommende Periode 2013 – 2018 hat die GDA als ein Ziel formuliert: „Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingter psychischer Belastung“. Dank des Gesa-Netzwerks haben wir in Schleswig-Holstein Strukturen, mithilfe derer wir diesen Prozess zusätzlich zur Beratungs- und Überwachungspraxis begleiten können.

„There is no real health without mental health“ (Es gibt keine Gesundheit ohne seelische/psychische Gesundheit) titelte eine WHO-Konferenz vor einigen Jahren in Helsinki. Das alles mit allem zusammenhängt ist nicht neu. Relativ neu ist, dass wir uns - katalysiert durch den demographischen Wandel und den Fachkräftemangel - verstärkt Gedanken machen müssen, wie wir insgesamt die Gesundheit im Betrieb erhalten können. Dass es dabei hauptsächlich um strukturelle Maßnahmen gehen muss, wurde anhand praktischer Beispiele auf der Veranstaltung unterstrichen.

Eine Studie (Prof. Dr. Oberender, 2010) zeigt auf, dass 76 % der Ausfälle, die durch chronische Erkrankungen entstehen, durch betriebliche Prävention verhindert werden können. Betriebsärztinnen und Betriebsärzte spielen dabei eine zentrale Rolle. Ohne sie ist Prävention, Früherkennung, Beratung und Wiedereingliederung im Betrieb nicht denkbar. Kurz gesagt sind sie die Teamp-layer im betrieblichen Gesundheitsschutz. Doch dafür muss der Rahmen geschaffen sein. Wie dieser aussehen

kann, dafür wurden Beispiele vorgestellt und Anregungen gegeben.

Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner werden in ihrer Arbeit zugunsten der betrieblichen Gesundheitsförderung noch zu wenig geschätzt. Erwartet wird von ihnen vorrangig immer noch eine medizinische Kontrolltätigkeit. Entsprechend werden ihr Zeitbudget und ihre materielle Ausstattung gestaltet. Die Zeit fehlt ihnen oft in den Betrieben und damit der angemessene Rahmen für eine vernetzende Tätigkeit. Mitarbeitende können dann nicht so unterstützt werden, wie es der Ärztin/dem Arzt eigentlich möglich gewesen wäre. Unternehmen könnten hier ganz klar von einer intensiveren Zusammenarbeit profitieren. Arbeitsmediziner können durch ihre Position Vertrauen schaffen und Konflikte entschärfen, die sich gesundheitlich sonst massiv auswirken können. Dazu braucht die Betriebsärztin/der Betriebsarzt Vertrauen, Zeit und Unterstützung aus der Führungsetage.

Denn eines dürfen wir nicht vergessen: Nach Abschluss der Schulausbildung sind die Menschen praktisch nur noch über ihren Arbeitsplatz für Präventionsstrategien erreichbar. Es wird Zeit, die Arbeitsmedizin als eine Schlüsselqualifikation für die Prävention, die Rehabilitation und das Gesundheitsmanagement zu nutzen. Dazu gehören Fortbildung, materielle Unterstützung und natürlich Vernetzung. Zu Letzterem konnte die Veranstaltung ganz konkret beitragen.

Informationen zu Gesa-Veranstaltungen und die Vorträge finden Sie unter:
www.gesa.schleswig-holstein.de

Sandra Diana Storch

„Gesa vor Ort“ – ein Netzwerk unterwegs

Gesa, das Netzwerk für mehr Gesundheit am Arbeitsplatz, ist seit 10 Jahren eine feste Größe in Schleswig-Holstein und nicht mehr wegzudenken. 50 Netzwerkerinnen und Netzwerker sind hierzulande engagiert und hoch motiviert unterwegs. Sie kommen aus unterschiedlichen Berufen, haben viele Schnittmengen und entwickeln daraus Schritt für Schritt konkrete Projekte für die betriebliche Gesundheitsförderung – handfest und vor Ort.

„Gesa vor Ort“ strebt die Bildung regionaler Netzwerke gesundheitsfördernder Unternehmen an. Diese Unternehmen sollen dabei unterstützt werden, gesundheitsförderliche Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen: Gesundes Verhalten soll erfahrbar, leicht erlernbar und nützlich sein.

Hinter „Gesa vor Ort“ stehen auch die IKK Nord, die regionale Krankenkasse für das Handwerk, und verschiedene Kreishandwerkerschaften im Land. Die Idee wurde während der Vergabe des Gesa-Innovationspreises 2009 geboren und auf dem Gesa-Forum 2011 bestätigt.

Vitale Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter sind Chefsache geworden – und das nicht nur bei den Krankenkassen. Immer mehr Firmen erkennen die Bedeutung eines gesundheitsfördernden Arbeitens: Prävention wird zunehmend Teil ihrer Unternehmenskultur. Die IKK Nord unterstützt Unternehmen im Handwerk dabei, ein Gesundheitsmanagement aufzubauen oder es stetig zu verbessern. Die Kasse greift hierbei auf langjährige Erfahrungen, vielfältige Konzepte und gut ausgebildete Mitstreiter zurück.

Die Projektgruppe „Gesa vor Ort“ findet sich mittels einer Reihe regional organisierter Themenabende zusammen. Hier werden zentrale Themen sowie Aufgabenfelder der betrieblichen Gesundheitsförderung von Fach-Referentinnen und -Referenten vorgestellt und erläutert. Diese Themenabende leben davon, dass Erfahrungen ausgetauscht, Kontakte aufgebaut und idealerweise die nächsten Projekte initiiert werden. Ein regionaler Gesa-Kooperationspartner ist als Ansprechpartner vor Ort vertreten.

Rund um den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz wurden durch „Gesa vor Ort“ bereits zwei erfolgreiche Themenabende durchgeführt:

„Immer dieser Stress im Beruf – muss das sein?“ fand am 17. Oktober 2012 in den Räumen der Kreishandwerkerschaft Flensburg statt. Als Gastreferentin konnte Frau Prof. Dr. Marianne Resch, Universität Flensburg, gewonnen werden. Ihr gelang es, das komplexe Thema, seine Ursachen und die unterschiedlichen Auswirkungen ver-

ständig und nachvollziehbar zu vermitteln. Im Kern drehte es sich darum, wie man Hemmnisse, die den Arbeitsalltag erschweren, aufspürt – und wie man ihnen effektiv begegnet. Erörtert wurde, durch welche Maßnahmen betriebliche Abläufe so gestaltet werden können, dass die Arbeitsaufgaben ohne Gesundheitsbeeinträchtigungen oder –gefahren bewältigt werden können.

„Fitte Mitarbeiter in jedem Alter – wie geht das?“ fand am 24. Oktober 2012 im Eutiner Reha-Zentrum „Mensch-in-Bewegung“ statt. Der Leiter des Instituts, Herr Dr. med. Axel Armbricht, referierte. Er warf einen kritischen Blick auf das Gesundheitssystem, das sich verstärkt auf die Sicherstellung der Behandlung schon vorhandener Erkrankungen beschränkt. Hingegen könnten fast alle Volkskrankheiten stärker als bisher eingedämmt werden, wenn an den Stellschrauben des eigenen Verhaltens ein wenig gedreht würde. Herr Dr. Armbricht bezog sich in seinem Vortrag zunächst auf das betriebliche Gesundheitsmanagement in Großbetrieben und lieferte anschließend Beispiele für funktionierende Gesundheitsförderung in kleinen und mittelständischen Unternehmen (KMU). Praktische und sehr leicht in den Alltag zu integrierende muskelaufbauende Übungen beendeten den Vortrag.

In diesem Jahr stehen bei „Gesa vor Ort“ neue Themen im Fokus der Organisatorinnen. Zudem sollen weitere Kreishandwerkerschaften ins Boot geholt werden. Durch diese enge Kooperation mit dem Handwerk kann die betriebliche Gesundheitsförderung schnell und nachhaltig im Betrieb verankert werden: Unternehmen sollten Rahmenbedingungen schaffen, die ein gesundes Arbeiten ermöglichen. „Gesa vor Ort“ möchte mit konkreten Beispielen dabei unterstützen.

„Gesa vor Ort“ im Handwerk wird koordiniert von der langjährigen Gesa-Netzwerkerin Anke Fuchs, IKK Nord, Telefon: 04331 345-727, E-Mail: anke.fuchs@ikk-nord.de

Gemeinsame Deutsche Arbeits-
schutzstrategie (GDA) ... 7

Perspektiven und Chancen
der Arbeitsmedizin ... 21

Hier geht's zu
mehr Sicherheit ... 13

Gesa-Netzwerkarbeit 2.0 ... 29

**Neue Akzente in der
betrieblichen Suchthilfe ... 37**

Arbeitsschutz-Telegramm ... 41

Tabellen nach §23 Abs. 4
Arbeitsschutzgesetz ... 45

Lotsen im Beratungsdschungel: Betriebliche Ansprechpartner/innen bei psychischen Störungen am Arbeitsplatz (BAP)

Die Leitstelle Suchtgefahren am Arbeitsplatz (LSA) wurde 1992 von der Landesregierung im Rahmen ihrer Personalverantwortung im Sozialministerium eingerichtet. Sie versteht sich als koordinierende, qualifizierende, beratende und vernetzende Serviceeinrichtung für alle Beschäftigten der Landesverwaltung und hält ein flächendeckendes Angebot zur Abwehr von Suchtgefahren am Arbeitsplatz vor.

Eine der wesentlichen Säulen eines betrieblichen Suchtpräventions- und Hilfeprogramms ist die Installierung eines einer/s betrieblichen SuchthelferIn/Suchthelfers. Mittlerweile wurden über die LSA mehr als 350 nebenamtliche Suchthelfende ausgebildet. Davon sind natürlich nicht mehr alle aktiv. Der größte Teil jedoch, derzeit über 240 Suchthelfende, arbeitet als betriebliches Hilfeangebot.

Vor dem Hintergrund zahlreicher Anfragen aus den Dienststellen an die betrieblichen Suchthelferinnen und Suchthelfer, auch bei anderen psychischen Problemen von Kolleginnen und Kollegen tätig zu werden, wurde der Wunsch geäußert, die LSA möge diese Thematik aufgreifen.

Die LSA konzipierte ein Ergänzungscurriculum für die ausgebildeten betrieblichen Suchthelfenden und startete im Januar 2010 diese Zusatzausbildung zum/zur betrieblichen Ansprechpartner/-in bei psychischen Störungen am Arbeitsplatz (BAP) als Pilotprojekt. Der nachstehende Auszug der Ausbildungsbeschreibung zeigt die wesentlichen Inhalte auf:

Die vollständige Seminarbeschreibung ist unter der unten angegebenen Kontaktadresse zu beziehen.

Mittlerweile sind drei Lehrgänge durchgeführt und 35 Personen zu BAPs ausgebildet worden. Weitere BAP-Kurse sind geplant, denn der große Bedarf spiegelt sich in den zahlreichen Anmeldungen wider.

Die BAPs verstehen sich als Lotsen, die als Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner im Betrieb zur Verfügung stehen und den Hilfesuchenden erste Wege aufzeigen können.

In einem ersten Erfahrungsaustausch berichteten einige BAPs, dass die Dienststellenleitungen diese Funktion sehr unterstützen und eine offizielle Bestellung erfolgte. Die LSA hat dazu eine Handreichung entwickelt, die einen Handlungsrahmen definiert und entsprechende Zustimmung aller Leiterinnen und Leiter der allgemeinen Abteilungen der obersten Landesbehörden fand.

Die Kontaktaufnahme zu den BAPs erfolgt zum Teil auf Intervention der Vorgesetzten. So wurde beispielsweise eine Mitarbeiterin, die häufig im Dienst weinte, sich isolierte und offensichtlich nicht mehr in der Lage war, ihr vertraute Vorgänge zu bearbeiten, in einem Vier-Augen-Gespräch auf das Hilfeangebot der betrieblichen Ansprechpartnerin hingewiesen. Der Frau wurden Wege aufgezeigt, die zu einer gezielten Behandlung führten und damit zur Stabilisierung ihrer Gesundheit.

Inhalte des Ergänzungscurriculums

Die Seminareinheiten vermitteln Kenntnisse zu folgenden Themen:

- ⇒ Belastungsfaktoren im betrieblichen Kontext / Möglichkeiten der Prävention
- ⇒ Grundinformation zu betrieblichen Vorgehensweisen / Instanzen bei (psychischen) Störungen, Aufgaben des BAP in Zusammenarbeit mit anderen betrieblichen Funktionsträgern
 - Betriebsärztin / Betriebsarzt (Gefährdungsbeurteilung)
 - Betriebliches Eingliederungsmanagement
 - Schwerbehindertenvertretung
 - Förderliche betriebliche Strukturen (z.B. Arbeitskreis Gesundheitsförderung)
- ⇒ Grundkenntnisse zu psychischen Störungen wie
 - Depressionen
 - Psychosen
 - Angststörungen und Zwangserkrankungen
- ⇒ Psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Behandlungsangebote
- ⇒ Aufgaben und Grenzen der betrieblichen Ansprechpartnerin / des betrieblichen Ansprechpartners
 - Prävention
 - Umgang mit Betroffenen
 - Unterstützung von Vorgesetzten

Der überwiegende Teil der Kolleginnen und Kollegen nutzte das Angebot jedoch aus Eigeninitiative. Als optimale Hilfestellung für die Betroffenen stellte sich ein Zusammenwirken zwischen BAPs und Betriebsärzten heraus.

Klar scheint auch, dass durch ein frühzeitiges Ansprechen durch die Vorgesetzten, gezielt Hilfe angeboten und dadurch einer langfristigen Erkrankung vorgebeugt werden kann.

Perspektivisch wünschen sich die BAPs eine Vernetzung mit Betriebsärztinnen und Betriebsärzten. Sie sehen dies als weiteren Schritt zur Gesunderhaltung der Kolleginnen und Kollegen. 2013 wird daran gearbeitet, diese sinnvolle Anregung umzusetzen.

Natalie Syring



Kontakt:
Ministerium für Soziales, Gesundheit,
Familie und Gleichstellung
des Landes Schleswig-Holstein
– Leitstelle Suchtgefahren am Arbeitsplatz –

Natalie Syring
Tel.: 0431/988-5495
E-Mail: Natalie.Syring@sozmi.landsh.de:

Nadine Lindenberg
Tel.: 0431/988-5529
E-Mail: Nadine.Lindenberg@sozmi.landsh.de

Gemeinsame Deutsche Arbeits-
schutzstrategie (GDA) ... 7

Hier geht's zu
mehr Sicherheit ... 13

Perspektiven und Chancen
der Arbeitsmedizin ... 21

Gesa-Netzwerkarbeit 2.0 ... 29

Neue Akzente in der
betrieblichen Suchthilfe ... 37

Arbeitsschutz-Telegramm ... 41

Tabellen nach §23 Abs. 4
Arbeitsschutzgesetz ... 45

Gefahr durch Tonerstaub? Unfallkasse forscht

Mit großer Regelmäßigkeit wird in den Medien berichtet, dass Toner aus Laserdruckern und Kopiergeräten krank machen. Die Unfallkasse des Bundes geht der Sache zurzeit verstärkt auf den Grund und hat bereits auch für Experten überraschende Ergebnisse erzielt. Zur Ermittlung und Beurteilung hat die UK des Bundes¹ mithilfe von Experten auf wissenschaftlicher Basis in verschiedenen Bereichen die Tonerstaubemissionen aus Bürodrukern gemessen. Die Nachweisgrenze der verwendeten Messgeräte (Totalreflexionsröntgenfluoreszenzanalyse, kurz TXRF) liegt im piko-Grammbereich (1 Billionen p-Gramm entsprechen 1 g). Erste Ergebnisse ergaben, dass aus den Druckern lediglich 0,2 bis 1,9 Massen %² aller Emissionen aus sogenannten Ultrafeinen Partikeln (UFP) bestehen. Auch das verwendete Papier trägt dazu nennenswert bei. Tonerstaubpartikel selbst waren nicht nachweisbar. Insgesamt handelt es sich um ein sehr komplexes Gemisch. Nach ganz aktuellen Veröffentlichungen aus der medizinischen Forschung³ kommen die Autoren zu dem Ergebnis, dass gesundheitliche Folgen bei diesen geringen Emissionen ultrafeiner Partikel unwahrscheinlich sind. Nur dauerhafte extreme Expositionen könnten für Beschäftigte problematisch sein. Die Unfallkasse des Bundes will trotzdem weiterforschen.

¹ Vortrag Dipl.-Chem. Bernhard Varnskühler, 3. Sankt Augustiner Expertentreffen Gefahrstoffe, 4./5.9.2012 Königswinter

² M.Barthel, V.Pedan, O.Hahn, M.Rothhardt, H.Bresch, O.Jann, S.Seeger Environ. Sci. Technol. 2011, 45, 7819-7825

³ <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/17435390.2012.691998>

Zur Arbeit pendeln geht auf die Nerven

Fast jeder zweite Berufstätige in Deutschland pendelt zur Arbeit. Doch das bleibt nicht ohne Folgen: Die tägliche Fahrt zum Job bedeutet offenbar eine große Belastung für die Psyche. Mit 2,2 Fehltagen pro Kopf im Jahr 2011 ist die mobile Generation häufiger und langwieriger von psychischen Erkrankungen betroffen als andere Berufstätige mit 1,9 Tagen. Das geht aus dem Gesundheitsreport hervor, den die Techniker Krankenkasse im Sommer 2012 vorgestellt hat. Die Fehlzeiten aufgrund psychischer Diagnosen sind danach von 2010 auf 2011 um gut sechs Prozent gestiegen. Ungewisse Abfahrt und Ankunft des Zuges, die Angst, ihn zu verpassen oder stundenlanges Warten im Stau machen müde und manchmal auch krank, zum Beispiel depressiv. Den größten Anteil der Berufspendler bilden Männer fortgeschrittenen Alters, häufig Akademiker, oftmals aus kaufmännischen Berufen, so das Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung

in Hannover (ISEG), das den Report anhand jährlicher Krankschreibungen und Arzneimitteldaten von 3,7 Millionen TK-versicherten Erwerbstätigen ausgewertet hat. (Quelle: Techniker Krankenkasse)

Mitarbeiter um 40 Jahre am häufigsten psychisch beansprucht

In einer Studie der Deutschen Gesellschaft für Personalführung antworteten 189 Personalmanager zu der Frage, in welcher Altersklasse Fälle psychisch beanspruchter Mitarbeitender mit auffälligem Arbeitsverhalten in ihrem Unternehmen am häufigsten auftreten. Drei von vier Personalmanagern gaben an, dass Mitarbeitende zwischen 40 und 49 Jahre psychisch stark beansprucht sind. Mitarbeitende zwischen 30 und 39 Jahren und zwischen 50 und 59 werden jeweils von 40 bzw. 42 Prozent der Personalmanager als betroffen wahrgenommen. Diese drei Altersklassen sind gleichzeitig auch diejenigen, denen die meisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einem Unternehmen angehören. Im Alter bis 29 Jahre wurden nur 11 Prozent als psychisch beansprucht bewertet. Bei den über 60 Jährigen sogar nur 3 Prozent. (Quelle: BKK Bundesverband)

Broschüre gibt Tipps für die betriebliche Ergonomieberatung

Stundenlanges Sitzen vor einem Computerbildschirm: Für viele Beschäftigte in Deutschland sieht so der normale Arbeitsalltag aus. Dass diese Art der Arbeit auf die Dauer nicht gesund ist, ist bekannt. Dennoch gibt es Nachholbedarf bei der Gestaltung der Bildschirmarbeit. Hilfestellung bietet hierbei die neue Broschüre „Über die Schulter geschaut – Kollegiale Hilfe durch betriebliche Ergonomieberater“ der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). Denn ein Viertel der Krankheitstage sind inzwischen den Muskel-Skelett-Erkrankungen geschuldet. Viele davon verursacht durch Fehlbelastungen bei der Büroarbeit. Ein Ergonomieberater kann Abhilfe schaffen. Die BAuA-Broschüre „Über die Schulter geschaut“ gibt Tipps, wie die betriebliche Ergonomieberatung aussehen kann. Eine „Schritt für Schritt“-Anleitung hilft dabei, die betriebliche Ergonomieberatung in die Praxis umzusetzen. Die in kleinen Mengen kostenlose Broschüre „Über die Schulter geschaut – Kollegiale Hilfe durch betriebliche Ergonomieberater“ kann über das Informationszentrum der BAuA telefonisch, 0231 9071-2071, per Fax, 0231 9071-2070 oder E-Mail, info-zentrum@buaa.bund.de, bezogen werden. Eine Version im PDF-Format gibt es zum Herunterladen unter der Adresse www.buaa.de/publikationen.



Gemeinsame Deutsche Arbeits-
schutzstrategie (GDA) ... 7

Perspektiven und Chancen
der Arbeitsmedizin ... 21

Hier geht's zu
mehr Sicherheit ... 13

Gesa-Netzwerkarbeit 2.0 ... 29

Neue Akzente in der
betrieblichen Suchthilfe ... 37

Arbeitsschutz-Telegramm ... 41

Tabellen nach §23 Abs. 4
Arbeitsschutzgesetz ... 45

Seit 2008 nimmt in Schleswig-Holstein die Staatliche Arbeitsschutzbehörde bei der Unfallkasse Nord (StAUK) den Vollzug des staatlichen Arbeitsschutzes wahr.

Die nachfolgenden Tabellen geben einen Überblick über die Tätigkeit der StAUK im Jahr 2011. Mit der Veröffentlichung dieses statistischen Materials wird der gesetzlich festgeschriebenen jährlichen Aufgabe der Obersten für den Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörde (Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung) entsprochen (vgl. § 23 Abs.4 Arbeitsschutzgesetz).

Personal der Arbeitsschutzbehörden (besetzte Stellen zum Stichtag 31. Dezember 2011)*

Pos.	Personal	oberste Landesbehörden		Landesoberbehörden		Mittelbehörden		untere Landesbehörden		Einrichtungen (UKN)*		Summe	
		männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Ausgebildete Aufsichtskräfte												
	Höherer Dienst									1,00	0,73	1,00	0,73
	Gehobener Dienst	1,00	1,00							14,00	3,00	15,00	4,00
	Mittlerer Dienst									9,00		9,00	
	Summe 1	1,00	1,00							24,00	3,73	25,00	4,73
2	Aufsichtskräfte in Ausbildung												
	Höherer Dienst												
	Gehobener Dienst									3,00	2,00	3,00	2,00
	Mittlerer Dienst												
	Summe 2									3,00	2,00	3,00	2,00
3	Gewerbeärztinnen u. -ärzte	1,00	1,00									1,00	1,00
4	Entgeltprüferinnen u. -prüfer												
5	Sonstiges Fachpersonal												
	Höherer Dienst		1,00								1,00	0,00	2,00
	Gehobener Dienst	2,00	1,00							10,00	2,50	12,00	3,50
	Mittlerer Dienst									3,00	4,00	3,00	4,00
	Summe 5	2,00	2,00							13,00	7,50	15,00	9,50
6	Verwaltungspersonal									2,00	8,02	2,00	8,02
	Insgesamt	4,00	4,00							42,00	21,25	46,00	25,25

Tabelle 1 * Die Aufgaben des staatlichen Arbeitsschutzes werden durch Personal der Unfallkasse Nord (UKN) wahrgenommen.

Betriebsstätten und Beschäftigte im Zuständigkeitsbereich* (Ist-Anzahl am 30. Juni 2011)

Größenklasse	Betriebsstätten		Beschäftigte	
	1	7		
1: Groß- und Mittelbetriebsstätten				
100 und mehr Beschäftigte**		1.176		311.897
50 bis 99 Beschäftigte		1.548		106.134
20 bis 49 Beschäftigte		4.818		145.299
Summe		7.542		563.330
2: Kleinbetriebsstätten				
10 bis 19 Beschäftigte		7.447		99.945
6 bis 9 Beschäftigte		9.225		66.612
1 bis 5 Beschäftigte		52.119		112.119
Summe		68.791		278.676
Insgesamt		76.333		842.006

Tabelle 2 * Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg, 30. Juni 2011

** Die Betriebsgrößenklassen wurden der Tabelle der Bundesagentur angepasst, die alle Betriebe größer 100 Beschäftigte zu einer Größenklasse zusammenfasst.

Dienstgeschäfte in Betriebsstätten

(01. Januar 2011 bis 31. Dezember 2011)

Schl.	Leitbranche	erfasste Betriebsstätten *) (**)				aufgesuchte Betriebsstätten				Dienstgeschäfte in den Betriebsstätten				Überwachung/Prävention				Entscheidungen	Zwangsmaßnahmen	Ahnung							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	eigeninitiativ					auf Anlass						
																15	16				17	18	19	20			
		Gr. 1	Gr. 2	Gr. 3	Summe	Gr. 1	Gr. 2	Gr. 3	Summe	Gr. 1	Gr. 2	Gr. 3	Summe	in der Nacht	an Sonn- u. Feiertagen	Besichtigung/Inspektion (punktuell)	Besichtigung/Inspektion (Schwerpunktprogramm)	Messungen/Probenahmen/Analysen/Arztl. Untersuchungen	Besichtigung/Inspektion	Untersuchungen von Unfällen/Berufskrankheiten	Messungen/Probenahmen/Analysen/Arztl. Untersuchungen	Anz. Beanstandungen	erteilte Genehmigungen/ Erlaubnisse/ Zulassungen/ Ausnahmen/ Ermächtigungen	abgelehnte Genehmigungen/ Erlaubnisse/ Zulassungen/ Ausnahmen/ Ermächtigungen	Anfragen/Anzeigen/ Mängelmeldungen	Anordnungen/ Anwendung von Zwangsmitteln	Verwarnungen/ Bußgelder/ Strafanzzeigen
01	Chemische Betriebe					1	12	4	17	3	19	4	26			11	2		6			53	6		3		1
02	Metallverarbeitung					1	20	114	135	1	21	138	160			134	1		7	5		1237	11		4		8
03	Bau, Steine, Erden						35	334	369		41	394	435			338	15		22	7		925	28	1	53	1	39
04	Entsorgung, Recycling						14	35	49		37	54	91			53	1		21	1		130			1		7
05	Hochschulen, Gesundheitswesen					3	90	354	447	6	110	398	514			384	1		67	4		1386	2		105		2
06	Leder, Textil						10	52	62		14	63	77			62			11	1		180			1		1
07	Elektrotechnik					1	6	6	13	2	8	8	18			7	1		1	1		26	5		2		
08	Holzbe- und -verarbeitung						20	119	139		29	147	176			147	1		18	2		350			3		9
09	Metallerzeugung						1		1		1		1						1			2			1		
10	Fahrzeugbau					1	2	5	8	2	3	7	12			7			2	2		47			2		1
11	Kraftfahrzeugreparatur; -handel, Tankstellen						6	43	49		7	57	64			42			14			238	1		3	1	7
12	Nahrungs- und Genussmittel					1	16	40	57	1	29	53	83			52	1		11	3		159	2		3		28
13	Handel					2	59	184	245	2	71	213	286			174			54	11		528	17		61		49
14	Kredit-, Versicherungsgewerbe					1	2	9	12	1	3	11	15			7			5			5	5		2		2
15	Datenverarbeitung, Fernmeldedienste						2		2		2		2			1						3					
16	Gaststätten, Beherbergung						10	95	105		17	114	131			97			24	2		645			7		4
17	Dienstleistung						36	274	310		44	349	393			306			32	1		998	6		41	1	3
18	Verwaltung					1	24	6	31	2	48	6	56			4			8			11	5	1	6		4
19	Herstellung von Zellstoff, Papier und Pappe						7	1	8		12	1	13			6	1		3	1		33	1		4		2
20	Verkehr						18	67	85		39	92	131			53			21	7		82	1		169	1	952
21	Verlags- und Druckgewerbe, Vervielfältigungen					2	22	27	51	2	28	29	59			38	1		12	2		192	5		7		6
22	Versorgung						2	6	8		3	9	12			5				1		2			2		
23	Feinmechanik						15	43	58		18	59	77			48			6			123	2				
24	Maschinenbau					3	15	20	38	6	17	24	47			35	1		5	1		195	11		1		5
	Insgesamt					17	444	1838	2299	28	621	2230	2879			2011	26		351	52		7550	108	2	481	4	1130

Tabelle 3.1

*) Größe 1: 500 und mehr Beschäftigte
 Größe 2: 20 bis 499 Beschäftigte
 Größe 3: 1 bis 19 Beschäftigte

**) Die Spalten 1–4 bleiben frei aufgrund der unterschiedlichen Systematik zwischen den Daten der Bundesagentur für Arbeit (siehe auch Tabelle 2) und denjenigen der Staatlichen Arbeitsschutzbehörde bei der Unfallkasse Nord

Dienstgeschäfte außerhalb der Betriebsstätte

(01. Januar 2011 bis 31. Dezember 2011)

Pos.	Art der Arbeitsstelle bzw. Anlage	Überwachung/Prävention							Entscheidungen			Zwangsmaßnahmen	Abhandlung	
		Dienstgeschäfte	eigeninitiativ			auf Anlass			erteilte Genehmigungen/ Erlaubnisse/Zulassungen/ Ausnahmen/Ermächtigungen	abgelehnte Genehmigungen/ Erlaubnisse/Zulassungen/ Ausnahmen/Ermächtigungen	Anfragen/Anzeigen/ Mängelmeldungen			
			1	2	3	4	5	6						7
1	Baustellen	721	378	262		68			460	1		10		
2	überwachungsbedürftige Anlagen	77	1			76			37					
3	Anlagen nach dem Bundesimmissionschutzgesetz	2				2								
4	Lager explosionsgefährlicher Stoffe	8	5			3			15					
5	Märkte und Volksfeste (fliegende Bauten, ambulanter Handel)	2	2						2					
6	Ausstellungsstände	1				1								
7	Straßenfahrzeuge	1												
8	Schienenfahrzeuge													
9	Wasserfahrzeuge	3				1			2					
10	Heimarbeitsstätten	4	3						1					
11	private Haushalte (ohne Beschäftigte)	1				1								
12	Übrige	2												
	Insgesamt	822	389	262		152			517	1		10		
13	sonstige Dienstgeschäfte im Außendienst*)													

Tabelle 3.2 *) sofern sie nicht in Betriebsstätten nach Tabelle 3.1 oder in den Positionen 1 bis 12 dieser Tabelle durchgeführt wurden.

Marktüberwachung nach dem Geräte- und Produktsicherheitsgesetz ab 2008 (01. Januar 2011 bis 31. Dezember 2011)

Anzahl der überprüften Produkte	Risikoeinstufung nach der Handlungsanleitung für die Ausführung der Marktüberwachung in Deutschland												ergriffene Maßnahmen						Produkt nicht auf dem Markt gefunden									
	Nichtkonformität ohne Risiko			geringstes Risiko			mittleres Risiko			hohes Risiko			erstes Risiko			Mittlung an andere Behörden		Revisionschriften/Anhörungen		freiwillige Maßnahmen des Inverkehrbringers		Anordnungen und Ersatzmaßnahmen		hoheitliche Maßnahmen (Warnung/Rückruf)		Verwarnungen, Büßgelder, Strafanzeigen		
aktiv	reaktiv	aktiv	reaktiv	aktiv	reaktiv	aktiv	reaktiv	aktiv	reaktiv	aktiv	reaktiv	aktiv	reaktiv	aktiv	reaktiv	aktiv	reaktiv	aktiv	reaktiv	aktiv	reaktiv	aktiv	reaktiv	aktiv	reaktiv	aktiv	reaktiv	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25				
12			2		3		7					1			5		10											
																		1										
1	1	1	1													1	1											
7	2	1		2		1	2	3				5		2		1	1											
8	15	2	3	2	3	1	9	3				6		2	5	2	12		2									

Reaktive Marktüberwachung wurde veranlasst durch												Insgesamt										
Meldungen über das Rapex-System	3	Schutzklauselmeldung	1	Behörde	7	privaten Verbraucher	1	gewerblichen Betreiber	2	Unfallmeldung	3	UVT	3	Hersteller	1	Einführer/ Bevollmächtigter		Händler		Aussteller		21
Anzahl																						

Tabelle 5

Begutachtete Berufskrankheiten

(01. Januar bis 31. Dezember 2011)

Nr.	Berufskrankheit	Zuständigkeitsbereich						Summe	
		Arbeitsschutzbehörden		Bergaufsicht		sonstiger, unbestimmt		begutachtet	berufsbedingt
		begutachtet	berufsbedingt	begutachtet	berufsbedingt	begutachtet	berufsbedingt		
1	2	3	4	5	6	7	8		
1	Durch chemische Einwirkungen verursachte Krankheiten								
11	Metalle oder Metalloide	1						1	
12	Erstickungsgase								
13	Lösemittel, Schädlingsbekämpfungsmittel (Pestizide)	18	5			3	1	21	6
2	Durch physikalische Einwirkungen verursachte Krankheiten								
21	Mechanische Einwirkungen								
22	Druckluft								
23	Lärm	27	21			5	3	32	24
24	Strahlen								
31	Durch Infektionserreger oder Parasiten verursachte Krankheiten sowie Tropenkrankheiten	9	6			2	2	11	8
4	Erkrankungen der Atemwege und der Lungen, des Rippenfells und Bauchfells								
41	Erkrankungen durch anorganische Stäube	28	14			1		29	14
42	Erkrankungen durch organische Stäube								
43	Obstruktive Atemwegserkrankungen	11	2			1	1	12	3
51	Hautkrankheiten	16	10			1	1	17	11
61	Krankheiten sonstiger Ursache								
Insgesamt		110	58			13	8	123	66

Nicht zugeordnete Berufskrankheiten

	BK noch nicht festgelegt								
P9	Entscheidungen nach § 9 Abs. 2 SGB VII	4	1					4	1
ohne	Nicht unter die VO fallende BK-Ziffern								

Tabelle 6

Ihre Ansprechpartner zum Thema Prävention in der Arbeitswelt

AOK NORDWEST

Edisonstraße 70
24145 Kiel
Kerstin Berszuck
E-Mail: Kerstin.Berszuck@nw.aok.de
Tel.: 0431/605 1353
Fax: 0431/605 25 1353

BKK-Landesverband Nord

Süderstr.24
20097 Hamburg
Heiko Wolgast
E-Mail: info@bkk-sh.de
Tel.: 040/251 505–298
Fax: 04124/608 19–28

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. Sektion Schleswig-Holstein

Hermann-Weigmann Str. 1
24103 Kiel
Dr. Petra Schulze-Lohmann
E-Mail: nissen.dge@gmx.de
Tel.: 0431/6 27 06
Fax: 0431/67 40 92

DGUV Landesverband Nordwest c/o Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft

Ottenser Hauptstr. 54
22765 Hamburg
Dr. Jörg Hedtmann
Präventionsleiter
E-Mail: joerg.hedtmann@bg-verkehr.de
Tel.: 040/3980 1900
Fax: 040/3980 1991

Gesa-Netzwerk: Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung

Adolf-Westphal-Str. 4
24143 Kiel
Sandra Diana Storch
E-Mail: sandra.storch@sozmi.landsh.de
Tel.: 0431/988–4306
Fax: 0431/988–5416

Handwerker-Fonds Suchtkrankheit im Handwerkskammerbezirk Lübeck e.V. c/o KDA Dienststelle Lübeck

Mengstraße 8 a-f
23552 Lübeck
Rüdiger Schmidt
E-Mail: kda-luebeck@kda-nordelbien.de
Tel.: 0451/891 574
Fax: 0451/891 695

Handwerker-Fonds Suchtkrankheit e.V.

Klaus Leuchter (geschäftsführendes Vorstandsmitglied)
Ilensee 4
24837 Schleswig
E-Mail: info@handwerker-fonds.de
Tel.: 04621/960099

IKK Nord

Parkallee 21
24782 Büdelsdorf
Anke Fuchs
E-Mail: anke.fuchs@ikk-nord.de
Tel.: 04331/345–727
Fax: 04331/345–778

Landesarbeitsgemeinschaft Herz und Kreislauf in Schleswig-Holstein e.V.

Auguste-Viktoria-Str. 16
24103 Kiel
Heidmarie Berke
E-Mail: info@lagsh.net
Tel.: 0431/5303136

Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein – Fachverbund Betriebliche Suchtarbeit

Schreberweg 5
24119 Kronshagen
Christine Brandes
E-Mail: sucht@lssh.de
Tel.: 0431/5403–346
Fax: 0431/5403–355

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. in Schleswig-Holstein

Flämische Str. 6-10
24103 Kiel
Dr. Elfi Rudolph
E-Mail: gesundheit@lvgefsh.de
Tel.: 0431/94294
Fax: 0431/94871

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Schleswig-Holstein und Hamburg

Schulstr. 29
24143 Kiel
Rüdiger Aumann
E-Mail: ruediger.aumann@kiel.lsv.de
Tel.: 0431/7024–3280
Fax: 0431/7024–6360

**Leitstelle Suchtgefahren am Arbeitsplatz
Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und
Gleichstellung**

Adolf-Westphal-Str. 4
24143 Kiel
Natalie Syring
E-Mail: natalie.syring@sozmi.landsh.de
Tel.: 0431/988-5495
Fax: 0431/988-5416

**Reha-Netzwerk: Netzwerk Betrieb
und Rehabilitation e.V.**

Ilensee 4
24837 Schleswig
Klaus Leuchter
E-Mail: info@netzwerk-betrieb-reha.de
Tel.: 04621/96-0099
Fax: 04621/9631-29

**Sprecher der Ärzte im ÖGD Schleswig-Holstein
c/o Gesundheitsamt**

Moltkestraße 8
25421 Pinneberg
Dr. Raimund Hümmelink
r.huemmelink@kreis-pinneberg.de
Tel.: 04101/212-421
Fax: 04101/212-187

**Verein zur Förderung der Betrieblichen Eingliederung
im Handwerk e.V.**

Ilensee 4
24837 Schleswig
Klaus Leuchter
E-Mail: info@esa-sh.de
Tel.: 04621/96-0099

**Staatliche Arbeitsschutzbehörde
bei der Unfallkasse Nord**

Seekoppelweg 5a
24113 Kiel
Hans-Jürgen Müller
E-Mail: hans-juergen.mueller@uk-nord.de
Tel.: 0431/6407-402
Fax: 0431/6407-450

**Verband der Ersatzkassen e.V. – vdek –
Landesvertretung Schleswig-Holstein**

Wall 55 (Sell-Speicher)
24103 Kiel
Marlies Rother
E-Mail: Marlies.Rother@vdek.com
Tel.: 0431/97441-25
Fax: 0431/97441-23

Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.

Frau Ulrike Opravil
Ärztin für Arbeitsmedizin
BAD Zentrum Brunsbüttel
Fährstraße 49
25541 Brunsbüttel
Tel.: 04852/982650
Fax: 04852/982652
ulrike.opravil@vdbw.de

U3

U4