

# **Qualifizierung der Selbstverwaltung der gesetzlichen Unfallversicherung zur Erfüllung des Präventionsauftrages**

**Frank Wattendorff**

**asgard Verlag Sankt Augustin 1999**

**ISBN 3-537-73710-6**

Dissertation

zur

Erlangung des akademischen Grades eines

Doktors der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

(Dr. rer. pol.)

Institut für Arbeitswissenschaft

Universität Gesamthochschule Kassel

D 34132 Kassel

vorgelegt von

Dipl. Ing. Frank Wattendorff

(Kassel 1999)

Erster Gutachter: Prof. Dr. Ing. Hans Martin

Zweiter Gutachter: Prof. Dr. phil. Ekkehart Frieling



<b>VORWORT .....</b>	<b>1</b>
<b>1 RELEVANZ DES THEMAS IM SOZIALPOLITISCHEN KONTEXT.....</b>	<b>3</b>
1.1ERFAHRUNGEN UND MOTIVE, DIE MICH ZUR BESCHÄFTIGUNG MIT DER PRÄVENTIONSARBEIT DER SELBSTVERWALTUNG (SV) GEFÜHRT HABEN. ....	5
1.2SELBSTVERWALTUNG IN DER GESETZLICHEN UNFALLVERSICHERUNG .....	7
1.3 .....NEUE ANFORDERUNGEN AN DIE SELBSTVERWALTUNG .....	9
1.3.1Anforderungen aufgrund der Erweiterung des Präventionsauftrages durch das SGB VII.....	11
1.3.2Anforderungen an die Prävention durch Veränderungen in den Mitgliedsbetrieben.....	13
1.3.3Traditionen und neue Entwicklungen der Präventionsberatung.....	15
<b>2 DIE HISTORISCHE ENTWICKLUNG DER UNFALLVERSICHERUNG UNTER BESONDERER BERÜCKSICHTIGUNG DER SELBSTVERWALTUNG IM PRÄVENTIONSBEREICH .....</b>	<b>23</b>
2.1VOM PREUßISCHEN EISENBAHNGESETZ ZUM UNFALLVERSICHERUNGSGESETZ .....	24
2.2 ..... ENTSTEHUNG DER UNFALLVERSICHERUNG UNTER BISMARCK .....	29
2.3 ..... ENTWICKLUNG DER UNFALLVERHÜTUNGSARBEIT DER BGEN .....	34
2.4VERÄNDERUNGEN DURCH DIE REICHSVERSICHERUNGSORDNUNG (RVO).....	37

2.5 .....	ENTWICKLUNG IN DER WEIMARER REPUBLIK	
.....		40
2.6DIE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG WÄHREND DES		
NATIONALSOZIALISMUS .....		42
2.7DIE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG IN DER		
NACHKRIEGSZEIT UND IN DER BUNDESREPUBLIK BIS ZUM ENDE DER		
70ER JAHRE .....		45
2.8EINFLUß DER EUROPÄISCHEN VERTRÄGE AUF DIE ENTWICKLUNG		
DES ARBEITSSCHUTZES UND DIE REAKTION IN DER GESETZLICHEN		
UNFALLVERSICHERUNG. ....		52
2.9 .....	ZUSAMMENFASSUNG DER HISTORISCHEN BETRACHTUNG	
.....		58

### **3 VORGEHENSWEISE, METHODEN UND ERGEBNISSE DES FORSCHUNGSPROZESSES 62**

3.1EXPERTENGESPRÄCHE ZUM WEITERBILDUNGSBEDARF DER SV		
IN DER GESETZLICHEN UNFALLVERSICHERUNG .....		64
3.1.1 <i>Einschätzung der SV-Arbeit im deutschen (dualen)</i>		
<i>Arbeitsschutzsystem</i> .....		65
3.1.2.....	<i>Kritik an und Defizite der SV-Arbeit</i>	
.....		66
3.1.3 <i>Themen und zeitlicher Umfang von</i>		
<i>Weiterbildungsangeboten</i> .....		68
3.1.4.....	<i>Bisherige Informationsveranstaltungen</i>	
.....		69
3.1.5 <i>Konsequenzen aus den ersten</i>		
<i>Expertengesprächen</i> .....		70
3.2INFORMATION UND REAKTION VON		
UNFALLVERSICHERUNGSTRÄGERN.....		71
3.3VORBEREITUNG UND DURCHFÜHRUNG DER BEFRAGUNG VON		
SV-MITGLIEDERN .....		77

3.3.1.....	<i>Zeitpunkt der Befragung</i>	
.....		79
3.3.2.....	<i>Entwicklung und Hypothesen zum Aufbau des Fragebogens</i>	
.....		80
3.3.3.....	<i>Aufbau des Fragebogens</i>	
.....		83
3.4 .....	ERGEBNISSE DER EMPIRISCHEN STUDIE	
.....		86
3.4.1.....	<i>Rücklaufquote</i>	
.....		87
3.4.2.....	<i>Methode der Auswertung</i>	
.....		91
3.4.3.....	<i>Auswertungsergebnisse</i>	
.....		94
3.5 EVALUATION DER BEFRAGUNGSERGEBNISSE DURCH		
EXPERTENGESPRÄCHE .....		117
3.5.1.....	<i>Einschätzung des Rücklaufes in Bezug auf die Quantität und die Qualifikation der SV-Mitglieder, die geantwortet haben.</i>	
.....		118
3.5.2.....	<i>Umfang und Art von Weiterbildungsangeboten</i>	
.....		120
3.5.3.....	<i>Priorität der Themen</i>	
.....		121
3.5.4.....	<i>Einschätzung der Gründe für das eher traditionelle Verständnis von arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken</i>	
.....		123
3.5.5.....	<i>Gesamteinschätzung der Erhebungsergebnisse</i>	
.....		124

<b>4 BAUSTEINE FÜR WEITERBILDUNGSANGEBOTE. ....</b>	<b>125</b>
4.1 ..... INHALTE EINER EINFÜHRUNG FÜR NEUE SV- MITGLIEDER	
.....	126
4.1.1..... <i>Präventionsstrategie des UVT</i>	
.....	126
4.1.2..... <i>Arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken</i>	
.....	127
4.1.3..... <i>Autonome Rechtsetzung</i>	
.....	128
4.1.4..... <i>Allgemeine Ziele</i>	
.....	138
4.2 INTERDISZIPLINÄRE ARBEITSWISSENSCHAFTLICHE	
ERKENNTNISSE ZUR UNFALLVERHÜTUNG .....	139
4.3 ERKENNTNISSE ZUR UMSETZUNG DES NEUEN	
PRÄVENTIONSAUFTRAGS .....	146
4.3.1..... <i>Neue Struktur der Vorschriften</i>	
.....	148
4.3.2..... <i>Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren</i>	
.....	155
4.3.3..... <i>Zusammenarbeit mit den Krankenkassen</i>	
.....	162
4.3.4 <i>Qualifizierung des Präventionspersonals zum</i>	
<i>Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit bzw.</i>	
<i>Krankheit</i> .....	164
4.3.5 <i>Kriterien zur Beurteilung der Aufsichts- und</i>	
<i>Beratungstätigkeit</i> .....	167
4.3.6..... <i>Kostenrechnung im Arbeitsschutz</i>	
.....	172

4.3.7.....	Arbeitsschutz-Management Systeme (AMS)	181
4.3.8.....	Betriebliche Gesundheitsförderung	189
4.3.9.....	Fehlzeitenmanagement	197
4.3.10	Epidemiologische und demographische Kenntnisse zur Entwicklung von Präventionsmaßnahmen	198
4.3.11	Arbeits- und Gesundheitsschutz in Klein und Mittelbetrieben	205
4.3.12	Zusammenarbeit verschiedener Ausschüsse und Kommunikation zur Verbesserung der Präventionsleistungen	208
4.4	ZUSAMMENFASSUNG DER QUALIFIZIERUNGSBAUSTEINE	210

**5 ZUSAMMENFASSUNG UND  
AUSBLICK.....214**

5.1	5.1 ERFAHRUNGSAUSTAUSCH	214
5.25. 2	WEITERBILDUNGSANGEBOTE IN DER STRUKTUR DES GEGENSTANDSKATALOGS DER ARBEITSWISSENSCHAFT	216
5.35.3	DER DUALISMUSKONFLIKT AUF DER EBENE ARBEIT UND GESELLSCHAFT	219
5.45.4	VORGEHEN BEI DER PLANUNG VON WEITERBILDUNGSANGEBOTEN	224
5.5	5.5 AUSBLICK	225

**6 LITERATUR.....227**

---

6.1 .....	BUCHTITEL:	
.....		227
6.2 .....	BEITRÄGE IN HERAUSGEBERWERKEN	
.....		234
6.3 .....	BEITRÄGE IN ZEITSCHRIFTEN	
.....		239
6.4	ARCHIVDOKUMENTE, DISSERTATIONEN, GUTACHTEN, FORSCHUNGSBERICHTE, PROTOKOLLE, RECHTSVORSCHRIFTEN, UNVERÖFFENTLICHTE VORTRÄGE. ....	245
6.5 .....	AUDIO / VISUELLE MEDIEN	
.....		250
<b>7 ANHANG .....</b>		<b>251</b>
7.1 .....	TABELLE 3.4 – 4 ZU FRAGE 9	
.....		251
7.2 .....	LEITFADEN, ERSTES EXPERTENGESPRÄCH	
.....		257
7.3 .....	FRAGEBOGEN	
.....		259
7.4 .....	LEITFADEN EVALUATION DURCH EXPERTENGESPRÄCHE	
.....		269
7.5 .....	VERZEICHNIS DER ABKÜRZUNGEN	
.....		X

## 0.1 Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung	Titel	Seite
1.3.3 –1	Rollenerwartungen an die Aufsichtspersonen	11
3. – 1	Phasen des Forschungsprozesses	41
3.4.1 – 1	Verteilung des Rücklaufs nach Arbeitgebern und Versichertenvertretern	58
3.4.1 – 2	Rücklaufquote nach Art des Unfallversicherungs- trägers	59
3.4.3 - 1	Vertretung der Arbeitgeber- und Versicherten- vertrete in den einzelnen Ausschüssen	63
3.4.3 - 2	Mitgliedschaft in Selbstverwaltungen anderer Sozi- alversichertunsträger	64
3.4.3 - 3	Besuch von Arbeitsschutz-Fachtagungen und -Kongressen	70
3.4.3 - 4	Dominanz arbeitsbedingter Gesundheitsrisiken	71
3.4.3 - 5	Geplante Maßnahmen zum Präventionsauftrag	72
3.4.3 - 6	Umsetzungsprobleme des SGB VII	75
3.4.3 - 7	Erörterung spezieller Themen im Zusammenhang mit dem Präventionsauftrag	77
4.1.3 –1	Entstehen einer Unfallverhütungsvorschrift	85
4.2.-1	Zusammenhang von Krankenstand und Unfall- häufigkeit mit dem Führungskräftewechsel	93
4.2.-2	Der Eintritt des Wegeunfalls in Abhängigkeit von der Dauer der ausgeübten Tätigkeit vor dem Unfall	95
4.3.1 - 1	Neues berufsgenossenschaftliches Vorschriften-	99

---

	und Regelwerk	
4.3.2 – 1	Die Ebenen in der Pyramide der Gesundheitsgefahren	104
5.2 - 1	Struktur des Gegenstanskatalogs der Arbeitswissenschaft	143

**0.2 Verzeichnis der Tabellen**

Tabelle	Titel	Seite
3.2 - 1	Gewerbliche Berufsgenossenschaften	48
3.2 - 2	Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	49
3.2 – 3	Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand	50
3.4.1 - 1	Anzahl der Befragten und Antworten nach Art der Unfallversicherungsträger	60
3.4.3 - 1	Betriebserfahrung im Arbeitsschutz	65
3.4.3 - 2	Besuch von Infoveranstaltungen zu verschiedenen Themen	66
3.4.3 - 3	Beurteilung des Weiterbildungsangebotes	67
3.4.3 - 4	Weiterbildungswünsche der Kollegen	68/69
3.4.3 - 5	Beurteilung des SGB VII	74
4.3.7 – 1	Übersicht über Kostenrechnungsverfahren	114/115
4.3.11-1	Anerkannte Berufskrebs-Sterbefälle von 1978 bis 1997	133
7.1 -1	Ausführliche Tabelle zur Beurteilung des Weiterbildungsangebotes	174 -177

### 0.3 Verzeichnis der Abkürzungen

a.a.O.	am angegebenen Ort
Abs.	Absatz
AG	Arbeitgeber bzw, Arbeitgebervertreter in der SV
AMS	Arbeitsschutzmanagementsystem
Anm.	Anmerkung
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
AP	Aufsichtsperson
Arbmed.	Arbeitsmedizin / isch
ArbschGes.	Arbeitsschutzgesetz
ASIG	Arbeitssicherheitsgesetz
AuG	Arbeits- und Gesundheitsschutz
BAfAM	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BAGUV	Bundesverband der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand (alte Bezeichnung)
BAU	Bundesanstalt für Arbeitsschutz (alte Bezeichnung)
bed.	bedingt
BG	Berufsgenossenschaft
BGen	Berufsgenossenschaften
BGG	Berufsgenossenschaftliche Grundsätze
BGI	Berufsgenossenschaftliche Information
BGR	Berufsgenossenschaftliche Regel
BGV	Berufsgenossenschaftliche Vorschrift

---

BGZ	Berufsgenossenschaftliches Zentrum für Arbeit und Gesundheit
BIA	Berufsgenossenschaftliches Institut für Arbeitsschutz
BK	Berufskrankheit
BKK	Betriebskrankenkasse
BKVO	Berufskrankheitenverordnung
BLB	Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften
BMA	Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung
BT-Drs.	Bundestagsdrucksache
BUK	Bundesverband der Unfallkassen
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
Dgl.	Der bzw. die gleiche
EFQM	European Foundation for Quality Management
EG	Europäische Gemeinschaft
EU	Europäische Union
EWG	Europäische Wirtschaftsgemeinschaft
FUK	Feuerwehrunfallkasse
F.W.	Frank Wattendorff
GUV...	Vorschriften Nr. des BAGUV bzw. BUK
GUVV	Gemeindeunfallversicherungsverband
Hrsg.	Herausgeber
ILO	Internationale Arbeitsorganisation in Genf
IVSS	Internationale Vereinigung für soziale Sicherheit

LBG	Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft
LUK	Landesunfallkasse
Nieders.	Niedersachsen bzw. niedersächsisch
NW	Nord West
Richtl.	Richtlinie
RVA	Reichsversicherungsamt
RVO	Reichsversicherungsordnung
S.	Seite
SCC	Sicherheits - Certifikat - Kontraktoren
SGB	Sozialgesetzbuch
SGB I	Erstes Buch Sozialgesetzbuch - allgemeiner Teil-
SGB IV	Viertes Buch Sozialgesetzbuch -Gemeinsame Vor- schriften für die Sozialversicherung
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Kran- kenversicherung -
SGB VI	Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzli- che Rentenversicherung
SGB VII	Siebentes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung
Soz.Med.	Sozial Medizin
Soz. Vers.	Sozialversicherung
SV	Selbstverwaltung
SVwG	Gesetz über die Selbstverwaltung auf dem Gebiet der Sozialversicherung (Selbstverwaltungsgesetz)
SVWO	Wahlordnung für die Sozialversicherung

---

TAB	Technischer Aufsichtsbeamter
UV	Unfallversicherung
UVT	Unfallversicherungsträger
UVV	Unfallverhütungsvorschrift
VBG...	Vorschriften Nr. des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften
Verf.	Verfasser
VO	Rechtsverordnung
VV	Versichertenvertreter in der SV
z.B.	zum Beispiel

## 1 Vorwort

Diese Arbeit möchte ich den Kolleginnen und Kollegen (Arbeitgebern und Versichertenvertretern) widmen, die mich während meiner Tätigkeit in der Selbstverwaltung der gesetzlichen Unfallversicherung engagiert begleitet und beim Bemühen unterstützt haben neue Erkenntnisse über den Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit in die Präventionsarbeit der gesetzlichen Unfallversicherung einfließen zu lassen. Ich hoffe ihnen durch die Ergebnisse dieser Arbeit Hinweise und Anhaltspunkte für eine Verbesserung und Versachlichung der Diskussion um den erweiterten Präventionsauftrag und den damit verbundenen Zielen für ein engagierte Sozialpolitik geben zu können.

Das Prinzip der paritätischen Selbstverwaltung, welches mit seinen Gestaltungsmöglichkeiten in der gesetzlichen Unfallversicherung die Chancen bietet, dass zwischen Unternehmern als Betroffenen, die die wesentliche Verantwortung tragen und deren Haftpflicht getragen wird und den Versicherten, die im Schadensfalle direkt betroffen sind, gemeinsame Präventionsstrategien zu entwickeln, ist für mich ein auch in Zukunft geeignetes System. Für dessen Erhaltung und Qualität hoffe ich mit dieser Arbeit einen Beitrag zu leisten.

Ich möchte mich ganz besonders bei allen Interviewpartnern ob Arbeitgebern, Versichertenvertretern, Geschäftsführern und Präventionsleitern oder Technischen Aufsichtsbeamten für ihr Interesse und ihre Mühen bedanken, mir als Interviewpartner zur Verfügung zu stehen.

Mein Dank gilt den Kollegen und Kolleginnen im WA, die meine Arbeit unterstützt haben. Ganz besonders danke ich den wissenschaftlichen Hilfskräften, die die edv-technische Unterstützung leisteten. Unter ihnen besonders Simone Schad und Nicola Welp für ihre Layout und Grafikarbeiten und Nadine Pieck für die Aufbereitung der empirischen Daten, Unterstützung bei der Auswertung und der Gestaltung der empirischen Ergebnisse und der Layout-Arbeit.

Auf eine geschlechtsspezifische Schreibweise habe ich im Interesse besserer Lesbarkeit der Arbeit verzichtet. Die verwendeten Bezeichnungen schließen immer beide Geschlechter ein. Die Selbstverwaltung der gesetzlichen Unfallversicherung ist zur Zeit noch eine absolute "Männerdomäne". Bei den Selbstverwaltungsmitgliedern der gewerblichen BGen gibt es 8 % Frauen (Hauptverband der gewerblichen BGen 1997/a) bei meiner Untersuchung lag der Prozentsatz bei 8,5 %. Ich kann mir vorstellen, dass ein höherer Frauenanteil für die Entwicklung und Umsetzung des neuen Präventionsauftrages vorteilhaft ist. Vielleicht wird dem bei den gerade stattfindenden Sozialwahlen Rechnung getragen.

## 2 Relevanz des Themas im sozialpolitischen Kontext

Die Arbeit der Selbstverwaltung (SV) bei den Sozialversicherungsträgern ist in der Öffentlichkeit weitgehend unbekannt (Standfest, Erich 1978). Nur 26% der Beschäftigten wissen, wer für die Unfallversicherung (UV) im Betrieb zuständig ist (Reichert, Josef 1997). Welche Bedeutung die gesetzliche Unfallversicherung als umfassendes Schutzsystem für viele Teile der Bevölkerung hat, ist nur wenigen wirklich bewusst (Schwede, Joachim 1999). Die Arbeit der SV und deren Bedeutung für die Gestaltung des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes dürfte den nicht in das Unfallversicherungssystem integrierten Personen nahezu unbekannt sein. Eine wissenschaftliche Analyse über den Bekanntheitsgrad der Arbeit der SV existiert nicht. Im Jahre 1976 stellte Infas im Auftrag des Bundesministers für Arbeit und Soziales fest, dass die alle sechs Jahre stattfindenden Sozialwahlen nur 40 % der Bevölkerung bekannt sind. (Infas 1976, S. 244) Im Zwischenbericht der Enquete- Kommission zur „Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung“ von 1988 wird als ein Defizit der SV in der GKV, welches nach meiner Erfahrung auch auf die SV der gesetzlichen Unfallversicherung übertragbar ist, das „Partizipationsdefizit“ genannt. Dahinter verbirgt sich der für die Versicherten undurchsichtige Wahlakt insbesondere bei den sogenannten „Friedenswahlen“.

„Die demokratische Legitimation der Selbstverwaltungsorgane ist außerordentlich brüchig (Partizipationsdefizit).“ (Deutscher Bundestag 1988, S. 399)

Der Bekanntheitsgrad der SV der UV hat sich in den letzten zehn Jahren nach meiner persönlichen Einschätzung und Erfahrung nicht positiv verändert, so dass dieses Defizit als Herausforderung für die SV gesehen werden muss, wenn sie als „ein bescheidenes Stück demokratischer Autonomie“ im Staat bzw. im vereinten Europa bestehen soll.

In der Bundesrepublik Deutschland existieren zum Jahresende 1998 insgesamt 94 gesetzliche UVT mit eigener SV. Die Zahl der SV Mitglieder, die an

der sozialpolitischen Gestaltung der gesetzlichen Unfallversicherung ehrenamtlich mitwirken, liegt schätzungsweise bei etwas weniger als 10.000 Personen inklusive der Stellvertreter. Auf die Mitgliedszahlen gehe ich unter 1.2 ein. Diese ehrenamtlichen SV-Mitglieder werden alle sechs Jahre zumeist in Friedenswahlen in den Sozialwahlen gewählt. Das Auswahlverfahren und die Kriterien in den Organisationen sind nicht Thema dieser Arbeit.

Durch die Entwicklung im europäischen und staatlichen Arbeitsschutzrecht hat sich der Gestaltungsspielraum der SV im Präventionsbereich der gesetzlichen UV verändert. Eingeschränkt wurde er in der autonomen Rechtssetzung in Bezug auf den Bau und die Ausrüstung von Maschinen und Anlagen also im traditionellen sicherheitstechnischen Bereich. Eine Erweiterung erfuhr er speziell durch die Ausdehnung des Präventionsauftrages auf arbeitsbedingte Erkrankungen durch das SGB VII und durch das Gesetz zur Umsetzung der EG-Rahmenrichtlinie und weiterer Arbeitsschutz-Richtlinien vom 7. August 1996. In diesem ist aus arbeitswissenschaftlicher Sicht insbesondere der Artikel 1, § 4 allgemeine Grundsätze von erheblicher Relevanz für die Präventionsausrichtung. Denn dort ist u.a. festgehalten, dass Arbeitsschutzmaßnahmen mit dem Ziel zu planen sind,

„Technik, Arbeitsorganisation, sonstige Arbeitsbedingungen, soziale Beziehungen und Einfluss der Umwelt auf den Arbeitsplatz sachgerecht zu verknüpfen.“ ( Artikel 1. ArbSchg. § 4 Abs. 4).

Daraus leitet sich ein enormer Handlungsspielraum für die Felder der Beratung und die autonome Rechtssetzung der Unfallversicherungsträger (UVT) in Übereinstimmung mit dem staatlichen Arbeitsschutzrecht ab. Denn bisher spielten weder Belastungen aus der Arbeitsorganisation wie z.B. repetitive, kurzyklische Tätigkeiten noch Termin und Zeitdruck in der Arbeitsschutzberatung eine Rolle. Dieser Spielraum wird nach meinem Wissen aber bis heute nicht oder nur in Einzelfällen für eine Innovation der Dienstleistung der UVT genutzt.

Im Vergleich zur Kranken- und Rentenversicherung sind die Gestaltungsmöglichkeiten der SV der UVT gerade im Präventionsbereich gross. (Tenn-

stedt, Florian (1976) und Fromm, Christine (1996). Ob die Gestaltungsspielräume, die rechtlich gegeben sind, durch eine Qualifizierung der SV Mitglieder besser genutzt werden können, ist die mich leitende Frage dieser Arbeit.

## **2.1 Erfahrungen und Motive, die mich zur Beschäftigung mit der Präventionsarbeit der Selbstverwaltung (SV) geführt haben.**

Da ich als Arbeitswissenschaftler, der sich mit arbeitswissenschaftlichen Weiterbildungsangeboten zum Themenfeld „Arbeit und Gesundheit“ seit 1980 beschäftigt, selber Erfahrungen in der SV-Arbeit gemacht habe, interessiert mich, ob Weiterbildungsangebote für SV-Mitglieder geeignet sind und angenommen werden, um die Gestaltung des Präventionsprozesses durch die SV positiv zu beeinflussen? Wenn ein Bedarf an Weiterbildungsangeboten besteht, ist es mein Interesse zu erfahren, welche Inhalte gewünscht und angenommen werden und welche didaktisch methodischen Vorgehensweisen geeignet erscheinen?

Der Grund, mich in dieser Arbeit mit der Präventionsarbeit der SV der gesetzlichen Unfallversicherung zu befassen, liegt in langjähriger eigener Erfahrung in der ehrenamtlichen Arbeit in SV-Gremien von zwei UVT und dem Vorstand und Präventionsausschuss eines Bundesverbandes.

Für zwei gewerbliche Berufsgenossenschaften (BGen) führte ich im Zusammenhang mit den jährlichen Vertreterversammlungen je ein Weiterbildungsseminar für die SV-Mitglieder durch, in denen ich die Verknüpfung der Erkenntnisse aus Unfalldaten zur Entwicklung von Präventionsstrategien thematisierte (Wattendorff, Frank 1993).

Auch die Entwicklung und mehrmalige Durchführung eines arbeitswissenschaftlichen Weiterbildungsangebotes für Aufsichtspersonen und Ärzte der Präventionsabteilung einer Berufsgenossenschaft (BG) war ein weiterer

Anlass, mich mit der Qualifikation der sozialpolitischen Entscheidungsträger in der gesetzlichen Unfallversicherung auseinanderzusetzen.

Die Erfahrungen und Gespräche mit Kollegen in den SV-Organen, ob Arbeitgeber oder Versichertenvertreter, ergaben, dass sich die meisten spezielle Qualifikationen autodidaktisch angeeignet haben, um verantwortungsbewusst handeln zu können.

Während meiner SV-Tätigkeit und in den vorbereitenden Gesprächen für diese Arbeit habe ich folgende Defizite festgestellt:

- Arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse über die Zusammenhänge von Arbeitsbelastungen und Gesundheit bzw. Krankheit, wie z.B. Belastungen aus der Tätigkeit und Arbeitsorganisation sind in der SV kein Thema.
- Es fehlt ein Grundverständnis von psychischen Belastungen wie stresstheoretische und handlungsregulationstheoretische Grundlagen.
- Gesundheitsförderliche Faktoren, wie im salutogenetischen Ansatz beschrieben, sind nicht bekannt.
- Auch neue Erkenntnisse zu Unfallrisiken (z.B. sozialwissenschaftliche Studien zu Wegeunfällen (Schlichting, Klaus-Dieter; Otte, Dieter 1987) wurden selten in der Diskussion um Präventionsstrategien berücksichtigt.
- Auch waren Kenntnisse zur Kosten-Nutzen-Rechnung von Maßnahmen und Strategien zur betrieblichen Gesundheitsförderung und zum Arbeitsschutz häufig nicht vorhanden.
- Ein Erfahrungsaustausch zu spezifischen Problemen zwischen den SVen unterschiedlicher UVT oder BGen findet nur äußerst selten statt.

Aus meiner Erfahrung folgt, dass in der Argumentation für die Veränderung und den Nutzen von Präventionsstrategien das Wissen über arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse und interdisziplinäre Forschungsergebnisse in den SV-Gremien nicht vorausgesetzt werden kann. Es ist für einzelne SV-

Mitglieder, wenn sie ein breiteres Wissen über neue Ansätze und Erkenntnisse haben, sehr schwierig dieses in die Diskussion einzubringen, wenn ihre Argumente nicht direkt zur Lösung eines aktuellen Problems beitragen und auf ein breiteres Verständnis stoßen. Diese Erfahrungen beziehen sich im wesentlichen auf die einzelnen UVT. Auf der Ebene der Haupt- bzw. Bundesverbände erscheint mir die Diskussion grundsätzlich eher an neuen Erkenntnissen orientiert, zumal auf dieser Ebene auch die größeren Projekte für neue Präventionsstrategien und Forschungsvorhaben diskutiert und initiiert werden. Ob die dort entwickelten Leitlinien der Prävention in den Mitglieds-genossenschaften, -verbänden und -unfallkassen umgesetzt werden, hängt jedoch wieder wesentlich von der Qualifikation der dort tätigen SV-Mitglieder ab.

## **2.2 Selbstverwaltung in der gesetzlichen Unfallversicherung**

Der Begriff „Selbstverwaltung“ muss an dieser Stelle definiert werden, da sich im historischen Kontext die Bedeutung des Begriffes geändert hat. Allgemein verstehen wir heute unter der SV in der gesetzlichen Unfallversicherung die paritätisch besetzten Gremien der Vertreterversammlung und des Vorstandes der einzelnen UVT. Mit Ausnahme bei den landwirtschaftlichen BGen (LBG) besteht Parität zwischen Arbeitgebern und Versicherten, die durch die alle 6 Jahre stattfindenden Sozialwahlen gewählt werden. Bei der LBG besteht eine Drittelparität, da neben den Arbeitgebern und Versichertenvertretern auch die Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte vertreten sind.

SV bedeutet im politischen Sinne, dass Betroffene ihre Angelegenheiten - hier die der gesetzlichen Unfallversicherung - durch Organe selbst regeln. Rechtlich bedeutet Selbstverwaltung,

„dass die Träger der Sozialversicherung als Träger der mittelbaren Staatsverwaltung die ihnen vom Staat zugewiesenen Aufgaben eigenverantwortlich im eigenen Namen und auf eigene Kosten wahr-

nehmen." (Bundesanstalt für Arbeitsschutz (Hrsg.) 1980, Band 1, S. 72)

Diese heutige Rechtsstellung ist seit dem 1.7.1977 durch die Zusammenfassung des 1. Buches der Reichsversicherungsordnung und die Vorschriften des Selbstverwaltungsgesetzes im IV Buch des Sozialgesetzbuches §§ 29 bis 42 festgehalten (Leopold, Dieter, 1980).

Die Unterscheidung zwischen Arbeitgebern und Versicherten rührt daher, dass die Arbeitgeber seit Gründung der gesetzlichen Unfallversicherung als Mitglieder (Berufsgenossen) zwangsweise dieser Versicherung angehörten. Sie waren auch von Anfang an in den Organen vertreten. Die Arbeitnehmer als Versicherte und Betroffene im Schadensfall sind erst seit 1951 in den Organen der SV der UVT vertreten. Im politischen Sinne, dass die Arbeitgeber als Betroffene, die für die Schäden aufkommen müssen, und die Versicherten als Betroffene, die die Schäden erleiden, existiert eine SV in der Unfallversicherung erst seit 1951 (siehe Kapitel 2.7). In der Zeit vorher fehlte ein weitgehender Einfluss der Versicherten und im rechtlichen Sinne wurden die Gefährdungen der Versicherten von den Arbeitgebern mit verwaltet (Simons, Rolf 1984).

In der Bundesrepublik Deutschland existieren zum Jahresende 1998 insgesamt 94 gesetzliche UVT mit eigener SV, 35 gewerbliche Berufsgenossenschaften, 20 landwirtschaftliche BGen und 37 Unfallkassen bzw. Unfallversicherungsverbände der Kommunen, Länder und des Bundes sowie die Unfallkasse Post und Telekom und die Eisenbahn-Unfallkasse. Im Bereich der gewerblichen Unfallversicherung sind nach Angaben des Hauptverbandes der gewerblichen BGen 5566 Personen ehrenamtlich tätig, davon sind 8 % Frauen. (Hauptverband der gewerblichen BGen 1997, S. 106). In dieser Zahl sind auch die Stellvertreter in den SV Organen enthalten, denn die Durchschnittsgröße der SV für die 35 gewerblichen BGen kann nur mit Stellvertreterlisten bei 159 liegen. Da die SV-Gremien bei den landwirtschaftlichen BGen und im Bereich des öffentlichen Dienstes kleiner als die SVen der gewerblichen BGen, sind gibt es insgesamt mit Stellvertretern knapp 10.000

Personen, die die Politik der gesetzlichen Unfallversicherung ehrenamtlich mitgestalten. Stellvertreter, von denen je nach Satzung des UVT die ersten der Stellvertreterlisten oder die persönlichen Stellvertreter zum Teil regelmäßig an Sitzungen teilnehmen, sind auch als Adressaten für Weiterbildungsmaßnahmen zu berücksichtigen.

### **2.3 Neue Anforderungen an die Selbstverwaltung**

Die gesetzliche Unfallversicherung steht nach der Einführung des SGB VII und des Arbeitsschutzgesetzes vor einer Herausforderung und Bewährungsprobe in der europäischen und teilweise auch in der innerdeutschen Diskussion. (Siehe Kapitel 2.8 und 2.9)

„Das deutsche Arbeitsschutzrecht hat durch die Richtlinien der Europäischen Gemeinschaft in den 90er Jahren einen deutlichen inhaltlichen neuen Zuschnitt erhalten. Die jahrelange Verzögerung der verpflichtenden Formulierung der Richtlinien ins deutsche Recht und seine nicht im Verhältnis 1:1 erfolgte Umsetzung sind Ausdruck für den Widerstand einflussreicher politischer Akteure in der Bundesrepublik. Die Modernisierung des in seinem Grundverständnis noch aus dem wilhelminischen Kaiserreich herrührenden Arbeitsschutzes ist also nur bedingt Ausdruck der Innovationsfähigkeit der deutschen Arbeitsschutzinstitutionen bzw. seiner Akteure (Konstanty Reinhold, Zwingmann Bruno 1996). Nicht die erfolgreichen Erfahrungen aus Forschungen und Praxisprojekten zur „Humanisierung des Arbeitslebens“, sondern Debatten über Lohnnebenkosten, Standortsicherung und Deregulierung bestimmten die widerständige Arbeits- und Sozialpolitik.“ (Rosenbrock, Rolf; Müller, Rainer 1998, S. 15)

Mittlerweile sind die Rahmenrichtlinie und andere Richtlinien der Europäischen Union in deutsches Recht umgesetzt.

„Die europäischen Richtlinien folgen einem neuen Leitbild: Statt technischer Orientierung, obrigkeitlicher Aufsicht, passiver Rolle der Beschäftigten, Schädigung nur im Verständnis von Unfall- und Berufskrankheit erfolgte nun ein Wechsel zu einem Arbeitsumweltrecht, in dem Gefährdung umfassend verstanden, frühzeitig und präventiv erfasst werden soll und alle im Betrieb auf die Gestaltung der Arbeit und ihre Bedingungen einwirken können.“ (Rosenbrock, Rolf; Müller; Rainer 1998, S. 15)

Das deutsche Arbeitsschutzsystem ist in seiner mehr als einhundertjährigen Tradition geprägt von haftungsrechtlichen Fragen, deren Justitiabilität im wesentlichen durch technische Normen und Vorschriften definiert war bzw. ist. Diese Vorschriften werden durch die Aufsichtsdienste der gesetzlichen Unfallversicherung und der staatlichen Ämter für Arbeitsschutz (Gewerbeaufsicht) überwacht.

„Die Leitbilder und Handlungsverständnisse der BGen sind bislang stark geprägt von einem primär naturwissenschaftlich technischen Verständnis von Ursache und Wirkung in einem klassischen monokausalen Denken. Ihre Orientierungen sind sehr juristisch, eher einem Kontrollverständnis folgend und expertenzentriert (Marstedt Gerd, Mergner Ulrich 1995). Eine ernsthafte Inangriffnahme der gesetzlichen Verpflichtungen, nämlich arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten, würde bei den BGen in Zusammenarbeit mit den gesetzlichen Krankenversicherungen eine grundlegende Änderung in den Problemverständnissen, Handlungs-konzepten und -routinen sowie den entsprechenden Qualifikationsprofilen erfordern. Inwieweit die Unfallversicherungen diesem neuen Handlungsauftrag nachkommen werden und wie sie diese gesetzliche Aufforderung in die institutionelle Praxis umsetzen werden, muss bislang als noch offen angesehen werden. (Rosenbrock, Rolf; Müller, Rainer 1998, S. 18).

Die in diesen Zitaten benannten Anforderungen erfordern Veränderungsprozesse, die alle in den SV-Organen der UVT diskutiert und in Präventionsstrategien umgesetzt werden müssen.

Auf der betrieblichen Ebene wird ein Managementkonzept von der nächsten Veränderungsstrategie abgelöst, wobei immer mehr Verantwortung für die Gesamtorganisation auf die einzelnen Mitarbeiter oder Gruppen übertragen wird. Diese Veränderungen haben Auswirkungen auf die Struktur und Organisation des innerbetrieblichen Arbeitsschutzes. Darauf müssen die UVT sich bei ihrer Beratung und Überwachung einstellen und Strategien entwickeln.

### **2.3.1 Anforderungen aufgrund der Erweiterung des Präventionsauftrages durch das SGB VII**

Der erweiterte Präventionsauftrag durch die europäischen Richtlinien nach Artikel 118 a und das daraus resultierende Arbeitsschutzgesetz (ArbschG) sowie das SGB VII haben die Zielsetzung alle arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken zu reduzieren.

Auf der Hauptverbandsebene der gewerblichen BGen wurde schon in Entschlüssen der SV die Erweiterung des Präventionsauftrages als neues Präventionskonzept im November 1993 vorgestellt, mehr als zwei Jahre bevor das ArbschG und SGB VII beschlossen wurden (Hinne, Klaus 1994).

Durch diesen erweiterten Präventionsauftrag treten im Präventionszusammenhang die haftungsrechtlichen Fragen in den Hintergrund. Denn entschädigungspflichtig bleiben weiterhin nur Arbeits-, Wegeunfälle und Berufskrankheiten nach § 9 SGB VII, auf die die Prävention der UVT bisher im wesentlichen ausgerichtet war. In den Betrieben sind Ausfälle durch Unfälle und Berufskrankheiten jedoch seltene Ereignisse (Thiehoff, Rainer 1993). Sie verursachen weniger als 5% der krankheitsbedingten Fehlzeiten (Dittmann, Andreas, Müller Hans-Jürgen 1999, S.134). Arbeitsbedingte Gesund-

heitsrisiken jedoch sollen mehr als 20 % der krankheitsbedingten Fehlzeiten verursachen (Thiehoff, Rainer 1997).

Durch die EG Richtlinien nach Artikel 100a und 118a erfolgt auch in der traditionellen Unfallverhütung ein Paradigmenwechsel. Die Sicherheit von Maschinen, Anlagen und Geräten wurde bisher im Kapitel „Bau und Ausrüstung“ der Unfallverhütungsvorschriften detailliert durch sicherheitstechnische Vorgaben beschrieben. Da diese Beschreibungen zu Handelshemmnissen im europäischen Binnenmarkt führen konnten und sich in der EG die Philosophie des „risk-managements“ anderer Mitgliedsstaaten durchgesetzt hat, sind die UVT gezwungen gewesen, ihre Vorschriften zu ändern. Das bedeutet, dass ein Wechsel der sicherheitstechnischen Grundphilosophie erforderlich ist. Der bisher erfolgreiche Strategien der technischen Aufsichtsdienste und Fachausschüsse in Frage stellt und zu umfangreicheren unterstützenden Beratungen der betrieblichen Prozesse sowie zu umfassenderer Argumentation für situationsspezifische Präventionsmaßnahmen zwingt.

Kentner beschreibt einen Paradigmenwechsel im Gesundheits- und Arbeitsschutz auf 10 Ebenen:

- |                        |   |   |
|------------------------|---|---|
| 1. retrospektive       | ⇒ | prospektive Umsetzungsstrategie                 |
| 2. korrektives         | ⇒ | präventives Handeln                             |
| 3. monokausal          | ⇒ | Multikausale gesundheitliche Beeinträchtigungen |
| 4. normative           | ⇒ | zielorientierte Vorschriften                    |
| 5. solitäre            | ⇒ | interdisziplinäre Vorgehensweise                |
| 6. externe             | ⇒ | Prozessorientierte Aktivitäten                  |
| 7. klinischer          | ⇒ | medizinisch ganzheitlicher Ansatz               |
| 8. erfahrungsbasiertes | ⇒ | nachweisbasiertes Methodenspektrum              |
| 9. ideelle             | ⇒ | wertschöpfende Umsetzung                        |

10. sanktionierende      ⇒      beratende Kompetenz

(Kentner, Michael 1998)

Die Anforderungen, die sich aus diesen Veränderungen für die UVT ergeben, müssen erkannt werden. Es müssen Strategien entworfen werden, die interne Organisationsentwicklungsprozesse in Bezug auf das Personal und den Einsatz von Ressourcen beinhalten. Extern müssen die Unternehmen (Mitgliedsbetriebe) und die Versicherten als Kunden mit den unterschiedlichen Erwartungen an den Dienstleistungsbetrieb Unfallversicherung ernstgenommen werden (siehe auch Grafik 1.3.3.-1 Rollenerwartungen an die Aufsichtspersonen). Es ist Aufgabe der SV des UVT in Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung die Ziele für diese Entwicklungsprozesse und die Kriterien für die Überwachung bzw. Qualitätssicherung festzulegen und die Umsetzung zu prüfen.

### **2.3.2 Anforderungen an die Prävention durch Veränderungen in den Mitgliedsbetrieben**

Durch den Veränderungsprozess, den Produktions- und Dienstleistungsbetriebe mit der Einführung neuer Management- und Produktionskonzepte vollziehen, verändern sich auch die Anforderungen an den Arbeitsschutz.

„Auf diese veränderte betriebliche Realität müssen auch die Präventionsdienstleistungen reagieren, um ihre Angebote gemäß den neuen betrieblichen Realitäten zu gestalten.“ (Coenen, Wilfried 1997/b, S. 329)

Die neuen Unternehmensstrategien wie „schlanke Produktion“, KVP und TQM, bei deren Anwendung bei flachen Hierarchien auf die einzelnen Mitarbeiter mehr Verantwortung übertragen wird, setzen vermehrt auf den Faktor Mensch als Produktivitäts- und Innovationspotential. Lehner spricht von

anthropozentrischen Produktionssystemen (Lehner, Franz 1997). In den Veränderungsprozessen der Betriebe werden Arbeitsabläufe und Tätigkeiten komplexer gestaltet und z. B. in Gruppenarbeit organisiert, von den Beschäftigten wird flexibles Reagieren auf sich schnell ändernde Anforderungen und die Übernahme von Verantwortung im Hinblick auf die Qualität des Produktes und die Verbesserung von Technik und Arbeitsorganisation gefordert.

Personalentwicklungsstrategien, Gesundheitsförderung und Maßnahmen der Personalpflege haben an Bedeutung gewonnen. In Großbetrieben, die ihre Belegschaft durch sogenannte 58-er Regelungen „jung“ gehalten haben, wird die demographische Entwicklung der Erwerbsbevölkerung dazu zwingen, gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen für die älter werdenden und altersadäquate Bedingungen für die älteren Beschäftigten zu schaffen.

„Die Tendenz vieler Groß- und Konzernbetriebe zur Verjüngung ihrer Belegschaften unter legaler Ausnutzung gesetzlicher Bestimmungen (zur Frühverrentung, zum Vorruhestand) führte zuletzt, so Arbeitsminister Norbert Blüm, zu einer >>Ausplünderung der Rentenkassen<<. Diese Strategie war darüber hinaus aber auch Ausdruck der Tatsache, dass ein Großteil älterer Arbeitnehmer gesundheitlich nicht mehr in der Lage war, den gestiegenen Anforderungen und Belastungen in der Arbeitswelt standzuhalten. Sie war insofern >>sozialverträglich<<, als sie gesetzliche Rahmenbedingungen ausnutzte und auch Bedürfnissen der Arbeitnehmer entgegenkam. Eine Alternative - wie sie noch vor 10 oder 20 Jahren zuvor möglich war durch Umsetzung der Betroffenen auf sogenannte >>Schonarbeitsplätze<< - gab es zuletzt nicht mehr. Der Schonarbeitsplatz ist betrieblichen Strategien von Rationalisierung und Automation, von Outsourcing und Just-in-Time-Produktion zum Opfer gefallen.“ (Marstedt, Gerd; Müller, Rainer 1998, S. 21/22).

Dass diese Entwicklung auch von Bedeutung für die berufsgenossenschaftliche Entwicklung der Präventionsarbeit ist, wird im folgenden Zitat deutlich:

„Schließlich ist die demographische Entwicklung der Bevölkerung insgesamt und der arbeitenden Menschen in ihren Auswirkungen auf die Präventionsdienstleistungen zu betrachten. Die Veränderung der Altersstruktur hat einerseits einen höheren Anteil älterer Arbeitnehmer an der erwerbstätigen Bevölkerung zur Folge und erfordert andererseits gleichzeitig längere Lebensarbeitszeiten, um den Generationenvertrag zu sichern. Beide Aspekte machen eine Anpassung der Präventionsdienstleistungskonzepte erforderlich.“ (Coenen, Wilfried 1997/b, S. 330)

Gesundheitsförderung und Beteiligung der Beschäftigten bei der Gestaltung des Arbeitsablaufes und der Arbeitsbedingungen sind notwendige Instrumente eines modernen Personalmanagements geworden.

Häufig jedoch sind die betrieblichen Arbeitsschutzabteilungen in diese Prozesse nicht oder nur wenig eingebunden (Willmer, Hans-Peter 1998). Sie können sogar in der Organisation in Konkurrenz zu Qualitäts-, Umwelt- und Gesundheitsförderungsprojekten stehen. (Bindzius, Fritz 1998)

### **2.3.3 Traditionen und neue Entwicklungen der Präventionsberatung**

Ursachen und Hintergründe für die überholten Paradigmen der betrieblichen Unfallverhütung finden sich auch bei den UVT. Ein ursächlicher Zusammenhang besteht nach meinen Erkenntnissen in der Tradition der Aus- und Weiterbildung von Arbeitsschutzexperten und Entscheidungsträgern durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung. Dieses möchte ich wie folgt begründen:

Die Ausbildung und Berufserfahrungen des Technischen Aufsichtsbeamten als Multiplikator in der Ausbildung und als Kontrolleur bzw. Berater in den Betrieben und die an ihn gerichteten Rollenerwartungen entsprechen eher dem des technischen Experten als dem Organisations- oder Prozessberater. Auch hier muss ein Paradigmenwechsel, der den Kriterien Kentners entspricht vollzogen werden, um ein Gesundheitsschutzmanagement in den

---

Betrieben zu unterstützen oder zu entwickeln, das den neuen Anforderungen gerecht wird (Kentner, Michael 1998).

Grafik 1.3.3 – Rollenerwartungen an die Aufsichtspersonen (Wattendorff, Frank 1997)



Die 94 Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind zusammen mit die größten Anbieter von Seminaren im Bereich der Erwachsenenbildung in Deutschland. Diese Seminare, zum größten Teil zu den Themen Arbeitsschutz und Erste Hilfe, werden überwiegend von den (technischen) Aufsichtspersonen konzipiert und durchgeführt. Deren technisch naturwissenschaftliche Hochschulausbildung wird bzw. wurde in einem Grundparadigma - monokausale, messbare Ursache-Wirkungszusammenhänge - durch den zweijährigen Vorbereitungsdienst verstärkt, der juristisch eindeutige, durch naturwissenschaftliche Grenzwerte flankierte, enge Handlungs- und Anweisungsfähigkeiten vermittelt und weniger Beratungskompetenz beinhaltet hat. In dieser Ausbildung stand die Aufsicht, die gesetzlich genau definiert ist, und „gerichtsfest“ durchgeführt werden muss im Vordergrund. Da in den Betrieben gerade im Bezug auf den neuen Präventionsauftrag mit Sanktionen oder deren Androhung kein Prozess zur eigenständigen Entwicklung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes initiiert werden kann, wurde von 1995 bis 1997 die Neuordnung der Aus- und Fortbildung der Technischen Aufsichtsbeamten entwickelt. Nach der Neuordnung, deren Konzeption 1997 abgeschlossen wurde, wird der Aufsichtsbeamte

„zunehmend die Funktion eines überbetrieblichen Managers bzw. Generalisten übernehmen. Er muss über ein breites Grundverständnis verfügen, kann gleichzeitig Spezialist für besondere Schwerpunkte sein und sorgt für die bedarfsgerechte Beteiligung der erforderlichen Fachdisziplinen“ (Institut für Arbeitswissenschaft und Technologiemanagement (IAT), Universität Stuttgart und Hauptverband der gewerblichen BGen (HVBG) 1997, S. 16).

Mit dieser Ausbildung wurde aber erst 1998 begonnen und noch nicht alle UVT bzw. Verbände haben ihre Ausbildung ganz umgestellt. Da es keine Verpflichtung gibt, dass die traditionell ausgebildeten Technischen Aufsichtsbeamten entsprechend den Inhalten des neuen Konzeptes weitergebildet werden, wird es noch längere Zeit dauern bis die Ziele einer neuen Arbeitsschutzberatungskultur umgesetzt sind.

Um die Entwicklung von „Stolperstellensuchern“ zu Organisationsberatern zu beschleunigen, muss der Paradigmenwechsel operationalisiert werden. Ein erster Schritt ist von den technischen Experten zu verlangen, dass sie in den Betrieben Veränderungsprozesse anstoßen und begleiten, für die es keine normierten Lösungen gibt. Mit diesem Rollenwechsel werden diejenigen Schwierigkeiten haben, die ihren Status über die Kontrolle von Vorschriften und Normen als technische Experten definieren. Auch bedeutet dies, den Blick erheblich zu erweitern: von Unfallgefahren auf Belastungssituationen.

Um die Beratungstätigkeit den oben beschriebenen betrieblichen Entwicklungen anzupassen, sind Entwicklungsprozesse auf zwei Ebenen notwendig:

1. Qualifizierung der Person (Neue Methoden, Vorgehensweisen, Kompetenzen (siehe Neuordnung der TAB- Aus- und Fortbildung (IAT/HVBG 1997, Strothotte, Gerhard 1996)

2. Entwicklung der Organisation - Leitbilder, Unternehmensziele, Leistungsmaßstäbe als Orientierungshilfe für die praktische Arbeit. Der UVT als Dienstleistungsbetrieb.

Für beide Prozesse muss die SV die Zielvorgaben mit der Geschäftsführung des UVT entwickeln und diese im Haushaltsplan berücksichtigen und die Wirksamkeit der beschlossenen Maßnahmen verfolgen. Da die SV-Mitglieder ihre Informationen zum Präventionsverständnis des UVT im wesentlichen über die Technischen Aufsichtsbeamten - wie sie auch heute noch genannt werden wollen - erhalten, kann dieses zu einem Informationskreislauf führen, der immanent nur schwer zu unterbrechen ist.

Durch die bisherige Konzentration der Arbeitsschutzausbildung auf die Verhütung von Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen wird eine Chance vertan, Gesundheit im Betrieb zu thematisieren. Die Betriebe haben Interesse an leistungsfähigen, motivierten Mitarbeitern und sie versuchen, Fehlzeiten zu senken und Produktionsstörungen zu vermeiden. Das traditionelle Arbeitsschutzziel (Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten) geht an den primären betrieblichen Interessen vorbei. Arbeitsunfälle führen bei Industriearbeitern zu weniger als 0,3 % Ausfall des Produktionsfaktors Arbeit - ca. 7 Stunden pro Industriearbeiter und Jahr, (Tiehoff, Rainer 1997). Durch Krankheiten haben wir mehr als das Fünfzehnfache an Ausfallzeiten. Wenn davon 30 bis 40 % als arbeitsbedingt und dadurch im Betrieb als beeinflussbar gelten, was Erfahrungen aus den Niederlanden und Skandinavien bestätigen (Tiehoff, Rainer 1995), müsste ein Schwerpunkt des betrieblichen und überbetrieblichen Arbeitsschutzes in diesem Bereich liegen und die Prävention von Unfällen und Berufskrankheiten integrieren.

„Nach Schätzungen aus Mitgliedsstaaten der EU beträgt der Anteil arbeitsbedingter Erkrankungen am Gesamtvolumen der Erkrankungen bis zu 40 %. Wenn es gelänge durch präventive Maßnahmen am Arbeitsplatz eine Reduzierung der krankheitsbedingten Ausfallzeiten um 10 % zu erreichen, würde dies demnach schon bei den Aufwendungen für Lohn- und Gehaltsfortzahlungen und den Produktionsausfall-

kosten Einsparungen in einer Größenordnung von ca. 9 Milliarden DM jährlich erbringen. Die Senkung der Arbeitsunfähigkeiten in einzelnen Diagnosegruppen würde darüberhinaus zu einer deutlichen Verringerung von Ausgaben der Krankenkassen führen und damit zugleich Möglichkeiten für eine weitere Senkung der Lohnnebenkosten eröffnen.“ (Deutsche Bundesregierung (1998) S. 66)

Eine Verbindung von traditionellem Arbeitsschutz und betrieblicher Gesundheitsförderung würde diese Ziele unterstützen. Eine Aus- und Weiterbildung der Entscheidungsträger und Aufsichtspersonen über die Wirksamkeit und die Kosten-Nutzen-Relationen von Management- und Qualitätssicherungssystemen, die diese Integrationsprozesse unterstützen, erscheint sehr sinnvoll. Dieses gilt auch für einen direkten Erfahrungsaustausch zwischen den Krankenkassen und den UVT im Bereich der Prävention.

Die Entscheidungsträger über die Zielrichtung der Präventionsarbeit der gesetzlichen Unfallversicherung - die Mitglieder der SV als autonome Rechtssetzer - scheinen insgesamt zu wenig in die Diskussion über die Veränderungsperspektiven der Anforderungen an ein Präventionsmanagement eingebunden. Sie erhalten Informationen über den Präventionsauftrag und die Umsetzungsmöglichkeiten fast ausschließlich von den „technischen“ Aufsichtspersonen. Dies erschwert die Integration neuer organisationstheoretischer und sozialwissenschaftlicher Aspekte und Erkenntnisse und kann zu dem oben beschriebenen Informationskreislauf mit wenig Innovationspotential führen. Die übergreifenden fachlichen Diskussionen finden nach meinen Erfahrungen in den Ausschüssen der Haupt- und Bundesverbände statt. Die Delegierten haben in den SV-Organen ihrer UVT eher selten Gelegenheit die Hintergründe von Strategieempfehlungen und neue Erkenntnisse ihren Kollegen in den SV-Organen zu vermitteln und Umsetzungsstrategien ausführlich zu diskutieren.

Die Operationalisierung der Ziele des neuen Präventionsauftrages, die als erstes in den Entscheidungsgremien der einzelnen UVT stattfinden müsste, da der Gesetzgeber ihnen den Gestaltungsfreiraum gegeben hat (Hauptver-

band der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG), Bundesverband der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand (BAGUV), Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften (BLB) (Hrsg.), (1996) Anm. zu § 1, S.37) ist bisher nach meinen Erfahrungen bis auf einige positive Ausnahmen noch nicht weit gediehen. Positiv hebt sich die Definition der Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren in der chemischen Industrie (Radek, Erwin 1997) im gemeinsamen Positionspapier der BG-Chemie, des Bundesarbeitgeberverbandes Chemie und der IG-Chemie-Papier-Keramik ab, die sowohl Ursachenzusammenhänge aufzeigt als auch Quellen und Methoden angibt, wie der Erkenntnisgewinn über Zusammenhänge erfolgen kann. Einige UVT gehen auch dazu über die Betriebe bei der Einführung eines TQM- Ansatzes zu unterstützen in den der Arbeits- und Gesundheitsschutz integriert ist (Kähler, Jens 1998 und Norddeutsche Metallberufsgenossenschaft Hannover (Hrsg.) 1998). In der Zeitschrift Faktor Arbeitsschutz wird vom Bundesverband der Unfallkassen (BUK) in der Ausgabe 6/98 auf hohe Krankenstände als Signal für Defizite und Missstände vor allem auch in der betrieblichen Kommunikationskultur hingewiesen. Dieses sind beispielhaft einzelne positive Ansätze für die Auseinandersetzung mit den neuen Anforderungen und der Umsetzung von Maßnahmen bzw. Hinweisen im Präventionsbereich.

In den meisten SV-Organen scheint der Zusammenhang zwischen Präventionsarbeit der UVT und arbeitsbedingten Krankheitstagen bisher kein Thema zu sein. Zum Teil wird die Erweiterung des Präventionsauftrages als kostentreibender gesetzlicher Auftrag gesehen, den man durch autonome Rechtssetzung möglichst bedeutungslos halten will (Eigene Erfahrungen in der Auseinandersetzung um den Entwurf der Unfallverhütungsvorschrift „Bildschirmarbeit“ in den UV-Ausschüssen 1995/96). Das kann dazu führen, dass sich die SV-Organen blockieren, wenn nicht durch die Verwaltungen der UVT konkrete praxisorientierte Argumente und Leitlinien für die Präventionsarbeit vorgestellt werden. Wenn aber „arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren“ als unbestimmte Rechtsbegriffe im Raum stehen und diese bezogen auf die Spezifika des UVTs nicht genauer bezeichnet und an Beispielen

erläutert werden, sind selbst aufgeschlossene SV-Mitglieder nicht in der Lage, einen Prozess zur Operationalisierung des Präventionsauftrages zu initiieren und Strategien für die Personalentwicklung der Präventionsabteilungen umzusetzen. Besonders schwierig wird es für die SV-Mitglieder, weil sie für innovative konzeptionelle Entscheidungen „multifunktionale Bezüge“ erkennen und bewerten müssen. Dieses setzt die Berücksichtigung von finanziellen, juristischen, verwaltungstechnischen und organisatorischen Konsequenzen voraus, wobei insbesondere branchenspezifische und regionale Unterschiede und neue wissenschaftliche Erkenntnisse der Epidemiologie, Arbeitsmedizin, Psychologie, Ingenieurwissenschaften und anderer arbeitswissenschaftlichen Disziplinen berücksichtigt werden sollten (Fromm, Christine 1996).

Aufgrund ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit steht den SV-Mitgliedern nicht die notwendige Zeit zur Verfügung, um sich eigenständig in den aktuellen Stand der Wissenschaft einzuarbeiten. Um eine Verarbeitung und Umsetzung der neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse zu ermöglichen, kommt den Verwaltungen der UVT die Schlüsselfunktion zu, Grundinformationen aufzubereiten und entsprechende Informationsforen zur Verfügung zu stellen. Den beschriebenen systemimmanenten Kreis zu durchbrechen, kann meiner Ansicht nur gelingen, indem Weiterbildungsangebote für die Entscheidungsträger konzipiert und entweder über die Verbände, durch die sie für die SV-Organen vorgeschlagen wurden, oder in Zusammenarbeit mit den UVT und über deren Verbände angeboten werden.

Um die Traditionen des berufsgenossenschaftlichen Handelns im Präventionsbereich verstehen zu können und daraus Rückschlüsse für einen Qualifizierungsprozess zu ziehen, habe ich historische Texte zur SV-Arbeit und Entwicklung des Arbeitsschutzsystems in Deutschland bearbeitet und im folgenden historischen Kapitel dargestellt. Dieses habe ich vor Aufnahme meiner empirischen Forschungsarbeit begonnen, um die eigenen Erfahrungen auch auf diesem Hintergrund einschätzen zu können.

### **3 Die historische Entwicklung der Unfallversicherung unter besonderer Berücksichtigung der Selbstverwaltung im Präventionsbereich**

In diesem Kapitel möchte ich einen Überblick über die Geschichte der gesetzlichen Unfallversicherung geben. Dabei soll der Fokus meiner Analyse auf der Entwicklung, den Aufgaben und Möglichkeiten der Selbstverwaltung im Präventionsbereich liegen. Wenn sich im historischen Kontext Bezüge zu aktuellen Problemstellungen der gesetzlichen Unfallversicherung ergeben, so gehe ich direkt darauf ein. Durch diese Vorgehensweise möchte ich eine Redundanz in der Argumentation und eine rein historische Beschreibung vermeiden.

Sowohl zum 150. Jahrestag des Verbotes der Kinderarbeit - Das Regulativ über Beschäftigung jugendlicher Arbeiter in Fabriken, dem der preußische König am sechsten April 1839 Gesetzeskraft verlieh - (Mertens, Alfred 1978) als auch zum 100-jährigen Bestehen der BGen (Unfallversicherungsgesetz vom 6.7.1884) wurden Aufsätze und Reden zur historischen Entwicklung des Arbeitsschutzes in Deutschland veröffentlicht. Auch in Kommentaren zum Sozialversicherungsrecht (Breuer, Joachim 1996, und Ricke Wolfgang 1996), die in den letzten Jahren herausgegeben wurden, sind historische Abhandlungen zur Entwicklung der Unfallversicherung vorhanden, die die Präventionsarbeit beschreiben. Zur Präventionsarbeit der Selbstverwaltung in der gesetzlichen Unfallversicherung und deren historischer Entwicklung gibt es keine spezifischen Veröffentlichungen. Die historischen Arbeiten oder Kapitel zur geschichtlichen Entwicklung beziehen sich entweder auf die SV der gesamten Sozialversicherung (Leopold Dieter 1980) oder wie bei Wickenhagen (1980) auf die gesamte Entwicklung der Unfallversicherung.

Die Stellung und die Arbeit der SV werden in den historischen Arbeiten in sehr unterschiedlicher Häufigkeit und Qualität dargestellt. Beispielsweise taucht der Begriff "Selbstverwaltung" bzw. "selbstverwaltet" in "Der Arbeitsschutz und seine Entwicklung" von Alfred Mertens nur einmal in folgendem

Satz auf: "Die von Bismarck erwartete Verdrängung der Fabrikinspektionen aus den Betrieben durch die selbstverwaltenden UVT erfolgte nicht." (Mertens, Alfred, 1978, S. 9). Andere Autoren wie beispielsweise Florian Tennstedt 1978 und 1981, Ernst Wickenhagen 1980, Rolf Simons 1984 und Sebastian Busse 1998 gehen in ihren historischen Darstellungen auf die SV-Arbeit aus ihrer jeweiligen Perspektive detaillierter ein. Ich möchte in den folgenden Abschnitten die Entwicklung der SV mit Bezügen zur aktuellen Präventionsdiskussion kurz darstellen.

### **3.1 Vom Preußischen Eisenbahngesetz zum Unfallversicherungsgesetz**

Durch die Entwicklung der industriellen Produktion in Preußen und Sachsen, die verbunden war mit einem technologischen und sozialen Wandel in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, entstand die Notwendigkeit, durch den Staat Schutzvorschriften zu erlassen. Diese sollten besondere Personengruppen (Kinder) schützen oder die Haftung für besonders auffällige Risiken regeln.

Beispielsweise kam es bei der Einführung der Dampfmaschinen und in den ersten Jahren der Eisenbahnen (Berlin - Potsdam 1838) zu vielen Unglücksfällen, die nach Püschel "in so hartem Betrieb auch unvermeidlich" waren (Püschel, Bernhard 1977). In der Öffentlichkeit fanden diese Unfälle kaum Interesse, wenn keine Fahrgäste sondern "nur" Betriebspersonen betroffen waren. Da aber die Unfallursachen häufig nicht im Fehlverhalten von Lokführern oder Betriebsbeamten lagen, sondern eine Reihe von Unfällen durch streckenbauliche Mängel oder durch Materialfehler an Schienen, Kesseln, Rädern, Achsen und Brücken verursacht wurden, stand die Haftung für unfallgeschädigte Fahrgäste und Betriebspersonen im Raum. 1838 wurde das preußische Eisenbahngesetz erlassen, welches erstmals dem Unternehmer die Haftung für Unfälle auferlegte, die den beförderten

und anderen Personen trotz korrekten Verhaltens widerfuhren (Püschel, Bernhard 1977).

Das preußische Regulativ über die Beschäftigung jugendlicher Arbeiter in Fabriken, welches als das erste Arbeitsschutzgesetz im deutschen Raum galt, bezog sich auf den Schutz eines ganz bestimmten Personenkreises, nämlich auf Kinder und Jugendliche und zwar nur in Fabriken, Berg-, Hütten- und Pochwerken (Simons, Rolf 1984). In dem Gesetz wurden das Mindestalter und die Dauer und Lage der Arbeitszeit festgelegt; zum Gesundheitsschutz der Kinder und Jugendlichen konnten nach diesem Gesetz Rechtsvorschriften erlassen werden. Eine Kontrollinstitution, wie sie in England schon 1833 mit der "Factory Act" eingerichtet wurde, war in Preußen nicht vorgesehen. Die Überwachung oblag den Schulbehörden und den Ortspolizeibehörden, die mit dieser Aufgabe jedoch überfordert waren (Simons, Rolf 1984).

Nach der preußischen Gewerbeordnung von 1845 und den nachfolgenden Verordnungen blieb das Koalitionsverbot für die Beschäftigten bestehen. Dadurch waren mögliche Solidarisierungsprozesse in den Betrieben, die sich gegen Arbeitsbedingungen mit hohen Gesundheits- und Unfallrisiken richteten, an der Basis unterbunden.

Denn

"Freiheit des Vertrages implizierte unter der Voraussetzung des Koalitionsverbotes immer auch Freiheit des Fabrikanten in der Gestaltung der Arbeitsbedingungen" (Simons, Rolf 1984, S.13).

„Organisationen, die ordnend und regelnd eingriffen und die Interessen der unselbständigen Arbeitnehmer vertraten, bildeten sich in Deutschland erst nach der Mitte des 19. Jahrhunderts, nachdem die Koalitionsverbote aufgehoben waren" (Wickenhagen, Ernst 1980, S.11).

„Der Zusammenschluß zu Koalitionen wird erstmals in der Sächsischen Gewerbeordnung von 1861 gestattet, doch war dies nur eine

Scheinfreiheit, da der in Kraft gebliebene Artikel 111 des Kriminalgesetzbuches von 1838 nach wie vor die Strafbarkeit der Arbeiter vorsah, welche gemeinsam die Arbeit einstellten und sich den Anordnungen der Obrigkeit nicht fügten. Es folgte die Gewerbeordnung für den Norddeutschen Bund von 1869 mit ihren Grundlegenden §§ 152 und 153. In § 152 wurden zunächst

„alle Verbote und Strafbestimmungen wegen Verabredung und Vereinigungen zum Behufe der Erlangung günstiger Lohn- und Arbeitsbedingungen, insbesondere mittels Einstellung der Arbeit oder Entlassung der Arbeiter... aufgehoben.“

Diese erste Lockerung des Koalitionsverbotes galt jedoch nur für die Arbeitnehmer, die der Gewerbeordnung unterstanden.“(Gamillscheg, Franz 1968 S.18)

Über den Arbeits- und Gesundheitsschutz enthielt die Gewerbeordnung von 1845 keine konkreten Bestimmungen (Wickenhagen, Ernst 1980). Die ersten Arbeitsschutzinspektoren in Deutschland waren allerdings nicht, wie häufig beschrieben, die preußischen Fabrik- bzw. Gewerbeinspektoren, sondern es waren Dampfkesselinspektoren in Sachsen, die als erste hauptamtliche Arbeitsschutzinspektoren die polizeiliche Überwachung von Dampfkesseln nach einer Verordnung von 1849 durchführten.

„Bemerkenswert ist vor allem, dass die Aufsicht durch besondere, technisch vorgebildete und hauptamtlich angestellte Dampfkesselinspektoren durchgeführt wurde“ (Simons, Rolf 1984, S.18).

Ein allererstes einer Selbstverwaltung ähnliches Gremium wurde 1847 als Institut der Lokalkommissionen zur Überwachung der Durchführung des preußischen Regulativs zur Arbeit von Jugendlichen durch den preußischen Kultusminister Eichhorn eingerichtet. Nach dieser Verfügung konnten die Bezirksregierungen in

„Orten, wo besondere Lokalverhältnisse die Einrichtung... wünschenswert und ausführbar erscheinen lassen" (Anton, Günther K. 1891 zitiert nach Simons, Rolf 1984),

die Einrichtung von örtlichen Kommissionen verfügen, die sich aus Ortsvorsteher, Arzt, Pfarrer, Schulvorsteher, Fabrikunternehmer und einem Arbeiter zusammensetzen sollten. Dieses erste besondere Aufsichtsorgan im Arbeitsschutz sollte ehrenamtlich tätig werden und besaß keinerlei Durchsetzungsbefugnisse. Es wurden nur an wenigen Orten solche Kommissionen eingerichtet, die wegen ihrer lokalen Abhängigkeit in der Zusammensetzung und der geringen Durchsetzbarkeit von Beschlüssen keine langfristig wirksamen Veränderungen erzielten (Simons, Rolf 1984).

Aufgrund der technologischen Entwicklung (steigender Mechanisierungsgrad und schnell zunehmende Zahl von industriellen Produktionsstätten) zu Beginn der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts nahmen die Unfallrisiken der Beschäftigten auf ein unübersehbares Maß zu. Es kam durch Kessel- und Staubexplosionen zu Massenfällen, die die politische Diskussion um eine erweiterte Haftung der Unternehmer und um eine Arbeitsschutzgesetzgebung forcierten. Bis 1861 hatte es in Europa sieben Eisenbahnkatastrophen gegeben,

„die wirklich ernster Natur waren, mit großen Menschenverlusten und schweren Sachschäden" (Püschel, Bernhard 1977, S. 5/6).

In der Erweiterung der Gewerbeordnung für den Norddeutschen Bund von 1869 wird auf diesen Anstieg der Unfallrisiken für die Beschäftigten reagiert. In § 107 wird jeder Gewerbeunternehmer dazu verpflichtet,

„auf seine Kosten all diejenigen Einrichtungen herzustellen und zu unterhalten, die mit Rücksicht auf die besondere Beschaffenheit des Gewerbebetriebes und der Betriebsstätte zu tunlichster Sicherung der Arbeiter gegen Gefahr für Leib und Gesundheit notwendig waren" (BGBl 1869 Bundesgesetzblatt des norddeutschen Bundes, S. 245, zitiert nach Wickenhagen, Ernst 1984, S. 27).

Damit war in Norddeutschland den Unternehmern die Präventionspflicht für Leben und Gesundheit ihrer Beschäftigten auferlegt.

1871 wurde durch das Reichshaftpflichtgesetz für besonders unfallträchtige Betriebe wie Eisenbahnen, Bergwerke, Steinbrüche, Gräbereien und Fabriken die Haftpflicht der Betriebsunternehmer für Tötungen und Körperverletzungen festgeschrieben. Durch dieses Gesetz wurde versucht, eine für Betriebsunfälle verbesserte Schadensersatzpflicht zu schaffen.

Keine Haftung bestand nach diesem Gesetz, wenn eigene Schuld des Unfalls, höhere Gewalt oder die Schuld Dritter im Betrieb, die man heute als nicht weisungsbefugt bezeichnen würde, vorlag (Wickenhagen, Ernst 1984). Tennstedt beschreibt die politischen und sozialen Hintergründe für die Bismarcksche Unfallversicherung mit folgenden Worten:

„Die gesetzliche Unfallversicherung im Deutschen Reich hatte - ebenso wie die Krankenversicherung - einen unmittelbaren reichsgesetzlichen Vorläufer: das Reichshaftpflichtgesetz (1871). Dieses betraf aber nicht alle Unfälle, sondern nur solche, die der Unternehmer oder sein Bevollmächtigter verschuldet hatte. Die Beweislast - "Beweislast ist halber Prozessverlust" (Ad. Stöelzel) - für das Verschulden hatten die Arbeiter. Davon abgesehen waren aber nur 10-40 v.H. aller Unfälle auf Verschulden der Unternehmer oder seines Beauftragten im privatrechtlichen Sinne zurückzuführen. Hinzu kam, dass die Arbeiter infolge Zahlungsunfähigkeit des Unternehmers (vor allem bei Massenunfällen) selbst dann keine Entschädigung erhielten, wenn sie im (langwierigen) Prozess obsiegt hatten. 1879 waren in den industriellen Gegenden nur etwa 10-17 v.H.: aller Fabrikarbeiter gegen sämtliche Unfälle versichert und 35-40 v.H. gegen haftpflichtige Unfälle.

Diese allgemein als schlecht angesehenen Folgen der Haftpflicht bildeten - auf dem allgemeinen Hintergrund des die Großindustrie begünstigenden und die Arbeiterschaft benachteiligenden Schutzzolles (1878) und dem Sozialistengesetz - den konkreten Anlaß für den Ersatz der Haftpflicht durch eine allgemeine Unfallversicherung von

Staates wegen. Mit ihr beginnt die direkte Mitwirkung der Industrie an der staatlichen Sozialpolitik" (Tennstedt, Florian (1976), S. 424).

So bestanden sowohl für die Prävention als auch für die Haftung bzw. Entschädigung staatliche Rechtsvorschriften, bevor an ein eigenes Sozialrecht mit der Unfallversicherung gedacht wurde.

### **3.2 Entstehung der Unfallversicherung unter Bismarck**

Die Geburtsstunde der Unfallversicherung in der Form von BGen und damit auch der dualen Aufsicht (von staatlichen Fabrikinspektoren und den Berufsgenossen) war die Verabschiedung des Unfallversicherungsgesetzes am 6.7.1884 durch den Reichstag.

Nach mehrjährigem Ringen und zwei gescheiterten Gesetzentwürfen wurden, nachdem vom Reichstag das Prinzip der Unternehmergenossenschaften gebilligt war, von Bismarck selbst die Richtlinien für den dritten Entwurf gegeben.

Dabei bestand Bismarck auf Genossenschaften, deren Beitritt für die Unternehmer zwangsweise verpflichtend war und deren Finanzierung durch ein Umlageverfahren ohne Reichszuschuß erfolgen sollte. ( Wickenhagen, Ernst 1980 und Simons, Rolf 1984).

Im dritten Gesetzentwurf wurde die Selbstverwaltung der Berufsgenossen (Unternehmer) eingeführt. Die Versicherten (Arbeiter) waren in Ausschüssen im Reichsversicherungsamt (RVA) vertreten, vor dem Berufungen gegen Entschädigungsentscheidungen der BGen vorgebracht werden konnten.

Präventionsaufgaben (Unfallverhütungsarbeit) sah der erste Entwurf nicht vor. In den beiden weiteren Entwürfen wurden die BGen berechtigt, Unfallverhütungsvorschriften zu erlassen und die Befolgung dieser Vorschriften durch eigene Beauftragte zu kontrollieren (Simons, Rolf 1984, Tennstedt, Florian 1976).

Als staatliches Kontrollorgan über die BGen wurde das Reichsversicherungsamt im dritten Entwurf benannt. Auf welchem politischen Hintergrund und

mit welcher Absicht Bismarck die genossenschaftliche Unfallversicherung favorisierte wird deutlich aus einem Brief des Ministerialbeamten Lohmann, der die beiden ersten Gesetzentwürfe bearbeitet hatte und sich mit Bismarck wegen dessen staatspolitischen Absichten beim dritten Gesetzentwurf überwarf:

„Die Unfallversicherung an sich sei ihm (Bismarck, Anmerkung des Verfassers) Nebensache, die Hauptsache sei ihm, bei dieser Gelegenheit zu korporativen Genossenschaften zu gelangen, welche nach und nach für alle produktiven Volksklassen durchgeführt werden müßten, damit man eine Grundlage für eine künftige Volksvertretung gewinne, welche anstatt oder neben dem Reichstag ein wesentlich mitbestimmender Faktor der Gesetzgebung werde, wenn auch äußerstenfalls durch das Mittel eines Staatsstreiches.“(Simons, Rolf 1984, S. 65/66 und Wickenhagen, Ernst 1980, S. 45, beide Autoren zitieren nach Rothfels, Hans 1927).

Hier wird deutlich, dass Bismarck die Einführung des dualen Arbeitsschutzsystemes mit der politischen Intention betrieb, durch die selbstverwalteten BGen die staatliche Säule des Arbeitsschutzes zu schwächen. Dabei hegte er die Hoffnung, dass der Einfluß des Parlamentes auf direkt die Betriebe betreffende Vorschriften nicht zu groß wird und neben den staatlichen Fabrikinspektoren, die ihm in ihren Amtshandlungen zu weit gingen, Beauftragte der selbstverwalteten BGen gesetzt werden (Wickenhagen, Ernst 1980).

Die Zwangspflicht der Unternehmen zum Beitritt in die Genossenschaften wurde ihnen in diesem Zusammenhang durch die Gestaltungsfreiheit in bezug auf Vorschriften und Aufsicht erleichtert. In der dritten Lesung des dritten Gesetzentwurfes wurde eine Beteiligung der Arbeiter auf zu wählende Beisitzer zum Schiedsgericht und auf zwei nicht ständige Mitglieder des Reichsversicherungsamtes für die Begutachtung von Unfallversicherungsvorschriften beschränkt. Die im Entwurf vorgesehenen Arbeiterausschüsse am Reichsversicherungsamt und zur Unfallverhütung wurden gestrichen. Die Beteiligung der Arbeiter wurde nicht ganz fallengelassen, aber auf Drän-

gen des Centralverbandes Deutscher Industrieller, der sich eingehend mit dem dritten Gesetzentwurf befaßt hatte und eine Untergrabung der Betriebsdisziplin und gefährliche Ansatzpunkte für die sozialdemokratische Agitation durch Arbeiterausschüsse in der Unfallversicherung befürchtete, durch nicht zu einem Ausschuß zusammengefaßte Arbeitervertreter ersetzt (Wickenhagen; Ernst 1980 und Tennstedt, Florian 1976).

„Mit der Schaffung der Berufsgenossenschaften wurde völliges Neuland betreten, und es ist verständlich, dass die getroffene Lösung angesichts der widerstrebenden Meinungen und Interessen, die in der dem Gesetz vorangegangenen Diskussionen zutage getreten waren, niemand recht befriedigte. Die Unternehmer, weil es, wie Lohmann, der vom Mitarbeiter am Gesetzentwurf zu seinem schärfsten Kritiker wurde, es ausdrückte, nicht gemeinsame Interessen seien, welche die einzelnen zu einer Genossenschaft zusammen führten, sondern das Gebot des Gesetzes, einen neu begründeten Anspruch der Arbeiter durch gemeinsame Aufbringung der dazu erforderlichen Mittel zu befriedigen. Die Selbstverwaltung des Unfallversicherungsgesetzes erschien ihm als >>wesenslose Dekoration<< dazu bestimmt, die mittlere und Kleinindustrie von der Großindustrie überwuchern zu lassen >>ein organisierter Interessenkampf, bei dem das Reichsversicherungsam t die Peitsche schwingt.«“  
(Rengert, Joachim 1981, S. 130)

Der versicherte Personenkreis beschränkte sich auf Arbeiter in den bisher haftpflichtigen Betrieben. Dies waren Betriebe, die nach dem Reichshaftpflichtgesetz von 1871 als besonders gefährlich galten, wie der Betrieb von Eisenbahnen, Bergwerken, Steinbrüchen, Gräbereien (Gruben) und Fabriken. Als Schäden galten durch den Betrieb herbeigeführte Todesfälle und Verletzungen (Wickenhagen; Ernst 1980).

Bis 1887 wurden die versicherten Personenkreise durch zusätzliche Gesetze erweitert:

Durch das Gesetz über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung, durch das vor allem Transport- und Hafendarbeiter unfall- und krankenversichert wurden und durch die

Unfallversicherung in der Land- und Forstwirtschaft; durch das

Bauunfallversicherungsgesetz; durch das

Seeunfallversicherungsgesetz.

Auch diese neuen Branchen wurden in BGen organisiert (Simons, Rolf 1984).

Genau wie bis zum Inkrafttreten des SGB VII und der Gründung von Landesunfallkassen als Körperschaften des öffentlichen Rechtes (1998) nahmen damals die Reichs- und Staatsbetriebe eine Sonderstellung ein. Der Einzelstaat bzw. das Reich traten an die Stelle der BG, wobei nach dem Unfallversicherungsausdehnungsgesetz die Funktionen der Genossenschaftsversammlung und des Vorstandes durch Ausführungsbehörden des Reiches oder der Länder wahrgenommen werden sollten (Simons, Rolf 1984).

Nach dem Unfallversicherungsgesetz war die Unfallverhütung so geregelt, dass die Möglichkeit, Unfallverhütungsvorschriften zu erlassen, gegeben war und die Möglichkeit, Beauftragte zur Überwachung der Einhaltung dieser Vorschriften einzustellen, bestand.

Auch hier gab es eine Ausnahme für die Reichs- und Staatsbetriebe sowie die Verwaltungen. Im Rahmen der für sie zu beschließenden Unfallverhütungsvorschriften waren hier nur Vorschriften "zum Verhalten der Arbeiter" möglich. Überwachungsvorschriften und Vorschriften für Betriebseinrichtungen waren für diese Betriebe nicht vorgesehen.

In diesem historischen Kontext standen bzw. stehen die Ausnahmeregelungen für die Ausführungsbehörden der Länder in Bezug auf den Erlass von Unfallverhütungsvorschriften und ihre Umsetzung noch bis Ende 1997.

Für UVT des Bundes gilt dies zum Teil noch bis heute (Märtins, Günter 1988).

In der Diskussion um die Einführung einer Invaliden- und Altersversicherung sollte nach den Vorstellungen Bismarcks den BGen eine zentrale Rolle zukommen. In jeder BG sollte nach den Grundzügen der Regelungen von 1887 eine besondere Invaliden- und Altersversicherungsanstalt eingerichtet werden, die Vorschriften zum Gesundheitsschutz der Beschäftigten erlassen und diese durch Aufsichtsorgane überwachen konnte.

Interessanterweise wurde damals schon darüber nachgedacht, über die zur Invalidenversicherung auszubauenden Genossenschaften Vorschriften zum betrieblichen Gesundheitsschutz zu erlassen und somit Krankheiten vor allem Verschleißerkrankungen vorzubeugen (Simons, Rolf 1984).

Aus Selbstverwaltungssicht ist interessant, dass der Widerstand gegen die Integration der Alters- und Invalidenversicherung weniger durch inhaltliche Argumente zurückgewiesen wurde als durch konkurrierende Interessen des Centralverbandes der Deutschen Industrie zum neugegründeten Verband der Deutschen BGen. Der Verein zur Wahrnehmung der Interessen der chemischen Industrie erhoffte sich über den neuen Verband größeren Einfluß auf die Politik nehmen zu können. Zum damaligen Zeitpunkt wurde der Centralverband der Deutschen Industrie geprägt durch die Vertreter der Montan- und Schwerindustrie. Von diesen wurde befürchtet, dass sich der Einfluß des Verbandes der deutschen BGen durch eine Integration der Alters- und Invalidenversicherung weiter festigen, ausweiten und es somit zur direkten Konkurrenz der Verbände kommen würde (Wickenhagen, Ernst 1980).

Der Gesetzentwurf zur Alters- und Invalidenversicherung der Arbeiter vom Juli 1888 sah nicht mehr die BGen sondern Versicherungsanstalten der Länder als Versicherungsträger vor. Es waren im wesentlichen zwei Gründe, die zu dieser Entscheidung im Bundesrat führten. Einmal galt Bismarcks Politik bzw. "Konzept der Herrschaftsstabilisierung durch Repression der Arbeiterschaft einerseits und Anbindung an den Staat andererseits" als ge-

scheitert (Simons, Rolf 1984, S. 74); die zweite wesentliche "Ursache lag in den geschilderten Bedenken der einflußreichsten Teile der Großindustrie gegen die BGen als Träger der Versicherung und damit gegen Bismarcks politisches Konzept des Korporativismus." (Simons, Rolf 1984, S.75).

Das Gesetz zur Invaliditäts- und Altersversicherung wurde im Juni 1889 ohne berufsgenossenschaftliche Beteiligung und ohne Krankheitsverhütungsvorschriften erlassen.

### 3.3 Entwicklung der Unfallverhütungsarbeit der BGen

Die Möglichkeit Unfallverhütungsvorschriften zu erlassen nahmen in den folgenden Jahren die meisten BGen wahr. Die ersten erlassenen und vom Reichsversicherungsamt (RVA) genehmigten Unfallverhütungsvorschriften wurden 1886 von der BG der Musikinstrumente-Industrie und von der Südwestdeutschen HolzBG herausgegeben (Wickenhagen, Ernst 1980) Bis 1899 hatten von den 65 gewerblichen BGen 62 Unfallverhütungsvorschriften erlassen (Simons, Rolf 1984).

"Diese stete Zunahme bedeutete jedoch keineswegs, dass der Erlaß von Vorschriften unumstritten war, vielmehr bestanden wie bereits in den achtziger Jahren bei einem Teil der BGen Bedenken gegen eine Nutzung ihrer Rechtssetzungsbefugnis. Unabhängig von den unterschiedlichen Begründungen dieser Genossenschaften ist zu vermuten, dass zumindest bei einigen eine Abneigung gegen die Unfallverhütung überhaupt bestand und nicht lediglich gegen den (F.W.) Weg, auf dem dieses Ziel angestrebt wurde. Während vor allem viele Mitglieder des Verbandes der Deutschen BGen versuchten, in Zusammenarbeit mit dem Reichsversicherungsamt die Unfallverhütung zu forcieren, griff das vielzitierte Argument des materiellen Interesses an der Unfallverhütung offensichtlich bei einem Teil der BGen nicht. Der fortschreitende Erlaß von Vorschriften war so wesentlich Resultat des Drängens des Reichsversicherungsamtes." (Simons, Rolf 1984, S. 135/136).

Simons verweist auf Argumente gegen Vorschriften von der Nordöstlichen Eisen- und Stahl BG in der Zeitschrift "Berufsgenossenschaft" 7. Jg. 1892, S. 116, im Artikel o.V. "Ist der Erlaß von Unfallverhütungsvorschriften für die BGen eine Notwendigkeit". Einige BGen begründeten noch im Jahre 1899 ihren Verzicht auf Unfallverhütungsvorschriften, "sie befürchteten, dadurch in ständige Konflikte mit den Anordnungen der staatlichen Behörden zu geraten" ( o.V., Die weitere Ausgestaltung der Unfallverhütung und der Überwachung der Betriebe, in: "Berufsgenossenschaft", 15. Jg. 1900 S. 2) Beides zitiert nach Simons Rolf 1984, S:135)

Neben den unterschiedlichen Meinungen, ob überhaupt Vorschriften erlassen und kontrolliert werden sollten, entwickelten sich in den nächsten Jahren auch große qualitative Unterschiede in der Zielsetzung und Reichweite von Vorschriften. Auch wurden zu gleichen Unfallrisiken verschiedene Vorschriften erstellt. Das deutet auf eine mangelnde Koordination der verschiedenen SV- Gremien der unterschiedlichen BGen hin. Dieses war für die Mitgliedsbetriebe und die Aufsichtspersonen einer einzelnen BG nicht problematisch. Für die staatliche Arbeitsschutzbehörde, ergaben sich durch die wachsende Zahl von unterschiedlichen Vorschriften auch zu gleichen Problemen Schwierigkeiten bei der Überwachung der Betriebe (Simons, Rolf 1984). Auch die "Normalunfallverhütungsvorschrift" zu gleichen Gefahren in den gewerblichen Betrieben, die 1896 vom RVA veröffentlicht und vom Berufsgenossenschaftstag verabschiedet wurde, schuf keine Abhilfe, da sie kaum beachtet wurde. (Simons, Rolf 1984). Schon vor 100 Jahren sind ähnliche und gleiche Argumente für und gegen den Erlaß von Unfallverhütungsvorschriften angeführt worden wie heute. Beispielsweise spielte das Argument der Doppelregelung zwischen staatlichem Recht und Unfallverhütungsrecht eine ganz große Rolle in der Diskussion um den Entwurf der Unfallverhütungsvorschrift Bildschirmarbeit (VBG 104) und die UVV Umgang mit Gefahrstoffen (VBG 91).

Ein weiterer Diskussionspunkt, der auch heute immer wieder in der Präventionsdebatte eine tragende Rolle spielt, ist der des "materiellen Interesses" an der Unfallverhütung. Zur Kostenrechnung im Arbeits- und Gesundheits-

schutz sind in der Bundesrepublik erst in den achtziger Jahren Forschungsarbeiten erfolgt, aus denen verschiedene Modelle hervorgegangen sind. (Zangemeister, Christian, Nolting Hans-Dieter (1997) und Krüger, Wolfgang, Mais Susanne (1991)).

1887 erließ die BG der Feinmechanik als erste eine Unfallverhütungsvorschrift, die auch Vorschriften zur Ersten Hilfe in den Mitgliedsbetrieben enthielt. Dieses nahm das RVA zum Anlaß alle BGen anzuregen, auf diesem Feld aktiv zu werden (Wickenhagen, Ernst 1984).

Von der Möglichkeit, Beauftragte zu bestellen, die als Aufsichtspersonen in den Mitgliedsbetrieben die erlassenen Vorschriften kontrollierten, machten bis in das Jahr 1887 21 BGen mit 57 Beauftragten Gebrauch (Tennstedt, Florian 1976) Bis 1900 stieg diese Zahl bei 53 gewerblichen BGen auf 233 Aufsichtsbeamte (Simons, Rolf 1984). Die Qualifikation der Beauftragten war nach dem UVG nicht vorgeschrieben und reichte von einem sogenannten "praktischen Blick" über Betriebserfahrung in der Branche, bis zur speziellen technischen Ausbildung. Schon in den ersten Jahren der Tätigkeit dieser Beauftragten beschäftigten sich die Berufsgenossenschaftstage mit dem Verhältnis der Beauftragten zur Gewerbeaufsicht und der Ortspolizeibehörde. Wickenhagen zitiert mehrere Schreiben des RVA in denen zur Zusammenarbeit der Institutionen aufgerufen wird. Diese Zusammenarbeit, die in den letzten 80 Jahren durch Verwaltungsvorschriften geregelt und durch gemeinsame Bekenntnisse zur Kooperation gestützt wurde, "führt trotz eingehender Regelungen noch heute zu gelegentlichen Spannungen" (Wickenhagen, Ernst 1980, S. 72). Der Konflikt im dualen System, der auch heute nach Arbeitsschutzgesetz und SGB VII noch nicht beendet ist, erscheint also typisch für das deutsche Arbeitsschutzsystem. Nach meiner Erfahrung und den aktuellen Fachdiskussionen folgend lebt dieser Konflikt zur Zeit wieder voll auf (Stück, Peter 1997), wobei sich das Konkurrenzverhalten am wenigsten zwischen den Aufsichtspersonen der Arbeitsschutzinstitutionen sondern zwischen den Leitungsebenen und Organen dieser Institutionen zeigt. In verschiedenen Kursen des Weiterbildungsstudiums Arbeitswissenschaft der Universität Hannover, in denen das duale Arbeitsschutzsystem darge-

stellt wurde und das Thema Konkurrenz oder Kooperation im überbetrieblichen Arbeitsschutz behandelt wurde, hat sich dieser Eindruck ergeben. Er wurde durch Aufsichtspersonen der Gewerbeaufsicht und verschiedener UVT, die in Kooperationsprojekten oder in Betrieben zusammengearbeitet hatten, in den Kursen bestätigt.

### **3.4 Veränderungen durch die Reichsversicherungsordnung (RVO)**

Die Einführung der RVO und auch die Auseinandersetzung um die RVO gingen auf die Unterschiede in den drei Versicherungszweigen Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung zurück. Von Vertretern des Reichsinnenministeriums wurde schon 1905 auf die Notwendigkeit der Vereinheitlichung der Arbeiterversicherung unter dem Dach einer Organisation hingewiesen, (Wickenhagen, Ernst 1980 und Simons, Rolf 1984) Vor allem von Sozialdemokraten und Gewerkschaften wurde eine Verschmelzung der Arbeiterversicherungszweige auf Selbstverwaltungsgrundlage gefordert (Simons, Rolf 1980 und Peschke Paul 1962). Die Unternehmerverbände und BGen sahen durch diese Forderungen die genossenschaftliche SV bedroht (Wickenhagen, Anlageband S. 379 f.) Auch in dieser Diskussion um ein Fortbestehen des gegliederten Versicherungssystems spielt die Beteiligung der Arbeiter an der Unfallversicherung eine Rolle. Von den Berufsgenossen wurde eine paritätische Besetzung der Selbstverwaltungsorgane befürchtet, auch wenn aus den Reihen der BGen wie z.B. einer Rede von Wenzel (Geschäftsführer der BG der chemischen Industrie) 1907, die mangelnde Beteiligung der Arbeiter als ein wesentlicher Grund dafür benannt wurde, dass sich Bismarcks Gedanke der genossenschaftlichen Selbstverwaltung nicht weiterentwickelt habe. Die Beteiligung in den Beiräten der Vorstände und bei der Beratung von Unfallverhütungsvorschriften wird in diesem Zusammenhang als verkümmert bezeichnet und die Arbeiterbeiräte seien zu diesem Zeitpunkt zu "rudimentären Organen an dem Körper der BGen" geworden

(Protokoll des Berufsgenossenschaftstages vom 9.7.1907, zitiert nach Wickenhagen, Ernst 1980, S. 143/144)

Diese Ansätze, die eine stärkere Beteiligung der Versicherten vorsahen, hatten innerhalb der berufsgenossenschaftlichen Diskussion und Abstimmungsprozesse keine Chance (Wickenhagen, Ernst S.144). Stattdessen wurde schon frühzeitig gegen die Verlagerung von Streitigkeiten an die geplanten lokalen Versicherungsämter interveniert, um einer Beschneidung der Zuständigkeiten der Berufsgenossen auch in Streitfällen zuvorzukommen. Auch die Unfallverhütung konnte davon betroffen sein, da im Entwurf der RVO von 1908 eine Übertragung der Aufsichtspflicht im Bereich des Bauwesens und der Landwirtschaft auf die Versicherungsämter vorgesehen war.

Die Möglichkeit zu entscheiden, ob eigene Aufsichtsbeamte bestellt wurden oder die Überwachung der Betriebe zur Durchführung der Unfallverhütung auf die Versicherungsämter von den Berufsgenossen gewählt wurde, erinnert an die heutige Diskussion um den § 21, Abs. 4 des Arbeitsschutzgesetzes vom 7. August 1996. Darin werden die obersten Landesbehörden ermächtigt, mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung Vereinbarungen zur Überwachung des staatlichen Arbeitsschutzrechtes durch die UVT zu treffen. In Niedersachsen haben bis 1998 die landwirtschaftlichen BGen und die Gemeindeunfallversicherungsverbände Braunschweig und Oldenburg durch Vereinbarungen mit der Landesregierung die Aufsicht über Teile des Arbeitsschutzgesetzes übernommen (Bonnet, Hans 1998). Diese Vereinbarungen sind in anderen Bundesländern und in den Selbstverwaltungen nicht beteiligter UVT sehr umstritten. In einem Rechtsgutachten, das von Hessen in Auftrag gegeben wurde, werden verfassungsrechtliche Bedenken gegen diese Übertragung geäußert (Denninger, Erhard 1998). Auf der Sachebene des Konfliktes geht es einmal um die Kosten. Wer trägt die Kosten für die Mehrarbeit der Aufsichtsdienste und wie hoch ist der zusätzliche Aufwand der UVT bzw. die Einsparung an Personal und Sachmitteln bei den staatlichen Arbeitsschutzbehörden? Innerhalb der UVT geht es um zusätzliches Personal für den um den staatlichen Arbeitsschutz erweiterten Präventionsauftrag. Ein weiterer grundsätzlicher Streit ergibt sich aus der

Frage, ob durch eine solche Übertragung die staatliche Garantenstellung für die Einhaltung staatlicher Vorschriften nicht unterlaufen bzw. enorm geschwächt wird? (Denninger, Erhard 1998)

Die RVO wurde im Mai 1911 verabschiedet. Das Dritte Buch "Unfallversicherung" trat zum 1.1.1913 in Kraft. Mit der RVO wurde die Pflicht der BGen eingeführt, Unfallverhütungsvorschriften zu erlassen und Technische Aufsichtsbeamte einzustellen, die in den Mitgliedsbetrieben die Einhaltung der erlassenen Vorschriften beaufsichtigten. Neue Gewerbebezüge wie der Großhandel und Tätigkeiten wie in der privaten Fahrzeug- und Reittierhaltung wurden versicherungspflichtig. Der Bundesrat wurde ermächtigt genau definierte gewerbliche Berufskrankheiten als unfallversicherungspflichtig zu bezeichnen (Wickenhagen, Ernst 1980). Hiermit waren die Voraussetzungen für das Listenverfahren, wie es heute noch im SGB VII § 9 im Zusammenhang mit der Berufskrankheitenverordnung (BKVO) besteht, geschaffen. Bis die erste Liste von elf Krankheiten erschien, vergingen jedoch noch weitere 14 Jahre. Die mögliche Erweiterung der Leistungen auf Gewerbekrankheiten wird mit Bezug auf die gleiche Quelle (Berufsgenossenschaftstag 1911 in Lindau Referat des Justizrates Neisser) unterschiedlich bewertet. Kleis berichtet, dass Neisser mehr Verschlechterungen als Verbesserungen durch die Reichsversicherung dargestellt habe und sich gegen die Möglichkeit wandte, Gewerbekrankheiten zu Betriebsunfällen zu erklären (Kleis, Friedrich 1928). Nach Wickenhagen wurde diese Ausweitung als Gewinn bezeichnet, wobei er vorher auch auf den Verbandssyndikus Dr. Neisser Bezug nimmt (Wickenhagen, Ernst 1984, S.148 ff.).

Aus den amtlichen Nachrichten des RVA für 1913 geht hervor, dass es mit dem Inkrafttreten der RVO 68 gewerbliche und 49 landwirtschaftliche BGen im Reichsgebiet gab (zitiert nach Tennstedt Florian 1976). Die gleiche Statistik zeigt eine Quote der angezeigten Betriebsunfälle für die gewerblichen BGen von 54,67 und für die landwirtschaftlichen BGen von 8,02 Unfällen pro 1000 Versicherten an. Für Unfallverhütung wurden bei den gewerblichen

BGen 1,92 % aller Entschädigungsleistungen desselben Haushaltsjahres ausgegeben. Bei den Landwirten waren es 1913 0,72 % ( Die Prozentwerte wurden von F.W. aus der Statistik der Haushaltsaufwendungen berechnet). Die Mitwirkung der Arbeiter an der Verwaltung bzw. in der Selbstverwaltung und in der Unfallverhütung der BGen wurde durch den Verband der Deutschen BGen und die Großindustrie, erfolgreich verhindert (Tennstedt, Florian 1976).

### **3.5 Entwicklung in der Weimarer Republik**

In der Weimarer Reichsverfassung vom 11.8.1919 stand im Artikel 161:

„Zur Erhaltung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit, zum Schutze der Mutterschaft und zur Vorsorge gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Schwäche und den Wechselfällen des Lebens schafft das Reich ein umfassendes Versicherungswesen unter maßgebender Mitwirkung der Versicherten.“ (Wickenhagen, Ernst, 1980, S.175 zitiert nach Stolleis, Michael 1976)

Die maßgebende Mitwirkung der Versicherten beschränkte sich nach längeren Kontroversen mit dem Reichsarbeitsministerium und dem Reichsversicherungsamt bei den BGen (mit Ausnahme der SeeBG) auf die Bestellung von Unfallvertrauensmännern - den Vorgängern unserer heutigen Sicherheitsbeauftragten - in den größeren Betrieben (Simons, Rolf 1984). Dieses wurde vom 30. Berufsgenossenschaftstag 1919 durch Einfügung des § 14 a in die "Normalunfallverhütungsvorschrift" beschlossen. Eine Beteiligung der Arbeiter in der Selbstverwaltung stand insgesamt nicht zur Diskussion und dem Vorschlag des Reichsministeriums, Arbeiter in den Aufsichtsdienst der BGen aufzunehmen, wurde der Vorschlag vorgezogen, Unfallvertrauensmännern einzuführen. Obwohl Skepsis gegen die Regelung des §14a bestand, wurde sie den "Arbeiterkontrolleuren" vorgezogen (Simons, Rolf 1984). Eine Beteiligung der Arbeiter an den Festsetzung der Leistungen erfolgte zuerst durch eine Empfehlung des Berufsgenossenschaftstages im Oktober 1920, die einer Verordnung zur Änderung der RVO zuvorkam. In

dieser Verordnung des RAM wurde 1923 von den BGen verlangt, dass bei der Feststellung der Leistungen mindestens ein Vertreter der Versicherten beteiligt werden müsse (Wickenhagen, Ernst 1980).

Nur die SeeBG hatte schon 1917 einen seemännischen Beirat geschaffen, der dem Vorstand bei Fragen der Unfallverhütung und der Schiffssicherheit und in Entschädigungsfragen zur Seite stand (Wickenhagen, Ernst 1980). Was eine Mitsprache ermöglichte aber keine Mitbestimmung bedeutete.

Eine wesentliche Entwicklung in der Weimarer Republik, die heute noch von Bedeutung ist, war die Verordnung über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten vom 12.5.1925. Dieser Rechtsverordnung voraus ging noch im Krieg eine Verordnung, die den BGen die Entschädigung der tödlichen Erkrankungen durch die Verwendung von nitrierten Kohlenwasserstoffen der aromatischen Reihe in der Kampfmittelproduktion 1917 vorschrieb. 1918 wurde diese Vorschrift auf Gesundheitsschädigungen in der Kampfgasproduktion und im Umgang mit Nitromethan erweitert (Klees, Friederich 1928).

Das Für und Wider der Erweiterung der Zuständigkeit der BGen wird hauptsächlich unter dem Aspekt der Entschädigungsfeststellung und der Kosten diskutiert. Der Bereich der Prävention - also der Ausweitung von der Unfallverhütung zur Krankheitsverhütung - spielte nur eine untergeordnete Rolle (Simons, Rolf 1984). Nach Breuer

„mussten Unfallverhütung und Krankheitsverhütung zwangsläufig gemeinsame Wege gehen“. (Breuer, Joachim 1996, S. 29)

Die an dieser Stelle beschriebenen "neuen Herausforderungen" der BGen erinnern sehr stark an die Argumente zur Diskussion um die Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren als neue Aufgabe der UVT nach dem SGB VII von 1996.

„Nunmehr waren andere und weitergehende Aktivitäten als bisher üblich gefragt. Krankheitsverhütung erfordert ein genaues Bild von der Krankheit, von Art und Ausmaß schädlicher beruflicher Einflüsse, von

den Möglichkeiten der Gefahrenabwehr durch organisatorische Maßnahmen oder technische Einrichtungen sowie vorbeugende Untersuchungen der potentiell Gefährdeten" (Breuer, Joachim 1996, S. 29).

Da durch das internationale Arbeitsamt in Genf eine Liste über Berufskrankheiten erstellt wurde, sah man sich innerhalb der deutschen BGen gezwungen, der Möglichkeiten zur Erstellung einer BK-Liste nach § 547 RVO durch das Reichsarbeitsministerium (RAM) zuvor zu kommen. Es wurde eine Liste von Krankheiten, die von Fabrikärzten der chemischen Industrie aufgestellt war, vorgeschlagen. Mit diesem Versuch gelang eine Einschränkung auf die Anzahl der Krankheiten gegenüber der Genfer-Liste. Eine Beschränkung auf Betriebe bzw. Erkrankungen in der chemischen Industrie gelang jedoch nicht. Denn die ersten sieben Erkrankungen der Liste bezogen sich auf alle Versicherten in Betrieben, in denen mit den benannten Stoffen wie Blei, Phosphor, Quecksilber, Arsen, Nitro- und Aminoverbindungen, Schwefelkohlenwasserstoff gearbeitet wurde und auf Hautkrebs durch Belastungen mit Paraffin, Teer und verwandten Stoffen (Wickenhagen, Ernst 1980).

Eine zweite wesentliche Änderung bracht im Juli 1925 das zweite Änderungsgesetz. Die Zuständigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung wurde erweitert auf Wegeunfälle, diese Zuständigkeit wird auch heute wieder thematisiert. Sie wurde schon 1918 in Grundsatzüberlegungen zur Entwicklung des Sozialversicherungssystems vor den Versailler Verträgen gefordert (Wickenhagen, Ernst 1980). Trotz der sehr schlechten Wirtschaftslage zum Ende der Weimarer Republik wurde diese neue Zuständigkeit in der Wirtschaftskrise umgesetzt.

### **3.6 Die gesetzliche Unfallversicherung während des Nationalsozialismus**

Von den Autoren Tennstedt und Wickenhagen wird die Entwicklung nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten 1933 in bezug auf die Selbstverwaltung und die Unfallverhütung im wesentlichen gleich beurteilt. Die

Entwicklung schien durch die Einführung des Führerprinzips in den BGen vorprogrammiert zu sein. Der Vorstand wurde mit dem sogenannten "Aufbaugesetz" und dessen 2. Verordnung zum 1.11.1935 durch einen „politisch zuverlässigen" Leiter ersetzt (Wickenhagen, Ernst 1980). Etwa 100 Mitglieder der Selbstverwaltungen wurden schon 1933 gezwungen ihre Ehrenämter in den gewerblichen BGen niederzulegen und ca. 20 Angestellte und zwölf Ärzte wurden entlassen (Tennstedt, Florian 1976). Beides Entlassungen und Zwangsaufgabe der Ehrenämter

„geschahen fast ausschließlich deshalb, weil sie Nichtarier waren" (Tennstedt, Florian 1976, S. 438).

Über die Diskussionen innerhalb der Selbstverwaltungen gibt es wenig Informationen, da sich die Niederschriften über die Selbstverwaltungssitzungen schlagartig änderten und inhaltlich keine Meinungen mehr wiedergegeben wurden, wie es vor 1933 üblich war (Wickenhagen, Ernst 1980). Durch die Notverordnungen waren Sozialwahlen schon seit 1931 aufgeschoben worden und sie wurden erst nach Verabschiedung des Aufbaugesetzes 1934 auf einer neuen Grundlage durchgeführt (Wickenhagen, Ernst 1980).

Über die Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane nach 1934 gibt es in der Literatur keine Hinweise. Wickenhagen berichtet ausführlich über die Auswirkungen auf die Praxis der Leiter und Geschäftsführer und die Entwicklung des Verbandes der gewerblichen BGen, jedoch nicht mehr über die verbliebene Selbstverwaltung (Wickenhagen, Ernst 1980).

Im Jahre 1936 wurde die Zahl der Krankheiten in der Liste der Berufskrankheiten auf 26 erweitert, die 1942 durch Erfahrungen in der Kriegsproduktion um weitere Erkrankungen ergänzt wurde.

Zur Bekämpfung der Staublungenerkrankungen wurden ab 1935 von der Staubbekämpfungsstelle die ersten innerhalb der BGen koordinierten Forschungsarbeiten zur Prävention von Berufskrankheiten durchgeführt (Wi-

Wickenhagen, Ernst 1980). Diese waren sozusagen die ersten Vorläufer des heutigen Berufsgenossenschaftlichen Institutes für Arbeitsschutz (BIA).

Im Jahre 1942 wurde ein Gesetz erlassen, welches für die Struktur der gesetzlichen Unfallversicherung von erheblicher Bedeutung ist. Wickenhagen beschreibt es einleitend mit folgendem Satz:

„Das sechste Gesetz über Änderungen in der Unfallversicherung vom 9.3.1942 brachte den Übergang von der Betriebs- zur Personenversicherung.“ (Wickenhagen, Ernst 1980, S. 278)

Die Unfallrisiken von immer mehr Betriebsarten und Tätigkeiten wurden unter den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung gestellt. Auch die Arbeiter und Angestellten der kommunalen Verwaltungen und Staatsbetriebe erhielten Versicherungsschutz durch die Gemeindeunfallversicherungsverbände bzw. durch staatliche Ausführungsbehörden oder bei Städten mit mehr als 500.000 Einwohnern durch eigene Ausführungsbehörden. Deshalb war es von der Rechtsentwicklung logisch, nicht mehr die versicherten Betriebsarten sondern die versicherten Personen zu benennen (Tennstedt, Florian 1976).

„An die Stelle des Katalogs von versicherten Betrieben in § 537 RVO trat nunmehr ein Katalog von versicherten Personen. ... Wichtigste Vorschrift war der § 537 Nr. 1, nach dem gegen Arbeitsunfall alle auf Grund eines Arbeits-, Dienst- oder Lehrverhältnisses Beschäftigten versichert wurden. Diese Regelung umfaßte alle Arbeiter und Angestellten im privaten und öffentlichen Dienst, unabhängig von der Betriebsart und der Beschäftigung.“ (Wickenhagen, Ernst 1980, S. 279).

Die §§ 538 bis 540 enthielten Möglichkeiten durch das Satzungsrecht des UVTs weitere Personen unter den Versicherungsschutz zu stellen oder freiwillige Versicherungen z.B. von Unternehmern zu ermöglichen (Wickenhagen, Ernst 1980). Hierin bestand für die Nachkriegszeit ein erweiterter Gestaltungsspielraum für die Selbstverwaltung.

### **3.7 Die gesetzliche Unfallversicherung in der Nachkriegszeit und in der Bundesrepublik bis zum Ende der 70er Jahre**

In den westlichen Besatzungszonen wurden die gesetzlichen Unfallversicherungen relativ schnell als eigenständiger Zweig der Sozialversicherung von den Militärregierungen bestätigt. In Berlin und in der sowjetischen Besatzungszone (bzw. nach 1949 in der DDR) wurden die gesetzlichen Unfallversicherungen in die Einheitssozialversicherung integriert. 1952 wurde in Westberlin die Unfallversicherung aus der Einheitsversicherung gelöst und die BGen führten die Unfallversicherung wieder gemäß der RVO durch (Tennstedt, Florian 1976). In der DDR bestand keine selbständige Unfallversicherung mehr. Berufskrankheiten wurden listenmäßig erfaßt und für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten gab es Sonderleistungen innerhalb der Einheitsversicherung (Wickenhagen, Ernst 1980). Der Sitz der zentralen Sozialversicherungsanstalt der DDR wurde in Berlin aufgebaut, wobei die Führung und Kontrolle vom Bundesvorstand des FDGB geleistet wurde. Später bildeten sich Räte in den Ländern und Bezirken. Die Arbeitgeber waren in die Verwaltung nicht eingebunden. Der Arbeitsschutz wurde von staatlichen Stellen für Arbeitshygiene durchgeführt, von denen die Betriebe betreut und die Arbeitsbedingungen dokumentiert wurden. Auf Grundlage der Dokumentationen wurden für die Versicherung Gutachten erstellt.

In der Bundesrepublik wurde das Führerprinzip in der Sozialversicherung durch das Selbstverwaltungsgesetz von 1951 aufgehoben. Bei den gewerblichen BGen und den kommunalen Unfallversicherungen wurde die paritätische Selbstverwaltung eingeführt.

„Damit verloren die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung ihren überkommenen Charakter als Unternehmerorganisation“ (Breuer, Joachim 1996, S. 35).

Man darf nicht vergessen, dass mit der Einführung der Parität in der Krankenversicherung die Mehrheit der Arbeitnehmervertreter aufgegeben wurde.

Dadurch hat sozusagen ein Konfliktvermeidungsprozess stattgefunden, da beide Tarifparteien etwas verloren und jeweils auf der anderen Seite gewonnen haben. In der landwirtschaftlichen BG wurde eine Drittelparität zwischen Arbeitgebern, versicherten Arbeitnehmern und der Gruppe der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte eingeführt.

„Im Rahmen der damit erstmalig institutionell antizipierten „Sozialpartnerschaft“ wurde die bis 1933 wesentliche Komponente dieser Sozialversicherungsträger - die Konkurrenzsituation zwischen Krankenkasse und BG als jeweilige sozialpolitische „Vorhut“ von Gewerkschaften bzw. Unternehmern, der wesentlichen Innovationen zu verdanken sind - durch eine konkurrenzlose Parität ersetzt, wodurch bei den Gewerkschaften auf einmal die langjährige Gegnerschaft zu den BGen entfiel.“ (Tennstedt, Florian 1976, S. 440)

Eine solche innovationsbelebende Konkurrenzsituation gab es erst zwischen 1989 und 1996 wieder durch die Verabschiedung des SGB V mit dem Präventionsauftrag für die gesetzlichen Krankenversicherungen im § 20. Als die Krankenkassen unterstützt durch ihre Bundesverbände Modelle der betrieblichen Gesundheitsförderung entwickelten und damit in der vorher nicht ausgeübten Beratung von Betrieben zu den Aufsichts- und Beratungstätigkeiten der UVT in eine Konkurrenz traten. Diese Situation wurde im Zuge des „Programms für Wachstum und Beschäftigung“ der Bundesregierung im Oktober 1996 durch die Verkürzung des einschlägigen Absatzes 2 des § 20 SGB V verändert. Da die Tätigkeiten der Krankenversicherungen auf die Erhebung und Auswertung von Daten und auf die Zusammenarbeit mit den UVT beschränkt wurden. Einer offensiven gesundheitspolitischen Funktion der Krankenkassen im Bereich der arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken wurde dadurch eine Absage erteilt und eine Konkurrenz zu den UVT wieder ausgeschaltet.

Trotz seiner Bemerkungen über die fehlende Konkurrenz hebt Tennstedt die Arbeit der Selbstverwaltung in der spezifischen Organisation der gesetzlichen Unfallversicherung als wirksam und effizient hervor. Besonders betont er die von der Selbstverwaltung initiierten Forschungsprojekte und Institutio-

nen auf dem Gebiet der Heilverfahren und Rehabilitation (Tennstedt, Florian 1976, S. 444). Aber auch die Ursachenforschung im Zusammenhang von Unfällen und Berufskrankheiten und daraus resultierenden Präventionsstrategien und Maßnahmen, die auch in das staatliche Arbeitsschutzrecht, wie z.B. das Gesetz über technische Arbeitsmittel, eingingen, führt er auf die Selbstverwaltung zurück.

Wickenhagen schreibt:

„Die Berufsgenossenschaften waren jetzt (1953 Anmerkung F.W.) von beiden Sozialpartnern getragene Organisationen und nicht mehr Arbeitgebervereinigungen, als die sie vorher kritisch betrachtet und zum Teil bekämpft wurden.“ (Wickenhagen, Ernst 1980, S. 352)

Er erwähnt nicht, dass auf der Seite der gesetzlichen Krankenversicherung die Arbeitgeber mit der Einführung der Parität an Einfluß gewannen, denn sie hatten vor dem Selbstverwaltungsgesetz in den Krankenkassen nur ein Drittel der Stimmen. Ausnahmen von der Parität bestehen bei den Ersatzkassen (nur Versichertenvertreter), der Bundesknappschaft (zwei Drittel Versicherte, ein Drittel Arbeitgeber) und bei der Bundesanstalt für Arbeit (Versicherte, Arbeitgeber und Staat je zu einem Drittel).

Die Umsetzung der Parität beschreibt Wickenhagen exemplarisch an der Erarbeitung einer Mustersatzung für die BGen und einer Mustergeschäftsordnung für Vertreterversammlung und Vorstand durch die Spitzenverbände der Sozialpartner, die Bundesvereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände, den DGB und die DAG mit dem Hauptverband. Bis zum Jahresende 1953 waren von einigen BGen diese Satzungen bereits beschlossen worden und auf deren Grundlage wurden die Hauptgeschäftsführer und deren Stellvertreter gewählt (Wickenhagen, Ernst 1980)

Das in der Nachkriegszeit bedeutendste Gesetz ist das Unfallversicherungsneuregelungsgesetz (UVNG) vom 30.4.1963. Hierdurch wurde die Unfallverhütung und Erste Hilfe an die erste Stelle der Aufgaben der gesetzlichen Unfallversicherung gestellt (Wickenhagen, Ernst 1980). Es wur-

den ab einer bestimmten Betriebsgröße Sicherheitsbeauftragte für die Betriebe vorgeschrieben und der Kreis der versicherten Personen wurde u.a. auch auf ehrenamtlich Tätige erweitert (Nehls, Jürgen 1995) Neben den in der Liste der Berufskrankheiten enthaltenen Krankheiten konnten jetzt auch Erkrankungen, bei denen die Voraussetzungen erfüllt waren und neue wissenschaftliche Erkenntnisse vorlagen, wie eine Berufskrankheit entschädigt werden (§ 551 Abs. 2 RVO). Diese Ergänzung war auch ein neues Handlungsfeld für die Selbstverwaltung, denn deren Mitglieder entscheiden über die Anerkennung sozusagen in den ersten Verwaltungsinstanzen den Renten- und Widerspruchsausschüssen. Da die Gesamtzahl der bis 1996 nach § 551 Abs. 2 RVO gemeldeten und anerkannten Fälle äußerst gering war, scheint mir dieser Handlungs- und Entscheidungsspielraum von den Selbstverwaltungsmitgliedern wenig genutzt. Dieses kann auf verschiedene Ursachen zurückgeführt werden wie unter anderem den Zeitbedarf für die komplexe Beurteilung solcher Fälle, die Notwendigkeit zur Einigung in der Parität der Selbstverwaltung und die Qualifikation der Ausschußmitglieder, die kontinuierlich den Stand der Wissenschaft verfolgen müssen, um eine sachgerechte Entscheidung treffen zu können.

Eine Verschiebung von Aufgaben zwischen staatlichen Vorgaben und der Autonomie der Selbstverwaltung wird auch deutlich daran, dass im UVNG Art. 4 § 13 der Hauptverband der gewerblichen BGen verpflichtet wurde, dem Bundesarbeitsministerium bis zum Juni 1964 einen Plan für die Zusammenlegung von BGen vorzulegen. Der Hauptverband konnte auf verschiedenen Sitzungen seiner Mitglieder keine Einigung erreichen. Es standen sich im Wesentlichen zwei Meinungen gegenüber, erstens den Auftrag an die Bundesregierung zurückzugeben (vertreten durch die Arbeitsgemeinschaft der Bau BGen) und zweitens einen Gutachterauftrag über die Neuorganisation zu vergeben (vertreten durch die BG der chemischen Industrie). Obwohl auf einer außerordentlichen Mitgliederversammlung des Hauptverbandes die Rückgabe des Auftrages an den Gesetzgeber als Bankrotterklärung der Selbstverwaltung bezeichnet wurde, wurde beschlossen,

„den Gesetzgeber zu bitten, von Eingriffen in die bestehende Organisation abzusehen und der Selbstverwaltung ... die Möglichkeit zu geben, notwendige organisatorische Änderungen selbst rechtsverbindlich zu beschließen" (Wickenhagen, Ernst 1980, S. 378 ).

An diesem Vorgang wird deutlich, dass sich die Selbstverwaltung, wenn es um Reformen, die mit Zusammenlegungen auch von Selbstverwaltungen verbunden sind, also auch eigene Positionen und Einflußmöglichkeiten der Selbstverwalter zur Diskussion stehen, sehr schwer tun. Die gleichen Diskussionen, die bei den gewerblichen BGen 1963 und 1964 nicht konfliktfrei waren, wurden 30 Jahre später von 1994 bis 1997 im Zuge der Bildung von Unfallkassen im Sinne des SGB VII bei den UVT der öffentlichen Hand geführt. Die Bundesregierung hätte, wenn sie 1964 Zusammenlegungen von BGen im Nachtrag zum UVNG verfügt hätte, erheblich in die Gestaltungsfreiheit der Selbstverwaltungen eingegriffen und hätte bei den nicht landesunmittelbaren BGen eine Einigung mit den Landesregierungen bzw. im Bundesrat erreichen müssen.

Auch 32 Jahre später wurden durch das Gesetz zur Einordnung des Rechtes der gesetzlichen Unfallversicherung in das Sozialgesetzbuch (Unfallversicherungseinordnungsgesetz - UVEG) keine Vorgaben für eine direkte Zusammenlegung von UVTn der öffentlichen Hand gemacht. Es wurde jedoch durch den § 116 festgelegt, dass die Aufgaben der von den Landesregierungen bestimmten Ausführungsbehörden für Unfallversicherung (nach § 766 RVO) nach Inkrafttreten des SGB VII nur noch durch rechtlich selbständige Träger (Unfallkassen) durchgeführt werden können. (Hauptverband der gewerblichen BGen, Bundesverband der landwirtschaftlichen BGen und Bundesverband der UVT der öffentlichen Hand (Hrsg.) 1996) Bei der Bildung der Unfallkassen 1997 haben sich sehr unterschiedliche Modelle entwickelt, die im einzelnen im Abstimmungsprozess zwischen den Selbstverwaltungen der UVT der öffentlichen Hand und den zuständigen Landesregierungen entstanden.

Eine weitere Bedrohung des Handlungsspielraumes und der autonomen Rechtssetzung der UVT ergab sich durch ein größeres politisches Interesse am Arbeitsschutz nach der Bildung der "Großen Koalition" im Dezember 1966. Im BMA und den Ministerien der Länder wurde über Kriterien zur Abgrenzung der staatlichen Arbeitsschutzaufsicht und der Unfallverhütungsaktivitäten der UVT nachgedacht. Wickenhagen beschreibt es als spürbare Tendenz,

„die Kompetenzen vor allem der Länder zu Lasten der BGen und ihrer Selbstverwaltung auszudehnen.“

(Wickenhagen, Ernst 1980, S. 416)

Als Reaktion darauf wird eine verstärkte Unfallverhütungsarbeit und eine intensivere Beschäftigung der Selbstverwaltung mit Grundsatzfragen der Gestaltung von Unfallverhütungsvorschriften beschrieben. Eine in den folgenden Jahren beschlossene Konzeption für die Unfallverhütungsvorschriften sah vor, dass im Text der Vorschriften Schutzziele zur Gefahrenabwehr formuliert werden sollten und die technischen Lösungen zum Erreichen dieser Schutzziele in Durchführungsanweisungen zu den einzelnen Paragraphen genannt werden sollten. Mit dieser Vorgehensweise war es einfacher und schneller möglich auf technische Veränderungen zu reagieren. Auch wurde damit die Möglichkeit geschaffen, dass einzelne UVT ihre Durchführungsanweisungen ihren speziellen Bedürfnissen schneller anpassen können. Denn die Durchführungsanweisungen unterlagen keinen langen Genehmigungsverfahren. Als erste Unfallverhütungsvorschrift wurde die VBG 1 (GUV 0.1) "Allgemeine Vorschriften" nach diesem Konzept beraten. Die Beratungen in den Ausschüssen und Gremien erstreckten sich bis zur Inkraftsetzung im Jahre 1977 über mehr als 8 Jahre (Wickenhagen, Ernst 1980). Diese Schutzzielkonzeption hätte auch im Bezug auf die zu erwartenden EG- Richtlinien zum gemeinsamen Binnenmarkt Modellcharakter haben können, da diese Vorgehensweise eher der Arbeitsschutzphilosophie der anderen Mitgliedsstaaten der Gemeinschaft entsprach. Sie wurde jedoch

in den siebziger und achtziger Jahren nicht als Grundsatz für alle UVVen umgesetzt.

### **3.8 Einfluß der europäischen Verträge auf die Entwicklung des Arbeitsschutzes und die Reaktion in der gesetzlichen Unfallversicherung.**

Zusammen mit fünf weiteren Staaten gründet die Bundesrepublik Deutschland im März 1957 die Europäische Wirtschaftsgemeinschaft (EWG) und die Europäische Atomgemeinschaft (EURATOM/EAG). Mit diesen fünf Staaten wurden Freihandelsverträge geschlossen, die einen besseren Warenhandel ermöglichen sollen. Neben den außen-, handels- und zollpolitischen Vertragsinhalten der sog. "römischen Verträge" sollte auch die Sozialpolitik mit einbezogen werden (Wickenhagen, Ernst 1980).

Wickenhagen schildert aus Sicht des Spitzenverbandes der gewerblichen BGen, dass die EG-Kommission ihre Befugnisse entgegen den Verträgen auszuweiten versuchte, in dem sie die Regierungen und Sozialpartner zu einer Konferenz für soziale Sicherheit 1962 nach Brüssel einlud. In der Schilderung Wickenhagens wird eine Kränkung der Sozialversicherungsfachleute der Verwaltungen deutlich. Auf Druck der Spitzenverbände der deutschen Sozialversicherungen wurden deren Fachleute neben den Sozialpartnern noch kurzfristig zu der besagten Konferenz nach Brüssel eingeladen. In dem geschilderten Ergebnis der Konferenz, der erfolgreichen Abwehr eines Einheitsversicherungssystems, werden von Wickenhagen die Stellungnahmen der Bundesvereinigung der Arbeitgeberverbände und des DGB gegen die Vorschläge zur Einheitsversicherung angeführt. Es entsteht der Eindruck, dass die Verwaltungen der Sozialversicherungen Ihren Selbstverwaltungsmitgliedern die Verteidigung des gegliederten Sozialversicherungssystems nicht zugetraut haben (Wickenhagen, Ernst 1980). An diesem Beispiel wird das besondere Verhältnis zwischen Verwaltung bzw. Geschäftsführung und SV deutlich. Dieses Verhältnis bestimmt nicht nur das Klima in den Gremien der SV, sondern hat auch Auswirkungen auf die strategische Ausrichtung und die innovative Gestaltung der UVT.

Durch die EWG wurde beabsichtigt auf der Grundlage des Artikels 100 der Verträge von Rom Richtlinien zu erlassen, die eine Harmonisierung der sicherheitstechnischen Anforderungen auf einem hohen Schutzniveau erreichen sollten, um Handelshemmnisse durch unterschiedliche Anforderungen in den Mitgliedsstaaten abzubauen.

„Trotz der von den Berufsgenossenschaften und ihrem Verband gegen diesen Weg vorgetragenen Bedenken, billigte eine ausführliche Stellungnahme des Wirtschafts- und Sozialausschusses der EG mit Mehrheit den Entwurf der Richtlinie für die Herstellung und Verwendung von Bolzensetzwerkzeugen und schuf damit (schon 1965 Anmerk. F.W.) einen Präzedenzfall.“ (Wickenhagen, Ernst 1980, S. 383)

Im Dezember 1974 wurde beschlossen, dass die Sozialleistungen der einzelnen Mitgliedsstaaten im fortschrittlichen Sinne harmonisiert werden, die Sozialversicherungsstrukturen der einzelnen Staaten jedoch unberührt bleiben sollten. Dadurch war gesichert, dass das gegliederte Sozialversicherungssystem in der Bundesrepublik bestehen bleiben konnte. Das sich im Bezug auf die Arbeitsschutzphilosophie durch im Entwurf befindliche Richtlinien nach Artikel 100a und 118a die Ausrichtung der Präventionsarbeit ändern müßte, wurde bis zum Ende der 80er Jahre bei den UVTn nicht offen diskutiert.

Die erste Richtlinie nach Artikel 100 a, die eine Umsetzung in staatliches Recht notwendig machte, wurde schon 1973 als EG Richtlinie 73/23/EWG "Zur Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedsstaaten, betreffend elektrische Betriebsmittel zur Verwendung innerhalb bestimmter Spannungsgrenzen" von der europäischen Kommission herausgegeben. Schon an dieser Richtlinie wird die Umsetzung in Deutschland durch eine staatliche Arbeitsschutzverordnung - die erste Verordnung zum Gesetz über technische Arbeitsmittel - im Juni 1979 vollzogen (BGBL. I vom 11.6.1979, S. 629).. Für die Begründung, dass EG- Richtlinien nach Art. 100a nicht durch Unfallverhütungsvorschriften umgesetzt werden wird

„u.a. die fehlende normative Reichweite der Unfallverhütungsvorschriften herangezogen, die unmittelbar nur die Betreiber, nicht aber die Hersteller und Importeure erfassen und auch Drittschutz und Arbeitshygiene nicht regeln“ (Schulze-Halberg, Harald 1996, S. 820/821)

Erst nach dem Erlaß der Richtlinie des Rates vom 14.6.1989 zur Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedsstaaten für Maschinen 89/392/EWG (Maschinenrichtlinie) begann die Diskussion um die Auswirkungen und Folgen der Richtlinien auf die Reichweite und Inhalte von Unfallverhütungsvorschriften. Von dieser Diskussion wurden einige Selbstverwaltungen erst durch den Erlaß des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung vom 26. 2.1992 erfaßt. Dieser Erlaß forderte die UVT auf ihre Vorschriften bis zum 1.1.1993 so zu ändern, dass sie der Maschinenrichtlinie und der Maschinenbenutzerrichtlinie und der durch die beiden Richtlinien für innerstaatliches Recht geltenden Rechtslage entsprächen (Schulze-Halberg, Harald 1996).

Dieses führte zu mehr als 70 Änderungsnachträgen von Unfallverhütungsvorschriften. Das waren mehr als zwei Drittel des berufsgenossenschaftlichen Vorschriftenwerkes (Breuer, Joachim 1996).

Da die Zeit für die Beratungen der Änderungsnachträge durch die Selbstverwaltungsorgane der UVT (Unfallverhütungsausschüsse, Vorstände und Vertreterversammlungen) weniger als 10 Monate betrug, kann man mit Recht von einem Kraftakt sprechen ( Breuer, Joachim 1996). An dieser Stelle, an der durch die Selbstverwaltungen eine erhebliche Veränderung für die Gültigkeit und die Anwendung von Vorschriften zu Bau und Ausrüstung von Maschinen und Anlagen diskutiert und beschlossen wurde, fehlte die Zeit, um über eine neue Ausrichtung der Präventionsstrategie der gesetzlichen Unfallversicherung eine grundsätzliche Einigung zu erzielen. Durch Aufsätze in Fachzeitschriften wurde die Angst vor einem Bedeutungsverlust der Unfallverhütungsvorschriften bei den Selbstverwaltungsmitgliedern verstärkt (Eiermann Wilhelm, 1992). Breuer spricht auch 1996 noch von einem

„berechtigten Hinweis auf zum Teil dadurch entstehende Rückschritte im Sicherheitsniveau" (Breuer, Joachim 1996, S. 51).

Über Chancen zur Neuorientierung und Verlagerung des Schwerpunktes der autonomen Rechtsetzung von der Technik auf Präventionsansätze im soziotechnischen System wurde während dieser Phase des Veränderungsprozesses nichts veröffentlicht.

Die Einstellung der BGen gegenüber den Richtlinien der EG erscheinen fast ausnahmslos bis zur Mitte der 90er Jahre ablehnend defensiv. Ein Vorstandsmitglied einer großen BG beschrieb im Mai 1989, dass der Prozess der europäischen Harmonisierung im Arbeitsschutzrecht selbst von den Arbeitsschutzspezialisten noch nicht bewußt wahrgenommen worden sei und er sieht einen Zielkonflikt zwischen dem Abbau von Handelshemmnissen und dem Erhalt des Niveaus von bestehenden technischen Schutzmaßnahmen (Partikel, Heinz 1989). Dieses Bild der Skepsis bzw. der Zurückhaltung in der Auseinandersetzung mit den Veränderungen durch die EU, hat unterschiedliche Ursachen. Der eine Ursachenstrang liegt darin, dass durch die EU die Kompetenz der technischen Normsetzung durch Unfallverhütungsvorschriften aus einem für die UVT mit ihren Fachausschüssen sicherem nationalen Bereich auf eine Ebene, die noch nicht transparent war, verlagert wurde. In verschiedenen Aufsätzen wird auf Kompetenzeinbußen der BGen als nationale Rechtssetzungsorgane hingewiesen, ohne dass die neuen Gestaltungspielräume operationalisierbar dargestellt werden (Baum, Dieter 1993 und Lindemeier, Stephan.1994). Da die Tradition des deutschen Arbeitsschutzsystems in der durch Normen und Vorschriften definierten technischen Sicherheit von Maschinen und Anlagen liegt, erschien es den technischen Experten als sehr fragwürdig sich auf ein Konzept des "riskmanagements" mit Gefährdungsbeurteilung Risikoeinschätzung und Maßnahmenentwicklung im Einzelfall einzulassen.

Die Selbstverwaltungsmitglieder wurden in diesen politischen Bewertungsprozess im wesentlichen durch die technischen Experten eingebunden, da bei den meisten UVTn die Diskussion in den Unfallverhütungsaus-

schüssen von den leitenden technischen Aufsichtsbeamten geprägt wird. Diese orientierten sich wiederum an den Fachveröffentlichungen oder in den Fachausschüssen.

Ein weiterer Hintergrundstrang im historischen Kontext ist die Gleichzeitigkeit der EU-Angleichung und der deutschen Wiedervereinigung. Denn im gleichen Zeitraum, in dem die Veränderungen im Arbeitsschutz durch die EU immer deutlicher wurden, fand die vertragliche Annäherung und Wiedervereinigung der beiden deutschen Staaten statt.

Seit 1989 war für die Ausführungsbehörden der Länder und städtischen Eigenunfallversicherungen zu erkennen, dass sie Ihre Rechtsform ändern müssen, sobald die EG-Rahmenrichtlinie 89/391/EWG zum Arbeits- und Gesundheitsschutz durch staatliches Arbeitsschutzrecht umgesetzt werde. In den Selbstverwaltungen wurde dieses Thema bis zur Mitte der 90er Jahre verdrängt. Die Aufbauarbeit in den neuen Bundesländern erfolgte nach den gleichen Strukturen wie in Westdeutschland, obwohl klar war, dass Landesausführungsbehörden in absehbarer Zeit in selbständige Körperschaften des öffentlichen Rechts umgewandelt werden müssten.

Da es weder in der DDR eine eigenständige gesetzliche Unfallversicherung gab, noch in anderen Europäischen Mitgliedsstaaten ein Arbeitsschutzdualismus mit Selbstverwaltung, wie er in der Bundesrepublik existiert, vorhanden ist, stand bzw. steht die Selbstverwaltung, ob in den BGen oder bei den UVTn der Öffentlichen Hand vor einer Herausforderung bzw. Bewährungsprobe.

Im Vertrag über die Schaffung einer Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik vom 18. Mai 1990 steht im Artikel 18 Grundsätze der Sozialversicherung:

„Die Deutsche Demokratische Republik führt ein gegliedertes System der Sozialversicherung ein, für das folgende Grundsätze gelten:

1. Die Renten-, Kranken-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung werden jeweils durch Selbstverwaltungskörperschaften des öffentlichen Rechts unter der Rechtsaufsicht des Staates durchgeführt." (Vertrag über die Schaffung einer Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik vom 18. Mai 1990, BGBl II, S. 537, Mai 1990).

Im darauffolgenden Zeitraum erweiterten die gewerblichen BGen ihre Zuständigkeitsbereiche auf die neuen Bundesländer. Bei diesen wurden die Selbstverwaltungsorgane in den meisten Fällen um einige Sitze vergrößert. Im Jahre 1993 fanden Sozialwahlen unter Berücksichtigung der neuen Bundesländer statt. In den neuen Bundesländern wurden von den gewerblichen BGen eine Reihe neuer Bezirksverwaltungen aufgebaut. Neugründungen von gesetzlichen Unfallversicherungen gab es nur bei den Landwirtschaftlichen BGen (LBG Sachsen) und bei den UVTn der öffentlichen Hand. Hier konstituierten sich die Selbstverwaltungsorgane nach der Sozialwahl im Jahre 1993 neu.

Im Vertrag zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik über die Herstellung der Einheit Deutschlands - Einigungsvertrag - vom 31. August 1991 steht im Kapitel VII Artikel 30:

„Arbeit und Soziales“. Es ist Aufgabe des Gesamtdeutschen Gesetzgebers, unter

2. den öffentlich rechtlichen Arbeitsschutz in Übereinstimmung mit dem Recht der Europäischen Gemeinschaften und dem damit konformen Teil des Arbeitsschutzrechtes der Deutschen Demokratischen Republik zeitgemäß neu zu regeln." (Vertrag zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik über die Herstellung der Einheit Deutschlands - Einigungsvertrag - vom 31. August 1991, BGBl II, August 1990, S. 889)

Das hätte für die Unfallversicherungen und ihre Selbstverwaltungen eine Diskussion vor allem über die Dokumentation von Arbeitsbelastungen durch

Arbeitsschutzkennziffern, die durch die Arbeitshygieneinspektionen in der DDR durchgeführt wurden, bedeuten müssen. Dieser Präventionsansatz findet sich in der Diskussion um die Umsetzung des Einigungsvertrages nicht wieder. Im Vordergrund der Diskussion stand dagegen die Erweiterung der Liste der Berufskrankheiten um die Erkrankungen der Lenden- und Halswirbelsäule, die in der DDR schon länger anerkannt waren (Weiterbildungstudium Arbeitswissenschaft 1990).

Da die Umsetzung des EU-Rechtes mit dem Einigungsvertrag verknüpft war, ist es im Grunde noch erstaunlicher, dass die Umsetzung durch das Arbeitsschutzgesetz und das SGB VII erst im Jahre 1996 mit Übergangsfristen bis zum 1.1.1998 erfolgte. Von der Versichertenseite wurden die neuen Aufgaben der BGen beschrieben (Schultze, Wolfgang; Hinne, Klaus; Mattik, Ulrich 1991) aber ein Paradigmenwechsel fand noch nicht statt. Erst auf dem Hintergrund dieser Gesetze begann eine Diskussion um die Neuorientierung der gesetzlichen Unfallversicherung und der Erweiterung ihres Präventionsauftrages.

### **3.9 Zusammenfassung der historischen Betrachtung**

Die Darstellung der historischen Entwicklung mit Bezügen zu einigen aktuellen Problemen der Präventionsarbeit der SV, macht deutlich, dass das Image der Institution gesetzliche Unfallversicherung im Innenverhältnis Verwaltung und Geschäftsführung zur SV und im Außenverhältnis zu den Unternehmen, Versicherten und den anderen Sozialversicherungsträgern und insbesondere zu den staatlichen Arbeitsschutzbehörden eine lange Tradition hat und nicht leicht zu verändern ist. Einige Weiterbildungsmaßnahmen für SV-Mitglieder werden keine historisch bemerkenswerten Veränderungen bewirken, sie können jedoch zu Reflexionen anregen, die Innovationsprozesse beschleunigen und Blockaden brechen helfen.

„Lag in der Vergangenheit der Schwerpunkt der legislativen Gestaltung und Unfallverhütungsarbeit - entsprechend den sicherheits-

bestimmenden Faktoren nach Compes und Skiba- im Bereich Technik / Konstruktion so sollten die Schwerpunkte der Selbstverwaltungsarbeit jetzt auf die Faktoren Organisation und Personal verlagert werden, um einerseits nicht mit dem EG-Recht zu kollidieren, andererseits die Chance der verbleibenden Handlungsspielräume in der Selbstverwaltung zur Stärkung der Prävention zu nutzen. Der Bereich Technik / Konstruktion wird nicht wegfallen aber er wird sich noch mehr auf eine Expertenebene der Fachausschüsse und nationale wie Europäische Normungsinstitutionen verlagern" (Wattendorff, Frank 1993).

Auch in den Fachpublikationen der BGen gibt es in der letzten Zeit Aufsätze in der eine Schwerpunktverlagerung der strategischen Präventionsarbeit deutlich wird.

„Der sicherheitstechnische Standard von Maschinen, Anlagen und Verfahren in der Industrie hat ein hohes Niveau erreicht. Viele klassische Gefahren vor allem solche mit technischen Ursachen, können heute beherrscht werden.

Andererseits sind Arbeitssysteme und Arbeitsverfahren zunehmend komplexer geworden, so dass sich hieraus andere als die bislang bekannten Gefährdungen ergeben. Bisher erfolgreiche Präventionsstrategien, vor allem aber solche mit fachlich spezifischer Orientierung, sind zunehmend ausgereizt. Daraus haben die BGen die Konsequenz der Erweiterung des Präventionsansatzes gezogen. Die Gewichtung verlagert sich dabei von der rein technisch orientierten Betrachtungsweise in den Bereich der Schnittstelle (Kutscher, Jürgen; Stoy, Werner 1996, S. 802)

Ein solcher Veränderungsprozess muss von der Selbstverwaltung getragen und seine Ziele und Rahmenbedingungen sollten von ihr den Verwaltungen vorgegeben werden. Wenn die autonome Rechtsetzung der Unfallversicherung ihren Rechtscharakter als

„kraft öffentlicher Gewalt festgelegten Niederschlag der in einem Gewerbe gemachten Betriebserfahrungen" ( Lindemeier, Stephan 1994)

behalten soll, müssen sich die Selbstverwaltungsmitglieder über die Betriebserfahrungen im Zusammenhang mit dem Präventionsauftrag des SGB VII und der betrieblichen Umsetzung des Arbeitsschutzgesetzes auseinandersetzen und gemeinsame Zielvorstellungen entwickeln.

Da zu den arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken, die über die Unfallrisiken und Berufskrankheitsrisiken hinausgehen, in den technischen Aufsichtsdiensten bisher wenig Erfahrungen vorliegen, erscheint mir auf dem Hintergrund der historischen Betrachtung ein interner Strategieentwicklungsprozess nur schwer möglich, wenn die SV-Mitglieder nicht auf interdisziplinäre Erkenntnisse und Forschungsergebnisse und Methoden zugreifen können.

Die Deregulierungsdiskussion, die zur Zeit die Gemüter in den SV-Organen bewegt, zwingt dazu sich mit neuen Erkenntnissen z.B. über Beteiligungsansätze im Arbeits- und Gesundheitsschutz auseinander zu setzen. Denn wenn mehr Handlungsspielräume in die Betriebe gegeben werden sollen, muss über die Beteiligung der Verantwortlichen und Betroffenen an der Entwicklung und Umsetzung von betrieblichen Lösungen nachgedacht werden. Für diesen Teil der Beratungsarbeit, sind bisher die wenigsten überbetrieblichen Arbeitsschutzberater qualifiziert. An dem Beispiel der Beratung zu Beteiligungsansätzen wollte ich deutlich machen, auf welchen Feldern ich Handlungsbedarf und Defizite im Bereich des Strategieentwicklungsprozesses der SV sehe. Das Prinzip der SV hat sich in der Vergangenheit bewährt. Da jedoch kritische Stimmen zum SGB VII - es wurde auf einer Fachtagung im Jahre 1997 von Arbeitsmedizinern eines Konzerns als "Unfallversicherungsartenschutzgesetz" bezeichnet - laut werden und eine Diskussion über die Privatisierung der gesetzlichen Unfallversicherung gerade wieder ruhiger wird (Sokoll, Günther (1997) ist die SV gezwungen, die von ihr vertretenen Dienstleistungen kundenfreundlicher zu gestalten. Dabei sind die Kunden sowohl die Mitgliedsunternehmen als auch die Versicherten. Auch die Selbstverwaltung ist in der Diskussion um die Privatisierung nicht ohne Ta-

del davon gekommen. Der neue gewählte Präsident des Zentralverbandes des Deutschen Handwerks Dieter Philipp äußerte sich auf einer Pressekonferenz am 9. Januar folgendermaßen:

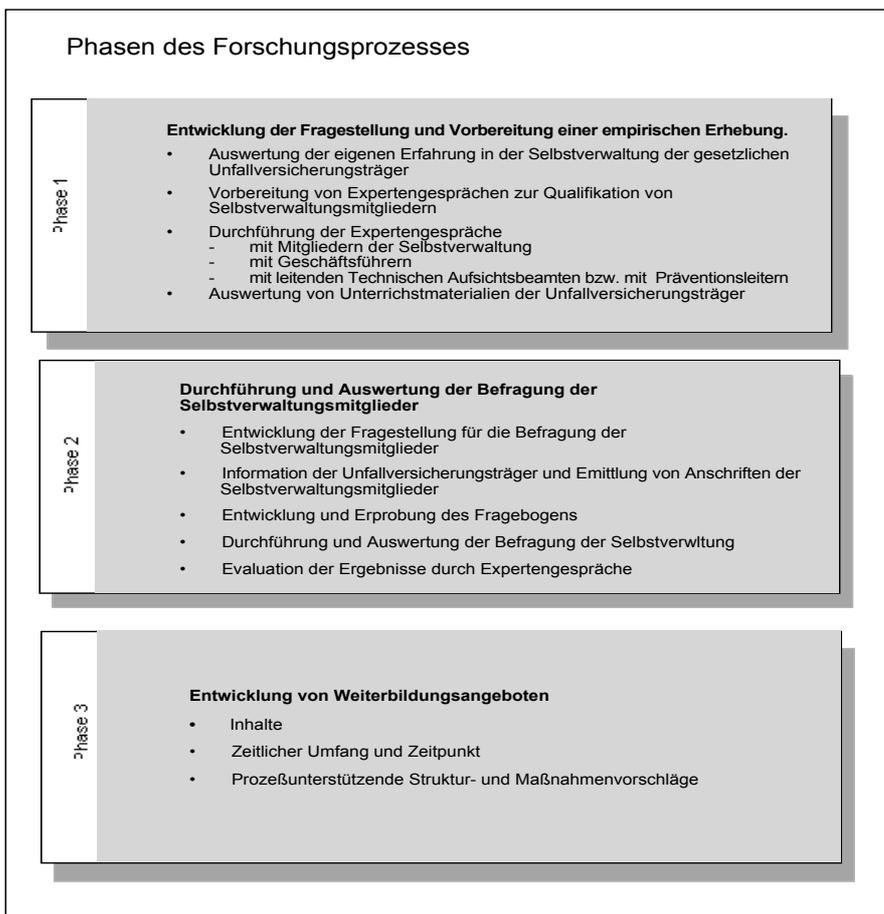
„In einer Zeit des Umbaus der sozialen Sicherungssysteme denken wir auch darüber nach, ob die Einrichtungen der Berufsgenossenschaften in öffentlich-rechtlicher Form mit umfangreicher Selbstverwaltung und damit verbundenen hohen Kosten in der gegenwärtigen Form weiterhin bestehen bleiben oder durch ein privatwirtschaftliches System abgelöst werden müssen.“ (Philipp, Dieter 1997, zitiert nach Sokoll, Günther 1997)

Der Druck zur Veränderung der in der Historie zumeist aus der Politik kam scheint sich mir in der Gegenwart neben den politischen Entwicklungen auch aus einer Unzufriedenheit mit den Dienstleistungen der UVT zu ergeben. Denn dass sich neben der SV ein Verein zur Unterstützung arbeitsbedingt Erkrankter bundesweit zu etablieren versucht und Veröffentlichungen herausgibt, in der die UVT kritisiert werden (Vogel Angela 1993 -1998) und dass in Fernsehsendungen (Cencing Michael, Schönberger Alwin, 1998) die Arbeit der UVT teilweise sehr kritisch dargestellt wird, kann in der Öffentlichkeit auch auf die Arbeit der SV zurückfallen.

Auf diese Kritik der letzten Jahre, die bestimmt nicht in allen Punkten gerechtfertigt ist, muss die SV reagieren und ihre Arbeit für die Öffentlichkeit transparenter machen. Für den Präventionsbereich wäre es ein wesentlicher Schritt, dass die SVen sich mehr um die Qualität der Beratungsarbeit der Aufsichtsdienste bemühen, denn diese haben den direkten Kundenkontakt in den Betrieben und zu den Versicherten und über ihre Tätigkeit entsteht das Bild der berufsgenossenschaftlichen Prävention in der Öffentlichkeit.

## 4 Vorgehensweise, Methoden und Ergebnisse des Forschungsprozesses

In diesem Kapitel möchte ich den empirischen Teil der Forschungsarbeit darstellen sowie den Ablauf, die Methoden und Ergebnisse des Forschungsprozesses beschreiben.



Grafik 3. – 1: Phasen des Forschungsprozesses

Der Forschungsprozess unterteilt sich in drei Phasen. In der ersten Phase habe ich auf dem Hintergrund meiner SV-Erfahrungen und einer vorläufigen Problemdefinition die historische und aktuelle Literatur zur Präventionsarbeit der SV der gesetzlichen Unfallversicherung gesichtet und den Stand der sozialpolitischen Diskussion aufbereitet, um auf diesem Hintergrund die ersten Expertengespräche vorbereiten zu können. Es wurde ein Interviewleitfaden für die Expertengespräche entwickelt (Anhang 7.2). Die Gespräche wurden von 1990 bis 1994 durchgeführt. Bei den Gesprächen erhielt ich Hinweise auf Materialien, die für Veranstaltungen zur Schulung von SV-Mitgliedern eingesetzt worden waren. Diese Materialien wurden im Anschluß an die Expertengespräche ausgewertet.

Die zweite Phase basiert auf den Ergebnissen der Phase eins. Auf der Grundlage der Expertengespräche wurden die eigenen zehnjährigen Erfahrungen in der Präventionsarbeit der SV reflektiert. Die Auswertung der Materialien (Mitteilungsblätter und ältere Materialien von Informationsveranstaltungen für die SV) zeigte, dass zur Vorbereitung bzw. Information über den neuen Präventionsauftrag bisher Weiterbildungskonzepte fehlen. Der Bedarf wurde in den Expertengesprächen bestätigt.

Um mehr über die Qualifikation und Weiterbildungswünsche der SV-Mitglieder zu erfahren wurde von mir versucht Forschungsmittel für ein empirisches Forschungsprojekt zu bekommen. Die Versuche scheiterten, da staatliche Arbeitsschutzforschungsmittel für das Forschungsfeld Sozialversicherung nicht gewährt wurden. Dieses wurde damit begründet, dass die UVT selber Forschungsmittel vergeben würden und man nicht konkurrierend arbeiten könne. Rücksprachen mit der Hans-Böcklerstiftung und führenden Gewerkschaftsvertretern ergaben, dass an einer empirischen Erhebung zur Qualifikation kein Interesse bestand und bis zur Mitte der 90er Jahre für ein Weiterbildungskonzeption für Versichertenvertreter und Arbeitgeber kein Bedarf gesehen wurde.

Durch Mittel, die ich im Laufe der letzten 5 Jahre durch Inhouse- Seminare für Betriebe und UVT erwirtschaften konnte, war es mir möglich, die empirische Studie über SV-Mitglieder von 16 UVT zu finanzieren. Es wurde 647 SV-Mitgliedern ein Fragebogen zugestellt, der von 165 Personen auswertbar beantwortet wurde. Nach der Auswertung wurden die Ergebnisse der Befragung in drei ausführlichen Expertengesprächen mit je einem Geschäftsführer einem Arbeitgebervertreter und einem Versichertenvertreter mit Hilfe eines Gesprächsleitfadens (Anhang 7.4) evaluiert.

In der dritten Phase wurden auf der Grundlage der empirischen Ergebnisse der Phasen eins und zwei die Themen zusammengestellt, die von den SV Mitgliedern gewünscht wurden und die durch die Auswertung und die letzten Expertengespräche als notwendige Bausteine für den Entwicklungsprozess innovativer Präventionsstrategien der gesetzlichen Unfallversicherung bezeichnet werden können. Neben den Inhalten werden weiter Aussagen gemacht, wie die Weiterbildungsveranstaltungen methodisch und zeitlich geplant werden sollten um nachfrage- und zielorientiert arbeiten zu können.

#### **4.1 Expertengespräche zum Weiterbildungsbedarf der SV in der gesetzlichen Unfallversicherung**

Im Jahre 1990 wurden die ersten Expertengespräche geführt, um einzuschätzen, ob eine Auseinandersetzung mit dem Thema der Qualifizierung der Selbstverwaltung sinnvoll erscheint. Ich fasse hier insgesamt zehn Expertengesprächen mit leitenden technischen Aufsichtsbeamten, Präventionsleitern, Geschäftsführern sowie Arbeitgeber- und Versichertenvertretern aus Vorständen verschiedener Berufsgenossenschaften und UVT der öffentlichen Hand zusammen.

Die Gespräche wurden mit Hilfe eines Interviewleitfadens (siehe Anhang 7.2) durchgeführt und in Stichworten festgehalten, wobei direkt nach den Gesprächen eine schriftliche Zusammenfassung der Aussagen erfolgte und mit dem jeweiligen Gesprächsteilnehmer abgestimmt wurde. Da eine Ton-

bandaufzeichnung direkt bei den ersten beiden Gesprächen abgelehnt wurde, wurde bei allen Gesprächen darauf verzichtet. Allen Gesprächsteilnehmern wurde zugesichert, weder den UVT noch die Person mit den Aussagen zu benennen.

#### **4.1.1 Einschätzung der SV-Arbeit im deutschen (dualen) Arbeitsschutzsystem**

Einleitend wurden die Experten über ihre Meinung zum Unfallversicherungssystem in der Bundesrepublik und zur Präventionsarbeit der UVT und ihrer Selbstverwaltungen befragt.

Als Vorteile des selbstverwalteten Unfallversicherungssystems, wie es in der Bundesrepublik existiert, wurden in den Expertengesprächen im wesentlichen folgende Punkte benannt:

1. Durch die Branchenstruktur bestehen sehr spezifische Branchenkenntnisse, mit daraus resultierenden speziellen Präventionsmöglichkeiten.
2. Das Erfahrungswissen von Arbeitgebern und Versicherten kann durch die Beteiligung in der SV direkt in Entscheidungsprozesse einfließen.
3. Präventionsarbeit kann auf der Grundlage aktuellster Erfahrungen und Daten durchgeführt werden.
4. Prävention und Rehabilitation erfolgt aus einer Hand, mit allen geeigneten Mitteln, unter Beteiligung der Betroffenen also sozialpartnerschaftlich.
5. Parität in der Selbstverwaltung zwingt zu tragfähigen Kompromissen.

In den Interviews überwog insgesamt eine positive Einstellung zur SV-Arbeit. Es wurden Vorbehalte gegenüber rein staatlichen Arbeitsschutzsystemen anderer Mitgliedstaaten der EU geäußert. Neben den oben benannten Vorteilen wurde für die Partizipation der Versicherten und Arbeitgeber in der Selbstverwaltung der Unfallversicherung gegenüber einer staatlich geregelten Arbeitsschutzbehörde mit getrennter Versicherung in den Gesprächen betont, dass:

- die SV sehr schnell auf der Grundlage aktuellster Daten handeln könne.
- Defizite im Arbeitsschutz, z.B. in der Organisation oder im Bereich von Aus- und Weiterbildung der Arbeitsschutzakteure, durch die Arbeit der SV-Mitglieder in ihren Betrieben und Organisationen schnell aufgezeigt werden können.

Dieses biete einen großen Vorteil gegenüber einem rein staatlichen Arbeitsschutzsystem, in dem auch die Maßnahmen allgemeingültiger formuliert und gestaltet werden müssten und von daher nicht so praxisorientiert und spezifisch sein könnten.

#### **4.1.2 Kritik an und Defizite der SV-Arbeit**

Kritik an den Mitgliedern der Selbstverwaltungsorgane wurde in sehr unterschiedlicher Qualität formuliert. Dabei übten die SV Mitglieder selber wesentlich offener Kritik an ihren Kollegen als die Mitarbeiter der UVT. Dieses liegt in den Rollen bzw. dem Verhältnis von Verwaltung und Selbstverwaltung. Die folgenden aufgeführten Kritikpunkte beziehen sich in gleicher Weise auf Arbeitgeber wie Versichertenvertreter und dürfen nicht als pauschale Kritik bewertet werden, sondern müssen immer auf dem Hintergrund einer großen Heterogenität gesehen werden. Unter anderem wurde der Wunsch nach einem engagierterem sozialpolitischen Selbstverständnis geäußert. Als problematisch wurde eine Ämterhäufung und der daraus häufig resultieren-

de Termindruck bezeichnet. Auch wurde die teilweise fehlende Fachkompetenz für weitreichende Entscheidungen bemängelt.

Innerhalb der einzelnen Selbstverwaltungen wurde die Qualifikation der SV-Mitglieder als sehr heterogen bezeichnet. „Es gibt gerade im Bereich der Prävention sehr fachkompetente Mitglieder, die sich sowohl durch ihre Berufserfahrung als auch durch autodidaktische Fortbildung qualifiziert haben und weiterbilden. Es gibt aber auch das andere Extrem.“ (Aus einem Gespräch 1991) Es fiel, unter anderem die Bemerkung, „dass es auch ein Prinzip der parlamentarischen Demokratie sei, wenn nicht unbedingt Fachleute über Fachfragen entscheiden.“

Probleme im Präventionsbereich wurden bzw. werden an Einzelfällen deutlich, die die SV-Mitglieder einbringen. Für eine Aufarbeitung der Erfahrungen in den Selbstverwaltungsgremien mit ausführlicher Diskussion zur Strategieentwicklung ist selten Gelegenheit gegeben. Zitat aus einem Interview „wir als Selbstverwalter können nicht die besseren Arbeitsschützer sein und wollen es auch nicht werden“. Für ausführliche Diskussionen für die lang- und mittelfristige Strategieentwicklung fehle häufig die Zeit. Die langen Tagesordnungen erlauben oft keine ausreichenden Behandlungen von Themen, die ausführlichere Informationen oder Diskussionen erfordern. Auch können sie bei einzelnen Sitzungen bzw. deren Vorbereitung zu weiteren Problemen, die eine Ambivalenz in der Sichtweise zwischen Verwaltung und SV deutlich machen, führen. Die Verwaltung möchte die SV ausführlich informieren und stellt zu den Tagesordnungen umfangreiches Informationsmaterial mit Beschlußvorlagen zusammen, das dem einzelnen SV-Mitglied zur Vorbereitung der Sitzung dienen soll. Für den Selbstverwalter, der für eine eintägige Sitzung bis zu 400 Seiten Material erhalten kann, wirkt das so, als solle er erschlagen werden. Aus diesem Dilemma können sich in den Sitzungen bzw. bei deren Vorbereitung unterschiedliche Verhaltensmuster entwickeln, die den Verlauf der Sitzungen stark beeinflussen.

In den ersten Interviews (1990/1991) lag der Schwerpunkt in der Präventionsdiskussion auf der Verhütung von Arbeitsunfällen. Erst in den späte-

ren Gesprächen bis 1995 verlagerte sich der Präventionsbezug auf Arbeitsbelastungen im weiteren Sinne, wie sie durch die EG- Rahmenrichtlinien zum Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Arbeitsumwelt, durch die Diskussion um ein Arbeitsschutzgesetzbuch bzw. Arbeitsschutzgesetz und den Gesetzentwurf zur Einordnung des dritten Buches der Reichsversicherungsordnung in das Sozialgesetzbuch (SGB VII) angeregt wurden. Vor 1996 bestand die Tendenz des Abwartens. „Wir wissen noch nicht wie die EG- Rahmenrichtlinie in deutsches Recht umgesetzt wird.“ (Zitat 1995)

#### **4.1.3 Themen und zeitlicher Umfang von Weiterbildungsangeboten**

Wenn die oben genannten Vorteile zur Geltung kommen sollen, welche Themen müßten in Informations- bzw. Weiterbildungsveranstaltungen des UVT angeboten werden?

Die Schwerpunktsetzung durch die Experten in bezug auf den Weiterbildungsbedarf war sehr heterogen.

„Es reichen die Rechtlichen Grundlagen für die Tätigkeit in den Organen“ (SGB IV, Anmerk. F.W.), so die Aussage eines Verwaltungsjuristen.

Auf die Prävention im sozialpolitischen Kontext wurde von zwei Geschäftsführern unterschiedlicher UVT großer Wert gelegt. Dabei wurde auch 1992 und 1994 schon an die Zusammenarbeit der verschiedenen Sozialversicherungsträger gedacht, auch um in der Prävention Synergien zu nutzen.

„Arbeit des Technischen Aufsichtsdienstes und Grundlagen der präventiven Arbeit der Berufsgenossenschaft“ so die Aussagen von technischen Aufsichtsbeamten.

Ein Weiterbildungsangebot oder das Curriculum, auf dessen Grundlage es konzipiert wird, muss der dynamischen Entwicklung im Arbeits- und Gesundheitsschutz und der betrieblichen Gesundheitsförderung Rechnung tragen, dieses war die weitgehendste und zukunftsorientierteste Forderung, die bis 1995 genannt wurde.

„Wenn Sie das Angebot so interessant gestalten können, dass sich Arbeitgeber und Versichertenvertreter gemeinsam mehr als einen Vormittag Zeit für die Weiterbildungsmaßnahme nehmen, haben Sie schon einen Preis verdient“, sagte ein Präventionsleiter.

Insgesamt wurde erwartet, dass sich die Arbeitgeber weniger für Weiterbildungsmaßnahmen interessieren würden. Eine Veranstaltung dürfe auf keinen Fall länger als eineinhalb Tage dauern, am besten in zeitlicher Verbindung mit einer Vertreterversammlung.

#### **4.1.4 Bisherige Informationsveranstaltungen**

Auf die Frage, ob die SV auf die Aufgabe vorbereitet wurden, bzw. ob die Verwaltungen die SV-Mitglieder qualifizieren, ergab sich folgendes Bild:

Zu Beginn einer neuen Legislaturperiode wurde von den meisten eine Informationsveranstaltung für die SV-Mitglieder durchgeführt. Die Inhalte dienten weniger der Qualifikation zum Handeln in den Organen sondern mehr einer Selbstdarstellung der entsprechenden Abteilungen der Unfallversicherung. Zur Frage über die Inhalte der Informationsveranstaltung und welche Intentionen damit verbunden seien, fiel unter anderem die Bemerkung: „wir werden nicht unsere eigenen Kontrolleure aufrüsten.“

Vom BAGUV wurde 1982 die Konzeption einer Schulungsveranstaltung für SV Mitglieder in Auftrag gegeben, in der auch Unfallverhütungsthemen behandelt wurden. (Kliemt Gundolf, Grassl Michael, Bohn Rolf 1983). Ein Modellseminar wurde 1984 in Fulda mit Mitgliedern aus der Mitgliederversammlung des BAGUV durchgeführt. Die Veranstaltung wurde in einzelnen Verbänden nicht wiederholt. Das lag nach der Darstellung eines Versichertenvertreterers u.a. daran, dass die Adressatengruppe, derer die an der Erprobung des Seminares teilgenommen haben „alte Hasen“ in der SV Arbeit und ihrer Meinung nach auch im Arbeitsschutz waren. Das Seminar war aber für neue Mitglieder der SV konzipiert., so dass sich die „alten Hasen“ unterfordert fühlten und nicht dazu bereit waren, das Seminar in den eigenen Mitgliedsverbänden für neue SV-Mitglieder durchführen zu lassen. Für

die Konzeption von Weiterbildungsveranstaltungen mit heterogener Teilnehmerstruktur folgt daraus, dass man nach Möglichkeit an Beispielen arbeiten sollte, in denen die erfahrenen Teilnehmer ihr Wissen zur Problemlösung einbringen können und weniger erfahrene in die Beurteilung des Lösungsprozesses auf dem Hintergrund ihrer betrieblichen Erfahrungen eingebunden werden können.

#### **4.1.5 Konsequenzen aus den ersten Expertengesprächen**

Im Präventionsbereich besteht nach der Expertenmeinung Bedarf für ein Weiterbildungskonzept. Ein darauf aufbauendes Angebot muss so attraktiv sein, dass es auch die unter hohem Zeit- und Termindruck stehenden Mitglieder der SV interessiert und von ihnen im Zeitbudget mit Priorität eingeplant wird.

Aus den Expertengesprächen wird eine große Heterogenität des Adressatenkreises deutlich, so dass ein Angebot für neue Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane aus Bausteinen konzipiert sein muss, die für die heterogenen Vorkenntnisse der Adressatengruppen so kombiniert werden können, dass für jeden Teilnehmer die Handlungsmöglichkeiten innerhalb der SV-Organen deutlich werden und operationalisierte Ziele für bestimmte Zeiträume als Arbeitsziele bestimmt werden können. Die Konzeption einzelner Angebote erfordert einen Konsens über die Intentionen, in dem Aussagen getroffen werden mit welchem Ziel allgemeine sozialpolitische und fachspezifische Themen für den Adressatenkreis aufgearbeitet und angeboten werden sollen.

Aufgrund dieser Ergebnisse habe ich 1996 beschlossen, die Selbstverwaltungsmitglieder selber schriftlich zu befragen. Dabei standen folgende Fragestellungen im Vordergrund: Welche Erfahrungen sie mit Informations- und Weiterbildungsveranstaltungen im Präventionsbereich gemacht haben? Für welche Themenstellungen sie Bedarf sehen? Welche Informationsquellen sie zur Information nutzen? Weiter interessierte, welche Maßnahmen und

organisatorischen Entwicklungen für den UVT sie in der SV für wichtig erachten, die der Umsetzung des neuen Präventionsauftrages dienen.

#### **4.2 Information und Reaktion von Unfallversicherungsträgern**

Im Juni 1996 wurden insgesamt 20 UVT angeschrieben und über die Ziele des Forschungsvorhabens informiert. Sie wurden gebeten die Geschäftsberichte der letzten beiden Jahre zu übersenden und nach Möglichkeit die Mitteilungsblätter bzw. Zeitschriften des UVT regelmäßig zu zustellen.

Ferner wurden sie mit einem Hinweis auf den § 123 der Wahlordnung für die Sozialversicherung (SVWG) - Bekanntmachungspflicht des endgültigen Wahlergebnisses der SV-Organen mit Namen und Anschriften der Mitglieder – gebeten, die zuletzt veröffentlichten Listen der SV-Mitglieder zu übersenden.

Die Reaktionen auf diese Anschreiben waren sehr unterschiedlich. Von zwölf UVT erhielten ich umgehend alle gewünschten Informationen. Vier teilten schriftlich bzw. telefonisch mit, dass sie die Listen mit den Anschriften ihrer SV-Mitglieder nicht herausgeben könnten bzw. mit dem Hinweis auf datenschutzrechtliche Probleme nicht herausgeben dürften. Von weiteren vier UVT bekamen wir die Jahresberichte mit dem Hinweis, wir könnten die gewünschten Informationen den Berichten entnehmen. In zwei der Jahresberichte fehlten jedoch die Anschriften der SV-Mitglieder. Bei drei überregionalen UVT konnte ich die Anschriften der SV-Mitglieder verschiedenen Ausgaben des Bundesanzeigers vom Dezember 1993 entnehmen. Bei drei regionalen UVT hatte ich keinen Erfolg, da mir die Veröffentlichungsquelle nicht bekannt war und auch über das zuständige Ministerium nicht zu erhalten war. Die Materialien, die von den 20 UVT übersandt wurden, wurden in Bezug auf die Auswahl der in der Befragung zu beteiligenden Organisationen ausgewertet. Bei der Auswertung spielten zwei Faktoren eine Rolle. Erstens, ob die Informationen die Adressen der SV-Mitglieder oder einen Hinweis auf

deren Veröffentlichung enthielten und zweitens welche Präventionsansätze und Schwerpunkte in den Materialien benannt oder beschrieben wurden, die für eine Auswahl der beteiligten UVT von Bedeutung sind.

Im Jahre 1997 hatte ich für die Befragung 647 Anschriften von SV-Mitgliedern von insgesamt 16 gesetzlichen Unfallversicherungen. Die Adressenlisten der stellvertretenden SV-Mitglieder wurden nicht berücksichtigt. Eine Berücksichtigung hätte zwar die Anzahl der Adressaten verdoppelt, die Qualität der zu erwartenden Antworten wäre jedoch wahrscheinlich heterogener geworden, da man bei den stellvertretenden Mitgliedern nicht sicher sein kann, ob sie in den letzten 18 Monaten vor der Befragung an Sitzungen der SV-Organen teilgenommen haben und ob sie zu Informationsveranstaltungen des UVT eingeladen waren.

#### **Gewerbliche Berufsgenossenschaften**

Die einbezogenen gewerblichen Berufsgenossenschaften sind in Tabelle 3.2 - 1 aufgeführt. Aus der Tabelle geht die Anzahl der angeschriebenen SV-Mitglieder unterteilt nach Arbeitgebern und Versichertenvertretern hervor.

**Tabelle 3.2 - 1 Gewerbliche Berufsgenossenschaften**

<b>Name der BG</b>	<b>Arbeitgeber</b>	<b>Versicherte</b>	<b>Σ</b>
Norddeutsche Metall BG	34	34	68
BG für Fahrzeughaltungen	29	29	58
BG für Gesundheitswesen u. Wohlfahrtspflege	43	43	86
BG der Straßen- U- und Eisenbahnen	25	25	50
Steinbruchs BG	25	25	50
Bau BG- Hamburg	24	24	48

Bau BG Hannover	30	30	60
Verwaltungs BG	36	36	72
<b>Insgesamt angeschrieben <math>\Sigma</math></b>	246	246	492
<b><math>\Sigma</math> Nach Abzug der Fehlläufe</b>	<b>238</b>	<b>241</b>	<b>479</b>

Bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften habe ich versucht ein Spektrum der versicherten Tätigkeiten, welches in etwa die heterogenen Produktions- und Dienstleistungsstrukturen der Arbeitsgesellschaft in der Bundesrepublik widerspiegelt, abzubilden. Ich bezog vier gewerbliche Berufsgenossenschaften mit industriellen und handwerklich strukturierten Produktionsbetrieben (Metall-, zwei Bau- und die Steibruchs-BG) ein. Weiter wurden zwei Dienstleistungs- BGen im Transportwesen bzw. der Logistik (Fahrzeughaltungs- und Straßen-,U- und Eisenbahn BG) einbezogen. Auch wurde der Bereich des Gesundheitswesens und der Banken-Versicherungen und anderer Dienstleistungen (wie Bewachungsunternehmen und Arbeitnehmerüberlassung, Arztpraxen und Friseure) durch die Beteiligung der Verwaltungs-BG und der BG für Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege berücksichtigt. Die Hauptverwaltungen aller dieser BGen liegen in Hamburg und Hannover. Da im Verlauf der Untersuchung eventuell weitere Expertengespräche zur Evaluation der Befragungsergebnisse geplant waren, habe ich auch aus Kostengründen auf eine Einbeziehung weiterer Branchen wie Nahrungs- und Genußmittel und den Handel und die chemische Industrie verzichtet.

Da bei zwei gewerblichen BGen auf die Veröffentlichung der Adressen im Bundesanzeiger vom Dezember 1993 zurückgegriffen werden musste, haben wir bei den Zusendungen der Fragebögen acht Fehlläufer (Adressat unbekannt verzogen) und fünf Zuschriften, dass die angeschriebenen Personen aus der SV während der laufenden Legislaturperiode ausgeschieden sind. Darunter waren acht Vertreter der Arbeitgeber und fünf Versichertenvertreter.

### Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften

Aus statistischen Gründen haben wir zwei landwirtschaftliche BGen eine größere und eine kleinere aus Niedersachsen beteiligt um mit dieser Auswahl eine Mindestgröße von mehr als 50 Adressen zu haben. Die niedersächsischen landwirtschaftlichen BGen sind für den Präventionsbereich besonders interessant, da von ihnen mit dem niedersächsischen Ministerium für Arbeit und Soziales 1997 eine Verwaltungsvereinbarung nach § 21 Abs. 4 Arbeitsschutzgesetz zur Überwachung und Beratung der Betriebe für den Vollzug des Arbeitsschutzgesetzes getroffen wurde. (Bonnet, Hans 1998) Damit haben die niedersächsischen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften einen über das SGB VII hinausgehenden Beratungs- und Aufsichtsauftrag, dessen Vollzugskontrolle in den Händen der SV liegt. Die Tabelle 2 zeigt wie Tabelle 1, die Anzahl der angeschriebenen SV-Mitglieder hier aufgeteilt nach der Drittelparität als Spezifikum der landwirtschaftlichen Sozialversicherungsträger.

**Tabelle 3 Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften**

Name der BG	Arbeitgeber	Selbst. ohne Frem- de Arbeits- kräfte	Versicherte	$\Sigma$
Hannoversche Land- wirtschaftliche BG	15	15	15	45

Braunschweigische landwirtschaftliche BG* — *Mehr Adressen waren im Verwaltungsbericht 1996 nicht veröffentlicht.	2	2	3	7
<b>Σ</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>52</b>

### UVT der öffentlichen Hand

Bei den UVT der öffentlichen Hand wurde versucht unterschiedliche Arten von UVT zu erfassen. Dabei bestand die Absicht, alle Gruppen wie z.B. auch die Feuerwehrunfallkassen ausreichend zu beteiligen, um auch bei einer geringen Rücklaufquote nicht zu niedrige Fallzahlen zu haben. Das Anschreiben von 40 Mitgliedern der Feuerwehrunfallkassen erschien in diesem Zusammenhang und der Gesamtbedeutung der FUKs als ausreichend. Die Unterschiede zwischen Arbeitgebern und Versichertenvertretern bei der niedersächsischen Landesunfallkasse ergeben sich daraus, dass je ein Arbeitgebervertreter in der Vertreterversammlung und im Vorstand, das gleiche Stimmgewicht hat wie die Gesamtzahl der Versichertenvertreter des entsprechenden Organs. Namen der UVT und die Anzahl der angeschriebenen SV-Mitglieder können der Tabelle 3.2 - 3 entnommen werden. Da im Bereich der neuen Bundesländer einige Fehlläufer (Adressat unbekannt verzogen) und einige Mitglieder im Verlauf des letzten Jahres aus Altersgründen ausgeschieden sind und 2 Arbeitgebervertreter den Fragebogen von der Geschäftsführung ausfüllen lassen wollten, ergab sich die in der Tabelle enthaltene bereinigte Summenzeile.

**Tabelle 3.2 – 3 UVT der öffentlichen Hand**

Name des UVT	Arbeitgeber	Versicherte	$\Sigma$
Unfallkasse Freie Hansestadt Bremen (Bremischer GUV)	10*	11	21
GUVV Hannover	16	16	32
Unfallkasse Niedersachsen (Nieders. Ausführungsbehörde)	2	8	10
Feuerwehrunfallkasse Oldenburg	7	7	14

Feuerwehrunfallkasse Sachsen-Anhalt	9	9	18
Feuerwehrunfallkasse Hamburg *	4	4	8
$\Sigma$	48	55	103
$\Sigma$ Bereinigt	<b>45</b>	<b>53</b>	<b>98</b>

\* Mehr Adressen konnten dem Verwaltungsberichten nicht entnommen werden.

Als Grundgesamtheit, über die die Rücklaufquote berechnet werden kann, haben nach der Bereinigung durch die Fehlläufer insgesamt 629 Mitglieder der SV- Organe den Fragebogen erhalten. Darunter sind genau 300 Vertreter der Arbeitgeber, 17 Selbständige ohne fremde Arbeitskräfte aus den landwirtschaftlichen BGen und 312 Versichertenvertreter.

#### **4.3 Vorbereitung und Durchführung der Befragung von SV-Mitgliedern**

Aufgrund der Expertengespräche und der im Entwurf des SGB VII enthaltenen neuen Anforderungen an die gesetzlichen UV im Bereich der Prävention habe ich die Untersuchung mit dem Ziel begonnen den Qualifizierungsbedarf für den neuen Präventionsauftrag zu ermitteln, um für den Adressatenkreis der SV-Mitglieder der gesetzlichen Unfallversicherung ein Aus- bzw. Weiterbildungsangebot zu entwickeln.

Für den Adressatenkreis der Aufsichtspersonen wurde schon im Herbst 1996 ein zwei mal fünftägiges Seminarangebot als arbeitswissenschaftliche Weiterbildung für Technische Aufsichtsbeamte mit Berufserfahrung unter meiner Beteiligung konzipiert und bis Juni 1998 dreimal durchgeführt. Weitere Durchführungen für andere UVT sind für 1999 vorgesehen. Das zweiwöchige Seminar wurde vom BUK im Weiterbildungsprogramm für 1999 ausgeschrieben.

Die Hauptintentionen dieses Angebotes liegen auf der Erweiterung des Blickes der naturwissenschaftlich ausgebildeten Aufsichtspersonen, ihre Be-

ratungstätigkeit im soziotechnischen System zu erkennen und zu Zusammenhängen von gesundheitsförderlichen und krankmachenden Arbeitsbedingungen Analysen betreiben und zu Maßnahmen bzw. Prozessen beraten zu können.

In diesen Seminaren wurde die These verstärkt, dass der erweiterte Präventionsauftrag „die Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsrisiken“ teilweise sehr eng ausgelegt wird. Wörtliches Zitat:

„Wir müssen bei unseren Betrachtungen jetzt auch darauf achten, ob unterhalb der zulässigen Grenzwerte bei Lärm- oder Schadstoffbelastungen auch schon Vorstufen von BKen auftreten können.“ (Beschreibung eines Technischen Aufsichtsbeamten 1997)

Belastungen aus der Arbeitsorganisation oder durch die Tätigkeitsinhalte zu berücksichtigen war für die meisten Teilnehmer neu, und es wurde von ihnen auch im Jahre 1998 noch nicht verlangt. Für mich entstand der Eindruck, dass auch in der Präventionsleitung und der Selbstverwaltung noch kein abschließendes Meinungsbild zur Strategie für die Umsetzung des neuen Präventionsauftrages entwickelt worden war. Die BG bot jedoch über die Personalentwicklung für die Präventionsmitarbeiter im Gegensatz zu anderen UVT Qualifikationsmaßnahmen wie das interdisziplinäre arbeitswissenschaftliche Seminar und ein Seminar „Sportwissenschaftlicher Hintergrund zum Gesundheitsschutz“ der Sporthochschule Köln an, die auf die neuen Anforderungen vorbereiten sollen. Vom Hauptverband der gewerblichen BGen (HVBG) und dem Bundesverband der Unfallkassen (BUK) war bisher nur eine Neukonzeption der Ausbildung für neue Aufsichtspersonen entwickelt worden, jedoch keine Weiterbildung für berufserfahrene „technische Aufsichtsbeamte“. Diese Entwicklungen verstärkten die Vermutung, dass die Diskussion in den Selbstverwaltungsorganen über den neuen Präventionsauftrag bisher nicht vertieft geführt worden ist oder die Tragweite der neuen Anforderungen nicht erkannt oder negiert wurde.

Da seit 1989 deutlich war, dass sich durch das EG-Recht die Aufgaben der UVT in Deutschland ändern werden, sollte in der SV-Befragung erhoben

werden, welches Wissen die am Gestaltungsprozess der gesetzlichen UV direkt beteiligten Personen in die SV-Arbeit einbringen. Es schien sinnvoll Mitglieder der SVen verschiedener UVT zu befragen. Die Befragung sollte meiner Erfahrung nach möglichst nicht über die Verwaltungen der einzelnen UVT laufen. Deshalb wurden die privaten bzw. dienstlichen Adressen der SV-Mitglieder benötigt. Ich befürchtete bei einer Verteilung der Fragebögen über die Verwaltungen eine gewisse Gleichschaltung der Antworten. Diese Befürchtung hat sich auch insoweit bestätigt, dass ich nach dem Versand der Fragebögen von zwei Geschäftsführern angesprochen wurde, dass Mitglieder ihrer SV-Organen trotz persönlicher Anschreiben die Fragebögen über die Verwaltung ausfüllen lassen wollten. Weiter hatte ich selber die Erfahrung gemacht, dass über Befragungen von dritter Seite, wenn sie über die Verwaltung an die SV-Mitglieder gerichtet wurden, die Antworten besprochen bzw. abgesprochen wurden.

#### **4.3.1 Zeitpunkt der Befragung**

Folgende Überlegungen führten dazu, dass der Zeitpunkt der Befragung auf den Jahreswechsel 1997/98 gelegt wurde:

1. Das SGB VII und das Arbeitsschutzgesetz sind im August 1996 verabschiedet worden. Die Übergangsfristen endeten mit dem 31.12.1997.
  2. Die Vertreterversammlungen der Unfallversicherungen tagen eventuell nur einmal jährlich im Herbst, wobei in den Herbstsitzungen die Haushalts- und Stellenpläne für das kommende Haushaltsjahr von der Vertreterversammlung beraten und beschlossen werden. Für die Strategieentwicklung zur Umsetzung des SGB VII bei Einhaltung der Übergangsfristen bestanden 16 Monate Zeit.
3. Ab Herbst 1996 wurden auf Fachtagungen und in Fachzeitschriften konkrete Umsetzungsstrategien und Probleme erörtert, so dass sie für alle Interessierten nachvollziehbar waren.
4. Erst im Jahre 1997 erschienen die Standardkommentare zum SGB VII, in denen wesentliche Rechtsbegriffe wie „arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren“ erstmalig ausführlicher kommentiert wurden. HVBG, BLB und BAGUV gaben im Oktober 1996 eine Erstkommentierung des

SGB heraus Darin heißt es zum Begriff der „arbeitsbedingten Gesundheitsgefahr“ im § 1 „der Begriff der arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren ist vom Gesetzgeber nicht definiert worden, so dass der Inhalt des erweiterten Präventionsauftrages in seinen Grenzen zunächst nicht exakt bestimmt ist. Dieses läßt den UV-Trägern den notwendigen Gestaltungsfreiraum, um den Begriff praxisorientiert auszufüllen.“

Der Gestaltungszeitraum von einem Jahr sollte für erste strategische Überlegungen ausreichend sein.

5. Die Fragebögen sollten in der Zeit zwischen Weihnachten und den ersten Jahreswochen ausgefüllt werden, da vermutlich in dieser Zeit die Terminkalender noch nicht so voll sind und eventuell bei mehr Personen Zeit zum Ausfüllen der Bögen vorhanden ist.

6. In dieser Zeit (Januar) finden weniger Sitzungen von SV-Organen statt, in denen die Fragen gemeinsam beantwortet werden könnten, was ich nach Möglichkeit vermeiden wollte.

Die Fragebögen wurden am 20. Dezember 1997 mit einem persönlichen Schreiben an die 647 SV-Mitglieder verschickt. Es wurde darum gebeten, die ausgefüllten Bögen im beiliegenden Rückumschlag bis zum 30.1.1998 an das Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft (WA) zurück zu senden. Die Rücksendungskosten wurden vom WA getragen.

#### **4.3.2 Entwicklung und Hypothesen zum Aufbau des Fragebogens**

Durch die Expertengespräche, eigene Erfahrungen in verschiedenen SV-Gremien, arbeitswissenschaftliche Seminare für „technische“ Aufsichtspersonen und Veröffentlichungen über die SV oder von SV-Mitgliedern war deutlich, dass die Arbeitsschutzqualifikationen der SV-Mitglieder sehr heterogen sind. Es wurde davon ausgegangen, dass die SV-Mitglieder mit sehr unterschiedlichem Erfahrungshintergrund und sehr heterogener „SV-Sozialisation“ zu den Ehrenämtern gekommen sind und im Laufe ihrer Amtsjahre mehr oder weniger autodidaktisch ihr Wissen über die Präventi-

onsarbeit des UVT erweitert haben. Aus diesem Grunde spielt die Dauer der SV-Tätigkeit im Zusammenhang mit der Qualifikation wahrscheinlich eine erhebliche Rolle.

Weiter bestand die Vermutung, dass die Vorstandsmitglieder, sofern sie nicht als Beauftragte von Verbänden bzw. Gewerkschaften bestellt sind, sich „die Sporen“ für die Vorstandsarbeit über Tätigkeiten in der Vertreterversammlung und die entsprechenden Ausschüsse verdienen mussten. Die „normale“ SV-Karriere verläuft über die Vertreterversammlung und Ausschussarbeit zum Vorstand.

Durch den Fragebogen sollte versucht werden zu erheben, welche Grundenerfahrungen im Arbeitsschutz bestehen und welche Weiterbildungsangebote einerseits wahrgenommen wurden und andererseits gewünscht werden.

Dabei sollte geprüft werden, ob zwischen einzelnen Gruppen signifikante Unterschiede bestehen im Bezug auf die Vorbildung und die Weiterbildung (Arbeitgeber / Versichertenvertreter und den drei Gruppen der UVT).

Zum neuen Präventionsauftrag bestand die Vermutung, dass die Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren von einer gewissen Anzahl nicht als neuer Auftrag gesehen wird und deshalb auch keine strategischen und organisatorischen Entwicklungen für notwendig erachtet werden. In verschiedenen Aufsätzen und Referaten wird von Mitarbeitern aus dem Bereich der Unfallverhütung der UVT in den Jahren 1995 bis 1997 festgestellt, dass man den Präventionsauftrag schon immer breiter verstanden habe und er deshalb im Grunde nichts neues bedeutet. (Krafft, Hans-Gerhard 1995) und Coenen Wilfried 1997a) Wenn diese Sichtweise auch bei den SV-Mitgliedern überwiegt, besteht aus deren Sicht keine Notwendigkeit für Entwicklungsprozesse.

Auch wurde vermutet, dass krankheitsbedingte Fehlzeiten (außer durch Arbeitsunfälle) nicht im Zusammenhang mit Arbeitsbedingungen gesehen werden. Deshalb wird vermutlich in einer Ausweitung der Präventionsarbeit auf entschädigungsrechtlich nicht relevante Erkrankungen wenig Nutzen für die UVT und die Mitgliedsbetriebe gesehen.

Weiter rechnete ich damit, dass die Beratung der Betriebe im Verhältnis zur Aufsicht eher ausgebaut werden sollte, ohne dass eine Ambivalenz zwischen Aufsicht und Beratung gesehen wird. Diese Ambivalenz wurde in den Seminaren des WA mit Aufsichtsbeamten verschiedener UVT und der Gewerbeaufsicht deutlich. Es wurden Erfahrungen geschildert, dass man nach erfolgreichen Beratungen mit Problemlösungen nicht mehr in Betriebe gerufen wurde, wenn man zwischenzeitlich Aufsichtstätigkeiten mit Anordnungen durchführen musste.

Ob ein Unterschied zwischen den Gruppen gewerbliche BGen, landwirtschaftliche BGen und UVT der öffentlichen Hand in der Sichtweise von Präventionsleistungen der SVen besteht kann sich eventuell in der Untersuchung zeigen. Diese Frage ist jedoch im Untersuchungszusammenhang nicht wesentlich. Nach meinen Erfahrungen und den Aussagen von interviewten AG und VV findet ein gemeinsamer Erfahrungsaustausch sehr selten statt. Gemeinsame Erfahrungen werden auf Spitzenverbandsebene diskutiert. Auf der Ebene der „normalen“ SV-Mitglieder verschiedener UVT äußerst selten.

Es besteht die Vermutung, dass ein Teil der SV-Mitglieder Informationen zur Prävention nur vom eigenen Aufwachtdienst wahrnimmt und keine Informationsquellen, wie Fachzeitschriften (außer dem eigenen Mitteilungsblatt), Fachtagungen oder Veranstaltungen von Verbänden oder Gewerkschaften nutzt und deshalb neue Erkenntnisse über Präventionsstrategien nicht oder erst spät wahrgenommen werden. Vermutlich sind Blockaden innerhalb der SV auf den unterschiedlichen Wissensstand innerhalb der Organe zurückzuführen. Wenn z.B. Vorschriften oder Durchführungsanweisungen nach langer Diskussion in den Präventions- bzw. Unfallverhütungsausschüssen verabschiedet werden, die dann später im Vorstand oder letztendlich in der Vertreterversammlung nicht akzeptiert und somit abgelehnt werden.

Da in der gesetzlichen Unfallversicherung der größte Gestaltungsspielraum für die Selbstverwaltung im Präventionsbereich liegt, sollte festgestellt werden, wie dieser Spielraum aus Sicht der einzelnen SV-Mitglieder wahrge-

nommen wird und wo Probleme bei der Umsetzung des neuen Präventionsauftrages gesehen werden.

#### **4.3.3 Aufbau des Fragebogens**

Der Fragebogen enthält insgesamt 26 Fragen von denen 11 offen formuliert und frei zu beantworten sind. Die restlichen Fragen sind standardisiert. In sechs dieser Fragen sind Beurteilungen auf Fünferskalen z. B. von „gut“ bis „nicht ausreichend“ durchzuführen.

Die ersten fünf Fragen zielen auf den Erfahrungshintergrund in der SV ab. Dauer der SV-Tätigkeit, Zugehörigkeit zu einer der drei Gruppen der UVT (Gewerbliche BG, Landwirtschaftliche BG, UVT der öffentlichen Hand). Die Unterscheidung nach Arbeitgebervertretern und Versichertenvertretern soll unterschiedliche Einschätzungen und Meinungsbilder sowie Wünsche der Sozialpartner ermöglichen. Eventuell können durch diese Unterscheidung auch Konfliktfelder beschrieben werden, die durch gezielte Weiterbildungsmaßnahmen reduziert werden können. Die Frage nach der Organzugehörigkeit (Vorstand oder Vertreterversammlung) soll Hinweise auf die SV-Erfahrung geben, da die Vorstände und deren Ausschüsse in der Regel häufiger tagen als die Vertreterversammlung.

Nach der Mitgliedschaft in Ausschüssen des Trägers wird gefragt, um spezifische Erfahrungen herausarbeiten zu können. Dabei wird vermutet, dass bei den Fragen zu spezifischen Präventionsthemen auf die Mitglieder des Präventions- bzw. Unfallverhütungsausschusses verwiesen wird. Auch sollen die Mitglieder der Präventionsausschüsse bzw. Unfallverhütungsausschüsse besondere Beachtung finden, da in diesen Ausschüssen die Grundsatzdiskussionen der Prävention als Vorbereitung der Vorstands- bzw. Vertreterversammlungsbeschlüsse stattfinden.

Die Frage nach der Mitgliedschaft in SV- Organen anderer Sozialversicherungsträger soll weiteren Aufschluß über Erfahrungen in sozialpolitischen Fragen geben und insbesondere eine doppelte Perspektive auf arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken aus Sicht der Krankenkassen-SV und der SV der

UVT ermöglichen. Weiter ist interessant, ob von SV-Mitgliedern, die in der Renten- und Unfallversicherung tätig sind, Zusammenhänge zwischen Frühverrentungsdiagnosen und arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken gesehen werden?

Mit Frage sechs soll die Betriebserfahrung und Nähe zum betrieblichen Arbeitsschutz erhoben werden. Durch die Antwortvariablen soll eine Differenzierung der Arbeitsschutzqualifikation ermöglicht werden, wie sie z.B. von Sicherheitsfachkräften und Betriebsärzten in die Präventionsarbeit der SV eingebracht werden kann. Zugleich ist durch diese Differenzierung beabsichtigt zu beurteilen, ob unterschiedliche Sichtweisen und Schwerpunkte in der Präventionsarbeit von den einzelnen Gruppen gesehen werden.

Die Fragen sieben bis elf sollen erfassen, welches Weiterbildungs- und Informationsveranstaltungsangebot bisher wahrgenommen wurde und wie es beurteilt wird. Auch nach den persönlichen Weiterbildungswünschen und der Einschätzung, ob zum erweiterten Präventionsauftrag Bedarf nach Weiterbildungsmaßnahmen bei den SV-Kollegen besteht. Durch die Formulierung der Frage zehn nach den Wünschen der anderen ist ein Perspektivwechsel in der Fragestellung beabsichtigt, der eine Rückkopplung zu den Fragen acht und neun ermöglicht. Aus den Expertengesprächen ergibt sich die Frage elf nach dem zeitlichen Umfang von eventuell gewünschten Informationsveranstaltungen.

Die Fragen 12 sowie 12a und 12b nach dem Lesen von Fachliteratur, Fachzeitschriften und dem Besuch von Fachtagungen sollen klären, ob Informationsmöglichkeiten außerhalb des UVTs wahrgenommen und der Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Kenntnis genommen wird. Von Bedeutung ist dabei, ob nur die Informationen des eigenen UVT zur Kenntnis genommen oder auch übergreifende Fachliteratur und wissenschaftliche Informationsquellen genutzt werden. Es besteht die Vermutung, dass ein Teil der SV-Mitglieder nur das Mitteilungsblatt und die Veröffentlichungen des eigenen UVT zur Kenntnis nimmt. Wenn sich diese Information bestätigt, wird deutlich, dass der Informationskreislauf, der in Kapitel 1. als Problem

beschrieben wurde, unterbrochen bzw. durch übergreifende Maßnahmen ergänzt werden muss, wenn eine innovative Entwicklung gewünscht wird.

Die Fragen 13 a und b sowie 14 und 15 sollen erfassen, ob die Diskussion und Maßnahmenentwicklung in der SV zum neuen Präventionsauftrag sich von der traditionellen Unfallverhütung im Verständnis der SV-ler unterscheidet? Die Unterscheidung in klassische Unfallgefahren und arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken soll weiter differenzieren helfen. Die Fragen 13 bis 15 sind offen formuliert, um keine Definitionen vorzugeben. Die Differenzierung nach dem persönlichen Verständnis und einer von der SV getragenen Definition von arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken soll den Stand der Diskussion und die Umsetzung, der im ersten gemeinsamen Kommentar zum SGB VII 1996 formulierten Zielsetzungen, deutlich machen.

Die Operationalisierung dieser Zielvorstellungen erfolgt dann in konkreten Abfragen in Frage 16 auf sieben bzw. mit Spezifika auf acht Ebenen.

In Frage 17 wird dann nach Umsetzungsproblemen gefragt. Durch diese Frage sollen Hinweise auf Themen, die mit unterschiedlichen Sichtweisen, Widerständen und eventuellen Konflikten in der SV zu tun haben, herausgearbeitet werden.

Aufsichtspersonen stehen durch ihre Rechtsstellung in einer Ambivalenz zwischen Aufsicht und Beratung. Im Bezug auf die arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken wird der Beratungsbedarf der Betriebe besonders betont. Durch die Fragen 18 und 19 soll festgestellt werden, ob die Ambivalenz der Berater- und Aufsichtsrolle von der SV gesehen wird und wo der Schwerpunkt der Präventionsstrategie liegt?

In Frage 20 wird noch einmal eine persönliche Einschätzung der neuen Gesetze gefordert, die die persönliche Ebene der Fragen 14 und 17 aufgreift und eine Gesamteinschätzung der neuen Gesetze und des damit verbundenen Präventionsauftrages erfordert.

In Frage 21 wird offen nach Veränderungen in der Organisation des UVT gefragt, die sich schon ergeben haben. In Frage 22 erfolgt ein Ebenenwech-

sel zum Handlungsbedarf, der in der Organisation des UVT von den Befragten gesehen wird. Auf 9 Ebenen wird ein eventueller Handlungsbedarf zum neuen Präventionsauftrag operationalisiert und zusätzlich eine Antwortmöglichkeit für neue spezifische Unfallrisiken angeboten.

Die Frage 23 wird als offene Frage ergänzend zu den beiden vorhergehenden mit einem Wechsel der Ebene in zeitlicher Hinsicht; es wird nach der Erörterung von speziellen Präventionsthemen in der SV gefragt. Durch diesen Ebenenwechsel wird berücksichtigt, dass viele Maßnahmen einen erheblichen Zeitbedarf für die Diskussion in den SV-Organen beanspruchen, bevor Strategien umgesetzt werden. Auf der gleichen Ebene aber durch acht konkrete Vorgaben wird nach Diskussionspunkten in Frage 24 gefragt. Die Ebenen beschreiben 4 traditionelle Handlungsfelder der SV wie Haushalt, Personalplanung, Bildungsauftrag und Beratung der Mitgliedsunternehmen und drei weitere Antworten nach neuen Aufgaben, die sich aus dem SGB ergeben.

In Frage 25 wird nach dem Zeithorizont, den sich die Befragten selbst setzen, bzw. den sie für die Umsetzung im UVT als notwendig erachten, gefragt. In dieser Frage verborgen ist die Einschätzung der Effektivität der SV-Arbeit. Eventuell kann auch hier eine Unterscheidung der Einschätzungen von AG und VV von Interesse sein.

Die letzte Frage ließ Raum für Anmerkungen, Wünsche und Ergänzungen.

#### **4.4 Ergebnisse der empirischen Studie**

In diesem Kapitel sollen die Ergebnisse der empirischen Erhebung mit dem in Kapitel 3.3 beschriebenen Instrumenten dargestellt werden. Auf der Grundlage dieser Ergebnisse werden Kriterien für eine Konzeptentwicklung für die Weiterbildung von SV-Mitgliedern der gesetzlichen Unfallversicherung im Bereich der Prävention abgeleitet.

#### 4.4.1 Rücklaufquote

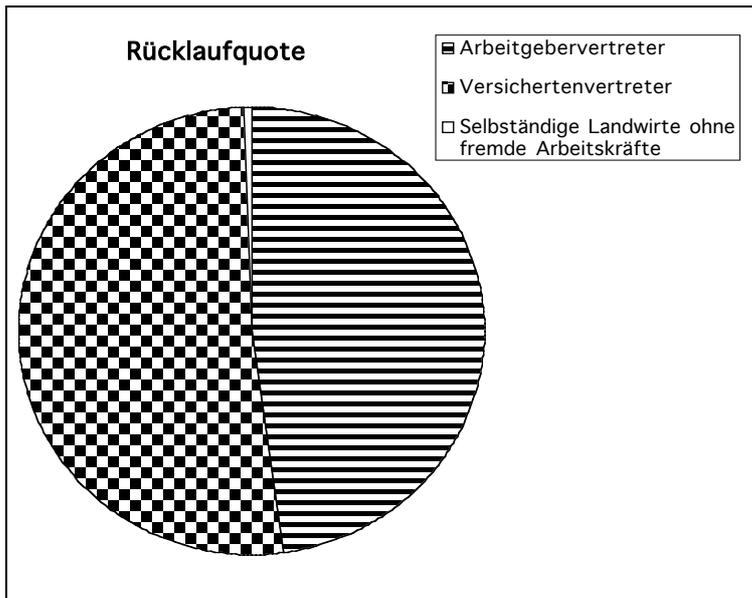
Insgesamt gingen bis zum 30. Januar 1988 177 Antwortschreiben beim Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft (WA) ein. Von diesen konnten bei der Auswertung 165 Fragebögen berücksichtigt werden. Von den restlichen 12 Antworten enthielten sieben Begleitschreiben bzw. Hinweise, dass die Absender aus den Selbstverwaltungsorganen während der letzten Wahlperiode ausgeschieden wären und deshalb ihr Wissen nicht mehr auf dem aktuellen Stand sei. Von diesen sieben äußerten sich fünf positiv über das Vorhaben und den Fragebogen und zwei wünschten dem Projekt einen erfolgreichen Verlauf. Drei Fragebögen kamen leer mit der Bemerkung zurück, man solle besser die Geschäftsführung direkt befragen, die könne die komplexen Fragen besser beantworten. Der Geschäftsführer eines UVT teilte telefonisch mit, dass er von einem SV-Mitglied einen leeren Fragebogen erhalten habe, den er ausgefüllt zurück senden solle. Er habe diese nicht getan, weil er glaube dieses würde die Ergebnisse verfälschen, was von mir bestätigt wurde. Ein Fragebogen kam ohne Anmerkung unausgefüllt zurück ein weiterer mit der Bemerkung: „Wenn Sie nichts wichtigeres zu tun haben, ich habe es.“

Von der Post kamen insgesamt neun der Anschreiben als unzustellbar zurück. Dieses waren weniger Fehlläufe als ich erwartet hatte.

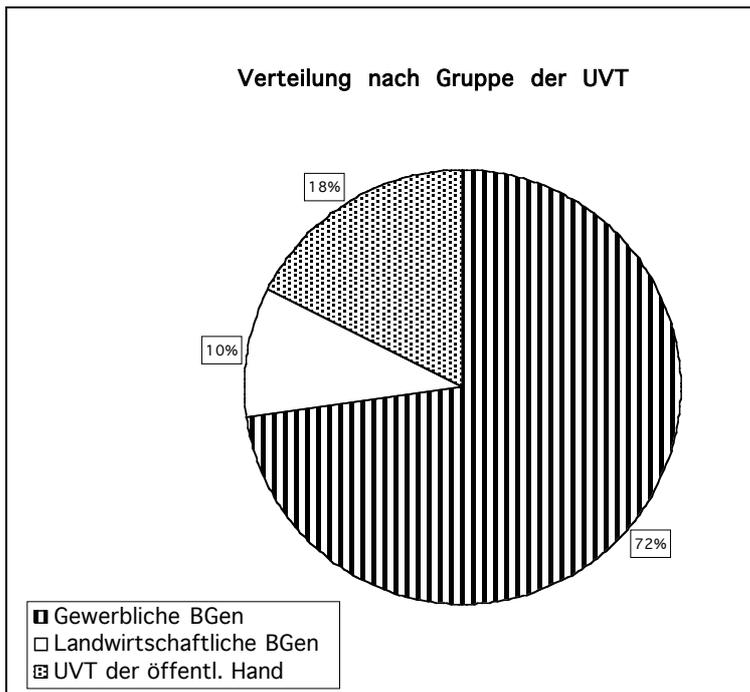
Insgesamt 165 auswertbare Fragebögen kamen fristgerecht zurück. Dieser Rücklauf war erheblich höher als erwartet und besonders erfreulich, da ich aus Kostengründen keine Erinnerungsschreiben am Ende der Frist an alle Adressen senden konnte und die Rücklauffrist nicht verlängert habe. Die 165 Antworten entsprechen einer Gesamtrücklaufquote von 26,23 %.

Besonders überraschend und erfreulich war, ein nahezu gleicher Rücklauf von Arbeitgeber- und Versichertenvertreter-Antworten. Von den Antworten stammten 85 von Versichertenvertretern (51,6%), 79 von Arbeitgebervertretern (48,7%) und eine von einem selbständigen Landwirt ohne fremde Arbeitskräfte.

Grafik 3.4.1 – Rücklaufquote nach AG, VV und Selbständigen Landwirten ohne fremde Arbeitskräfte



Grafik 3.4.1 – 2 Rücklaufquote nach der Art des Unfallversicherungsträgers



Es kamen aus den gewerbl. BGen 120 (72%), 29 (18%) Antworten von UVT der öffentlichen Hand und aus den landwirtschaftlichen BGen 16 Antworten (10%).(Grafik 3.4.1-2)

Die Rücklaufquote aus den gewerbl. BGen entspricht bei 120 Antworten 25,05%, davon waren 59 AG und 61 VV. Aus dem Bereich der UVT der öffentlichen Hand antworteten 13 AG und 16 VV. Insgesamt entsprechen diese 29 Antworten einer Rücklaufquote von 29,6% dieser UVT. Diese höhere Rücklaufquote gegenüber den gewerblichen BGen kann daran liegen, dass das WA als Einrichtung im Großraum Hannover insbesondere auch durch Forschungs- und Beratungsprojekte in Landes- und Kommunalbetrieben einen größeren Bekanntheitsgrad hat als z.B. bei SV-Mitgliedern von bundesweit zuständigen BGen, die aus dem gesamten Bundesgebiet stammen.

Die höchste Rücklaufquote wurde bei den landwirtschaftlichen BGen erreicht. Von den 52 angeschriebenen SV-Mitgliedern antworteten 16. Das entspricht 30,8 %. Diese hohe Quote kann darauf zurückzuführen sein, dass die Geschäftsführung einer landwirtschaftlichen BG sich drei Tage nach dem Versand des Fragebogens beim WA telefonisch über das Forschungsvorhaben und dessen Ziele informiert hat. In diesem Gespräch wurde eine Unterstützung des Rücklaufes der Fragebögen zugesagt.

Der Fragebogen war für Mitglieder der landwirtschaftlichen BGen nicht eindeutig in der Zuordnung der vertretenen Gruppen. Bei der Konstruktion des Fragebogens hatte ich versäumt in Frage zwei die Drittelparität zwischen Arbeitgebern, Versichertenvertretern und selbständigen Landwirten ohne fremde Arbeitskräfte bei den möglichen Antworten zu berücksichtigen. Bei der Auswertung bzw. bei der Dateneingabe stellte sich heraus, dass eine Person sich als selbständiger Landwirt ohne fremde Arbeitskräfte identifizierte, in dem er eine dritte Zeile in Frage zwei einfügte. Die anderen 15 haben sich als AG oder VV eingetragen und keine weiteren Hinweise auf die Drittelparität gegeben.

Bei der Auswertung bleibt bei Differenzierungen zwischen AG und VV der selbständige Landwirt ohne fremde Arbeitskräfte unberücksichtigt. Wenn eine solche Differenzierung nicht vorgenommen wird gehen die Angaben dieses Fragebogens mit ein. Aus diesem Grunde ergeben sich zwei Grundgesamtheiten, die um eins differieren. (164 mit Differenzierung nach AG und VV und 165 ohne). In Tabelle 4 werden die Anzahl der Befragten und die Zahl der auswertbaren Antwortbögen nach den drei Gruppen der UVT dargestellt. Eine Auswertung nach einzelnen UVT ist mit den aufgenommenen Daten nicht möglich und war aus Datenschutzgründen nicht beabsichtigt.

**Tabelle 3.4.1 – 1      Anzahl der Befragten und Antworten nach Art der Unfallversicherungsträger**

Gruppe der UVT	Arbeitgeber		Versicherte		Gruppe der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte Nur LBG		Σ	Σ	Σ in %
	B	A	B	A	B	A			
<b>B*/A**</b>	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>A in %</b>
<b>LBGen</b>	17	7	18	8	17	1	52	16	30,8%
<b>Gewerbl. BGen</b>	238	59	241	61	----	----	479	120	25,05%
<b>UVT der öff. Hand</b>	45	13	53	16	----	----	98	29	29,6%
<b>Σ</b>	<b>300</b>	<b>79</b>	<b>312</b>	<b>85</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>629</b>	<b>165</b>	<b>26,23%</b>

\* Anzahl der Befragten

\*\* Anzahl der auswertbaren Antworten

#### 4.4.2 Methode der Auswertung

Da wie im vorausgehenden Abschnitt beschrieben die Rücklaufquote über den Erwartungen lag und die Fragebögen zum überwiegenden Teil sehr sorgfältig und auch die offenen Fragen von vielen ausführlich beantwortet wurden, wurde für die Auswertung mehr Zeit benötigt als geplant war. Alle Antworten wurden entsprechend der Fragebogen Datei in die EDV (Filemarker) eingegeben. Nach der Eingabe aller Daten wurden die Antworten der offenen Fragen in Listen mit Angabe der Fragebogennummer ausgedruckt. Für jede dieser Fragen wurden dann mit Hilfe der erstellten Liste Oberbegriffe aus den vorhandenen Antworten gebildet, die der Kategorisierung dienten, je nach Frage bzw. den Antworten zwischen fünf und zehn Ober-

begriffe/Kategorien. Dann wurden die einzelnen Antworten den Oberbegriffen der entsprechenden Frage zugeordnet und für die rechnergestützte Auswertung mit SPSS codiert. Wenn die Zuordnung einer Antwort zu einer Kategorie schwierig erschien, wurde im entsprechenden Fragebogen nach Antworten zu Kontextfragen gesucht und dann entsprechend codiert. Auf diese Weise ließen sich bis auf eine geringe Restgröße, die dann unter der Kategorie "sonstige" zusammengefaßt wurden, alle Antworten zuordnen und codieren. Auch bei der Suche nach Oberbegriffen/Kategorien wurden möglichst Begriffe, die als Antworten vorhanden waren, gewählt, wenn diese einen entsprechenden Abstraktionsgrad beinhalteten.

Einige Beispiele für Antworten und die entsprechende Kategoriebildung: Zu den Antworten der Frage 12a) des Fragebogens: Welche Fachzeitschriften zum Thema Arbeitsschutz lesen Sie? bildeten wir insgesamt die vier folgenden Kategorien:

1. Mitteilungsblatt und Informationen des eigenen UVT.
2. Fachzeitschriften zu speziellen Themen (z.B. Arbeitsmedizin, Arbeitswissenschaft)
3. Rechtsvorschriften und Fachaufsätze zum Arbeitsschutzrecht.
4. Übergreifende Fachzeitschriften und Fachpublikationen von Verbänden, Gewerkschaften
5. Keine Angaben.

Unter diese Kategorien konnten wir alle Antworten zuordnen, wobei Mehrfachzuordnungen vorkamen. Durch diese Kategorisierung sollte zum einen deutlich werden, ob sich die SV- Mitglieder über den eigenen UVT-Bereich hinaus informieren oder der in Kapitel 1 vermutete Informationskreislauf bestätigt wird. Zum anderen sollten differenzierte Informationswege, die autodidaktisch oder im beruflichen Kontext genutzt werden aufgezeigt werden.

Zur Frage 13 b: Welche arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken dominieren in den Mitgliedsbetrieben ihres UVT? Wurden folgende 4 Kategorien gebildet.

- Weiß ich nicht / kann ich nicht beantworten. Unter dieser Kategorie haben wir z.B. auch Hinweise gefaßt, „lassen Sie sich vom UVT Statistiken geben“.
- Erweitertes Verständnis unter dieser Kategorie wurden die Antworten codiert, die neben traditionellen Risiken auch Belastungen und damit im Zusammenhang stehende Erkrankungen bezeichnet haben, die bisher nicht unter den Präventionsauftrag fielen. Wie Herz- Kreislaufkrankungen und psychosomatische Störungen, die bei Arbeiten unter Leistungsdruck und Streß auftreten können. Oder wenn z.B. geschrieben wurde: alle Belastungen bei Bildschirmarbeit und daraus resultierende Gesundheitsrisiken.
- Traditionelles Verständnis unter dieser Kategorie wurden Antworten zusammen gefasst, in denen Unfallrisiken und Berufskrankheitenrisiken genannt wurden, die auch schon in der RVO in den Präventionsbereich der UVT fielen.
- Eingeschränktes Verständnis: Diese letzte Kategorie fasst im wesentlichen, die Antworten zusammen in der rein auf die in Frage 13 a erfragten Unfallrisiken Bezug genommen wurde. Hier wurden die Antworten von 13a verglichen und wenn dort nur Arbeits- oder Wegeunfälle genannt wurden, wurden die Frage 13b als eingeschränktes Verständnis codiert.

Die Frage 14 nach dem persönlichen Verständnis von „arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken“ wurde nach den gleichen Kategorien wie die Frage 13 b codiert, so dass durch den Vergleich der beiden Antworten eine Kontrolle des Verständnisses arbeitsbedingter Erkrankungen vorliegt, auch wenn in den Betrieben eher traditionelle Risiken vorherrschen und unter 13b angegeben wurden. Weiter wurde in Frage 15 nach einer Definition, die von der SV getragen wird gefragt. Diese ermöglichte wiederum eine Kontrolle des Gesamtverständnisses im Zusammenhang mit den Fragen 13 und 14, läßt aber auch erkennen, wie weit der Operationalisierungsprozess des neuen Präventionsauftrages in der SV bis zum Jahresende 1997 fortgeschritten war.

### 4.4.3 Auswertungsergebnisse

#### **Erfahrungen und Qualifikation in der SV und im Arbeitsschutz**

Im Durchschnitt waren die Befragten mehr als 12 Jahre in der SV tätig. Das bedeutet, dass die meisten in der dritten Wahlperiode sind. Die höchste Tätigkeitsdauer in der SV betrug mehr als 30 Jahre, die kürzeste als direkter Mandatsträger ein Jahr (vorher Stellvertreter). Die Arbeitgeber waren durchschnittlich zwei Jahre länger in der SV als die Versichertenvertreter.

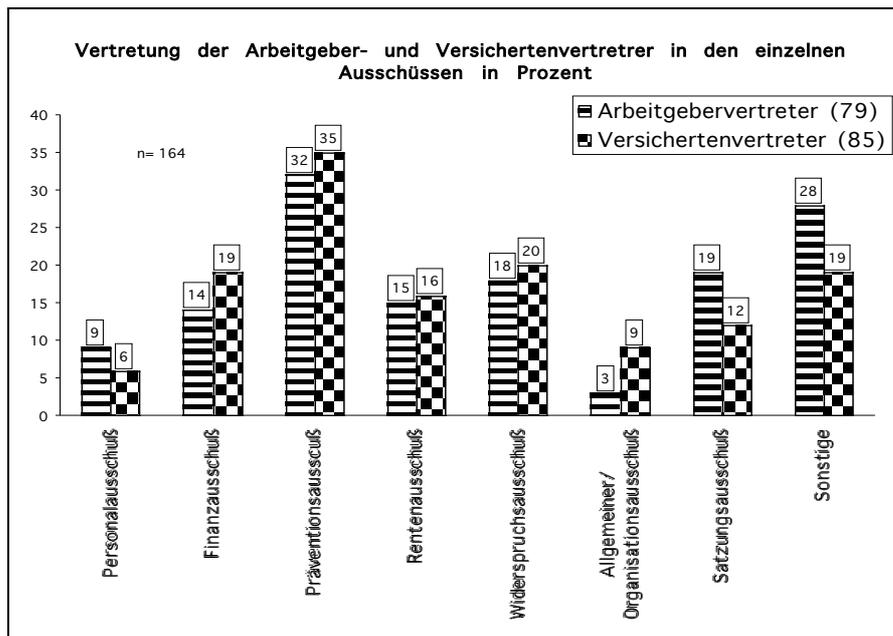
39 % der Antworten stammen von Vorstandsmitgliedern und 16% sind Delegierte im Haupt- bzw. Bundesverband. Diese hohe Beteiligung erfahrener SV-Mitglieder lässt den Schluss zu, dass die Qualifizierungsfrage nicht nur für neu gewählte Mitglieder der SV von Interesse ist.

Die Angaben zur Mitarbeit in Ausschüssen ergeben sich aus der Grafik 3.4.3 - 1.

Besonders erfreulich für die Untersuchung ist der hohe Rücklauf von Mitgliedern des Unfallverhütungs- bzw. Präventionsausschusses. Diese SV-Mitglieder sind in den Diskussionen um den neuen Präventionsauftrag am meisten gefordert und haben wahrscheinlich einen Wissensvorsprung vor den anderen Mitgliedern. Dass das Interesse dieser Mitglieder an der Befragung am höchsten war, führe ich auf das Thema zurück, da schon im Anschreiben zum Fragebogen die Präventionsarbeit der gesetzlichen Unfallversicherung im Vordergrund stand. Wie in der Grafik dargestellt, ist die Verteilung nach AG und VV auch in den Ausschüssen gleichmäßig. Die unterschiedliche Beteiligung der verschiedenen Ausschussmitglieder lässt aber auch erkennen, dass das Präventionsthema nicht alle in gleicher Weise interessiert. Da die Umsetzung des SGB VII bei den einzelnen UVT sowohl personell qualifikatorische Veränderungen erfordert, als auch im Haushalt berücksichtigt werden muss, wird es für ein Weiterbildungsangebot wichtig

sein, die Zusammenhänge auch bezogen auf die Arbeit in den anderen Ausschüssen deutlich zu machen.

**Grafik 3.4.3. - 1. Ausschußmitglieder von AG und VV**



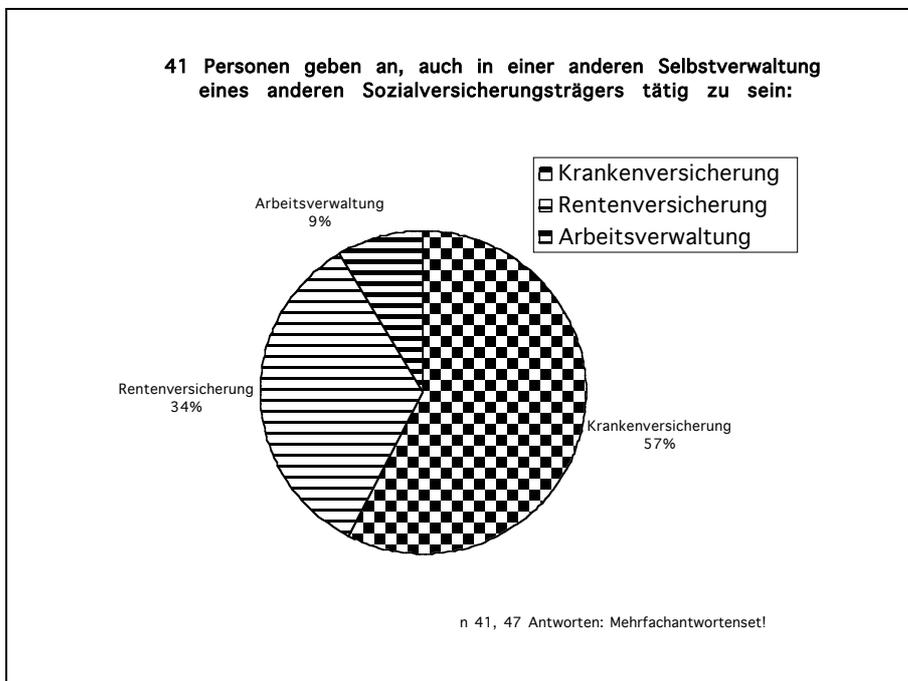
Die in der Konzeption der gesetzlichen Unfallversicherung hervorgehobene ideale Verbindung von Prävention, Rehabilitation und Entschädigung ist nach meinen Erfahrungen durch die häufig fehlende Kooperation der Ausschüsse nicht immer gegeben. Die Berichterstattung der Ausschussmitglieder über ihre Arbeit und die Diskussion der Arbeitsergebnisse im Vorstand oder der Vertreterversammlung ist nicht selbstverständlich.

Knapp ein Viertel 24, 8 % sind neben der Mitgliedschaft in der SV eines UVT auch in der SV eines anderen Sozialversicherungsträgers. Davon zwei Drittel in der Krankenversicherung und ein Drittel in der Rentenversicherung. In der SV der Arbeitsverwaltung sind zusätzlich 4 Personen tätig.

Besonders interessierte, ob die Diskussion um die Präventionsleistungen der Krankenkassen nach § 20 SGB V und bei den Rentenversicherungsmit-

gliedern die Frühverrentungsproblematik für das Selbstverständnis zur betrieblichen Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsrisiken von Bedeutung für die Einstellung der SV-Mitglieder ist.

Grafik 3.4.3 -2 Mitgliedschaft in Selbstverwaltungen anderer Sozialversicherungsträger



Die Frage, ob die Mitglieder, die in der Krankenversicherung tätig sind, ein weitergehendes oder anderes Verständnis von der Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsrisiken haben, kann pauschal nicht beantwortet werden, da sich die Verteilung ihrer Antworten auf die Fragen 13 bis 15 nicht von der durchschnittlichen Verteilung unterscheidet. Dieses Problem wurde in den abschließenden Expertengespräch zur Diskussion gestellt. Folgende drei Erklärungsansätze wurden von einem AG-Vertreter, der auch in der SV eines Bundesverbandes einer Krankenkasse und in der Rentenversicherungs-SV tätig war genannt:

Erstens sei die Tradition im Sozialversicherungssystem eher konkurrierend zwischen den verschiedenen Zweigen.

Zweitens Würden Fragestellungen und Lösungsansätze grundsätzlich systemimmanent diskutiert.

Drittens sei für übergreifende sozialpolitische Strategiediskussionen innerhalb der Sitzungen kein Raum.

Diese Aussage korrespondiert mit den Aussagen aus den Expertengesprächen vor der Befragung, in denen das defizitäre sozialpolitische Selbstverständnis einiger SV-Mitglieder beklagt wurde. Für eine Weiterbildungskonzeption von SV-Mitgliedern der UVT bedeutet das, dass die Zusammenhänge von arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken und den Hauptdiagnosegruppen der langfristigen Erkrankungen und Frühverrentungsdiagnosen an konkreten Fallbeispielen mit deren Kosten erläutert und betriebliche Präventionsansätze diskutiert werden müssen.

### **Betriebserfahrung im Arbeitsschutz**

Mehr als 80 % der Antwortenden haben persönliche Erfahrungen im betrieblichen Arbeitsschutz zum Teil direkt mit Verantwortungsfunktionen als Unternehmer oder Vorgesetzte oder in mitbestimmender Funktion als Betriebs- und Personalräte. Weitere Erfahrungen liegen als Sicherheitsbeauftragte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte vor.

**Tabelle 3.4.3 – 1 Betriebserfahrungen im Arbeitsschutz**

136 Personen geben an, Betriebserfahrung zu besitzen:		
Betriebserfahrung als	Antworten absolut	Antworten in %
Unternehmer	43	23.2
Vorgesetzter	45	24.3
Betriebs-/Personalrat/	57	30.8
Sicherheitsfachkraft	21	11.4
Sicherheitsbeauftragter	17	9.2
Betriebsarzt	2	1.1
Gesamt	185	100
n = 136 Mehrfachantworten!		

Bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit und den Betriebsärzten kann man eine intensive Ausbildung im Arbeits- und Gesundheitsschutz und im Arbeitsschutzsystem voraussetzen, bei den anderen Funktionen können die theoretischen Kenntnisse über die Struktur des Arbeits- und Gesundheitsschutzsystems sehr heterogen sein. Ob die Kenntnisse durch die Teilnahme an Weiterbildungs- oder Informationsveranstaltungen erweitert worden sind

---

bzw. aktualisiert wurden, wird in Verbindung mit den Auswertungen der Fragen sieben bis neun deutlich.

### Teilnahme und Weiterbildungs- bzw. Informationswünsche

Zum Besuch von Informationsveranstaltungen zu den verschiedenen Themen erhielten wir folgende Antworten auf die Frage 7:

**Tabelle 3.4.3 – 2 Besuch von Informationsveranstaltungen**

Besuch von Infoveranstaltungen zu den Themen:	UVT Anzahl	Externer Anzahl	beide Anzahl	keine Anzahl
Unfallverhütung	100	10	11	44
Arbeitsschutzsystem/ Organisation	57	17	7	84
Berufskrankheiten	63	16	12	74
SGB VII	62	11	13	79
arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken	41	13	9	102
Qualitätsmanagement	10	26	4	125
Psychische Belastungen	13	12	5	135
Fehlzeiten /AU	10	21	3	131
Kostenrechnung im AuG	5	10	3	147
Betriebl. Gesundheitsförd.	25	34	5	101

Die Frage war gestellt nach der Teilnahme an Informationsveranstaltungen während der laufenden Legislaturperiode und den dort behandelten Themen.

Unterschieden wurde zwischen dem eigenen UVT inklusive des entsprechenden Haupt- bzw. Bundesverbandes und externen Anbietern von Informations- bzw. Weiterbildungsveranstaltungen. Die Antworten machen deutlich, dass ein Angebot zu allen von mir für den Präventionsbereich aufgeführten Themengruppen bestand. Die UVT haben aber im wesentlichen zu traditionellen Themen wie Unfallverhütung (111 Teilnehmer), Arbeitsschutzsystem und Organisation (64) und Berufskrankheiten (75) informiert.

Es fällt auf, dass zum Thema SGB VII allgemein 90 SV-Mitglieder (54,5%) und zum Thema arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken insbesondere 115 Mitglieder der SV (69,7 %) keine Informationsveranstaltung von ihrem eigenen UVT oder dem Haupt- bzw. Bundesverband wahrgenommen haben.

Diese Aussage korrespondiert mit der Häufigkeit der Aussage zu Frage 20, in der 23 % die Beurteilung des SGB VII nicht vornahmen oder explizit angaben, das Gesetz nicht oder zu wenig zu kennen. Verwundern dürfen auf Grund dieser Feststellung auch nicht, die Aussagen, dass 10 % der AG das SGB VII und das Arbeitsschutzgesetz für zu theoretisch halten und 6% es kategorisch ablehnen.

Am wenigsten besucht und in Infoveranstaltungen thematisiert ist das Thema Kostenrechnung im Arbeitsschutz. Hier scheint das Angebot sehr schwach zu sein, obwohl der Wunsch sich weiterzubilden für dieses Thema hoch ist und bei den Problemen der Umsetzung die Kosten-Nutzen-Diskussion von herausragender Bedeutung ist. Themen zum erweiterten Präventionsauftrag wie zu psychischen Belastungen zu Fehlzeitenanalysen und zur betrieblichen Gesundheitsförderung wurden bisher sehr wenig wahrgenommen.

Meine Vermutung ist, dass Zusammenhänge von Arbeit und Gesundheit und daraus resultierende Gestaltungsmöglichkeiten nicht thematisiert werden und von daher einem großen Teil unbekannt sind. Die Nachfrage nach diesen Themen und die Unzufriedenheit mit dem bestehenden Angebot wird in der ausführlichen Tabelle zu Frage 9 ( Anhang 7.1) deutlich. Eine Zusammenfassung der umfangreichen Ergebnisse zeigt die folgende Tabelle in der

die Durchschnittsbeurteilung zu den einzelnen Themen für AG Und VV getrennt wiedergegeben wird.:

**Tabelle 3.4.3 – 3 Beurteilung der Weiterbildung**

<b>Angebot zum Thema:</b>	<b>AG Beurteilung</b>	<b>VV Beurteilung</b>
Unfallverhütung	1,7	2,4
Arbeitsschutzsystem / Organisat.	2,1	2,5
Berufskrankheiten	2,0	3,0
SGB VII	2,6	3,2
Arbeitsbed. Gesundheitsrisiken	1,9	3,2
Psychischen Belastungen	3,2	4,0
Fehlzeiten, Arbeitsunfähigkeit	3,5	3,7
Kostenrechnung im Arbeits- und Gesundheitsschutz	4,0	4,1
Betriebliche Gesundheitsförder.	2,4	3,4

Je niedriger die Werte in Tabelle 3.4.3 - 2 desto besser wird das Angebot beurteilt. Die Fragen wurden auf einer Fünferskala zwischen 1 „gut“ und 5 „nicht ausreichend“ bewertet.

Die Versichertenvertreter beurteilen das Angebot tendenziell kritischer. In der Grundtendenz, dass zu den neuen Themen das Angebot verstärkt und verbessert werden muss stimmen jedoch Arbeitgeber und Versichertenvertreter überein. Insgesamt 59 % haben persönlich Weiterbildungswünsche im Zusammenhang mit der SV-Arbeit.

53 % der Arbeitgeber und 63,5 % der Versicherten geben konkrete Weiterbildungswünsche an. Dieser Wert für die Arbeitgeber liegt höher als in den

vorzubereitenden Expertengesprächen vermutet. Die gewünschten Themen lassen sich in zwei Themenblöcke aufteilen:

Der neue Präventionsauftrag und Maßnahmen zur betrieblichen Umsetzung. Darunter fallen folgende Nennungen:

SGB VII, Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen, betriebliche Gesundheitsförderung, Zusammenarbeit mit Krankenkassen, Belastungs- und Gefährdungsanalyse, Berufskrankheiten, Unfallverhütung / Arbeitsschutz und Prävention allgemein. Für diese Themen gibt es insgesamt 86 Einzelnennungen.

Das Thema Management und Kostenrechnung im betrieblichen Arbeitsschutz. Hier gab es folgende Nennungen:

Kostenrechnung, Arbeitsschutzmanagementsysteme, Qualitätsmanagement und Total Quality Management (TQM), Fehlzeitenmanagement. Für diese Themen gibt es 29 Einzelwünsche.

Die Wünsche der AG liegen schwerpunktmäßig im zweiten Bereich, die der VV im ersten.

Weiter gab es einzelne Wünsche der Themen: Arbeitsschutz in Klein- und Mittelbetrieben, Motivation und Verhaltensprävention, Heben und Tragen, Wegeunfälle und Weiterbildung von Renten- und Widerspruchsausschussmitgliedern.

Mehrfach wurde hier ein Erfahrungsaustausch zwischen den UVT gewünscht.

Bei der Beurteilung des Weiterbildungswunsches der Kollegen zum erweiterten Präventionsauftrag verhält sich die Einschätzung der AG fast umgekehrt proportional zu den VV.

**Tabelle 3.4.3 – Weiterbildungswünsche der Kollegen**

Weiterbildungswünsche	Arbeitgeber	Versicherten-
-----------------------	-------------	---------------

der Kollegen	%	vertreter%
Stark gewünscht	6,3	30,6
4	8,9	29,4
3	24,1	20
2	20,3	7
Nicht gewünscht	13,9	0
Keine Angaben & kann ich nicht beurteilen	26,5	13
Summe	100	100

Die Tabelle zeigt die gegenläufigen Tendenzen bei AG und VV. Dieses stimmt mit den Erfahrungen aus den Expertengesprächen überein, worin die Motivation für Fortbildung bei den Arbeitgebern als gering(er) eingeschätzt wurde. Interessant ist, dass das Fremdbild und das Eigenbild sich bei den Arbeitgebern erheblich unterscheiden. 53 % von ihnen geben konkrete Weiterbildungswünsche für sich selbst an, insgesamt fällt die Einschätzung der Weiterbildungsbereitschaft ihrer Arbeitgeberkollegen aber eher negativ aus. Für die Konzeption eines Weiterbildungsangebotes muss deshalb an konkreten Fragestellungen dieses Adressatenkreises angeknüpft werden, um eine Beteiligung an einem Qualifizierungsprozess zu erreichen.

#### Der Umfang bzw. die Dauer von Weiterbildungsangeboten

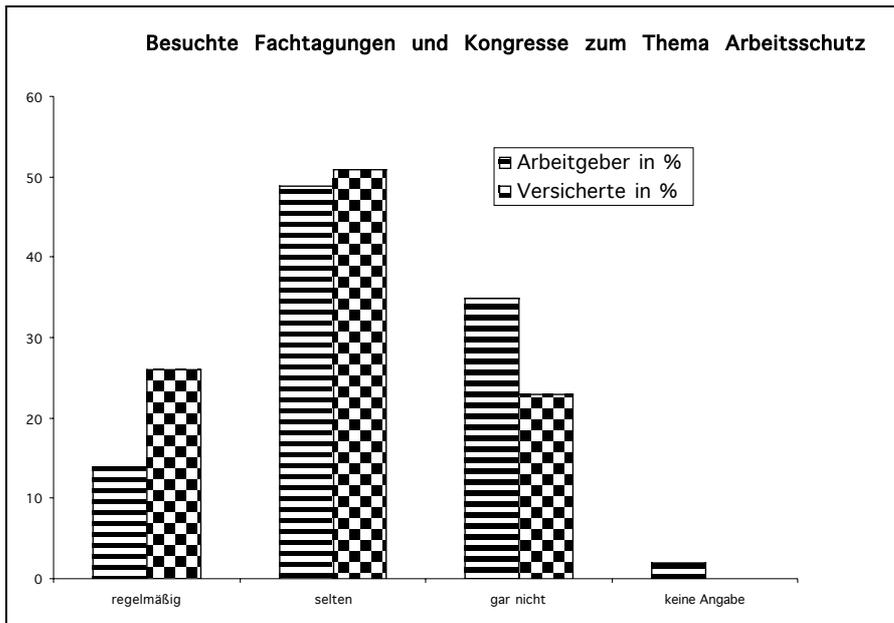
Die Dauer eines Weiterbildungsangebotes darf nach den Wünschen der AG nicht länger als ein bis zwei Tage betragen, dabei spricht sich die Mehrheit für eine eintägige Dauer aus. Die VV wünschen im Schnitt 2,5 Tage, bei ihnen gibt es aber auch Vorstellungen von Wochenseminaren. Der Gesamtdurchschnitt liegt bei 2,3 Tagen. In den Expertengesprächen wurden Erfahrungen bestätigt, dass Informationsveranstaltungen in Verbindung mit den Sitzungen des Vorstandes und der Vertreterversammlung, die aktuelle Themen betreffen, am besten angenommen werden.

#### Informationsquellen (Literatur und Tagungsbesuche)

Die Informationsmöglichkeiten über die Mitteilungen des eigenen UVT hinaus werden nur von einem Teil genutzt. Es geben zwar fast alle an Fachliteratur zu lesen aber die konkret genannten Veröffentlichungen sind in den meisten Fällen, die direkt von der Unfallversicherung herausgegebenen Informationsschriften bzw. Mitteilungsblätter. Bei den UVT im öffentlichen Dienst wird die Zeitschrift des BUK „Faktor Arbeitssicherheit“ bzw. der frühere Titel „Sicherheit im öffentlichen Dienst“ häufig genannt. Diese werden von den UVT direkt an die SV gesandt und enthalten Artikel über die eigene Organisation. Schon Zeitschriften wie z.B. „Die BG“ oder die „Soziale Sicherheit“ und andere übergreifende Zeitschriften werden insgesamt nur von 44 % angegeben. Durch diese Ergebnisse bestätigt sich meine These, dass es einen fast geschlossenen Informationskreislauf gibt und neue Erkenntnisse und Strategien für innovative Veränderungsprozesse durch die heterogenen Vorkenntnisse auf Befremden und Ablehnung stoßen können.

An Kongressen und Tagungen nehmen regelmäßig nur 14% der AG und 26% der VV teil. Weder der kleine noch der große Arbeitsschutzkongress (Düsseldorf alle zwei Jahre) werden von Mitgliedern des Unfallverhütungsausschusses regelmäßig besucht.

**Grafik 3.4.3 – 3 Besuch von Fachtagungen und Kongressen**

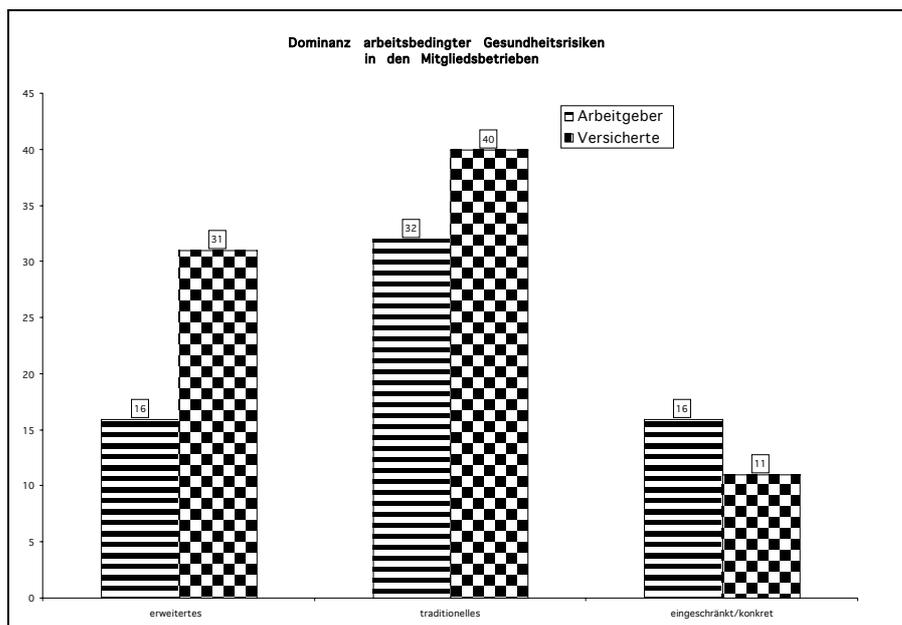


Auf dem Arbeitsschutzkongress 1995 in Düsseldorf wurde nach meinen Recherchen zum erstmalig eine eigene Veranstaltung innerhalb des Kongressprogrammes als Podiumsdiskussion für die SV-Mitglieder der gesetzlichen Unfallversicherung durchgeführt. (BASI 1995) Diese Veranstaltung blieb vom Besuch her hinter den Erwartungen der Referenten zurück (Szych, Lothar 1995). Nach meinem Eindruck wurde die SV-Arbeit zu glorifiziert dargestellt, so dass zu wenig an Kritik und konstruktivem Erfahrungsaustausch von den Referenten formuliert und mit dem Plenum diskutiert wurde. Auf dem Düsseldorfer Arbeitsschutzkongress 1997 wurde das Thema Selbstverwaltung nicht wieder aufgegriffen. (BASI 1997). In den Expertengesprächen 1998 wurden Tagungs- und Kongressbesuche problematisiert, da hier leicht der Eindruck des „Sozialversicherungstourismus“ entstehen könne. „Es ist auch schwierig, den Erkenntnisgewinn der einzelnen Kongressteilnehmer für die Präventionsarbeit der BG nutzbar zu machen, wenn man die einzelnen Teilnehmer nicht direkt mit Aufgaben betraut.“ (Zitat aus einem Expertengespräch zur Evaluation der Ergebnisse, Sept.1998)

### Neuer Präventionsauftrag: Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren

Die Fragen 13 a und b und die Frage 14 waren so aufgebaut, dass die dominierenden Unfallgefahren in den Mitgliedsbetrieben zuerst genannt werden sollten und davon getrennt die arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken in den Betrieben und das persönliche Verständnis des Begriffes arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken. Durch diese Fragekombination sollte geklärt werden, wie der erweiterte Präventionsauftrag von den SV-Mitgliedern verstanden wird.

Grafik 3.4.3. - 4 Einschätzung der Dominanz arbeitsbedingter Gesundheitsrisiken



Die Grafik 3.4.3.- 4 gibt die Antworten zu Frage 13 b in 3 Kategorien getrennt nach AG und VV wieder. Die Kategorien wurden folgendermaßen gebildet:

1. Erweitertes Verständnis: Alle Antworten die von „Belastungen am Arbeitsplatz mit Gesundheitsrisiken“ sprachen, die Begriffe wie „Stress“, „psychische Belastungen“, „Verantwortung“, „Unter- oder Überforderung“

oder „Monotonie“ verwendeten oder die Diagnosegruppen nannten, die nicht oder nur teilweise als Berufskrankheiten anerkannt werden können. Beispielsweise wurden für Diagnosegruppen Erkältungskrankheiten mit chronischer Bronchitis bei Arbeiten in Nässe genannt.

2. Traditionelles Verständnis: Antworten, die sich im wesentlichen auf Unfall und Berufskrankheitsrisiken beziehen und / oder dabei auf die Statistiken der UVT verweisen.

3. Eingeschränktes Verständnis: Alle Antworten, die nur auf Frage 13 a (Unfallrisiken) verweisen. Antworten die nur Unfälle angeben oder explizit nur Unfälle und Berufskrankheiten mit Bezug auf Statistiken der UVT benennen.

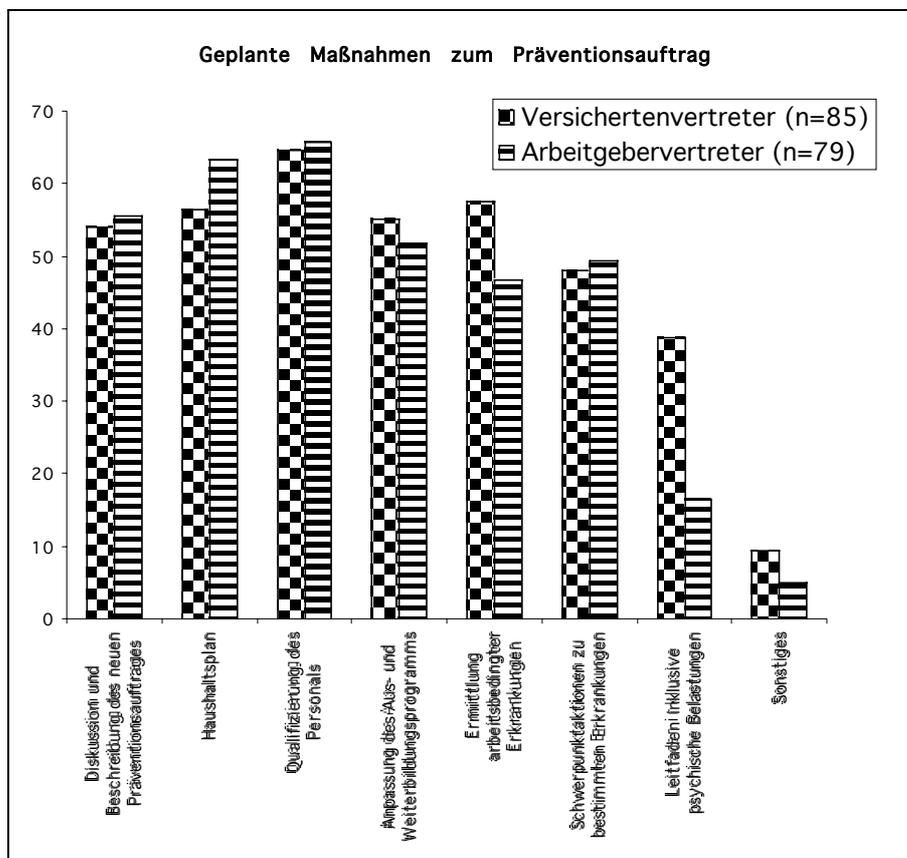
In Frage 14 wurde im Fragenkontext nach dem persönlichen Verständnis von arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken gefragt. Von den 122 Personen, die diese Frage beantworten, haben 79 ein erweitertes Verständnis 56 % der VV und 39 % der AG. Die restlichen Personen geben keine eigenes Verständnis an (26 %), oder die Antworten sind wie bei Frage 13 b mit traditionell (RVO) oder eingeschränkt (nur Unfallrisiken) zu bezeichnen.

Nur 16 % der AG und 21 % der VV geben an, dass es eine gemeinsame Definition von arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken in ihrer SV gibt. Ein etwas geringerer Prozentsatz (15/18) sagt, es gibt keine und der Rest weiß es nicht oder will die Frage nicht beantworten. Diese Ergebnisse zeigen, dass es einen erheblichen Informationsbedarf für die Operationalisierungsstrategien des erweiterten Präventionsauftrages gibt. Viel SV haben zwar eigene Vorstellungen über arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken, die auf eigenen Erfahrungen beruhen. Bezogen auf die betriebliche Arbeitsschutzpraxis der Mitgliedsunternehmen gibt es dagegen viel weniger konkrete Vorstellungen, und die meisten beziehen sich dann auf die traditionelle Unfallverhütung und Prävention von anerkannten Berufskrankheiten.

Erstaunlich ist, dass die Mitglieder, die sowohl in der Krankenkassen SV als auch in der UVT SV tätig sind, auch eher ein eingeschränktes traditionelles Verständnis vom neuen Präventionsauftrag haben.

Die Beurteilung der meisten Schritte zur Umsetzung des neuen Präventionsauftrages wurde von mehr als 50 % bestätigt oder als geplant und diskutiert bezeichnet. Besonders ist hier die Qualifizierung des eigenen Personals hervorzuheben mit 65 %.

Grafik 3.4.3 - 5 Geplante Maßnahmen zum Präventionsauftrag



Die Unterschiede zwischen AG und VV sind auffällig bei der Maßnahme Leitfaden zur Gefährdungsanalyse inklusive der psychischen Belastungen. Diese Maßnahme scheint sehr unterschiedlich wahrgenommen zu werden. Der Hintergrund steckt nach meiner Erfahrung und den Expertengesprächen weniger in dem Leitfaden zur Gefährdungsanalyse als in dem Zusatz der psychischen Belastungen. Dieser Begriff scheint insbesondere bei den AG sehr umstritten zu sein.

In den Seminaren des WA für Aufsichtspersonen und Gewerbeaufsichtsbeamte haben wir auch bei diesem Personenkreis festgestellt, dass psychische Belastungen häufig auf der gleichen Ebene thematisiert werden wie psychische Erkrankungen und teilweise sogar die Begriffe synonym gebraucht werden. Daraus kann dann die resignierende falsche Schlussfolgerung folgen: die Personen die unter psychischen Belastungen leiden sind krank, das hat mit der Arbeit weniger zu tun als mit der Person. Dass Zusammenhänge zwischen der Arbeitsorganisation (Rosenbrock, Rolf 1986) oder nach Hacker „Arbeitsstätigkeitsspezifische Arbeitsbedingungen“ (Hacker Wilfried 1998, S. 93) und dem Befinden bzw. dem Gesundheitszustand der Belegschaft bestehen, wird nicht gesehen. Von der Tradition der Unfallversicherung her waren Belastungen durch die Arbeitsorganisation bisher auch kein Thema. Bei einer Analyse der Unfallverhütungsvorschriften (Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften 1996) und ZH1 Vorschriften (Berufsgenossenschaftliche Zentrale für Sicherheit und Gesundheit 1996) nach dem Begriff „Arbeitsorganisation“ mit Hilfe einer CD-ROM Auswertung habe ich festgestellt, dass der Begriff bei den ZH 1 Vorschriften insgesamt acht mal und bei den Unfallverhütungsvorschriften drei mal vorkommt. Er wird jedoch immer in dem Zusammenhang verwendet, dass durch die Arbeitsorganisation konkrete Unfallrisiken oder Gefahrstoffbelastungen bzw. Belastungen durch biologische Agenzien vermieden oder verringert werden sollen. Es wird bisher nicht die Arbeitsorganisation selbst als Belastungsfaktor im Vorschriftenwerk thematisiert.

Konkrete Schritte zur Bekämpfung spezifischer Gesundheitsrisiken oder Maßnahmen zur Belastungserhebung inklusive der psychischen Belastungen wurden nur von einem Viertel bis einem Drittel der Befragten angegeben. Daraus folgt für mich, dass eine Operationalisierung der Präventionsstrategien auf der Grundlage eines gemeinsamen Verständnisses bis zum Jahresende 1997 häufig noch nicht erfolgt war.

Der Bedarf für die Qualifizierung des eigenen Präventionspersonals wird mit am höchsten eingeschätzt. Die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und staatlichen Arbeitsschutzbehörden wird als Handlungsbedarf oft ge-

nannt. Zusammenarbeit und damit Zusammenhänge zur Rentenversicherung wird im Präventionsbereich nur von sehr wenigen gesehen. Auch von Mitgliedern der Rentenversicherungs- SV wird die Notwendigkeit für eine Zusammenarbeit nicht mehr oder dringender gesehen als von den anderen Mitgliedern. Die Gründe liegen wahrscheinlich auf den gleichen Ebenen die für die Mitglieder der Krankenkassen SV genannt wurden. Für ein Weiterbildungskonzept ist zu überlegen, ob man in Verbindung mit epidemiologischen Grundkenntnissen Erkenntnisse über Frühverrentungsdiagnosen die u.a. arbeitsbedingte Ursachen haben im Zusammenhang mit der demographischen Entwicklung thematisiert.

Ein Rollenkonflikt zwischen Beratung und Aufsicht wird von der Mehrheit nicht gesehen. Das deutet daraufhin, dass Beratungsstrategien zur Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsrisiken noch nicht operationalisiert sind bzw. noch keine Erfahrungen vorliegen. Denn aus den Gesprächen mit den Aufsichtsbeamten wurde deutlich, dass der Berater nur Vertrauen im Betrieb gewinnen kann, wenn er die Kontroll- und damit die Aufsichtstätigkeit im Beratungskontext nicht wahrnimmt. Eine grundsätzliche Unterscheidung nach Grundkriterien für die betriebliche Beratung, scheint im Arbeitsschutzsystem noch kein Thema zu sein. Ich habe in verschiedenen Seminaren, in denen die Beratungsarbeit im überbetrieblichen Arbeitsschutz thematisiert wurde festgestellt, dass sowohl technische Aufsichtsbeamte als auch Gewerbeaufsichtsbeamte ihre Arbeit immer schon als Beratung verstanden haben. Grundfragen zur Klärung des Beratungsauftrags werden jedoch nicht gestellt. Wie z.B. Wer ist der Auftraggeber, was ist das genaue Problem und welche Ziele werden für die erfolgreiche Beratungsarbeit gewünscht und vereinbart? Bei der derzeit vorherrschenden Praxis wird das Problem vom externen technischen Experten definiert und die Zielvorgabe und die Lösung des definierten Problems gleich mitgeliefert oder sogar angewiesen. Das sich aus diesem Vorgehen keine Dienstleistungskultur und Nachfrage nach Arbeitsschutzberatung durch die UVT und die Gewerbeaufsicht in den Unternehmen entwickelt, liegt auf der Hand. Die SV, die ja insgesamt mehr Beratung und von den AG weniger Aufsicht wünscht, muss Leitkriterien für

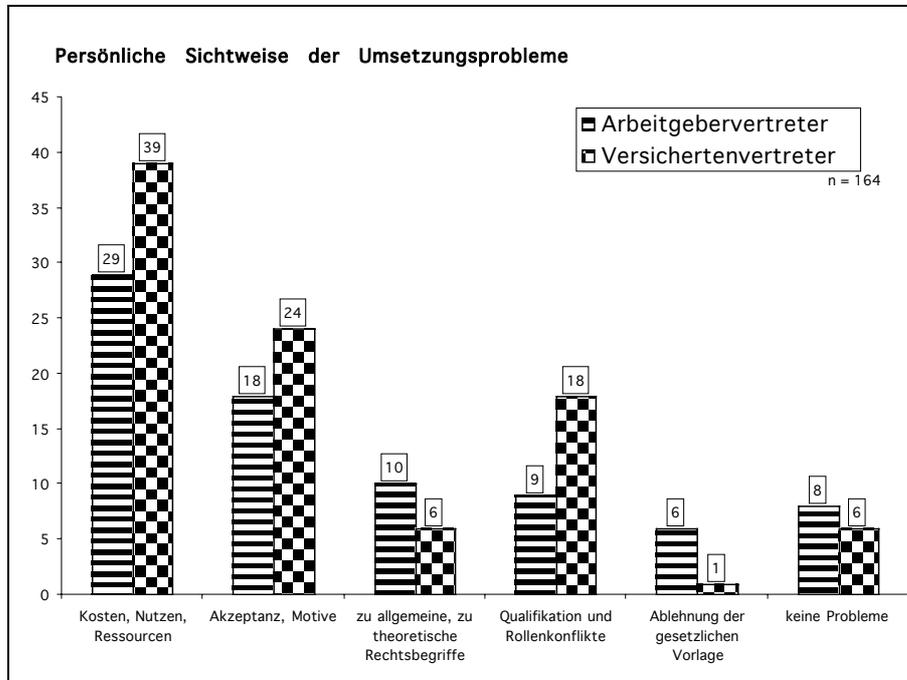
gute Beratung aufstellen, wenn der UVT als Dienstleister im Präventionsbereich gelten soll.

Die allgemeine Einschätzung als persönliche Meinung zum SGB VII wurde mit Frage 20 verfolgt. Die Tabelle 3.4.-6 gibt Aufschluss über die persönliche Bewertung des SGB VII:

**Tabelle 3.4.3 – 5      Beurteilung des SGB VII**

Einschätzung	% Gesamt	% AG	% VV
positiv	54,2	38,8	65,9
negativ	16,1	28,4	6,8
Schwierige Umsetz.	14,8	13,4	15,9
zu theoretisch	4,5	7,5	2,3
teils/teils	3,2	3,0	3,4
noch kein Urteil	5,2	6,0	4,5
Kenne ich nicht	1,9	3,0	1,1

Die Gesamteinschätzung des SGB VII ist von den VV erheblich positiver als von den AG. 28,4 % der AG bezeichnen es eindeutig als negativ. Die Umsetzung wird von mehr VV als von AG als schwierig bezeichnet. Bei den genannten Schwierigkeiten überwiegt bei den VV die Kosten/Nutzen Diskussion. Diese und die fehlenden Ressourcen werden von 39 % der VV. und von 29 % der AG als das größte Problem bei der Umsetzung des Präventionsauftrages in der SV Arbeit gesehen. 10 % der AG halten die gesetzlichen Vorgaben und Rechtsbegriffe für zu theoretisch und von 6% der AG werden die gesetzlichen Vorgaben ganz abgelehnt. 8% der AG und 6% der VV sehen keine Umsetzungsprobleme.



Diese Ergebnisse machen deutlich, dass bisher nicht gelungen ist einem großen Teil der SV die Chancen deutlich zu machen, die mit den neuen Gesetzen und der EU-Gesundheitsschutzphilosophie verbunden sind. Da mit Rücksicht auf kleine Unternehmen der Begriff „Management“ bei einigen BGen und dem Hauptverband nicht verwendet wird (HVBG 1998\*), ist dieses meiner Ansicht nach kein Grund, Instrumente des loss control (Bird, Frank E.; Germain, George L. 1991) oder der Schadenkontrolle (Nill, Edgar 1971/1972 und Gappenberger, Karl 1982) nicht für den deutschen Arbeits- und Gesundheitsschutz zu entwickeln oder integrierende Verfahren der Qualitätssicherung TQM (Malorny, Christian 1996) als Schritte zur Umsetzung für einen umfassenden Arbeits- und Gesundheitsschutz zu nutzen.

---

\* Auf dem kleinen Arbeitsschutzkongress in Leipzig im November 1998 wurde die Broschüre „5 Bausteine für einen gut organisierten Betrieb“ mit der Bemerkung vorgestellt, dass man explizit nicht von Arbeitsschutzmanagement spreche bzw. den Begriff „Management“ nicht verwende.

Auch in diesem Zusammenhang muss zwischen Aufsicht und Beratung differenziert werden. Denn Leube sagt eindeutig, dass bei der Durchführung der mit der Aufsicht verbundenen sofort vollziehbaren Anordnungen der Aufsichtspersonen nur Personenschäden, also die arbeitsbedingte Gefahr für Leben und Gesundheit der Versicherten, vom Gesetzgeber ( § 19 Abs. 2 SGB VII) gemeint ist. „Die Gefahr einer Sachbeschädigung, mag der drohende Schaden auch noch so groß sein, scheidet aus.“ ( Leube, Konrad 1999, S. 70).

Im Beratungszusammenhang bieten sich die neuen Managementverfahren an, um auch in kleinen und mittleren Unternehmen das Erfahrungswissen der Beschäftigten zu nutzen um auf materielle Vorteile aufmerksam zu machen, innovative Produktions- und Dienstleistungsprozesse zu fördern und zugleich die Selbstverständlichkeit von Arbeits- und Gesundheitsschutz zu unterstreichen.

### **Veränderungen in der Organisation**

Auf die Frage, ob sich Veränderungen in der Organisation ergeben haben gibt es folgende Antworten:

36,6 % der Antworten lauten: Keine Veränderung.

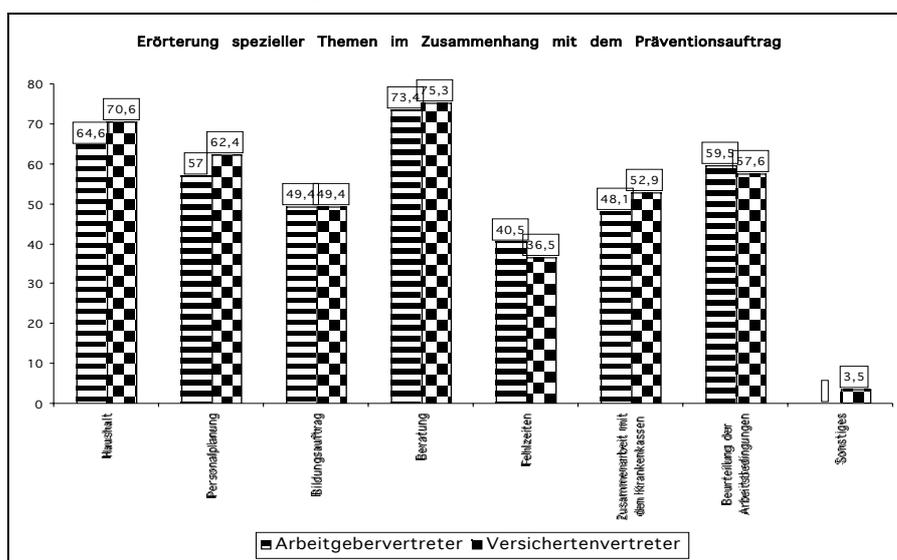
Veränderungen der Organisation durch Satzungsänderungen betreffen 33,9 % der Nennungen. Diese Häufigkeit ist durch die SGB VII bedingte Gründung von Unfallkassen bei den UVTen der öffentlichen Hand und durch Satzungsänderungen die z.B. den neuen Präventionsauftrag einbeziehen gegeben. Satzungsänderungen wurden von den Landwirten nicht angegeben, obwohl diese in Niedersachsen den Auftrag zur Überwachung des Arbeitsschutzgesetzes von der Gewerbeaufsicht übernommen haben.

Der Ausbau der Präventionsabteilungen wird von 10,7 % benannt. Handlungsbedarf für die Verstärkung der Beratungsarbeit sehen sogar 75%. Veränderungen in der Personalstruktur mit Planstellen für die neuen Aufgaben betreffen nur 2,7 % der Nennungen. Aus diesen Ergebnissen ist zu schlie-

ßen, dass zwar Handlungsbedarf auf verschiedenen Ebenen von den meisten SV gesehen wird. Eine Operationalisierung von konkreten Maßnahmen wie Stärkung der personellen oder sachlichen Ressourcen, eine konkrete Zusammenarbeit mit den Krankenversicherungen über einzelne Modellprojekte hinaus sowie Veränderungen des Vorschriftenwerkes, die von der Gefahrenabwehr in Richtung Organisationsentwicklung mit integrierter Gesundheitsförderung zielen, werden nicht bzw. nur von sehr wenigen gesehen.

Der neue Präventionsauftrag (arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren) wurde im Zusammenhang mit den aufgeführten Themen aus Sicht der AG und VV entsprechend der folgenden Grafik diskutiert:

Grafik 3.4.3 – 7 Erörterung spezieller Themen in der SV



Die Diskussion um die Haushaltsmittel und die Beratung der Unternehmen wurde am häufigsten genannt. Die geringste Häufigkeit hatte die Diskussion um Arbeitsunfähigkeit und Fehlzeiten in den Mitgliedsbetrieben. Dies könnte ein weiterer Hinweis darauf sein, dass der Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Arbeitsinhalten mit dem Krankenstand für viele SV-Mitglieder kein Thema ist.

Die Zeitperspektive zur Umsetzung des SGB VII und des Arbeitsschutzgesetzes wird durchschnittlich auf vier bis fünf Jahre geschätzt. Jedoch glauben knapp 11%, dass die Umsetzung zehn Jahre und mehr beanspruchen wird.

### Anmerkungen, Ergänzungen, Hinweise

Inhaltlich gab es keine Ergänzungen zum Fragebogen.

Es wurde Kritik an der Formulierung von zwei Fragen genannt, die zu allgemein formuliert seien. Dieses betraf die Fragen 21 und 22 zu Veränderungen für die Organisation des UVT und zum Handlungsbedarf für die Organisation. Der Begriff Organisation hätte von mir in der Fragestellung 21 näher

erläutert werden müssen. In Frage 22 wurde durch die Multiple-choiceantworten ein Begriff von Organisation vorgegeben, der von einigen in der vorausgehenden offenen Frage nicht gesehen wurde und der eventuell auch nicht geteilt wird. Von daher kann es sein, dass zu der offenen Frage viele rein rechtliche Veränderungen genannt wurden, wie Satzungsänderungen, die sich dann in Frage 22 nicht wiederfanden.

Von mehr als 10 % der Beantworter wurde großes Interesse an den Ergebnissen der Befragung genannt. Ein weiterer Hinweis wurde gegeben, dass für das sorgfältige und überlegte Ausfüllen des Fragebogens weit mehr als eine halbe Stunde benötigt wurde.

#### **4.5 Evaluation der Befragungsergebnisse durch Expertengespräche**

Nach der Auswertung der Fragebögen habe ich im Sommer 1998 einen Leitfaden für Expertengespräche zu den Ergebnissen der Befragung erarbeitet (Anlage 7.4). In diesem Leitfaden wurden die Ergebnisse knapp zusammen gefasst und mit Fragen zur Einschätzung durch die Experten verknüpft. Durch Zufall erfuhr ich, dass eine Versichertenvertreterin, die Interesse an den Ergebnissen meiner Untersuchung geäußert hatte, aus dem Ehrenamt ausgeschieden war. Der Aspekt gerade ausgeschiedene SV-Mitglieder zu befragen erschien mir sehr sinnvoll, da ich mir, auch aus persönlicher Erfahrung, vorgestellt habe, dass man als ausgeschiedenes Mitglied unbefangener und offener auch über Defizite im eigenen Kollegenkreis sprechen kann. Auch ein Arbeitgebervertreter, der im letzten Jahr ausgeschieden war und langjährige SV-Erfahrung im der Kranken- und Unfallversicherung hat, bekundete im Herbst 1998 Interesse an einem Expertengespräch. Ich habe diesen beiden ausgeschiedenen Mitgliedern die Zusammenfassung der Ergebnisse eine Woche vor den geplanten Gesprächen zugestellt. Die Gespräche wurden dann getrennt anhand des Gesprächsleitfadens durchgeführt und fanden in sehr konstruktiver Atmosphäre statt.

Da in den Gesprächen auch viele Erfahrungen in Bezug auf den eigenen Qualifizierungsprozess innerhalb der SV reflektiert wurden und auf mögliche Angebote zur Qualifizierung von SV-Mitgliedern bezogen wurden, haben die Gespräche jeweils etwas länger als zwei Stunden gedauert. Die Antworten wurden von mir schriftlich festgehalten und eine Zusammenfassung der Diskussionsergebnisse direkt nach den Gesprächen von mir dokumentiert. Um auch einen Experten aus der Verwaltung eines UVT für ein Expertengespräch zu gewinnen, der die Ergebnisse offen bewerten konnte, ohne Rücksicht auf die eigene SV nehmen zu müssen, habe ich einen Geschäftsführer gefragt, der schon als Experte 1991 an der Fragestellung interessiert war. Er war gerne bereit, die Ergebnisse der Befragung mit mir zu besprechen. Die SV seines UVT war nicht in die Befragung einbezogen, dadurch wurde ein direkter Interessenkonflikt vermieden. Ihm wurde das gleiche Material wie den SV-Mitgliedern zur Vorbereitung des Gespräches zugestellt. Auch dieses Gespräch fand in einer sehr konstruktiven Atmosphäre statt.

#### **4.5.1 Einschätzung des Rücklaufes in Bezug auf die Quantität und die Qualifikation der SV-Mitglieder, die geantwortet haben.**

Von allen wurde der Gesamtrücklauf von 165 Fragebögen für gut und repräsentativ gehalten. Die Erwartungen über den Rücklauf von AG und VV wurden bei den AG übertroffen und bei den VV nicht erfüllt. Bei den VV war eine höhere Beteiligung gerade bei Präventionsfragen erwartet worden, weil sie aus Sicht des Geschäftsführers in diesem Bereich besonders engagiert sind. Auch der AG-Vertreter und die Vertreterin der Versicherten hatten eine höhere Beteiligung der Versicherten erwartet. Der fast paritätische Rücklauf spreche jedoch auch für die Ausgewogenheit der formulierten Fragen. „Die die geantwortet haben müssen sie zu den besonders engagierten und vielleicht im Präventionsbereich auch besonders qualifizierten zählen“, war eine Aussage. Eine andere lautete: „Die Durchschnittsqualifikation derjenigen die geantwortet haben, liegt bestimmt höher als die des allgemeinen Durch-

schnitts. Die hohe Rücklaufquote der Vorstandsmitglieder und der Delegierten der Hauptverbände wurde so interpretiert, dass von diesen meist erfahrenen SV-Mitgliedern in einem Qualifizierungsprozess eine Chance zur Bewältigung der neuen Anforderungen und zur besseren Kommunikation innerhalb und zwischen den UVT und ihren SV gesehen wird. Der Geschäftsführer und der Arbeitgeber schätzten, die Qualifikation und Erfahrung, derer die geantwortet haben, höher ein als sie insgesamt zu erwarten ist. Die Verteilung auf die Ausschüsse und die damit verbundenen Erfahrungen, spiegeln nach Einschätzung der Experten die Verhältnisse in den SV wieder. Dass die Präventionsausschüsse überproportional vertreten sind, hängt mit der Fragestellung der Untersuchung zusammen und ist zu begrüßen. Denn dadurch wird die These unterstützt, dass die Antworten eher von erfahrenen, engagierten und aktiven Mitgliedern kommen.

Die insgesamt geringe Teilnahme an Informationsveranstaltungen wurde von der Vertreterin der Versicherten als „erschreckend“ bezeichnet insbesondere in Bezug auf das SGB VII und den neuen Präventionsauftrag. Der Arbeitgebervertreter hatte keine höhere Beteiligung erwartet und der Geschäftsführer schätzte das Angebot, welches von den UVT selbst und von anderen Institutionen angeboten wurde als zu wenig spezifisch und attraktiv für die SV-Mitglieder ein. Diese gelte insbesondere für die neuen Themen wie SGB VII, arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken und Fehlzeiten. Zu den Themen Kostenrechnung und Qualitätsmanagement bzw. TQM seien bisher überhaupt noch keine Angebote, die die Verbindung zum neuen Präventionsauftrag deutlich herstellen im Angebot. Aus Sicht des Geschäftsführers durfte es trotzdem nicht vorkommen, dass auch nur ein SV-Mitglied angab das SGB VII nicht oder nicht genügend zu kennen, um die Fragen beantworten zu können. In diesem Punkt sah er auch eine nicht ausreichende Informationspolitik innerhalb der UVT – den eigenen eingeschlossen – und ihrer Verbände. Vom AG und von der Versichertenvertreterin wurde in Bezug auf den erweiterten Präventionsauftrag angemerkt, dass innerhalb der Präventionsabteilungen die Diskussion um den neuen Auftrag und insbesondere um die Beratung zu den arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken nicht

beendet und erweiterte Präventionsstrategien teilweise noch umstritten seien. Wenn die Experten (technischen Aufsichtsbeamten) sich nicht einig werden, welche Schwierigkeiten haben dann die ehrenamtlichen Mitglieder in der SV.

Als Schlußfolgerung wurde von allen ein attraktives Weiterbildungsangebot für sinnvoll erachtet.

#### **4.5.2 Umfang und Art von Weiterbildungsangeboten**

Bei dem zeitlichen Umfang und der Art der Veranstaltung, wurde von allen innerhalb der UVT ein halber Tag als der von den meisten akzeptierte Zeitrahmen angegeben. Diese Halbtagesveranstaltung könne man mit Sitzungen der Vertreterversammlung verbinden oder direkt zu entsprechenden Tagesordnungspunkten Referenten einladen. Auch wurde von guten Erfahrungen auf seiten der VV berichtet, externe Referenten in Vorbesprechungen zu aktuellen Themen einzuladen.

Hinter den Erwartungen zurück blieben Diskussionen über neue Erkenntnisse, die man sich von Kongressbesuchen versprochen hatte. Dieses liegt weniger an den Inhalten der Fachtagungen oder Kongresse als daran, dass die Zeit und das Klima innerhalb der SV nicht gegeben ist, um themenzentriert die Kongressbesuche vorzubereiten und Aufgaben an die Besucher zu delegieren und Berichte zur Strategiediskussion einzufordern.

Vom AG-Vertreter wurde auf Erfahrungen hingewiesen, dass einzelne AG selbst spezifische Beiträge aus der Praxis für Vorbesprechungen, SV-Sitzungen und Weiterbildungsveranstaltungen des UVT nach § 22 SGB VII vorbereitet haben, die im Kollegenkreis der SV und in Führungskräfte-Seminaren auf sehr positive Resonanz stießen. Thematisch seien in diesem Kontext Haftungs- und Verantwortungsfragen und Fragen der Kostentransparenz gut zu bearbeiten und sehr authentisch..

Für die Akzeptanz von Informationsveranstaltungen für die AG spiele es aus seiner Erfahrung eine große Rolle, welches Ambiente der Rahmen der Veranstaltung biete und die Zeitplanung. Die Arbeitgeber seien, wenn das An-

gebot (Ort, Hotel) entsprechend sei, eher bereit von Freitag Nachmittag bis Sonnabend Abend zu tagen als in der Woche. Am Freitagabend sei dann Gelegenheit für einen informellen Austausch und eventuelle Meinungsverschiedenheiten könnten geklärt werden. Wichtig sei bei solchen Veranstaltungen, dass sie langfristig mindestens ein halbes Jahr im voraus geplant und hochkarätige Fachreferenten eingeladen würden. Die Attraktivität eines Angebotes hängt nach Aussage des Geschäftsführers auch erheblich vom „Sprachdesign“ der Ankündigung ab. In der Ankündigung müsse sich die Zielgruppe mit ihren Problemen wiederfinden. Es sei nach seiner Erfahrung besser zwei Veranstaltungen für kleine Gruppen adressatenspezifisch und themenzentriert durchzuführen, als in einer Großveranstaltung jedem etwas bieten zu wollen.

#### **4.5.3 Priorität der Themen**

Die Prioritäten der gewünschten Weiterbildungsthemen werden von den drei Experten bestätigt. Kostenrechnung, Fehlzeitenmanagement und praxisnahe Umsetzung des SGB VII. Dass mehr Versicherte als Arbeitgeber die Kosten des Arbeits- und Gesundheitsschutz als größtes Problem sehen und deshalb Weiterbildung zu diesem Themenbereich besonders häufig wünschen, wird von der Versichertenvertreterin und vom Arbeitgeber damit begründet, dass in den Betrieben zur Zeit jede Veränderungs- oder Innovationsdiskussion nur auf dem Hintergrund von Kostenargumenten besteht oder fällt. Auch der Geschäftsführer hat erlebt, dass die Kostenfrage bei den VV so verinnerlicht ist, dass dadurch eine Reflexion von Vorteilen und Nachteilen von Veränderungen blockiert war. In zwei Expertengesprächen wurde wörtlich von der „Kostenschere im Kopf“ von VV gesprochen.

Modelle der Kostenrechnung und ihre Anwendung auf den Bereich der Prävention werden als Themen für die SV für sinnvoll gehalten, um die Kostendiskussion auf Daten gestützt führen zu können und die Feststellung „das kostet zu viel“ als „Killerphrase“ zu enttarnen um eine Kosten - Nutzen Dis-

kussion führen zu können. Vom Geschäftsführer wird allerdings bezweifelt, ob es für die Praxis anwendbare Verfahren gibt bzw. die vorhandenen Verfahren (Unfallkostenrechnung, Modellrechnung der ungestörten Betriebsstunde (Krüger Wolfgang, Mais Susanne 1991), Arbeitsschutz-Controlling (Zangemeister Christof, Nolting Hans-Dieter 1997) Verfahren des Arbeitssystem-Controlling (Sengotta Marcus 1998) geeignet sind Kostenvorteile von Präventionsmaßnahmen für die Unternehmen zu belegen. Er schließt sich damit aus meiner Sicht der kritischen Sichtweise von Krüger an (Krüger Wolfgang 1997).

Auch zum Zusammenhang von unfall- und krankheits-bedingten Fehlzeiten und deren arbeitsbedingten Zusammenhängen sollten Forschungsergebnisse als Angebote entwickelt werden. Nach Ansicht des AG müssten besonders die Auswirkungen des Führungsstils und des daraus resultierenden Betriebsklimas auf die Fehlzeiten thematisiert und für Führungskräfte-seminare aufbereitet werden. Aus Sicht der VV können diese Themen nicht von Personen, mit der in den meisten Aufsichtsdiensten bestehenden naturwissenschaftlichen Qualifikation durchgeführt werden. Für die Prävention neu eingestellte Psychologen, Pädagogen und Sozialwissenschaftler werden nach ihrer Erfahrung mit Sonderaufgaben in der Bildungsarbeit und der Organisation beschäftigt, so dass ihre Qualifikation für die Entwicklung eines erweiterten Präventionsansatzes gegenüber dem naturwissenschaftlich juristischen Paradigma wenig bewirkt. Zum Thema arbeitsbedingte Erkrankungen müssen Praxisbeispiele aus den Mitgliedsbetrieben dargestellt werden. Wenn Erfahrungen noch nicht vorhanden sind oder die Reichweite der Präventionsstrategie des UVT noch nicht festgelegt ist, müssten nach Ansicht der drei Experten Beispiele von versicherten Tätigkeiten des entsprechenden UVT erarbeitet werden, die unterschiedliche Ansätze und deren Wirkungen deutlich machen.

#### **4.5.4 Einschätzung der Gründe für das eher traditionelle Verständnis von arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken**

Es gibt bisher keine oder zu wenig Erfahrungen mit weitergehenden Ansätzen. Die Projekte der Krankenkassen wurden bis zum SGB VII eher als störende Konkurrenz gesehen (Aussagen der VV) Die Arbeitgeber befürchten noch mehr „gängelnde“ Vorschriften. Die EG-Richtlinien werden als Kostenfaktoren gesehen. Es ist bisher nicht gelungen die Chancen für größere Gestaltungsfreiheit der Unternehmer deutlich zu machen (AG). In diesem Zusammenhang ist das Festhalten an der Rolle des technischen Aufsichtsbeamten aus Sicht der VV von Bedeutung. Denn Unfallrisiken und Erkrankungen, die einen monokausalen Ursache – Wirkungszusammenhang haben, stehen im Vordergrund der langjährigen Erfahrungen in der Ermittlung von Ursachen und bei der Einleitung von Präventionsmaßnahmen. Aus Sicht des Geschäftsführers besteht zwischen den Sozialversicherungsträgern ein Ressort-Denken und Präventionsmaßnahmen zu arbeitsbedingten Erkrankungen ohne Berufskrankheiten haben auch langfristig keine direkten Auswirkungen auf die Kostenstellen Renten und Rehabilitation der UVT. Für eine erweiterte Präventionsarbeit der UVT kann deshalb nicht mehr mit dem alten Argumenten geworben werden, dass die Prävention direkte Auswirkungen auf die Entschädigungsleistungen und damit den Haushalt des UVT hat. Neue Argumente müssen sich mehr auf die Vorteile des Betriebes als Kunden ausrichten, die dieser durch eine gute Präventionsberatung erfährt.

Zum Begriff der arbeitsbedingten Erkrankung und damit der Reichweite des neuen Präventionsauftrages besteht nach Ansicht aller drei Experten noch erheblicher Weiterbildungsbedarf. Die Diskussion wird kontinuierlich weiter gehen, da z.B. die psychischen Belastungen bisher nur wenig berücksichtigt werden.

Die meisten SV-Mitglieder sehen Handlungsbedarf bei ihrem UVT z.B. 65 % in der Weiterbildung des vorhandenen Personals. Die Operationalisierung zur Konkretisierung der neuen Aufgaben bereitet Schwierigkeiten, da Unsicherheit über die Reichweite besteht und die gesetzlichen Vorgaben sehr

theoretisch bzw. abstrakt sind, wie es die AG auch als Umsetzungsschwierigkeit angeben. Nach Meinung des Geschäftsführers wird es noch einige Zeit dauern, bis alle UVT mit dem gleichen Maß messen. Auch heute ist es nach § 17 SGB VII schon möglich Anordnungen zur Vermeidung arbeitsbedingter Gesundheitsrisiken zutreffen. In diesem Bereich müssen für ein einheitliches Vorgehen aller UVT die Haupt- bzw. Bundesverbände noch mehr Informationsarbeit leisten und positive Beispiele bekannt machen.

Die Unterscheidung von Beratungs- und Aufsichtstätigkeit muss nach Ansicht des Geschäftsführers sehr differenziert betrachtet werden. Die UVT haben in der Aufsicht sozusagen Polizei und Ordnungsaufgaben zu erfüllen, Anordnungen sollten sie nur in Krisenfällen vollziehen, jedoch müssen die Aufsichtspersonen in der Lage sein durch Beratungskompetenz „den Fuß in die Tür zu bekommen“ um Hilfe zur Selbsthilfe für den Betrieb geben zu können. An dem Bild der Aufsichtsperson als erste Bezugsperson zum Kunden Betrieb muss gearbeitet werden, um das Gesamtbild des UVTs als Dienstleistungsorganisation zu verbessern.

#### **4.5.5 Gesamteinschätzung der Erhebungsergebnisse**

Die Ergebnisse der Befragung wurden von den drei Experten als sehr realistisch in der Heterogenität des Wissenstandes der SV und dem Bedarf an Weiterbildung eingeschätzt. Es kann kein einheitliches Angebot, welches für alle gilt, erstellt werden. Eine Konzeption, die Inhalte als Bausteine enthält und auf den Bedarf der entsprechenden Adressatengruppe (BG /UVT) abgestimmt werden muss könne sehr sinnvoll sein und würde von den VV mit Sicherheit und von den AG je nach Inhalten, Ankündigung Ort und Zeitpunkt wahrgenommen.

## 5 Bausteine für Weiterbildungsangebote

Die Ergebnisse der empirischen Arbeit zeigen, dass die Kenntnisse und Erfahrungen der SV-Mitglieder im Präventionsbereich sehr heterogen sind. Da es bei der Entwicklung von Weiterbildungsangeboten darauf ankommt, sehr genau den vorhandenen Wissensstand der Adressatengruppe zu berücksichtigen, damit das Angebot auf Interesse stößt und ein Lernerfolg für alle Teilnehmer möglich ist, biete ich Themenbausteine oder Module an, die bei der Planung eines Angebotes für einen definierten Adressatenkreis mit Beispielen und Fragestellungen konkretisiert werden können.

Ein einheitliches Weiterbildungskonzept, welches für alle UVT und für die gesamten SV-Mitglieder mit ihren sehr unterschiedlichen Vorkenntnissen und Erfahrungen gültig ist, kann aus den Ergebnissen der Untersuchung nicht hergeleitet werden. Es ergeben sich jedoch für verschiedene Teilnehmergruppen Themenschwerpunkte, deren Inhalte sich aus den empirischen Daten auf Grund von Defiziten oder Vertiefungswünschen der Befragten beschreiben lassen. Für neu gewählte Mitglieder, die einen Schwerpunkt der SV-Tätigkeit im Bereich der Prävention sehen, gebe ich zuerst Hinweise, die in den Informationsveranstaltungen zu Beginn einer Legislaturperiode von Bedeutung sind.

Danach führe ich einzelne Themen als Vertiefungsbereiche an. Für Neulinge beispielsweise ist es erst einmal wichtig, das Verfahren und die Interventionsmöglichkeiten der SV im autonomen Rechtsetzungsprozess kennen zu lernen. Für erfahrene Mitglieder ist die neue Struktur des Vorschriftenwerkes von großer Bedeutung und die damit verbundenen Chancen und Risiken müssen erkannt werden.

Bei der Beschreibung der Vertiefungsbereiche (4.2 Interdisziplinäre arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zur Unfallverhütung und 4.3. Erkenntnisse zur Umsetzung des neuen Präventionsauftrages 1 bis 13) begründe ich warum ich diese Themen für wichtig und sinnvoll halte. Belege die Erkenntnisse

mit Quellen und wenn möglich mit Beispielen und versuche eine Übersicht für die Anwendung in der SV zu geben.

Viele UVT haben zu Beginn der Legislaturperiode Informationsveranstaltungen für die SV durchgeführt. Da diese Informationsveranstaltungen zu Beginn der letzten Legislaturperiode 1993 häufig zur Darstellung der traditionellen Unfallverhütungsarbeit der UVT dienten (Norddeutsche Metall-BG 1993), führe ich zuerst Inhalte auf, die in einer solchen Veranstaltung als Grundlage zur Einführung in die erweiterte Präventionsarbeit für neue Mitglieder gelten können und neben der Wissensvermittlung zu einer Zielklärung beitragen sollen.

## **5.1 Inhalte einer Einführung für neue SV- Mitglieder**

Für den Präventionsbereich erscheint es sinnvoll, für neue Mitglieder der SV ein Einführungsseminar anzubieten. Die Beteiligung der Verwaltung und erfahrener SV-Mitglieder ist eine wichtige Voraussetzung für einen den Lernprozess unterstützenden Erfahrungsaustausch und eine Diskussion der Ziele für die neue Legislaturperiode.

### **5.1.1 Präventionsstrategie des UVT**

Inhaltlich sollten kurz die Präventionsstrategie des UVT vorgestellt und möglichst an Beispielen erläutert werden. Z.B. wie wurden von der SV in Zusammenarbeit mit der Verwaltung Schwerpunkte entwickelt. Was waren Schwerpunktmaßnahmen in der letzten Legislaturperiode und welche Ergebnisse wurden damit erzielt (Erfolge / Mißerfolge)? Die Präventionsabteilung sollte darstellen, an welchen Kriterien sie Erfolge mißt. Für den traditionellen Unfallverhütungsbereich sollte man die Tausendmannquoten und die

Unfallhäufigkeit pro Million Arbeitsstunden für die besten und die schlechtesten Betriebe erläutern und die Ursachenzusammenhänge beispielhaft aufzeigen. Neben solchen Zahlenwerten sollte versucht werden eine Evaluationskultur aufzubauen, die über die tatsächlichen Erfolge der Strategie und der Konzeptionsentwicklungsarbeit (von Richthofen, Wolfgang 1998) im Präventionsbereich Aussagen ermöglicht.

### **5.1.2 Arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken**

Wie im Kapitel drei festgestellt gab es bis 1998 bei weniger als der Hälfte der SV-Mitglieder eine genaue Vorstellung, was man im UVT unter den arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken verstehen soll. Für neue Mitglieder der SV ist es im Präventionsbereich wesentlich, worauf sich die Präventionsstrategien ausrichten sollen. Gibt es eine gemeinsame Definition der „arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken“, dann sollte diese Definition beispielhaft erläutert werden und deren Grenzen sollten dargestellt werden.

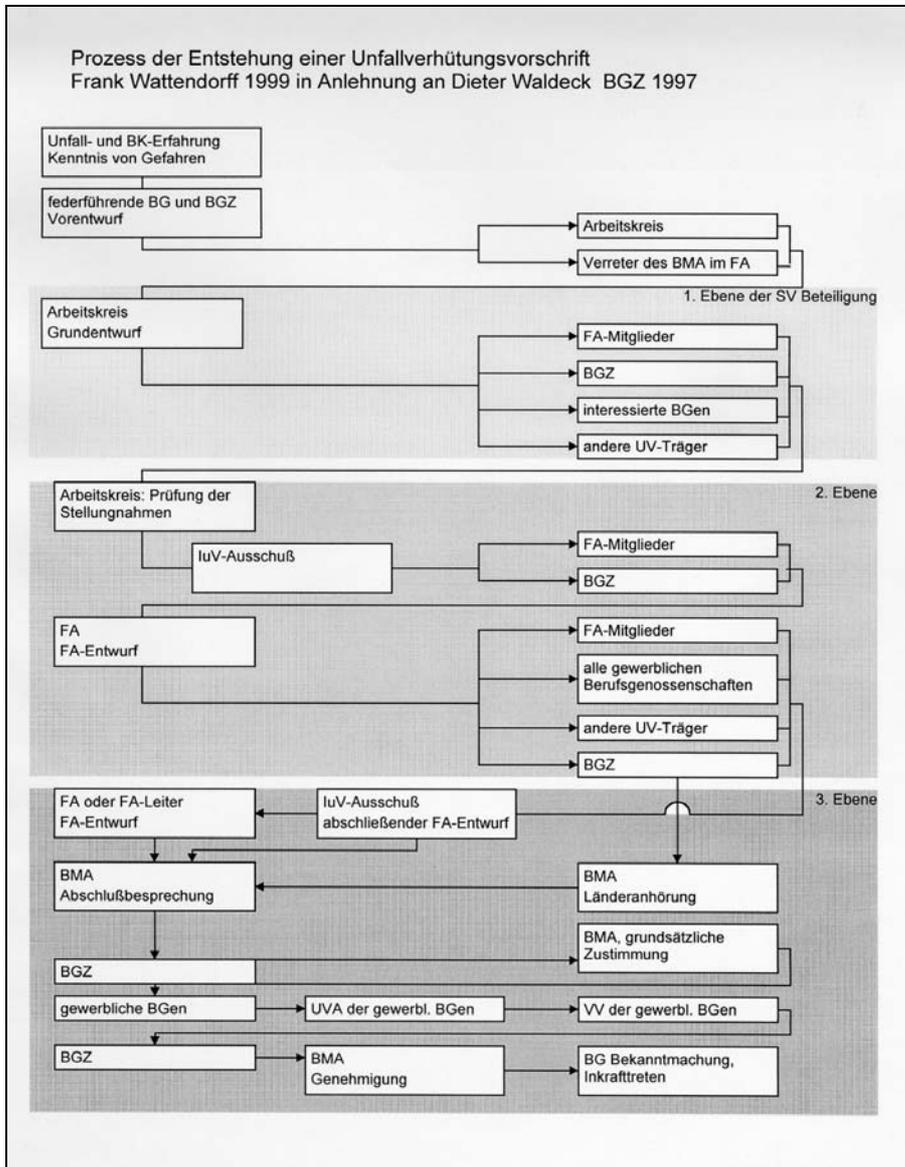
Wenn es noch keine Definition gibt, sollten die verschiedenen Standpunkte der Verwaltung, der AG und der VV vorgestellt werden. Auch hier bietet es sich an, an Beispielen die Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Sichtweisen zu erläutern. Einen solchen Klärungsprozess, halte ich auf Grund der Untersuchungsergebnisse für dringend notwendig, da sich sonst durch die heterogenen Vorkenntnisse und unterschiedlichen Interessen eine konstruktive zielorientierte Diskussion nur sehr schwierig erreichen lässt.

Zu Beginn einer Legislaturperiode erscheint es sinnvoll, eine Bestandsaufnahme des Erreichten und eine Zielvereinbarung für einen überschaubaren Zeitraum zu treffen.

### **5.1.3 Autonome Rechtsetzung**

Auf die Mitglieder der SV insbesondere im Präventionsausschuss bzw. Unfallverhütungsausschuss wird in der nächsten Legislaturperiode die Umsetzung des neuen Präventionsauftrages auch durch die Änderung von bestehenden und die Entwicklung von neuen Vorschriften (Unfallverhütungsvorschriften, Regeln und Informationen) als autonome Rechtsetzung bzw. Beteiligung zukommen.

Grafik 4.1.3 –1: Entstehen einer Unfallverhütungsvorschrift in Anlehnung an Dieter Waldeck 1997, S. 64.



Daher erscheint es sinnvoll für die neuen Mitglieder den Entwicklungsprozess der Vorschriften darzustellen und die Interventionsmöglichkeiten der SV in diesem Prozess aufzuzeigen. Die Unfallverhütungsvorschriften (UV-Ven) oder die zukünftigen „Berufsgenossenschaftlichen Vorschriften“ (BGVen) wurden und werden wahrscheinlich auch in Zukunft nach Maßgabe des vom Vorstand des Hauptverbandes der gewerblichen BGen festgeleg-

ten Bearbeitungsganges oder entsprechenden Vorgaben der beiden anderen Spitzenverbände entwickelt.

Nach dem „normalen“ Vorgehen entsprechend den Darstellungen des Bundesverbandes der Unfallkassen (GUV 60.1) und des Hauptverbandes der gewerblichen BGen (BGZ, ZH1/243) gibt es insgesamt drei Ebenen zu Stellungnahme- oder Interventionsmöglichkeiten der Selbstverwaltungsorgane vor der Beschlussfassung von Unfallverhütungsvorschriften durch die Vertreterversammlung und die Genehmigung durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMA). Diese Ebenen sind in der Grafik 4.1.3-1 von mir hervorgehoben und bezeichnet. Die Grafik ist sonst auf der Grundlage einer Grafik von Dieter Waldeck 1997 erstellt.

Im Bereich der gewerblichen BGen gilt das folgende Verfahren zur Bearbeitung von Unfallverhütungsvorschriften:

#### **„Verfahren zur Bearbeitung von Unfallverhütungsvorschriften**

Im Interesse einer einheitlichen Gestaltung von Unfallverhütungsvorschriften und Durchführungsanweisungen und einer Beschleunigung der Beratungen ist wie folgt zu verfahren:

#### 1 Vorentwurf

##### 1.1 Aufstellen des Vorentwurfes

Der Vorentwurf einer Unfallverhütungsvorschrift sowie von Durchführungsanweisungen wird im Zusammenwirken zwischen der für den zuständigen Fachausschuß federführenden Berufsgenossenschaft und der berufsgenossenschaftlichen Zentrale für Sicherheit und Gesundheit – BGZ aufgestellt.

#### 2 Grundentwurf

##### 2.1 Aufstellen des Grundentwurfes

Der Leiter des Fachausschusses leitet den Vorentwurf den Mitgliedern des Arbeitskreises und deren Vertretern sowie dem Vertreter des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung im Fachausschuß zu. Der Arbeitskreis stellt den Grundentwurf auf.

## 2.2 Stellungnahme zum Grundentwurf

Der Leiter des Fachausschusses legt den Grundentwurf zur Stellungnahme mit Fristsetzung vor:

- a) den Mitgliedern des Fachausschusses und deren Vertretern,
- b) den an den Arbeitsergebnissen interessierten Berufsgenossenschaften,
- c) den Spitzenverbänden der anderen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung.

## 3 Fachausschussentwurf

### 3.1 Aufstellen des Fachausschussentwurfes

Der Leiter des Fachausschusses legt die durch den Arbeitskreis geprüften Stellungnahmen zum Grundentwurf vor:

- a) den Mitgliedern des Fachausschusses und deren Vertretern,
- b) der Berufsgenossenschaftlichen Zentrale für Sicherheit und Gesundheit – BGZ.

Der Fachausschuss stellt den Fachausschussentwurf auf.

### 3.2 Stellungnahme zum Fachausschussentwurf

Der Leiter des Fachausschusses legt den Fachausschussentwurf nach rechtlicher und formaler Prüfung durch die Berufsgenossenschaftliche Zentrale für Sicherheit und Gesundheit – BGZ zur Stellungnahme vor:

- a) den Mitgliedern des Fachausschusses und deren Vertretern,
- b) den übrigen gewerblichen Berufsgenossenschaften,
- c) den Spitzenverbänden der anderen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung,
- d) der Berufsgenossenschaftlichen Zentrale für Sicherheit und Gesundheit – BGZ.

Die BGZ leitet den Fachausschussentwurf dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung zur Anhörung der Länder nach § 15 Abs. 4 SGB VII zu. „Soweit die Vorschriften von einem UVT erlassen werden, welcher der Aufsicht eines Landes untersteht, entscheidet die zuständige oberste Landesbehörde über die Genehmigung im Benehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung“ (§ 15, Abs. 4., S. 3 SGB VII).

Die Berufsgenossenschaften teilen mit, ob sie dem Erlaß einer Unfallverhütungsvorschrift auf der Grundlage des Fachausschussentwurfs zustimmen. Soweit keine fristgemäße Äußerung erfolgt, wird Zustimmung unterstellt.

Unter Berücksichtigung der eingegangenen Stellungnahmen stellt der Fachausschuß oder – bei nur unwesentlichen Änderungen – der Leiter des Fachausschusses im Einvernehmen mit der BGZ die abschließende Fassung des Fachausschussentwurfes auf.

Soweit aufgrund der Stellungnahmen der Berufsgenossenschaften unvereinbare Auffassungsunterschiede bestehen, stellt der Initiativ- und Vermittlungsausschuss entsprechend der Anhörung der betroffenen Berufsgenossenschaften und dem Ergebnis der Schlichtung die abschließende Entwurfsfassung auf.

Die BGZ legt dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung die abschließende Entwurfsfassung zur grundsätzlichen Zustimmung vor.

Nach Erteilung der Zustimmung leitet die BGZ den beschlussreifen Entwurf allen gewerblichen Berufsgenossenschaften zu und schlägt einen Termin für das einheitliche Inkrafttreten der Unfallverhütungsvorschrift in der vorgelegten Fassung vor. Beruht der Beschlussreife Entwurf auf einem vom Initiativ- und Vermittlungsausschuß aufgestellten Entwurf, werden die Erwägungsgründe, die zu dieser Fassung geführt haben, beigefügt.

#### 5 Genehmigungsverfahren

Die Berufsgenossenschaften legen beschlossene Unfallverhütungsvorschriften dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung über die BGZ zur Genehmigung vor.“ (Berufsgenossenschaftliche Zentrale für Sicherheit und Gesundheit (BGZ) 1996, ZH 1/243)

Zusätzlich wird seit 1993 der Initiativ- und Vermittlungsausschuss (IuV) des Vorstandes des HVBG als Gremium der Selbstverwaltung eingebunden (Waldeck Dieter 1997). Er erhält den Grundentwurf mit Stellungnahmen und der sogenannten Projektbeschreibung und nach dem zweiten Stellungnahmeverfahren leitet er den abschließenden Fachausschussentwurf an die Unfallverhütungsausschüsse der gewerblichen BGen und an den Fachausschuß weiter. Dabei übernimmt dieser IuV-Ausschuß bei Meinungsverschiedenheiten eine Vermittlungsfunktion.

Ob die Selbstverwaltungsorgane tatsächlich an allen drei Stellungnahmeverfahren beteiligt sind bzw. werden, wird bei den verschiedenen UVT sehr unterschiedlich gehandhabt. Die in der Grafik dargestellten drei Möglichkeiten zur Stellungnahme der UVT und deren SV werden explizit in der ZH 1/243 und in der GUV 60.1 nicht als Selbstverwaltungsaufgaben dargestellt.

Nach Förster bestehen die besten Chancen für eine Einflussnahme durch die SV in der Stellungnahme zum Grundentwurf (Förster Harald 1993).

Wie und in welchem Maße die SV am Rechtsetzungsprozess teilnimmt, hängt im hohen Maße von der SV-Tradition und Kultur des einzelnen UVT ab. Zu Beginn einer neuen Legislaturperiode besteht die beste Möglichkeit sich über ein Verfahren zur Wahrnehmung der autonomen Rechtsetzung und zur Beteiligung an der Gestaltung des Vorschriften- und Regelwerkes zu einigen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Vertreterversammlung nach § 33 SGB IV die Satzung und sonstiges autonomes Recht des UVT beschließt. Sie ist somit das Legislativorgan des UVT. Wie der Verwaltungsgang und die Informationsvorbereitung für die SV erfolgt, obliegt dem Vorstand. Es geht um eine Einigung zwischen den Sozialpartnern und um die Abgrenzung von laufenden Verwaltungsgeschäften zur SV-Arbeit und SV-Verantwortung. Dass die Beteiligung der SV nicht überall auf den drei Stufen des Verfahrens zur Erstellung von UVVen üblich war und die SV eine frühzeitige Beteiligung einfordert, wird im folgenden Zitat deutlich:

„Ein weiteres und zwar ganz wesentliches Element einer Neubeschreibung des Bearbeitungsverfahrens für Unfallverhütungsvorschriften ist die Forderung der Selbstverwaltung nach einer stärkeren Beteiligungs- und Einwirkungsmöglichkeit. Die Selbstverwaltung will nicht erst im Zuge der Beschlussfassung über eine neue Vorschrift hiermit befasst werden. ...

Im Interesse der Vermeidung von unterschiedlichen Auffassungen zu einem Zeitpunkt, in dem die fachliche Meinungsbildung und Vorschriftenentwicklung schon sehr gefestigt ist, empfiehlt es sich dringend, dass die Stellungnahmen der Berufsgenossenschaften ab dem Stadium des Grundentwurfes einer UVV mit der Selbstverwaltung abgestimmt sind; dies gilt insbesondere dann, wenn der Erlaß der UVV durch die Berufsgenossenschaft beabsichtigt ist.“ (Waldeck, Dieter 1997, S. 67/68)

Um den Prozess der autonomen Rechtsetzung der SV möglichst konstruktiv und effektiv zu gestalten und in der Deregulierungsdiskussion Transparenz über die Auswirkungen von neuen Vorschriften bzw. die Zusammenfassung und den Wegfall älterer Vorschriften oder einzelner Paragraphen zu haben wurden folgende Fragen entwickelt. Diese sind schon bei einigen UVT der öffentlichen Hand seit 1994 in der SV diskutiert worden.

- Was ist neu an dieser Vorschrift?
- Welche Vorschriften sollen ersetzt oder zusammengefasst werden?
- Welche Gründe, Erkenntnisse und Entwicklungen machen die Änderung bzw. Neufassung notwendig?
- Welche Mitgliedsbetriebe sind betroffen?
- Was ist in den Betrieben auf Grund der neuen Vorschrift zu veranlassen und wer hat dieses umzusetzen?
- Welche Folgekosten werden voraussichtlich bei der Umsetzung entstehen?
- Welche Wirkung und damit Kosteneinsparung verspricht man sich von der neuen Vorschrift? Diese Frage kann in Bezug auf die Kosten sowohl auf den Leistungsbereich des UVT, als sich insbesondere beim erweiterten Präventionsauftrag auf den Nutzen für die Betriebe und Versicherten beziehen.
- Welche Aufgaben bzw. Änderungen ergeben sich aus der neuen Vorschrift für die Aufsicht und Beratung des UVT?

Die Fragen sind relativ einfach von den Verwaltungen bzw. in den Fachausschüssen zu beantworten, wenn sie schon bei der Erstellung der Vorentwürfe in der Diskussion berücksichtigt und dokumentiert werden. Das ist in der Vergangenheit leider häufig nicht geschehen. Hier wird der von Kentner beschriebene Paradigmenwechsel auf zwei Ebenen deutlich - von normati-

ven zu zielorientierten Vorschriften und von einer rein ideellen zu einer auch wertschöpfenden Umsetzung. (Siehe Kentner, Michael 1998 und Kapitel 1.3.1).

Im Gegensatz zu den sehr konkreten Fragen sind die Gliederungspunkte der Projektbeschreibung des HVBG allgemeiner gefasst:

1. Initiative;
2. Begründung;
3. Bestehende Recht- und Regelsetzung;
4. Alternative Regelungsmöglichkeit;
5. Betroffenheit;
6. Inhalt, Auswirkungen;
7. Bearbeitungszuständigkeit;
8. Zeitplan. (Waldeck, Dieter 1997, S. 66)

Von einer Kosten-Nutzen-Analyse innerhalb der Projektbeschreibung hat die SV beim HVBG Abstand genommen, obgleich sie mit solchen Vorderungen konfrontiert wurde (Waldeck Dieter 1997). Die Frage nach den finanziellen Auswirkungen, die bei den von mir entwickelten Fragen unter 6. und 7. genannt sind, sind nicht immer exakt zu beantworten und können von Betrieb zu Betrieb sehr unterschiedlich sein. Aber selbst eine grobe Kosten-Nutzen Abschätzung als Anhaltspunkt kann nach meiner Erfahrung die Diskussion sehr versachlichen.

Dazu ein Beispiel, in dem es um die Veränderung einer Richtlinie für Sporthallen ging. Auf Grund von Elektrounfällen in der Schülerunfallversicherung in Umkleieräumen von Sporthallen, die an die Wasch- und Duschräume angrenzen, war in der neuen Richtlinie vorgesehen, angrenzende Umkleieräume wie Nassbereiche mit FI- Schutzschaltern auszurüsten. Dieses wurde von der Mehrheit der Arbeitgeber aus Kostengründen abgelehnt. Eine Gegenüberstellung der Kosten für das Vorsehen von FI-Schaltern bei Neubau-

ten ergab, dass bei Neubauten oder Neuinstallationen der Elektroanlagen, bei denen man die erweiterten FI-Schutzbereiche einplanen konnte, nur minimale Mehrkosten entstehen, es wurde von weniger als 10,- DM pro Umkleideraum gesprochen. Höher waren die Kosten, wenn alte Anlagen umgerüstet werden müssen. Eine Gegenüberstellung der Kosten, die ein Elektrounfall an Heilbehandlungs- und Rehabilitationskosten verursacht hat, führte zu einem Kompromiß, der in der Empfehlung zur Übergangszeit für das Umrüsten von bestehenden Anlagen bestand und Hinweisen zum Verhalten in diesen alten Umkleideräumen ohne FI-Schalter. Interessant war in der Diskussion, dass auch bei dem Entwurf von Vorschriften die Betroffenheit der Personen eine große Bedeutung hat. Ein AG stimmte den baulichen Veränderungen sofort zu und argumentierte, um seine Kollegen auf der Arbeitgeberseite zu überzeugen mit dem nicht zu unterschätzendem Risiko. Nach der Sitzung als der Kompromiß als Stellungnahme formuliert war, sagte er, dass er selber in der engsten Familie einen Elektrounfall im Badezimmer erlebt habe.

Größere Veränderungen wie die Zusammenfassung von verschiedenen Vorschriften und die Überlagerung von staatlicher und autonomer Rechtsetzung erfordern eine Aufarbeitung für die Gremien, damit sich die ehrenamtlichen Mitglieder der SV schnell in die Problematik einarbeiten können. Es bietet sich in solchen Fällen eine Synopse an, durch die eine Übersicht über die Vorhaben erleichtert wird und auf deren Grundlage sich Fragen zu den Arbeitsschutzstandards formulieren lassen. Von der Berufsgenossenschaftlichen Zentrale für Sicherheit und Gesundheit (BGZ) wurde zur Diskussion um die Erstellung der BGV 1, die die VBG 1 ersetzen soll, eine solche Synopse erstellt (BGZ 1998). In dieser Synopse sind die VBG 1/ UVV Allgemeine Vorschriften, die BGV 1/ UVV „Grundsätze der Prävention“ (Strukturvorschlag) und staatliche Rechtsvorschriften, die mit den beiden anderen Vorschriften im Zusammenhang stehen, gegenübergestellt. Diese Darstellungsweise erleichtert es dem fachkundigen Leser, eine Übersicht zu bekommen. Hilfreich für eine Diskussion in der SV, wäre eine Beantwortung

der oben genannten Fragen zu den einzelnen Abschnitten der BG-Vorschrift.

Um insgesamt einzuschätzen, welche ehrenamtliche Arbeit auf die neuen Mitglieder in den Präventionsausschüssen zukommen kann, ist es für das Zeitmanagement des Ausschusses von Bedeutung, wie viele Vorschriften insgesamt auf welcher Ebene des Entwicklungsprozesses in Vorbereitung sind, die den UVT betreffen? Durch eine solche Übersicht können Fristen besser berücksichtigt werden und die Ausschussarbeit kann zielorientierter und thematisch strukturierter geplant werden. Eine solche Perspektiventwicklung für die Ausschussarbeit sollte nach Möglichkeit zu Beginn der Legislaturperiode durchgeführt werden. Auf die Veränderung in der autonomen Rechtsetzung durch die geplante neue Struktur der Vorschriften gehe ich unter 4.3.1 ein.

#### **5.1.4 Allgemeine Ziele**

Die Informationsveranstaltungen für neue Mitglieder sollten die Intention verfolgen, den Handlungsrahmen und die Handlungsmöglichkeiten der SV aufzuzeigen und dazu dienen eine Vereinbarung über gemeinsame Ziele zu treffen. Durch eine Informationsflut zu jedem Rechtsthema des SGB VII wird man neue Mitglieder eher abschrecken und frustrieren, als zu konstruktiver Mitarbeit anregen. Es bietet sich die Möglichkeit an, dass erfahrene SV-Mitglieder den Neuen Hilfestellung geben und ihnen bei der Einarbeitung in die verschiedenen Themengebiete individuell behilflich sind.

Auch eine Darstellung des Selbstverständnisses des UVT und seiner SV als Präventionsdienstleister, kann sinnvoll sein, wenn die neuen Mitglieder ihre Erwartungen und ihr Rollenverständnis einbringen können und daraus ein gemeinsames Selbstverständnis mit Zielsetzungen für die nächste Legislaturperiode entwickelt wird. Wenn dieses zwischen AG und VV nicht möglich ist, sollten es die Gruppen erst einzeln versuchen, um danach die Vorstellungen auszutauschen. Für die neuen Mitglieder ist die Transparenz über das Selbstverständnis und die Entscheidungsstrukturen der SV bzw. im

gesamten UVT, wichtig um sich aktiv beteiligen zu können und nicht schon zu Beginn frustriert die aktive Arbeit einzustellen.

Aus meiner Erfahrung ist für eine Einführungsveranstaltung wichtiger, dass die neuen Mitglieder ihre Fragen an die alten SV-Mitglieder und an die Geschäftsführung richten können, als sie mit Referaten frontal zu belehren. Ich plädiere für eine Einführungsveranstaltung mit Workshop- Charakter, die ein Lernen voneinander ermöglicht. Die oben beschriebenen Inhalte (4.1.1 bis 4.1.3) sollten entsprechend vorbereitet sein und können als Angebote vorgestellt werden. Es ist jedoch auch möglich sie mit aktuellen Fragen der neuen Mitglieder zu verknüpfen, um den Lernprozess aktiv zu gestalten.

## **5.2 Interdisziplinäre arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zur Unfallverhütung**

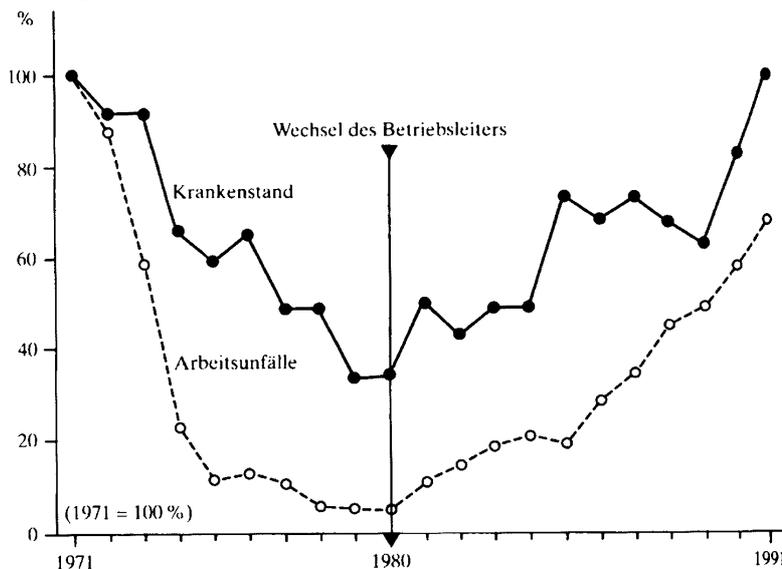
Die Zufriedenheit mit den Informationsveranstaltungen zur Unfallverhütung und der Organisation des Arbeitsschutzes ist relativ gut. (Tabelle zu Frage 9 Kapitel 3).

In meiner Tätigkeit als Selbstverwalter und als Dozent in der Weiterbildung von Arbeitsschutzexperten (Aufsichtspersonen, Gewerbeaufsichtsbeamte, Sicherheitsfachkräfte) war ich trotz dieses positiven Bildes im traditionellen Bereich der UVT erstaunt, wie gering das Wissen über neue Erkenntnisse ist. Insbesondere arbeitswissenschaftliche Aspekte, die nicht technisch normativ festgelegt sind, werden häufig bei der Beratung der Unternehmen nicht berücksichtigt. Organisationstheoretische und sozialwissenschaftliche Kenntnisse, die für die Beratung von soziotechnischen Systemen von Bedeutung sind, die z.B. mit dem Führungsstil und dem Selbstverständnis des Unternehmers oder Unternehmens und der entsprechenden Rolle der Versicherten zusammenhängen, sind häufig nicht oder nur schwach vorhanden. Ich möchte dieses an zwei Beispielen, die in der Literatur beschrieben sind deutlich machen.

Jürgen Kutscher und Werner Stoy (1996) beschreiben in einer Grafik (S. 808) sehr genau den Rückgang der Unfallzahlen in einem mittelständischen Betrieb über 10 Jahre unter einer neuen Geschäftsführung. Parallel bzw. synchron zur Kurve der Unfallzahlen sank im gleichen Zeitraum der Krankenstand.

„Ein Beispiel aus der Praxis belegt, wie sehr der Krankenstand vom Betriebsklima und der Sicherheitskultur abhängt. Führungskräfte beeinflussen das Betriebsklima und sind verantwortlich für die Sicherheitskultur. Intensive Sicherheitsarbeit und gutes Betriebsklima führten in einem Unternehmen in wenigen Jahren zu guten Ergebnissen sowohl im Unfallgeschehen als auch beim Krankenstand. Nach dem Wechsel des Betriebsleiters war der alte Zustand bald wieder erreicht. Veränderungen im Krankenstand bewegen sich im Prozentbereich der Beschäftigten, solche in den Unfallzahlen dagegen nur im Promillebereich. Ausfallzeiten und -folgen durch Krankheit sind somit betriebswirtschaftlich für das Unternehmen wesentlich bedeutsamer als solche durch Arbeitsunfälle (Kutscher, Jürgen; Stoy, Werner 1996, S. 808).

Grafik 4.2.-1 Zusammenhang von Krankenstand und Unfallhäufigkeit mit dem Führungskräftewechsel (nach Kutscher / Stoy 1996)



Diese durch die Grafik sehr deutlich beschriebenen Zusammenhänge sind den meisten Arbeitsschutzexperten nicht bekannt. Schlussfolgerungen für die Präventionsarbeit insbesondere in der Ausrichtung des Aus- und Fortbildungsangebotes der UVT nach § 23 SGB VII wurden bisher nicht oder nur von wenigen gezogen. Die Themen Führung und Betriebsklima, die den Stellenwert des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in einer Organisation stark beeinflussen, müssen bei der Ausbildung von Fach- und Führungskräften stärker berücksichtigt werden.

Das zweite Beispiel bezieht sich auf die Problematik der Wegeunfälle. Von der Bundesvereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände (1998) in Köln wird gefordert, die Wegeunfälle nach § 8, Abs. 2 Ziff. 1 bis 4 aus der Leistung der gesetzlichen Unfallversicherung zu nehmen, da die Haftpflicht der Unternehmer sich nicht auf Bereiche (öffentlicher Straßenverkehr) beziehen

könne, wo ihre Einflussmöglichkeiten sehr gering seien. Gestützt werden diese Argumente z. B. von Gitter der zum Wegeunfallrisiko u.a. folgendes schreibt:

„Das spezielle Risiko „Wegeunfälle“ ist aber dem Einflußbereich des Unternehmers weitgehend entzogen, da er weder auf den Weg noch auf das Beförderungsmittel des Versicherten Einfluss nehmen kann. Von den Berufsgenossenschaften werden zwar alle Möglichkeiten genutzt, um auch auf diesem Sektor zur Unfallverhütung beizutragen, z.B. durch Werbung, Plakate und Informationen über sicheres Verhalten im Straßenverkehr. Die Berufsgenossenschaften können aber hier nicht ihr bewährtes Präventionskonzept einsetzen und wirksame Unfallverhütungsmaßnahmen ergreifen. Wenn es aber an der Beherrschbarkeit des Risikos „Wegeunfall“ durch Unternehmer und Versicherungsträger fehlt, dann erscheint eine Leistungspflicht nicht vertretbar.“ (Gitter Wolfgang, 1998, S. 6).

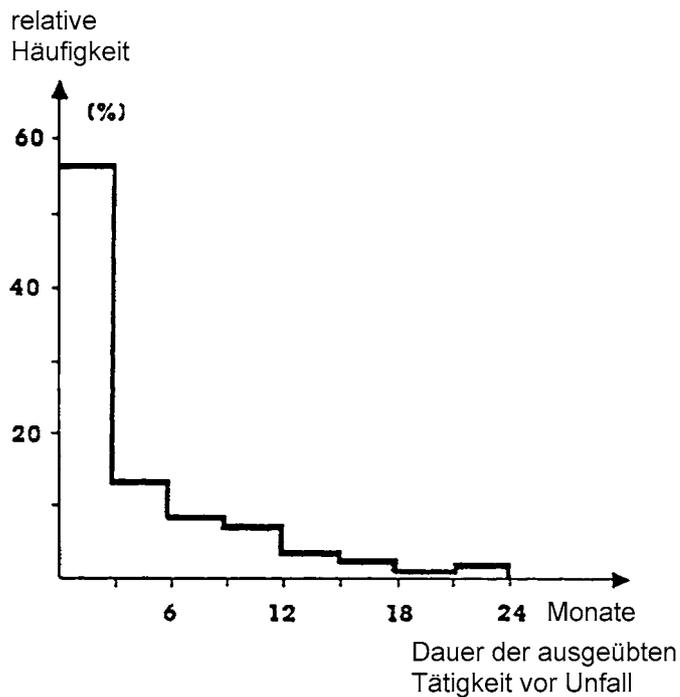
Hinter dieser Darstellung steckt nach meiner Ansicht ein sehr traditionelles Verständnis von möglichen Präventionsmaßnahmen. Erstens ist auch im betrieblichen Bereich nach dem neuen Arbeitsschutzverständnis immer ein Restrisiko vorhanden und es wird nach der Beurteilung der Arbeitsbedingungen eine Risikobewertung vorgenommen, auf deren Grundlage entschieden wird, ob Maßnahmen zur Risikominimierung erfolgen müssen. Das Verhalten der Beschäftigten, ist im Betrieb wie im Straßenverkehr immer mit Restrisiken verbunden. Bei Präventionsmaßnahmen muss genau analysiert werden, wann und unter welchen Bedingungen Fehlhandlungen (ob Fahrfehler beim innerbetrieblichen Transport und Verkehr oder auf dem Weg von und zur Arbeitsstelle) stattfinden. Forschungsergebnisse zum Wegeunfallgeschehen, aus denen sehr wohl erfolgversprechende Maßnahmen ableitbar sind, werden bisher selten in Präventionsstrategien aufgenommen. (Genz Hartmut, O. 1997) In einem Forschungsprojekt zur Wegeunfallforschung der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und Technischen

Universität (TU) Berlin im Auftrag der Nordwestlichen Eisen und Stahl BG 1987 wurde festgestellt:

„Mit Zunahme der Tätigkeitsdauer – hier in Vierteljahresintervallen wiedergegeben – sinkt die Wahrscheinlichkeit in einen Unfall verwickelt zu werden stark ab. 87 % der Verunfallten waren weniger als ein Jahr an ihrem derzeitigen Produktions-/ Arbeitsplatz in der Firma beschäftigt. Weitere 9,2 % der Verunfallten haben ihre Tätigkeit nicht länger als zwei Jahre ausgeübt.“ (Schlichting, Klaus-Dieter; Otte, Dieter 1987, S. 50)

Die Verteilung der Unfallrisiken ist auf dem direkten Weg zur Arbeit um 7% höher als auf dem direkten Heimweg. Von den in der Untersuchung 186 analysierten Unfällen sind bei fünf Fällen auf dem Heimweg Übermüdung und bei 27 Fällen fehlende Orientierung und Ablenkung angegeben, bei denen die Länge der Arbeitszeit als ein Ursachenfaktor besteht und Arbeitszeitregelungen als mögliche Maßnahmen genannt werden (Schlichting Klaus-Dieter, Otte Dieter 1987, S. 70). Die Angst vor Sanktionen und Lohn-einbußen spielt bei der Fahrt zur Arbeit im Zusammenhang mit schlechten Wetterbedingungen eine erhebliche Rolle. In diesem Zusammenhang sind der Führungsstil und das Verhalten der direkten Vorgesetzten leider nicht untersucht, sollten aus meiner Sicht aber bei der Entwicklung betrieblicher Strategien zur Vermeidung von Wegeunfällen berücksichtigt werden.

Grafik 4.2.- 2 Der Eintritt des Wegeunfalls in Abhängigkeit von der Dauer des ausgeübten Tätigkeit (Schlichting und Otte 1987)



Der Eintritt des Wegeunfalls in Abhängigkeit von der Dauer der ausgeübten Tätigkeit vor dem Unfall

Das Neulinge im Betrieb eine Risikogruppe sind und besonders eingewiesen werden müssen, ist allen bekannt, dass man aber auch Hinweise zum sicheren und günstigen Verkehrsweg und -mittel von und zur Arbeitsstelle geben kann, über Fahrpläne von öffentlichen Verkehrsmitteln bei der Einstellung informiert oder die Bildung von Fahrgemeinschaften möglichst mit erfahrenen Fahrern unterstützt, wird im allgemeinen nicht praktiziert. Eine neue Studie des Institutes für angewandte Psychologie „Diagnose und Transfer“ im Auftrag des Deutschen Verkehrssicherheitsrates zeigt, dass bei langen Arbeitswegen

„die Wahl des Verkehrsmittels großen Einfluss nimmt auf das Wohlbefinden. In einigen Fällen sogar auf den Gesundheitszustand der Beschäftigten. Vor allem die individualmotorisierten Beschäftigten mit langem Anfahrtsweg fühlen sich im Vergleich zu Nichtpendlern stark beansprucht durch die Fahrt. In diesem Fall konnten auch negative Auswirkungen auf die Gemütslage bei Arbeitsbeginn und auf die subjektive Leistungsmotivation der Probanden festgestellt werden. 35 Prozent der ÖV-Pendler gaben an, auf dem Arbeitsweg zu dösen oder zu schlafen. Die Autoren der Studie vermuten, dass sich dadurch Schlafdefizite besser ausgleichen lassen und somit Befindlichkeitsstörungen verringert werden können.“ (Ohne Verfasser in „sicher ist sicher“ März 1999, S. 119)

Aus diesen Ergebnissen kann man ableiten, dass die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, von der seit langem Bekannt ist, dass sie ein geringeres Unfallrisiko beinhaltet (Skiba, Reinald 1997, S. 32), für den Betrieb und die Beschäftigten auch gesundheitliche Vorteile und eine bessere Leistungsmotivation bringt. Auf der Grundlage empirischer Sozialforschung stellt Genz zusammenfassend fest:

- Betriebe haben eine Verantwortung für den Verkehr, den sie induzieren.
- Betriebe haben die Möglichkeit Wege- und Dienstwegeunfälle zu verhüten.
- Die betriebliche Ursache ist oftmals eine fehlende „menschengerechte“ Gestaltung der Arbeit.
- Eine Beanspruchungsreduktion der Mitarbeiter hilft sowohl Arbeitsunfälle und gesundheitliche Beeinträchtigungen als auch Wege und Dienstwegeunfälle zu vermeiden.

- Gute Prävention geschieht aus der Sicht der Betroffenen heraus und hilft, betriebliche Probleme zu lösen.“ (Genz, Hartmut O. 1997, S. 726)

Das Angst vor einer Verspätung zur Übertretung von Verkehrsregeln oder zu Handlungsfehlern führt, weiß jeder der vor einer Klassenarbeit oder Klausur in Zeitdruck geraten ist. Aber selbst für die Schülerunfallversicherung werden daraus keine Empfehlungen für den Unterrichtsbeginn oder die Terminierung von Klassenarbeiten abgeleitet, obwohl solche Empfehlungen auch pädagogisch sinnvoll wären und an einigen Schulen praktiziert werden, ohne dass dabei das Wegeunfallrisiko eine Rolle spielt. In diesem Zusammenhang könnte es für die Schülerunfallversicherung von Bedeutung sein, ob an Schulen mit fließendem Unterrichtsbeginn und mit „Anwärmphase“ das Wegeunfallgeschehen geringer ist als an Schulen mit direktem Arbeitsbeginn nach dem ersten Läuten.

Diese Beispiele sollten zeigen, dass oft behauptet wird, man würde mit allen geeigneten Mitteln Unfallverhütung betreiben, dabei aber bestimmte Bereiche der Organisation bei der Analyse und Entwicklung von Maßnahmen unberücksichtigt bleiben bzw. geblieben sind. Bei einer Informationsveranstaltung zur Unfallverhütung sollten interdisziplinäre Erkenntnisse die verhaltens- und verhältnispräventive Interventionsmöglichkeiten aufzeigen im Vordergrund stehen.

### **5.3 Erkenntnisse zur Umsetzung des neuen Präventionsauftrags**

Aus den Untersuchungsergebnissen geht hervor (Kapitel 3.4.3, Grafik 3.4.3 - 4), dass im Zusammenhang mit der Definition des Begriffes „arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken“ der neue Präventionsauftrag in seiner Reichweite einerseits und den zu entwickelnden Maßnahmen für die Organisation des UVT andererseits sehr unterschiedlich gesehen wird. Als Maßnahmen werden die Kooperation mit den Krankenkassen und die Personalentwicklung und Weiterbildung des eigenen Personals von mehr als 60% angegeben. Die Ope-

rationalisierung dieser Maßnahmen ist in vielen Bereichen bis heute nicht oder nur in Ansätzen erfolgt. Die Einarbeitung des erweiterten Präventionsauftrages findet in einem Prozess der Neuordnung statt, der auch erhebliche Auswirkungen auf die Arbeit der SV hat. Kollmer führt im Juni 1997 aus, in welchen Punkten das Unfallverhütungsrecht im SGB VII von dem alten Recht der Reichsversicherungsordnung abweicht:

- „Der Präventionsauftrag der Unfallversicherungsträger wird auf die Verhütung aller arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren erweitert.
- Die Unfallversicherungsträger werden ausdrücklich verpflichtet, den Ursachen für arbeitsbedingten Gefahren für Leben und Gesundheit der Versicherten, z.B. durch entsprechende Forschungstätigkeit, nachzugehen.
- Die Unfallversicherungsträger werden verpflichtet, bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren mit den Krankenkassen zusammenzuarbeiten.
- Unfallverhütungsvorschriften und Anordnungsbefugnisse der Aufsichtsdienste gelten auch für ausländische Unternehmen, die Tätigkeiten im Inland ausüben.
- Die Unfallversicherungsträger werden verpflichtet, auf Landesebene gemeinsame Ansprechstellen für die obersten Arbeitsschutzbehörden zu bilden und sich gegenseitig über die Ergebnisse ihrer Überwachungstätigkeit zu informieren.“ (Kollmer, Norbert 1997, S. 350)

Unberücksichtigt bleibt in dieser Aufzählung, dass in den §§ 17 und 18 SGB VII der bisherige Begriff „Technischer Aufsichtsbeamter“ durch den Begriff „Aufsichtsperson“ ersetzt wurde.

„Damit soll modernem Arbeitsschutzverständnis und dem erweiterten Präventionsauftrag Rechnung getragen werden, und, wie es die Gesetzesbegründung in BT-Drs.13/2204, S. 81 ausweist, sollen die Aufgaben des Überwachungsdienstes der UV-Träger nicht auf technische

Sachverhalte beschränkt bleiben. Im Gegensatz zum Begriff „Technischer Aufsichtsbeamter“ der aufgrund der Prüfungsordnung für Technische Aufsichtsbeamte einen verliehenen Status aufweist und von dem mithin die Wirkung eines Titels ausgeht, handelt es sich beim Begriff „Aufsichtsperson“ um einen abstrakten Gattungsbegriff. (HVBG, BAGUV, BLB 1996, S. 98)

In diesem letzten Satz und im folgendem Text des Kommentares wird deutlich, dass man gegen eine Veränderung des Namens Vorbehalte hat. Diese werden mit dem Status des Titels und der Tradition der Aufsichtsdienste begründet. Eine eventuelle Beibehaltung des Namens wird schon 1996 (HVBG, BAGUV, BLB 1996, S. 99) als Möglichkeit aufgezeigt und hat sich nach meinen Erfahrungen auch durchgesetzt. Dass durch die Beibehaltung des Namens auch die Rollenerwartungen eher traditionell verstärkt werden, als sie im Sinne eines Präventions- und Organisationsberaters zu verändern, wird nicht wahrgenommen oder problematisiert.

Den SV-Mitgliedern muss deutlich sein, dass sie im Präventionsbereich Stellen, auch wenn der alte Begriff bei ihrem UVT weiter verwendet wird, interdisziplinär und nicht nur technisch besetzen können. Damit z.B. auch Ärzte, Pädagogen, Psychologen und Sozialwissenschaftler als Aufsichtspersonen arbeiten können wurde der Begriff geändert. Die Gremien der SV entscheiden über die Personalentwicklung als strategischen Prozess und eine interdisziplinäres Team als Präventionsstab scheint mir bei der Komplexität des Präventionsauftrages sehr sinnvoll.

### **5.3.1 Neue Struktur der Vorschriften**

Zur Zeit erfolgt eine grundsätzliche Umstellung des Vorschriftenwerkes der gesetzlichen Unfallversicherung. Bei den gewerblichen BGen wurde 1996 ein Beschluß gefasst, eine Neuordnung des berufsgenossenschaftlichen Regelwerkes durchzuführen. Im Juni 1997 fand ein Fachgespräch zur Neuordnung des berufsgenossenschaftlichen Vorschriften- und Regelwerkes statt, in dem die neue Struktur unter Hinweis auf 12 Thesen der Mitglieder-

versammlung des HVBG vom 5. und 6. 12 1996 mit den Fachausschussmitgliedern diskutiert wurde. (Berufsgenossenschaftliche Zentrale für Sicherheit und Gesundheit des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften 1997) Die Ergebnisse der Umsetzungskonzeption wurden im März 1999 den gewerblichen BGen mitgeteilt. In dieser Mitteilung heißt es:

„Teil des Konzeptes ist die neue Gesamtstruktur des Vorschriften und Regelwerkes, das drei Ebenen Modell (Anlage 1). Es weist in der ersten Ebene ausschließlich BG-Vorschriften für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit auf, die von der Vertreterversammlung der Berufsgenossenschaften als autonomes Satzungsrecht erlassen werden; es handelt sich hierbei um Unfallverhütungsvorschriften im Sinne von § 15 SGB VII. Die zweite Ebene beinhaltet BG-Regeln für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit, die eine einzelne BG-Vorschrift oder Schutzziele aus verschiedenen Arbeitsschutzvorschriften als Umsetzungshilfe für die betriebliche Praxis konkretisieren. Die dritte Ebene enthält BG-Informationen, die von einer oder mehreren Berufsgenossenschaften erarbeitet werden.

Mit der neuen Struktur werden in Orientierung am drei Ebenen-Modell folgende neue Bezeichnungen eingeführt:

BG-Vorschrift (BGV)

BG-Regel (BGR)

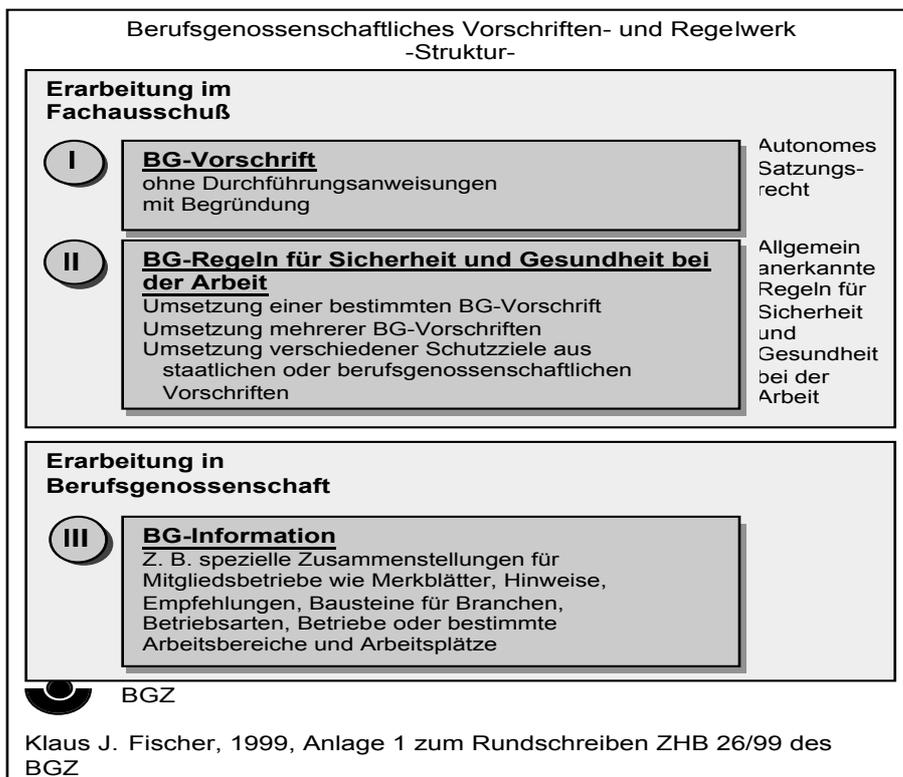
BG-Information (BGI)

Nicht zu den BG-Regeln oder BG-Informationen gehören Grundsätze für die Prüfung von technischen Arbeitsmitteln, arbeitsmedizinische Grundsätze oder sonstige Verfahrensgrundsätze. Sie werden

BG-Grundsätze (BGG)

bezeichnet.“ (Fischer, Klaus J. 1999, S. 2)

Grafik 4.3.1 –1 Erarbeitung einer Unfallverhütungsvorschrift



Berufsgenossenschaftliches Vorschriften- und Regelwerk - Struktur (Fischer, Klaus J. 1999, Anlage 1)

BGVen sollen nur noch solche Themenfelder behandeln, die nicht durch staatliche Rechtsvorschriften geregelt sind. Sinn dieser neuen Konzeption ist ein übersichtlicheres und einheitliches Vorschriftenwerk zu entwickeln und Doppelregelungen zu vermeiden ohne Arbeitsschutzstandards aufzugeben.

„Es gibt und soll keine Konkurrenz der verschiedenen Rechtsetzungselemente geben, keine Doppelregelungen und keine Widersprüche.“

Das sind die wichtigsten Zielprojektionen, die zu beachten sind.“  
(Coenen, Wilfried 1997 c, S. 10)

Für mich hat diese neue Struktur den Charakter, als wenn sich die UVT sehr sicher waren, dass sie auf Dauer mit den Landesbehörden Vereinbarung treffen, dass auch staatliches Recht wie das Arbeitsschutzgesetz und daraus resultierende Rechtsverordnungen von den UVT überwacht werden. Mir erscheint dieses beim Stand der augenblicklichen Diskussion um den § 21 Abs. 4 ArbSchG. gewagt. Denn wenn diese Vereinbarungen nicht getroffen werden und die BGV nur sehr wenige eigenständige allgemeine Schutzziele enthält, die „so abstrakt wie möglich - so konkret wie nötig“ (Kutscher, Jürgen 1998) formuliert werden sollen, werden die Vorschriften zwar übersichtlicher, die Aufsichtsarbeit aber erschwert. Es gibt Stimmen, die dafür plädieren möglichst wenig in die Unfallverhütungsvorschriften zu schreiben, um der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörden möglichst wenig Angriffsfläche zu bieten (Brübach, Manfred 1997). Die UVT würden dann den Charakter der aufsichtsführenden Behörde weiter verlieren und sich ganz zu einer beratenden Dienstleistungseinrichtung entwickeln. Dadurch könnte eine strikte Rollenteilung zwischen staatlicher Aufsicht und berufsgenossenschaftlicher Beratung vorangetrieben werden. Wenn dieser Gedanke weiter verfolgt wird und für die UVT die Überwachungsaufgabe und die Anordnungsbefugnis aus dem § 17 SGB VII gestrichen würden, fällt ein wesentliches Argument gegen eine Privatisierung der gesetzlichen Unfallversicherung weg. Dann würde auch die SV wesentliche Aufgaben gerade im Bereich der Prävention verlieren, wenn sie nicht ganz aufgehoben würde.

Durch die Entwürfe, die zur Zeit noch beraten werden, kann sich die autonome Rechtsetzungskompetenz der SV verringern. Denn bisher war es für jede SV eines UVT möglich, zu den Paragraphen der Unfallverhütungsvorschriften spezifische Durchführungsanweisungen zu entwickeln und für die Mitgliedsbetriebe als Hilfestellungen zur Umsetzung der in den UVVen normierten Schutzziele herauszugeben. Wenn wie es in dem oben zitierten Rundschreiben heißt, nur die BGV zur autonomen Rechtsetzung zählt, wer-

den bisherige Felder der autonomen Rechtsetzung aufgegeben. Auch ist durch die Darstellung in Frage gestellt, ob die SV zum Entwurf von BG-Regeln und BG-Informationen Stellung nimmt und ob und wie sie an der Entwicklung beteiligt ist. Nach der Darstellung kann man dazu neigen, die Entwicklung und Herausgabe von BG-Regeln und BG-Informationen zum „normalen“ Verwaltungsgeschäft zu zählen, an dem die SV nicht beteiligt werden muss. Damit können einige Aspekte wie schnelles reagieren auf branchenspezifische Entwicklungen, die im Präventionsbereich als Vorteile der SV - Arbeit bezeichnet wurden (siehe 3.1 Experteneinschätzung der SV im deutschen Arbeitsschutzsystem) verloren gehen. Auch die branchenspezifische Praxisorientierte Ausrichtung der Vorschriften kann Schaden nehmen. Denn erfahrungsgemäß orientieren sich Praktiker an konkreten Beispielen und weniger an abstrakten Schutzzielen.

Gerade in die Regeln und Informationsschriften sollten meiner Meinung nach die Erfahrungen aus der Praxis einfließen. Da durch sie die Umsetzung der BG-Vorschriften und deren Schutzziele sowie der Schutzziele aus staatlichen Vorschriften erfolgen und branchenspezifische Hinweise und Zusammenstellungen gegeben werden sollen. Wenn die SV daran nicht beteiligt wird, fließt zwar das Fachwissen der Aufsichtspersonen als Arbeitsschutzexperten ein, ob dieses in den Betrieben akzeptiert und die Umsetzung von der Unternehmensleitung und den Mitbestimmungsorganen gemeinsam gefördert wird, muss sich dann vor Ort zeigen. Die Auseinandersetzung mit den Umsetzungsmaßnahmen in der SV, so wird es immer wieder herausgestellt, führt zu tragfähigen Kompromissen für die betriebliche Praxis. Meiner Meinung nach sollte deshalb den SV-Mitgliedern Gelegenheit gegeben werden, zu allen Materialien, die der UVT heraus gibt, Stellung zu nehmen und wo es für notwendig erachtet wird auch gestalterisch einzugreifen. Durch die Vorschriften, Regeln und Informationsmittel wird das Bild des UVT in der Öffentlichkeit wesentlich geprägt. Die Gremien der SV sollten ihre Einflussmöglichkeiten in diesem Bereich der Außenvertretung wahrnehmen und mit den Experten diese zentrale Aufgabe erfüllen.

In der Grafik 4.1.3 -1 liest sich der Ausgangspunkt für die Erstellung von Vorschriften sehr traditionell: „Unfall und Berufskrankheiten-erfahrung und Kenntnis von Gefahren“. Dabei sollen mit der Kenntnis von Gefahren auch die Erkenntnisse über die Zusammenhänge von Arbeitsbedingungen und Gesundheitsgefahren gemeint sein. In dieser Darstellungsweise steckt für mich der alte Vers: „Gefahr erkannt Gefahr gebannt“. Da arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren von sehr vielen Faktoren abhängen und daraus resultierende arbeitsbedingte Erkrankungen eine sehr komplexe multifaktorielle Genese haben und inter- sowie intra-individuell sehr unterschiedlich sind, wird es um den Begriff „Kenntnis der Gefahren“ noch einige Probleme geben. Hier möchte ich darauf hinweisen, dass zum Verhältnis von Arbeit und Gesundheit bzw. Krankheit ein Klärungsprozess in den einzelnen SVen unbedingt notwendig erscheint. Durch Informationsveranstaltungen zu erfolgreichen Projekten kann ein erweiterter Präventionsansatz erläutert werden. Veranstaltungen wie die der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) und des Kooperationsprogramms Arbeit und Gesundheit (KOPAG) am 23.9.97 mit dem Thema „Von der Datenanalyse zur gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung“ helfen das Verständnis für den neuen Präventionsauftrag zu erweitern. (Bundesverband der deutschen Arbeitgeberverbände, BKK, HVBG (1997). Als Beispiele für erfolgreiche Projekte möchte ich folgende nennen: GidA Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt Projekt der Otis Escalator mit der AOK-Niedersachsen (Binnewies, Klaus 1998) oder „top in Form“ - Programm zur Gesundheitsförderung und Leistungsentfaltung in der Siemens AG (Keller, Wolfgang; Müller, Carlotta 1999) oder „Personalpflege bei der Wacker Chemie“ (Mitterweger, E. 1996). In diesen Projekten wird deutlich, dass durch ein betriebliches Gesundheitschutzmanagement Vorteile für das Unternehmen und die Beschäftigten auf vielen Ebenen erreicht werden können.

Wenn wie oben beschrieben, der Spielraum der SV in Bezug auf die autonome Rechtsetzung eingeschränkt wird, ist die SV im Bereich der Erforschung von Ursachen der arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren besonders gefragt.

„Der Unterschied zum bisherigen Recht ergibt sich daraus, dass bisher die Verhütung von „Auswirkungen“ (also Unfällen und Berufskrankheiten), jetzt jedoch auch die Verhütung von „Ursachen“ (also der Gefahren für die Gesundheit) geboten ist.

Das gilt auch für die Gesundheitsgefahren, deren Auswirkungen oft sehr viel später festgestellt werden (Latenzschäden). Um wirksame Präventionsmaßnahmen treffen zu können, bedarf es gerade in diesem Bereich eines frühzeitigen Erkennens der Gefahr.“(Gitter, Wolfgang (1998) zitiert auch Coenen, Wilfried (1997a).

Für die Gesundheitsgefahren, die nicht im technischen Bereich sondern in der Organisation der Arbeit liegen, ist der Gestaltungsspielraum der autonomen Rechtsetzung bisher nicht genutzt. Da die EG-Richtlinien nach § 118a Mindeststandards enthalten, könnten die UVT für diesen Bereich autonomes Recht setzen. Da diese Themen jedoch nicht in der Tradition der UVT liegen (Kapitel 2) und durch die Deregulierungsdiskussion auch sinnvolle Vorschriften zur Zeit wenig Chancen haben, erscheint mir das Thema ausgeblendet. Andreas Horst beschreibt in seinem Beitrag „Präventionskonzepte“ im Handbuch Arbeitswissenschaft das Problemfeld der Arbeitsinhaltsgestaltung aus Sicht des BMA so:

„In der Antwort der Bundesregierung auf eine Anfrage im deutschen Bundestag (1985) werden als Merkmale einer gesundheitsförderlichen Arbeitsinhaltsgestaltung inhaltliche und zeitliche Tätigkeits- und Entscheidungsspielräume, Möglichkeiten für kooperative Unterstützung, ganzheitliche Arbeitsaufgaben u.a. genannt. Diese Merkmale korrespondieren mit den Anforderungen neuer effektiver Produktionskonzepte, wie z.B. Lean Production, die durch Gruppenarbeit, Verringerung von Hierarchiestufen und damit ein Mehr an Verantwortung für den einzelnen Arbeitnehmer, einen hohen Stellenwert von Qualifizierung, Organisationsentwicklung und Personalentwicklung gekennzeichnet sind.

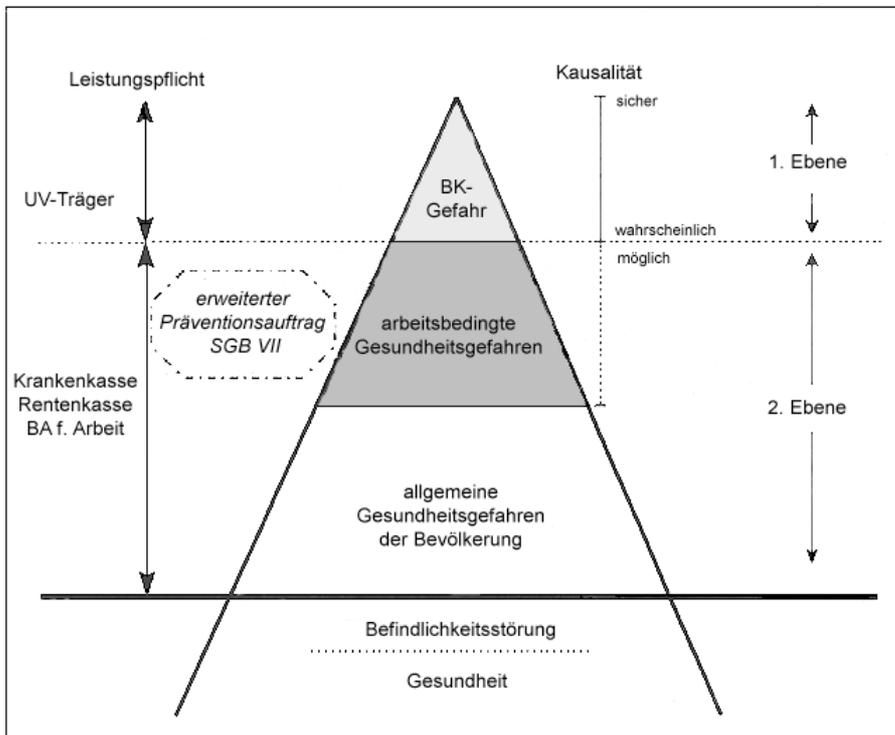
Die sozialen Ziele des Arbeitsschutzes lassen sich mit den wirtschaftlichen Zielen der Unternehmen in Einklang bringen, sie können sich sogar bedingen.“ (Horst, Andreas 1997, S. 815 - 816)

In der autonomen Rechtsetzung der gesetzlichen Unfallversicherung, finden sich diese Erkenntnisse bisher nicht. Bei der Entwicklung neuer Vorschriften müssen diese Aspekte, wenn man den erweiterten Präventionsauftrag ernst nimmt, berücksichtigt werden.

### **5.3.2 Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren**

**Für die SV-Mitglieder erscheint es mir wichtig, dass sie eine Modellvorstellung von den Gesundheitsgefahren im allgemeinen und den arbeitsbedingten im besonderen haben. Die Grafik von Andreas Dittmann und Hans - Jürgen Müller (1999) von der Landesunfallkasse Freie Hansestadt Hamburg scheint mir geeignet einen Überblick über die Ebenen der Gesundheitsgefahren auch im rechtlichen Kontext zur Leistungs- und Präventionspflicht zu geben.**

Grafik 4.3.2 -1 Die Ebenen in der Pyramide der Gesundheitsgefahren (Dittmann , Andreas; Müller, Hans-Jürgen 1999)



Die Ebenen in der Pyramide der Gesundheitsgefahren

Da eine klare gesetzliche Definition des Begriffes „arbeitsbedingte Gesundheitsgefahr“ nicht gegeben ist, wie es Sokoll und Coenen noch 1995 als wünschenswert bezeichnet haben (Sokoll, Günther; Coenen, Wilfried 1995), wurde in der Erstkommentierung des SGB VII in den Anmerkungen zum § 1 explizit gesagt:

„ dieses läßt den UV-Trägern den notwendigen Gestaltungsfreiraum, um den Begriff praxisorientiert auszufüllen.“ (HVBG, BAGUV, BLB (Hrsg.) 1996, S. 37).

Um diesen Anspruch erfüllen zu können, müssen in jedem UVT Vorstellungen entwickelt werden, wo die Grenzen des Präventionsauftrages liegen sollen. Ob eine Einschränkung auf mentale Belastungen (Fischer, Klaus J. und Rentrop Manfred 1997) bei der psychosoziale Faktoren ausgeblendet werden, im Sinne einer ganzheitlichen Belas-

tungsanalyse sinnvoll und rechtlich (Bundesrat 1996) zulässig ist, muss in den SV-Organen geklärt werden. Hier besteht nach meiner Einschätzung ein sehr hoher Informationsbedarf. Da traditionell die Bereiche der Belastung durch Arbeitsinhalte und der Persönlichkeitsförderlichkeit als Kriterium der menschengerechten Arbeitsgestaltung (Richter, Peter 1997) von den technischen Aufsichtsbeamten nicht berücksichtigt wurden. Von Sokoll und Coenen wurde 1995 eine sehr ambivalente Aussage zu diesem Problemfeld gemacht. In der Tradition und im daraus entwickelten inhaltlichen Interesse der UVT sind sie

„nur im begrenztem Umfang an Aufgaben des sozialen Arbeitsschutzes interessiert.

Andererseits ist es heute unbestritten, dass Krankheitsursachen auch in psychischen Belastungen, wie Stress, Mobbing usw.... liegen können und diesen Belastungen ein den physischen Belastungen vergleichbarer Stellenwert zukommen kann.“ (Sokoll, Günther; Coenen, Wilfried 1995, S. 461)

**Der Begriff des „sozialen Arbeitsschutzes“ wird hier anders als sonst üblich als Schutz vor psychosozialen Belastungen durch die Arbeit gebraucht. Im allgemeinen Sprachverständnis fällt unter diesen Begriff im wesentlichen im Bereich des staatlichen Arbeitsschutzrechtes der Jugendarbeitsschutz und der Mutterschutz, die vom erweiterten Präventionsauftrag nicht tangiert werden. Im oben zitierten Aufsatz (Sokoll, Günther; Coenen, Wilfried 1995) wird die Befürchtung deutlich, dass der traditionelle Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem erweiterten Präventionsauftrag in den Hintergrund tritt und dadurch die Abgrenzung zu den anderen Sozialversicherungsträgern verschwimmt.**

**Das Belastungen durch die Tätigkeit und ihre Organisation bestehen können, durch Unterforderung oder Überforderung und dass andere Formen der Arbeitsorganisation mit veränderten Tätigkeits- und Ent-**

scheidungsspielräumen erheblich zur Reduzierung dieser Belastungen beitragen können und die Qualität der Dienstleistung oder Produktion verbessern helfen (Frei, Felix; Hugentobler, Margit; Allioth, Andreas; Duell, Werner; Ruch, Luzian 1993), wird in den Grundaussagen des HVBG nicht thematisiert.

**In einer Diskussion um die Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren muss deutlich werden, dass sich die UVT, wenn sie sich als beratende Dienstleistungseinrichtungen zum Themenfeld „Arbeit und Gesundheit“ verstehen, an den Bedürfnissen der Betriebe orientieren müssen und dabei auch beobachten, welche Erfolge andere Institutionen und private Dienstleister im gleichen Feld mit anderen Mitteln erreichen.**

„Die in der Diskussion um die Dienstleistungsgesellschaft immer wieder skizzierten globalen, volkswirtschaftlichen und innerbetrieblichen Entwicklungen bedeuten für die Präventionsdienstleistungen insbesondere eine Veränderung des bisher vom Anbieter (hier UVT Anmerk. F.W.) bestimmten Marktes für Arbeits- und Gesundheitsschutz hin zu einem vom Kunden bestimmten Markt für Präventionsdienstleistungen.“ (Wilken, Ulrich J. 1997, S. 367)

Die umfassende präventive Aufgabenstellung wird von Bruno Zwingmann als Vertreter des DGB folgendermaßen beschrieben:

„Entgegen der bisherigen gesetzlichen Aufgabenstellung der Unfallversicherung, die ungeachtet einer schon viel weiter entwickelten Praxis allein die Verhütung von Arbeitsunfällen und den in der Berufskrankheitenverordnung genannten Berufskrankheiten vorsah, soll die gesetzliche Unfallversicherung nun mit allen geeigneten Mitteln Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren verhüten. Die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren umfasst dabei, wie im Arbeitsschutzgesetz definiert auch die menschengerechte Gestaltung der Arbeit. Für die Unfallversicherung

bedeutet dies den größten Kompetenzzuwachs seit der Bismarckschen Sozialgesetzgebung.“ (Zwingmann, Bruno 1998, S. 120).

Neben dieser Aussage hebt Zwingmann folgende einzelnen Merkmale des SGB VII hervor:

- „+ die Pflicht mit den Krankenkassen bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren zusammenzuarbeiten,
- + die Kooperationspflicht gegenüber den für den Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörden,
- + die Pflicht den Ursachen arbeitsbedingter Gefahren für Leben und Gesundheit nachzugehen und diesbezügliche Forschung zu betreiben,
- + eine umfassende Zuständigkeit für die Aus- und Fortbildung im Hinblick auf die neue Aufgabenstellung,
- + die Neuformulierung der Aufgaben der Sicherheitsbeauftragten,
- + die Erweiterung der Aufgaben im Berichtswesen.

(Zwingmann, Bruno 1998, S.120/121)

In seiner Zusammenfassung hebt Zwingmann die Notwendigkeit zum Konsens auf der Seite der Sozialpartner hervor und erläutert in diesem Kontext die Vereinbarungsmöglichkeiten auf Branchenebene. Hier nennt er die von mir unter 1.3.3 beschriebene Vereinbarung der Sozialpartner der chemischen Industrie (Radek, Erwin 1997). Auch ergibt sich aus der neuen Aufgabe ein „außerordentlich breites und bedeutsames Feld... für die Aktivierung der Selbstverwaltung insbesondere in der gesetzlichen Unfallversicherung.“ (Zwingmann, Bruno 1998, S. 132)

Im Gegensatz zu Zwingmann als Vertreter des DGB wird von der Seite der Arbeitgeber der mit den neuen Produktionsprozessen und Arbeitsstrukturen verbundene Belastungswandel mit den Chancen und Risiken für die Gesundheit genannt. Dieses wird als Herausforderung für eine sozialpartnerschaftliche Beteiligung und den Einsatz für einen optimalen betrieblichen Gesundheitsschutz gesehen. Gert Nachtigal als Vorsitzender des Verwaltungsrates im AOK Bundesverband formuliert es folgendermaßen:

„Ob Arbeit gesund oder krank macht – darüber wird in der Arbeitswissenschaft schon lange kontrovers diskutiert. Für beide Theorien gibt es Belege. Konsens auf der Ebene von Wissenschaft und Praxis ist, dass Arbeit und Gesundheit eng miteinander verbunden sind. Ungünstige Arbeitsbedingungen können Gesundheitsbeeinträchtigungen auslösen oder sie mitbedingen.

Die neuen Produktionsprozesse und Arbeitsstrukturen in unserer Zeit bieten also Chancen und Risiken für unsere Gesundheit. Die Anforderungen moderner Arbeitsplätze sind kurz zu charakterisieren. Entscheidend ist die Veränderung des Belastungsspektrums der Arbeitssituation. Die körperliche Belastung ist zurückgegangen. Streß und Erfolgsdruck, schlechtes Betriebsklima, Über- und Unterforderung, hohes Arbeitstempo und der Umgang mit einer neuen Technologie charakterisieren die Arbeitsplätze vieler Beschäftigter. Durch derartige Belastungen können chronische aber auch akute Erkrankungen mit bedingt werden. Kennzeichen dieser arbeitsbedingten Erkrankungen ist ihre Komplexität. Diese Erkrankungen lassen sich nicht auf eine konkrete Ursache im Arbeitsprozess zurückführen, vielmehr wirken die verschiedenen Belastungsfaktoren verstärkend oder mit verursachend auf sie ein.

Deshalb engagieren sich Krankenkassen und Unfallversicherung, Arbeitgeber und Arbeitnehmervertreter gemeinsam für einen optimalen Gesundheitsschutz im Betrieb.“ (Nachtigal, Gert 1998, S. 134)

Von einigen Autoren werden die arbeitsbedingten psychischen Belastungen auf „psychomentele Belastungen“ reduziert (Fischer, Klaus J.; Rentrop, Manfred 1997, S. 460). Daraus kann folgen, dass die persönliche Bewertung der Belastung und daraus resultierende Folgen für das Befinden unberücksichtigt bleiben. Stress muss immer auf dem Hintergrund von Anforderungen im Vergleich zur persönlichen Einschätzung und Bewertung der eigenen Ressourcen beurteilt werden. (Siehe: Stresskonzept nach Lazarus, Richard S.; Launier Raymond 1981) Durch eine Reduktion auf psychomentele Faktoren würden viele Faktoren wie schlechtes Betriebsklima, intransparentes Führungsverhalten, Unzufriedenheit mit den Arbeitsinhalten und Unterforderung als Gesundheitsrisiken nicht berücksichtigt. Dadurch würden die Erfolgsaussichten von Maßnahmen zum Gesundheitsschutz erheblich reduziert. Wenn solche Einschränkungen favorisiert werden, weil die Beratungskompetenz des Personals für weitergehende Analysen und Beratungen zu psychischen Belastungen nicht gegeben ist und man an keine Erfahrungen anknüpfen kann (Radek, Erwin 1997/b), sollte dem mit den folgenden Argumenten begegnet werden und an der Qualifikation des Personals gearbeitet werden.

1. Das schon 1996 durch den Bundesrat in der Änderung der Verordnung zur Umsetzung von EG-Einzelrichtlinien zur EG-Rahmenrichtlinie Arbeitsschutz Zu Artikel 3 ( § 3 Bildscharb V) das Wort „mentaler“ durch das Wort „psychischer“ ersetzt wurde mit folgender Begründung:

„Mit der Reduzierung der möglichen Gefährdung auf die „mentalene Belastungen“ unterschreitet die Verordnung das von der Bildschirmrichtlinie vorgegebene Arbeitsschutzniveau. In der Bildschirmrichtlinie ist nicht von „mentalene“, sondern von „psychischen“ Belastungen die Rede.“ (Bundesrat 8.11.96, Anlage S. 1)

2. Wenn die UVT den Unternehmen langfristig qualitativ wirkungsvolle Präventionsberatung anbieten wollen, müssen sie sich an professionellen Gesundheitsförderungskonzepten, die in verschiedenen Konzernen entwickelt wurden und an deren Ergebnissen messen. Dann kommen sie an den psy-

chischen Belastungen und deren Reduktion durch die Veränderung der Arbeitsorganisation, Verbesserung der betrieblichen Kommunikation und der Thematisierung von gesundheitsförderlichem Führungsverhalten nicht vorbei. (Keller, Wolfgang; Müller, Carlotta 1999 und Mitterweger, E. 1996).

### 5.3.3 Zusammenarbeit mit den Krankenkassen

Folgende Fragen stellen sich für die Präventionsarbeit der UVT: Mit welchen Krankenkassen kann man konkret zusammenarbeiten? Wo oder bei welchen Kassen ergeben sich Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit? Was kann man von den Kassen erwarten? Wie können die Daten der Krankenkassen im Zusammenhang mit den Präventionserfahrungen der UVT genutzt werden? Die Erfahrungen aus dem KOPAK-Projekt zur Zusammenarbeit von Unfallversicherung und Krankenkassen können als „Modell of good practice“ zur Information der SV-mitglieder und zur Anregung von Modellprojekten ihres UVT dienen.

„Aus den Erfahrungen im Kooperationsprogramm Arbeit und Gesundheit kann folgendes Fazit gezogen werden:

1. „Die Zusammenarbeit von Unfallversicherung und Krankenkassen bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren ist auf breiter Basis vollziehbar und findet bei den Betrieben Akzeptanz.
2. Die durch KOPAK entwickelte Methodik ist in der Lage, zusätzliche Erkenntnisse über arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu erzielen.
3. Auf der Grundlage dieser Erkenntnisse lassen sich für die Prävention Handlungsschwerpunkte ermitteln.

4. Die Arbeitsunfähigkeitsdaten der Krankenkassen reichen alleine für eine Erkenntnisgewinnung über arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren nicht aus. Damit eignen sie sich nicht zur Ableitung präventiver Maßnahmen.
5. Sofern die Arbeitsunfähigkeitsdaten der Krankenkassen in einen systematischen Zusammenhang mit Belastungsinformationen gebracht werden, stellen sie eine wertvolle Datenquelle bei der Erkennung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren dar.
6. Psychische Belastungen, die in der öffentlichen Diskussion als einseitig verursachend für hohe Erkrankungsraten betrachtet werden, müssen angesichts der KOPAG- Datenauswertungen differenzierter betrachtet werden.
7. Erst eine Einbeziehung von außerarbeitsweltlichen Lebensbereichen erlaubt eine valide Identifizierung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren.“ (Bindzius, Fritz 1998, S. 13/14)

Diese Erkenntnisse müssen auf Problembereiche der Mitgliedsbetriebe eines UVTs bezogen werden, um den SV-Mitgliedern die Notwendigkeit und die Möglichkeiten für die Gestaltung der Zusammenarbeit mit den Krankenkassen deutlich zu machen. Wichtig erscheint mir an den Forschungsergebnissen des KOPAG-Projektes, dass die psychischen Belastungen näher analysiert werden und nicht wie in Veröffentlichungen aus der Sicht von UVT auf psychomentele Belastungen reduziert werden. Wenn unter den SV-Mitgliedern auch Krankenkassenselbstverwalter sind, kann man über diese versuchen eine Reflexion der gegenseitigen Erwartungen und Vorstellungen zu initiieren. Es ist zu klären, ob eine Abgrenzung zu betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen stattfinden soll, also eine Trennung von Maßnahmen zum Belastungs- und Gefährdungsabbau von Maßnahmen zur Entwicklung und Stärkung gesundheitsförderlicher Ressourcen im Sinne des salutogenetischen Ansatzes. Bei einer solchen Trennung muss deutlich

gemacht werden, dass man damit im Gegensatz zu neuen arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen (Zink, Klaus J.; Thul, Martin J. 1999) und erfolgreichen betrieblichen Modellen (Keller, Wolfgang; Müller, Carlotta, 1999) steht.

Ein Kooperationsbedarf mit den Trägern der Rentenversicherung wird von den SV-Mitgliedern nicht gesehen. (Siehe 4.3.11)

#### **5.3.4 Qualifizierung des Präventionspersonals zum Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit bzw. Krankheit**

Für die Personalentwicklung und Weiterbildung des Präventionspersonals stellen sich Fragen nach der bisherigen Qualifikation und nach dem Erwerb neuer Kompetenzen, die mit dem neuen Auftrag verbunden sind. Ganz einfache Fragen z.B. zum Krankenstand: Wissen die Präventionsmitarbeiter, welche wesentlichen Faktoren bei der Beurteilung des Krankenstandes in einem Unternehmen berücksichtigt werden müssen? Kennen sie den durchschnittlichen Krankenstand in der von ihnen zu betreuenden Branche? Sind ihnen arbeitswissenschaftliche und gesundheitswissenschaftliche Konzepte und Ansätze zur menschengerechten Arbeitsgestaltung und Gesundheitsförderung bekannt? Z.B: das Belastungs- Beanspruchungskonzept, handlungsregulationstheoretische Ansätze, Stress-Konzepte und Antonovskys salutogenetischer Ansatz? Die SV- Mitglieder müssen diese Ansätze und daraus resultierende Operationalisierungsschritte nicht beherrschen, es scheint mir aber sinnvoll ihnen eine Übersicht über theoretische Konzepte und darauf basierende praktische Ansätze zu verschaffen. Am Beispiel von Handlungs- und Entscheidungsspielräumen und Fragen zur psychischen Belastung durch die Arbeitsorganisation lassen sich die theoretischen Konzepte und ihre Bedeutung für den betrieblichen Gesundheitsschutz leicht erläutern. Im KOPAG-Projekt sind diese Faktoren in Zusammenarbeit von Krankenkassen und BGen nach einer genauen Auswertung der vorhandenen Daten untersucht worden.

„Im Bereich der psychischen Belastungen wird nach kognitiven Belastungen, sozialen Belastungen und emotionalen Belastungen unterschieden. Unter dem Begriff kognitive Belastungen wird ein verengter Handlungsspielraum verstanden, der aus geringer Selbständigkeit wenig Abwechslung und häufiger Wiederholung bei der Arbeit besteht. Unter dem Begriff soziale Belastungen wird ein Mangel an Kooperations- und Kommunikationsmöglichkeiten sowie das Vorhandensein von sozialen Konflikten und Arbeitszeitproblemen verstanden. Die emotionalen Belastungen schließlich können als Verschiedene Ausprägungen von Arbeitsdruck angesehen werden. Es handelt sich dabei um Verantwortungs-, Entscheidungs- und Zeitdruck sowie um Arbeitsstörungen. Die Auswertungen zeigen, dass diese verschiedenen Belastungsarten teilweise gegensätzliche Auswirkungen auf das AU-Geschehen haben. ...

Bei den kognitiven Belastungen waren starke Zusammenhänge mit dem AU-geschehen erkennbar. Hoch belastete Arbeitnehmer erkrankten deutlich häufiger und länger als nicht oder weniger belastete Arbeitnehmer.

Hinsichtlich der Krankheitsarten wurden richtungsgleiche Beziehungen bei den akuten Darmerkrankungen, den akuten Atemwegsinfektionen, den psychischen Störungen, den Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren, den Gelenkerkrankungen, den Rückenerkrankungen, den Erkrankungen der Gelenkumgebung, den nicht klassifizierten Symptomen und den Arbeitsunfällen beobachtet.“ (Bellwinkel, Michael; Bieniek, Stefan; Bindzius, Fritz; Bödeker, Wolfgang; Bonitz, Dieter; Hammer, Tamara; Hanßen, Renate; Jousen, Ralph 1998, S. 112/113)

Es geht nicht darum die SV-Mitglieder zu besseren Arbeits- und Gesundheitsschützern zu machen, sondern die Zusammenhänge von Arbeit und Gesundheit bzw. Krankheit so zu erläutern, dass auf einem theoretischen

Hintergrund Strategien zum Arbeits- und Gesundheitsschutz entwickelt werden bzw. beurteilt werden können. Die oben zitierten Beispiele aus dem Einzelhandel eignen sich dafür besonders gut, da die Arbeitsbedingungen den meisten aus Kundenperspektive bekannt sind.

Die betriebliche Umsetzung dieser vom Gesetz und von den Sozialpartnern geforderten Gesundheitsschutzstrategien muss über die Aufsichtspersonen der UVT als Berater der Betriebe erfolgen. Dazu ist eine Erweiterung der Fachkompetenz in Bezug auf die Ursachenzusammenhänge von arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken und der Beraterkompetenz zur Organisationsberatung notwendig. Für die SV muss klar sein, dass sie, wenn sie den UVT als Dienstleistungsorganisation verstanden wissen will, die Mitarbeiter der Präventionsabteilung sehr gut qualifizieren muss. Denn diese haben den Kundenkontakt in den Betrieben, bevor ein Schadensfall eingetreten ist. Von deren fachlicher und sozialer Kompetenz als Berater, hängt das Bild des UVT in der Öffentlichkeit erheblich ab.

An einem Beispiel möchte ich erläutern, wie schwierig es sein kann, den neuen Präventionsansatz umzusetzen, wenn der Blick der Präventionsmitarbeiter sich nicht von der Unfallverhütung zur Beratung der Betriebe im Gesundheitsschutz und eventuell sogar zur Gesundheitsförderung erweitert.

„In einem Betrieb wurde in einem Lager ein EDV gesteuertes Logistik-Konzept eingeführt. Es kam nach der Umstellung dort zu erheblichen Problemen, da die Arbeiten gegenüber den früheren Tätigkeiten im gleichen Bereich sehr monoton, zum Teil maschinengebunden gestaltet worden sind und unter Zeitdruck und teilweise unter schlechten ergonomischen Bedingungen stattfanden. Die Anlage war von der zuständigen Berufsgenossenschaft abgenommen worden. Es wurde beanstandet, dass der Gang zwischen zwei Regalautomaten für Kleinteile um fünf Zentimeter zu eng sei. Es wurde eine Ausnahmegenehmigung mit der Begründung gegeben, dass es eine Modellanlage wäre und man das Unfallgeschehen über einen längeren Zeitraum beobachten müsse. Für weitere Anlagen dieser Art forderte man breitere

Gänge. Die unzumutbaren Arbeitsinhalte, die Belastungen durch die Arbeitsorganisation, die enormen Belastungen des Schulterarmbereiches der Automatenbestückerinnen wurden nicht thematisiert, geschweige denn problematisiert. Bei dieser Besichtigung durch die BG galt der erweiterte Präventionsauftrag nach SGB VII bereits. (Wattendorff, Frank 1997, S. 214)

Der Beratungsauftrag im Sinne des SGB VII mit der Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsrisiken ist in diesem Falle zum einen nicht erfüllt worden, zum anderen wurde die Beratungskompetenz der BG in Frage gestellt. Der Betrieb wird die BG freiwillig nicht mehr zur Beratungen anfordern. Der Betriebsrat und die Unternehmensleitung haben überbetriebliche Beratungseinrichtungen u.a. das Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft zur Problemanalyse als Berater hinzugezogen. Eine gemeinsame Beratung mit der BG wurde als nicht sinnvoll für die Problemlösung bezeichnet.

### **5.3.5 Kriterien zur Beurteilung der Aufsichts- und Beratungstätigkeit**

Für die SV stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, welche Kriterien sie zur Beurteilung der Aufsichts- und Beratungstätigkeit des UVT entwickelt oder übernimmt. Die früher herangezogenen Daten über die Unfallhäufigkeit als Eintausendmannquote oder die Zahl der meldepflichtigen Unfälle pro eine Million geleistete Arbeitsstunden und die Zahl der gemeldeten und erstmals entschädigten Berufskrankheiten geben keine Rückmeldung über den Erfolg der Beratung zum erweiterten Präventionsauftrag.

Die SV muss, wenn sie die Erfolge ihrer Präventionsstrategie beurteilen will erörtern bzw. festlegen, woran sie den Erfolg oder Misserfolg der erweiterten Präventionsbemühungen beurteilen kann und will.

Kriterien der Beurteilung, können die Eigeninitiative der Betriebe zur Berücksichtigung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes nach der Beratung sein.

Wann fordert der Betrieb Beratung an? Erst wenn Probleme oder Konflikte manifest sind oder schon, wenn organisatorische oder technische Veränderungen in der Produktion oder im Geschäftsprozess geplant sind, die gesundheitsrelevant sein können. Man könnte hier nach fremdinitiierte Beratung und eigeninitiierte (vom Betrieb angeforderter) Beratung unterscheiden. Weitere Beurteilungspunkte können betriebliche Projekte in Zusammenarbeit mit Krankenkassen, Forschungsprojekte oder Vorhaben zur Ursachenanalyse von bestimmten arbeitsbedingten Erkrankungen und die Ausbildungsinhalte des UVT für die betrieblichen Praktiker sein.

Als Potentiale für moderne Präventionsdienstleistungen führt Wilken folgende Punkte an:

„Präventionsdienstleistungsangebote müssen:

- schnell auf Kundenanforderungen reagieren können,
- im Betrieb umsetzbare Informationen liefern und
- die betriebliche Wettbewerbsfähigkeit berücksichtigen (sowohl in der eigentlichen Beratungsleistung als auch den betrieblichen Folgekosten der vorgeschlagenen Maßnahmen)

Um diese Ziele zu erreichen, ist es entscheidend, den Kunden möglichst frühzeitig in die Entwicklung des Präventionsdienstleistungsangebots einzubinden. Auch in der Prävention müssen sich proaktive Dienstleistungen, bei denen der Kunde als Koproduzent beteiligt ist, durchsetzen.“ (Wilken, Ulrich J. 1997, S. 367)

Eine erste Einbindung der Kunden kann und sollte durch die inhaltliche Arbeit der SV geschehen. Diese Ebene hat einen hohen Abstraktionsgrad, es kann jedoch sehr sinnvoll für die Organisation sein, die Sicht der Unternehmer und der Versicherten in der SV als Kundenwünsche zu betrachten.

Wilken führt aus, dass die Dienstleistungsanbieter adressatenspezifische „Wissensintegration, Kooperationsmanagement sowie Kommunikation und Mediennutzung“ beherrschen müssen.

„Bei all diesen Arbeiten haben die Präventionsdienstleister als herausragenden Aspekt zu berücksichtigen, dass bei zunehmender Standortkonkurrenz auch die Präventionsdienstleistungen vor allem die Aufgabe haben, die Wettbewerbsfähigkeit der Kunden auf dem Markt zu stärken. Dies hat

- einerseits die Notwendigkeit eines Straffens der gesetzlichen Vorgaben sowie ihrer Bearbeitung im Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie
- andererseits die Betonung von Gesundheit als auch produktiv wichtigem Gut für sowohl Volkswirtschaft als auch das einzelne Unternehmen zur Folge.

Der Arbeits- und Gesundheitsschutz stellt mit seinen Präventionsdienstleistungen in diesem Zusammenhang insofern einen besonderen Markt dar, als er sich einerseits auf die unter Effizienzkriterien nicht so fassbaren Aspekte wie „Sicherheit“ und „Gesundheitsschutz“ bezieht. Andererseits sind wesentliche Teile der zu erbringenden Dienstleistungen durch Gesetze, Verordnungen und Unfallverhütungsvorschriften verpflichtend vorgeschrieben. Neben diesem gesetzlich vorgeschriebenen Teil der Präventionsdienstleistungen im Arbeits- und Gesundheitsschutz, der durchaus sehr flexible Ausgestaltungen kennt, ist ein weiterer Teil frei mit dem Kunden aushandelbar und daher in vollem Umfang allen Kriterien der Kosten-Nutzen-Betrachtung des Betriebes unterworfen. Die bisher recht scharfe Trennung zwischen den beiden Bereichen ist in Bewegung geraten. Dies hängt wesentlich mit den sich ändernden politischen und gesetzlichen Rahmenbedingungen zusammen, wie der Umsetzung der europäischen Arbeitsschutzgesetzgebung und den erweiterten Anforder-

rungen zum Arbeitsschutz und zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Damit geht eine Stärkung des Dienstleistungscharakters im Arbeitsschutz einher. Generell gilt deshalb auch für Präventionsdienstleistungen im Arbeits- und Gesundheitsschutz, dass sie zunehmend gefordert sind, noch kunden- und ergebnisorientierter zu agieren.

Die zunehmende Kundenorientierung der Präventionsdienstleistungsanbieter birgt allerdings die latente Gefahr in sich, dass wichtige Aufgaben des Arbeits- und Gesundheitsschutzes aufgrund mangelnder Kundennachfrage vernachlässigt werden könnten. Hier gebietet der Sozialstaatsauftrag folglich die Schaffung eines Mischangebotes aus kunden- und profitorientierten privatwirtschaftlichen Angeboten einerseits und nicht minder kundenorientierter aber nicht profitorientierter Koordination durch institutionelle öffentliche Anbieter andererseits. Die Herausbildung der Schlüsselqualifikation gilt somit insbesondere auch für die Koordination und Zusammenarbeit profit- und non-profit-Unternehmen in der Präventionsdienstleistung.“ (Wilken, Ulrich J. 1997, S. 373/374)

### **Ambivalenz zwischen Überwachung (Aufsicht) und Beratung**

In diesem Zusammenhang erscheint mir weiterhin wichtig, dass die Selbstverwalter sehen müssen, dass es eine Ambivalenz in den Rollenerwartungen zwischen Aufsicht und Beratung an die Präventionsmitarbeiter gibt. In der Untersuchung sah die Mehrheit der SV keine oder nur geringe Konflikte zwischen Beratung und Aufsicht (Frage 18). Wenn man insgesamt darauf setzt, „dass der Aufsichtsbeamte nicht mehr als Büttel der Staatsgewalt angesehen wird, sondern als Dienstleister“ (Joost, Hans Georg 1997), darf man nicht im gleichen Atemzug das Fehlen einer Bußgeldbewährung im Arbeitsschutzgesetz als „einen Webfehler im Gesetz“ bezeichnen. Bei der Zielfindung zur Präventionsarbeit sollte mit der SV erarbeitet werden, wie die betriebliche Beratung zum neuen Präventionsauftrag im Vergleich zur bisherigen Aufsichtstätigkeit in der traditionellen Unfallverhütung gestaltet werden soll. Die norddeutsche Metall BG baut beispielsweise seit 1998 neben dem Aufsichtsdienst eine Beratungsabteilung auf, die spezielle arbeitswissenschaftliche Qualifikationen erhalten soll, um u.a. in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen zur Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsrisiken beraten zu können. Durch eine solche Trennung lassen sich Konflikte zwischen Aufsicht und Beratung verringern und das Bild des UVT als Dienstleistungsträger wird in den Betrieben gestärkt. Die Überwachung und eventuelle Anordnung nach § 17 Abs. 1 SGB VII durch die Aufsichtspersonen nach § 18 SGB VII bleibt bei dieser Trennung unberührt.

Die SV- Mitglieder müssen sich darüber einigen, wie mit Unternehmern und Versicherten zu verfahren ist, bei denen Hinweise der Aufsichtspersonen und die Androhung von Anordnungen auf taube Ohren stoßen. Es fällt letztendlich auf die UVT zurück, wenn Anordnungen zwar angedroht werden, aber auf die Androhung keine Schritte folgen.

Wie sich die neue Struktur der Vorschriften auf die Aufsichtstätigkeit auswirken wird, wurde im Expertengesprächen mit dem klaren Trend zur Beratung bezeichnet. In den allgemein formulierten Schutzziele der BGVen sollen nur noch wenige mit Ordnungswidrigkeiten belegte Paragraphen vorkom-

men und eine Erweiterung der Aufsichtstätigkeit auf staatliches Arbeitsschutzrecht ist momentan von den Landesbehörden nicht zu erwarten. Auch durch diese Veränderung nähern sich die öffentlich rechtlichen UVT einer möglichen Privatisierung. Denn wenn die Aufsicht immer mehr einer Beratung weicht, geht ein Teil des öffentlich rechtlichen Charakters der UVT verloren. Ein weiterer Teil kann durch die Beschränkung der autonomen Rechtsetzung auf allgemeine Schutzziele ohne rechtsverbindliche Konkretisierung verloren gehen.

### 5.3.6 Kostenrechnung im Arbeitsschutz

Bei den Weiterbildungswünschen wurde dieses Thema von AG und VV oft genannt. In der Beurteilung des bestehenden Angebotes in Kapitel 3.4.3 Tabelle 3.4.3 -3 bekommt das bisherige Angebot von beiden mit 4,0 bzw. 4,1 die schlechteste Bewertung.

In einer Informationsveranstaltung erscheint es sinnvoll einen Überblick über bestehende Verfahren zu geben und ihre Einsatzmöglichkeiten in den Betrieben und für die Aufsichtspersonen zu benennen. Für das arbeitswissenschaftliche Seminar für Aufsichtspersonen von UVT habe ich 1998 folgende Übersichtstabelle entwickelt:

Tabelle 4.3.7-1 Übersicht über Kostenrechnungsverfahren

<b>Art des Verfahrens</b>	<b>Methode/n</b>	<b>Einsatz</b>	<b>Anmerkungen</b>
Unfall- / Ausfallkostenrechnung. Wird häufig noch in der Arbeitsschutzargumentation verwendet. Ist wissenschaftlich nicht haltbar.	Ressourcenausfälle auf Grund von Unfällen werden aufsummiert u. den Kosten für eine geeignete Unfallverhütungsmaß-	Argumentationshilfe nach Unfallereignissen. Wenn man die Schutzmaßnahmen getroffen hätte, wäre der entstandene	Die Aussagen, die noch in den 80 er Jahren gemacht wurden, dass man durch Arbeitsschutzmaßnahmen Gewinne erwirt-

Kritik siehe Tiehoff Rainer 1996, S. 210. Sackgas-se Unfallkosten-rechnung.	nahme gegen-über gestellt.	Schaden wahr-scheinlich nicht eingetreten oder geringer gewe-sen.	schaften könne halten einer em-pirischen Unter-suchung und betriebswirt-schaftlichen Be-trachtungen nicht stand.
Effizienzsteue-rung des Arbeits-schutzes durch Kennziffern wie die „Kosten pro ungestörte Be-triebsstunde“.	Ein Effizienzindi-kator wird ermit-telt. Die Kosten des betriebl. Ar-beitsschutz-systems werden durch die Zahl der ungestörten Arbeitsstunden (bezahlten Ar-beitsstunden minus unfallbed. Ausfallstunden divi-diert. Es er-gibt sich ein Indi-kator in DM/h.	An diesem Indi-kator kann man im Jahresver-gleich bzw. im Branchenver-gleich die Effi-zienz des Ar-beitsschutz-systems bewert-en und steuernd eingreifen.	Die Kosten der ungestörten Ar-beitsstunde in-formieren über die Entwicklung (besser oder schlechter) im Zeitvergleich und über strukturelle Unterschiede inner- und über-betrieblich.  (Benchmarking)
Erweiterte Wirt-schaftlichkeits-verfahren	Bewertungsver-fahren für quanti-fizierbare und nicht monetisier-bare Faktoren zur Beurteilung von Investitionsent-	Investitions- und Kostenvergleichs-rechnung plus spezieller Nutz-wertanalyse zur Beurteilung von Maßnahmen zur	Im KOPAG-Projekt erprobtes Verfahren, wel-ches auch bei kleineren Investi-tions- und Verän-derungsmaß-

	scheidungen.	menschenge- rechten Gestal- tung der Arbeit.	nahmen Ent- scheidungshilfe anbieten kann.
<b>Art des Verfahrens</b>	<b>Methode/n</b>	<b>Einsatz</b>	<b>Anmerkungen</b>
Loss control management	Geht davon aus, dass statistisch auf jeden Unfall mit Personen- schaden mehr als 1000 Ereignisse mit Störungen und Material- schäden fallen. Genaue Ursa- chenanalyse zur Entwicklung von Maßnahmen mit Verantwortungs- festlegung. Wirk- samkeitsprüfung und Kosten- Nutzenrechnung	In Produktions- und Handwerks- betrieben und Betrieben mit Material und Gü- terumschlag, in denen Sach- schäden zu Ver- lusten führen.	Argumentation des Ansatzes: durch systemati- sche Verhaltens und Verhältnis- prävention lassen sich Verluste an materiellen Schäden reduzie- ren und zugleich Sicherheit, Qua- lität, Kostenkon- trolle und Pro- duktivität erhö- hen.
Arbeitssystem- Controlling	Systematische Ermittlung der optimalen Alter- native in der Pla- nungsphase plus zyklische Unter- suchung in der Nutzungsphase.	Unterstützung von Entschei- dungsprozessen für die Unter- nehmens- planung durch Zielbildung Problemanalyse,	Verfahren zur Planung, Beur- teilung und Ver- besserung von Investitionen in Arbeitssystemen. Bisher in großen und mittleren

	Planungsphase mit Bewertung durch die Anwender und Nutzer der Investition.	Alternativensuche, Prognose und Bewertung.	Unternehmen. Im Erprobungsprozess EDV gestützt eingesetzt.
--	--	--	--

Zangemeister unterscheidet drei AuG- Fragestellungen bzw. Entscheidungen, die sich auch in der obigen Tabelle wiederfinden:

„Budget- Entscheidung (strategisch- orientiert);

Wie hoch wäre ein Kostenbudget für das Handlungsfeld AuG im Vergleich zu anderen betrieblichen Handlungsfeldern im Hinblick auf die verfolgten Unternehmensziele und den diesbezüglich erzielten Nutzen anzusetzen?

Programm-Entscheidung (programmorientiert);

Mit welchen AuG-Maßnahmen läßt sich bei gegebenem Kostenbudget der vergleichsweise höchste Nutzen für das Unternehmen erzielen?

Alternativen-Entscheidung (alternativ-orientiert);

Mit welcher AuG Maßnahme können z.B. die überdurchschnittlichen AU-Tage in den Abteilungen X und Y am besten abgebaut und das gesundheitliche Wohlbefinden der Mitarbeiter wirksam verbessert werden (z.B. Fitnessprogramme / ergonomische Arbeitshilfen)? (Zangemeister, Christof 1998)

Die aufgeführten Verfahren mit Ausnahme der Unfall- / Ausfallkostenrechnung sind zur Beantwortung der Fragen Zangemeisters zu nutzen. Das Verfahren der ungestörten Betriebsstunde gibt Antwort auf die Frage nach dem eingesetzten Arbeitsschutzbudget und seiner Effizienz. (Siehe hierzu insbesondere Krüger, Wolfgang; Meis, Susanne 1991).

Das erweiterte Wirtschaftlichkeitsverfahren nach Zangemeister ermöglicht es Entscheidungsalternativen im Bezug auf Maßnahmen oder im Kosten-Nutzenvergleich zu den Budgets die zur Verfügung stehen zu finden. (Siehe Zangemeister, Christof; Nolting, Hans-Dieter, BAFAM (Hrsg.) (1997) und Zangemeister, Christof (1998).

Unter den Begriffen „loss control“ und „loss prevention“ werden im anglo-amerikanischen und zunehmend auch im europäischen Raum Verfahren und Konzepte entwickelt und angewandt, die die Unternehmen in die Lage versetzen:

- tatsächliche und mögliche Verluste (Unfälle, Schäden, Erkrankungen, Zeitverluste, negative Ereignisse und Risiken) zu ermitteln und systematisch auf ihre Ursachen hin zu analysieren,
- Verluste zu bewerten und wirtschaftlich zu betrachten,
- Maßnahmen auf Effizienz und Wirksamkeit hin zu überprüfen,
- Schwachstellen im Arbeitssystem zu erkennen,
- gefährliche / risikobehaftete Tätigkeiten zu analysieren und Maßnahmen zur Risikominimierung zu entwickeln,
- Kostenanalysen von Arbeits- und Gesundheitsschutzmaßnahmen durchzuführen,
- die Beschäftigten systematisch an der Analyse und Entwicklung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zu beteiligen,
- Anforderungen zu Sicherheits- und Gesundheitsschutz eindeutig zu regeln und geeignete Instrumente für die spezifische Betriebspraxis zu entwickeln.

Während in Deutschland im Mittelpunkt der Sicherheitsarbeit eher die Erfüllungen rechtlicher Anforderungen stehen, wird im internationalen Raum die Anwendung von Loss Control Management als Beitrag für

den unternehmerischen Erfolg gesehen. Die Einhaltung gesetzlicher Vorschriften ist in diesen Organisationen ein selbstverständliches Unternehmensziel - nicht aber die Grundlage für die Qualität der selbst definierten Ansprüche.“ (Schubert, Klaus 1998, S. 68).

Literatur zu diesem Konzept und Vorgehen: (Schubert, Klaus, Sicherheitsmanagement - Verlustkontrolle als Führungsaufgabe 1999 und Bird Frank E. Jr.; Germain, George L. (1991) Verlustkontrolle als Führungsaufgabe.

Das Arbeitssystem Controlling ist ein Verfahren, welches bei der Planung und später im Betrieb von Arbeitssystemen angewandt werden kann und Planungsentscheidungen erleichtern und Systemverbesserungen während des Betriebes (in der Nutzungsphase) ermöglichen soll. In diesem edv-gestütztem Controllingsystem sind arbeitswissenschaftliche „Orientierungspunkte zur Gestaltung wirtschaftlicher und humanverträglicher Arbeitssysteme“ wie Fragen zur „Technologiefolgenabschätzung, Mitarbeitermotivation und zum organisationalen Lernen“ enthalten. (Sengotta, Marcus 1998, S. 68 - 79). Dieses Verfahren hat den Anspruch auch unter Arbeits- und Gesundheitsschutzaspekten eine „lebenszyklus-orientierte Betrachtungsweise von Arbeitssystemen“ zur Beurteilung von industriellen Produktionssystemen zu ermöglichen. Für kleinere und mittlere Unternehmen und Investitionen erscheint mir das Verfahren aufwendig. (Vertiefung siehe Sengotta, Marcus 1998).

An der Entwicklung weiterer Verfahren, die auch in der Diskussion um Arbeitsschutzmanagementsysteme mit diskutiert werden, wird gearbeitet. Auch die Kosten-Nutzen-Rechnungen von Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung sind in der wissenschaftlichen Diskussion und werden weiter entwickelt (Krüger, Wolfgang; Müller, Petra; Stegemann, Karsten 1998).

Im Rahmen einer Weiterbildungsveranstaltung für SV-Mitglieder, sollte man nach meiner Erfahrung unbedingt darauf achten, dass die Verfahren und die Kennwerte, wie z.B. die Kosten pro ungestörte Arbeitsstunde auf Mitglieds-

betriebe des entsprechenden UVT bezogen werden. Das z.B. die Kosten für das Arbeitsschutzsystem erheblich vom Fluktuationsgrad der Belegschaft abhängen, weil vorgeschriebene Vorsorgeuntersuchungen für neue Mitarbeiter erhebliche Kosten verursachen können. Die Kosten pro ungestörter Betriebsstunde liegen je nach Branche zwischen 0,35 und 0,65 DM. (Krüger, Wolfgang; Meis, Susanne 1991).

Wir haben in einem Seminar für einen Betrieb der Arbeitnehmerüberlassung mit 100 % Fluktuation, was in der Branche vorkommt, einen Betrag von etwas mehr als 1,00 DM berechnet. Durch solche Beispiele wird deutlich, dass es Zusammenhänge zwischen Personalpflege, Mitarbeitermotivation und Kosten des Arbeitsschutzes gibt, die bei einem schlechten Personalmanagement mit hoher Fluktuation zu Buche schlagen.

Bei der Diskussion um Verfahren zur Wirtschaftlichkeits- und Kosten-Nutzenanalyse des Arbeitsschutzes müssen folgende Argumente mit berücksichtigt werden:

„1. Zunächst liegt das Grundproblem der oben skizzierten ökonomischen Berechnungsmodelle (Die Aktiva: eingesparte Aufwendungen für vermiedene arbeitsbedingte Gesundheitsstörungen und Arbeitsunfälle; Als Passiva: die Kosten für die Maßnahmen, denen die Vermeidung der Ereignisse zugeschrieben wird. Ergänzung F.W.) darin, dass die positiven Auswirkungen nicht eingetretener Ereignisse den Gesamtnutzen begründen. Eine exakte Quantifizierung nicht eingetretener Ereignisse ist jedoch aus erkenntnistheoretischen Gründen nicht möglich. Weiterhin beruht die geschätzte Einsparung auf der letztlich ebenfalls in ihren Auswirkungen nicht exakt quantifizierbaren Annahme, dass diese auf die kostenverursachenden Maßnahmen des Arbeitsschutzes zurückzuführen sind. Innovation, Umstrukturierung, Verlagerung von Produktionsbereichen mit hohem Gefährdungsniveau und Strukturwandel tragen aber sicherlich auch zur positiven Bilanzierung (des gesamten Geschehens Anmerk. F.W.) bei, ohne dass eine exakte Differenzierung nach Kosteneinsparungsquellen

möglich ist. Nicht unerwähnt bleiben soll die Überlegung, ob nicht die so errechneten Erfolge weniger auf einen verbesserten Arbeitsschutz als vielmehr auf die Veränderungen in der Struktur der Belegschaften und den allgemeinen Stellenabbau zurückzuführen sind. (siehe Slupinski, Heino (1997)).

2. Die gängigen Betrachtungen gehen im wesentlichen davon aus, dass jedes Handeln in der Arbeitsmedizin und im technischen Arbeitsschutz mittelbar der Verbesserung der Produktivität und damit der Ertragslage der Unternehmen dient. Das war in der Vergangenheit insofern logisch, als dass bis vor wenigen Jahren die Arbeitskraft den limitierenden Faktor der Produktivität darstellte. Für den einzelnen Betrieb bedeutete ein Arbeitsunfall bzw. eine Berufskrankheit einen höheren Krankenstand bzw. höhere Ausfallzeiten und damit geringere Produktivität. Folglich waren alle Maßnahmen, von denen man sich eine Reduzierung von Ausfallzeiten versprach, im Sinne solcher ökonomischer Betrachtungen a priori sinnvoll. Hierbei handelt es sich jedoch um eine quasi axiomatische - oder provokativer ausgedrückt - wünschenswerte, die Konklusion bereits implizit enthaltende - Grundannahme. Die aktuelle wirtschaftliche Lage in Deutschland war aber bis vor kurzem durch eine hohe Produktivität bei niedriger Auslastung der Produktionsmittel gekennzeichnet (Siehe Maus, Jürgen 1997 und Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung 1997). In einer solchen Situation führt eine Senkung des Krankenstandes nicht zu einer Produktivitätssteigerung, sondern lediglich zu einer verminderten Inanspruchnahme der anwesenden Arbeitnehmer zu Produktionsvorgängen mit der Gefahr weiterer Freisetzung von Arbeitskräften zur Verbesserung von Auslastung und Ertragssituation. Demgegenüber wäre sogar ein höherer Krankenstand bis zu einem gewissen Grade ohne Einfluß auf das Betriebsergebnis (Krüger, Wolfgang 1998)

3. Schließlich ist, rein volkswirtschaftlich gesehen, ebenfalls eher ein negativer Effekt zu befürchten, wenn durch verbesserten Arbeits-

schutz Lebensqualität und Gesundheitszustand verbessert werden und damit gleichzeitig die Lebenserwartung steigt. Denn damit wäre ein längerer Bezug von Sozialleistungen - vornehmlich der Renten - und eine resultierende Belastung der Sozialversicherung und - da im wesentlichen paritätisch finanziert - wiederum eine Steigerung der Lohnnebenkosten verbunden. Die viel diskutierten „Standort Deutschland“ Probleme kommen hier ins Spiel.“ (Jansing, Paul J. 1999, S. 10-11)

Diese kritischen Hinweise sind meiner Meinung nach nötig, um deutlich zu machen, dass man genau prüfen muss, in welchem Kontext und zu welchem Zweck die Kosten-Nutzen-Rechnungsverfahren eingesetzt werden. Jansing sagt weiter, dass einige Erfolge der Arbeitsmedizin und des Arbeitsschutzes aufgrund der enorm langen Latenzzeit bestimmter Erkrankungen erst nach Jahrzehnten wirksam werden. In diesem Sinne darf man dann nicht auf „Selbstregulationskräfte des Marktes“ im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes hoffen. (Jansing, Paul J. 1999) Was Jansing in seinen weiteren Ausführungen und seinen Schlußfolgerungen für die Betriebsärzte und Arbeitsmediziner ausführt, möchte ich auf die Selbstverwalter übertragen. Nämlich, dass sie sich vielfach die Überlegungen zur Wirtschaftlichkeit zu eigen machen,

„obwohl wie Ökonomieexperten warnend anmerken – das Ergebnis solcher Überlegungen ohne bestimmte Grundannahmen und Zielvorgaben nicht unbedingt positiv ausfallen muss. Dieser Kostendiskussion wird man weder ausweichen können, noch diese uneingeschränkt annehmen dürfen.“ (Jansing, Paul J. 1999, S. 13)

Mit dem Begriff „dürfen“ zeigt Jansing schon seine Argumentation auf, die er weiter ausführt. Er ruft die Arbeitsmediziner auf sich ihrer „ethischen Handlungsgrundlagen“ stärker bewußt zu werden. (Jansing, Paul J. 1999) Die ethischen Fragen der Arbeitsmedizin sind nicht ohne weiteres auf die SV der UVT übertragbar, trotzdem glaube ich sind es einige Argumente. Denn die SV trägt eine große Bürde an ethischer Verantwortung in ihrer Rolle. Als

durch die Sozialwahlen gewählte Vertreter sind sie dem Sozialstaatspostulat in besonderer Weise verpflichtet. Eine direkte Verpflichtung ergibt sich den Versicherten gegenüber für die VV aufgrund ihrer Wahl. Die AG haben, wenn sie selbst als Unternehmer tätig sind, wie jeder andere Unternehmer, die Verpflichtung nach § 618 BGB Schutzmaßnahmen für die Beschäftigten zu treffen. Als in den Sozialwahlen gewählte Vertreter werden an sie auch ethische Erwartungen gerichtet, Vorbildfunktionen im Arbeits- und Gesundheitsschutz zu erfüllen. Sie stecken in der besonders ambivalenten Rolle, auf der einen Seite einen vorbildlichen Arbeits- und Gesundheitsschutz propagieren und verkörpern zu müssen auf der anderen Seite wird von ihnen erwartet, dass die UVT-Beiträge als Lohnnebenkosten oder die Kosten für den innerbetrieblichen Arbeitsschutz nicht steigen. Dieses Dilemma scheint mir dazu zu führen, dass Präventionsstrategien, die langfristig Reha- und Rentenkosten senken würden aber kurz- bis mittelfristig den Haushalt belasten, sehr umstritten sind.

Ich halte es für sinnvoll, insbesondere wenn es in der Vergangenheit innerhalb der SV zu Konflikten gekommen ist, die Rollenerwartungen an die SV-Mitglieder mit einem externen Moderator zu klären. Wenn bei einem solchen Klärungsprozess, die vielfältigen Rollenerwartungen sichtbar werden, lassen sich Kompromisse mit weniger Vorurteilen schneller finden.

### **5.3.7 Arbeitsschutz-Management Systeme**

In den Jahren 1998 und 1999 gab es keine Fachtagungen und Kongresse, die sich mit Arbeitsschutz befaßt haben, in denen das Thema dieses Kapitels nicht heftig diskutiert wurde. (Siehe Programm des kleinen Arbeitsschutzkongresses in Leipzig 1998, Programm der Frühjahrstagung der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft 1999 und Programm des 16. und 17. Arbeitsschutzforums an der Universität Hannover (1998) und Frankfurt a.M. (1999).

Die europäische Rahmenrichtlinie 89/391 geht von einem weitem Arbeitsschutzverständnis aus. Mit der Umsetzung in deutsches Recht durch das

Arbeitsschutzgesetz mit seinen ersten Paragraphen sind die Arbeitgeber verpflichtet für eine geeignete Organisation und die Bereitstellung der erforderlichen Mittel zu sorgen, sowie Maßnahmen mit dem Ziel einer Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten zu treffen. Bei der Umsetzung dieser Anforderungen sind Managementsysteme hilfreich. Durch die sogenannte Seveso-Richtlinie (Richtlinie 96/82 EG des Rates vom 9. Dezember 1996 zur Beherrschung der Gefahren bei schweren Unfällen mit gefährlichen Stoffen) werden Unternehmen

„verpflichtet, ein Konzept zur Verhütung schwerer Unfälle zu erarbeiten und dessen ordnungsgemäße Umsetzung sicher zu stellen. Hierfür ist insbesondere in Sicherheitsmanagementsystem zu erarbeiten.

Ein wesentliches Element des sich abzeichnenden Veränderungsprozesses besteht demzufolge darin, dass sich der Arbeits- und Gesundheitsschutz immer mehr zu einer präventiven, von den Unternehmen eigenverantwortlich gesteuerten Managementaufgabe entwickelt. Damit steigt auch die praktische Relevanz von Arbeitsschutz-Managementsystemen, die bereits seit einigen Jahren mit zunehmender Intensität diskutiert werden. (Ritter, Albert; Langhoff, Thomas 1998, S.106)

„Managementsysteme sind formalisierte und institutionalisierte Führungssysteme, die von der Unternehmensleitung in allen betrieblichen Hierarchie- und Organisationsebenen eingeführt und bei allen Tätigkeiten, insbesondere zur Optimierung von Betriebs- und Verfahrensabläufen, zugrunde gelegt werden können. Sie legen Verantwortlichkeiten, Zuständigkeiten und Aufgaben fest und dienen dazu, die konsequente betriebliche Umsetzung der unternehmenspolitischen Ziele sowie der oben genannten Anforderungen (kundenorientierte Sicherstellung von Produktion und Dienstleistungen Anmerk. F.W.) auch im Hinblick auf eine kontinuierliche Verbesserung dauerhaft zu gewährleisten. Managementsysteme enthalten darüber hinaus Selbstüberwachungs- und Bewertungselemente, mit denen organisatorische

Schwachstellen ermittelt und Verbesserungsprozesse eingeleitet werden.“ (Poppendick, Karl-Ernst; Brückner, Bernhard; Rötzer, Michael; Waldeck, Dieter; Brock, Gabriele; Zwingmann, Bruno 1999, S. 12)

Wenn man darauf achtet, in welchen Bereichen sich Managementsysteme auch für den Arbeitsschutz flächendeckend durchgesetzt haben, sind es die, in denen Produktionssicherheit mit Qualität und Produktsicherheit von hohem Stellenwert ist, wie zum Beispiel in der Erdöl- und Erdgasbranche, wo alle Zulieferer das SCC-Verfahren (Safety-Certificate-Contractors) durchlaufen müssen, um als Zulieferer am Markt zu bestehen. Oder bei der Firma Du Pont, die schon vor mehr als 100 Jahren nach einer schweren Sprengstoffexplosion ein sehr striktes System der Verantwortung und Zuständigkeit entwickelt und umgesetzt hat. Dieses Managementsystem wird von Du Pont als Dienstleistung vermarktet.

Das BMA hat im Jahre 1998 in Kooperation mit den obersten Arbeitsschutzbehörden der Bundesländer, den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung und den Sozialpartnern eine gemeinsame Position zu Merkmalen für Arbeitsschutzmanagementsysteme (AMS) (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (1999) erarbeitet, die im Februar 1999 als Bekanntmachung des BMA veröffentlicht wurden. Diese sogenannten Eckpunkte enthalten folgende Merkmale:

- „• Arbeitsschutzpolitik und Strategie
- Verantwortung Aufgaben und Befugnisse
- Aufbau des AMS
- Interner und externer Informationsfluß und Zusammenarbeit
- Verpflichtungen
- Einbindung von Sicherheit und Gesundheitsschutz in betriebliche

- Dokumentation und Dokumentenlenkung
- Ergebnisermittlung, -bewertung, und Verbesserung des AMS“

(Poppendick, Karl-Ernst u.a.1999, S. 13)

In dem gemeinsamen Standpunkt werden folgenden wesentlichen Ziele und Rahmenbedingungen festgehalten:

**„ Wesentliche Ziele von AMS**

- » Arbeitsschutz verbessern
- » Prävention als vorrangiges Ziel
- » Motivation erhöhen
- » Transparenz verbessern

**Wesentliche Rahmenbedingungen von AMS**

- » Anwendung ist freiwillig
- » Externe Audits nicht fördern
- » Zertifizierungszwang ausschließen
- » Keine Regelung treffen, die Vorschriften vorbehalten ist
- » Sytemkontrolle ermöglichen.

(Poppendick, Karl-Ernst u.a. 1999, S.13)

Als deutsche Arbeitsschutzmanagementsysteme werden folgende vier Systeme benannt:

- OHRIS (Occupational Health- Risk) das vom bayerischen Staatsministerium für Arbeitsschutz und Anlagensicherheit herausgegebene Konzept,

- ASCA (Arbeitsschutz und sicherheitstechnischer Check in Anlagen) Konzept des hessischen Ministeriums für Frauen, Arbeit und Sozialordnung,
- SCC (Sicherheits-Certifikat-Contractoren) Ein in der Erdöl-Industrie eingesetztes Konzept, welches in den Niederlanden entwickelt und erfolgreich eingeführt wurde.
- 5 Bausteine für einen gut organisierten Betrieb – auch in Sachen Arbeitsschutz. Ein Leitfaden des HVBG zur Organisation des Arbeitsschutzes im Betrieb.

Diese vier sehr unterschiedlichen Konzepte sind alle reine AMS und Umweltschutz-Konzepte. Es wird gesagt, dass die Anforderungen an AMS so sind, dass sie nach Möglichkeit betriebsspezifisch an bestehende Systeme des Qualitäts- oder Umweltmanagements angepaßt oder dort integriert werden sollen.

Systeme wie EFQM (European Foundation for Quality Management), die auf freiwilliger Basis schon in vielen Organisationen als TQM System angewandt werden und Arbeitsschutzfragen, Gesundheitsförderung, Mitarbeiterzufriedenheit und Kundenzufriedenheit enthalten, werden in dem Aufsatz von Poppendick u.a.(1999) nicht benannt. Das EFQM-Verfahren setzt auf Prozesse zur Verbesserung des Wirkens einer Organisation durch Selbstbewertung. Externe Auditoren müssen nur in Anspruch genommen werden, wenn sich der Betrieb um den „European Award“ bewerben will. Es erscheint mir für SV-Mitglieder wichtig, dass auch solche Modelle und Vorgehensweisen bekannt sind, die Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung als integrale Bestandteile eines TQM-Systems beinhalten. Aus den gemeinsamen Standpunkten (Poppendick, Karl-Ernst u.a. 1999) wird deutlich, dass man jede Verpflichtung der Betriebe ablehnt, Zertifizierungskosten vermeiden will und im wesentlichen neben schon existierendem Qualitätsmanagement und Umweltschutzmanagement auf ein drittes Managementsystem, das AMS, setzt. Einzelne Systeme bergen jedoch die Gefahr, dass sich, da nicht die gesamte Organisation mit ihren Zielen und Ergebnissen darin vor-

kommt, zwar in Teilbereichen Verbesserungen erreichen lassen, diese jedoch bei Veränderungen in der Organisationsstruktur oder -kultur wieder verloren gehen. Eine weitere Gefahr sehe ich darin, dass durch die schnelle Entwicklung von integrierten TQM Konzepten und ihre Akzeptanz und Anerkennung auf freiwilliger Basis, die Einzelkonzepte in ihrer Reichweite zu eng werden,

Ich könnte mir vorstellen, dass am Beispiel von Betrieben, welche ein integriertes Managementsystem implementiert haben, innerhalb von Informationsveranstaltungen die Vorbehalte gegenüber solchen Konzepten abgebaut werden können. Für den Metallbereich böte es sich z.B. an, die Entwicklung und das Konzept des GIDA-Projektes (Gesundheit in der Arbeitswelt) der AOK Niedersachsen mit dem zweimaligen besten Betrieb der Otis Escalator Niederlassung in Stadthagen den Mitgliedern von SV-Organen vorzustellen. Da an dem Projekt auch die Norddeutsche Metall BG beteiligt ist, kann auch die Rolle des UVT in Zusammenarbeit mit der Krankenkasse verdeutlicht werden.

Im Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft haben wir, um die Erkenntnisse umzusetzen, dass die Gestaltung gesundheits- und persönlichkeitsförderlicher Arbeitsbedingungen ein übergreifendes Management erfordert und um den Entwicklungen in innovativen Unternehmen zu folgen, den Studienschwerpunkt „Arbeit und Gesundheit“ mit dem Themenfeld betriebliche Suchtprävention und Sozialberatung zusammengeführt zum neuen Schwerpunkt „betriebliches Gesundheitsmanagement“.

„Die Leitidee dieses Studienschwerpunktes ist eine menschenrechte Arbeitsgestaltung und ein Verständnis von Arbeit und Gesundheit, das die Entwicklung der Persönlichkeit als Herausforderung für die Arbeitswissenschaft begreift.

Die Aktivitäten, die auf die Gesundheit der Beschäftigten und die betriebliche Gesundheitssituation gerichtet sind, finden bislang in unterschiedlichen Handlungs- und Tätigkeitsfeldern statt und werden in verschiedenen Entscheidungs- und Mitbestimmungsgremien behan-

delt. Zu nennen sind hier insbesondere die Bereiche des klassischen Arbeitsschutzes, der Betrieblichen Gesundheitsförderung und der Betrieblichen Suchtprävention. Es sind Experten unterschiedlicher Fachrichtungen sowie teilweise auch engagierte Laien beteiligt. Das Konzept des betrieblichen Gesundheitsmanagements ist darauf ausgerichtet, die verschiedenen Aktivitäten in einem ersten Schritt stärker zusammenzuführen, um sie längerfristig zu integrieren. Ein Ziel der Angebotsgestaltung im Studienschwerpunkt ist die Erarbeitung eines interdisziplinären Zugangs zu einem integrierten Konzept des betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Der integrierte interdisziplinäre Zugang erfordert neue Kooperationen zur Gestaltung und Verbesserung der betrieblichen Gesundheitssituation zwischen den Vertretern verschiedener Fachrichtungen. Der Studienschwerpunkt ist so angelegt, dass er die Kommunikation zwischen den Beteiligten fördert und sie bei der Überwindung von Kommunikationsbarrieren in ihren Handlungsfeldern unterstützt.

Die Akteure im Feld des betrieblichen Gesundheitsmanagements sollen darüber hinaus eine Bewußtheit für ihre beruflichen Rollen entwickeln, um diese im komplexen betrieblichen System professionell auszufüllen. Sie sollen unterstützt werden, um die für die Erfüllung ihrer Aufgaben notwendigen Kooperationen aktiv und effektiv gestalten zu können.

Der Studienschwerpunkt „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ richtet sich an Adressaten, die ihre Funktion innerhalb oder außerhalb des Betriebes ausfüllen.

**Innerbetrieblich angesiedelt sind:**

- Innerbetriebliche Entscheidungsträger für Gestaltungsprozesse,

- Betriebs-/Personalräte
- Fachkräfte für Arbeitssicherheit • Betriebsärzte
- Fachkräfte in der betrieblichen Sozial- und Suchtarbeit und Gesundheitsförderung
- Vertrauenspersonen der Schwerbehinderten
- Führungskräfte der Personal- und Organisationsentwicklung.

**Überbetrieblich angesiedelt sind:**

- Multiplikatoren aus Verbänden und Einrichtungen
- Mitarbeiter der Gewerbeaufsicht, der Unfallversicherungsträger und der Krankenkassen
- Mitarbeiter in überbetrieblichen Fachdiensten und Beratungseinrichtungen.“

(Schahn, Klaus; Wattendorff, Frank; Wienemann, Elisabeth 1999, S. 2)

Wir versuchen durch diesen Studienschwerpunkt die „Einzelkämpfer“ im Arbeitsschutz und der Gesundheitsförderung zu qualifizieren in einem gemeinsamen Handlungsfeld mit betrieblichen Entscheidungsträgern Ziele zu entwickeln und diese durch die gemeinsam getragenen Präventionsmaßnahmen im Alltagshandeln des Betriebes umzusetzen. Kein zusätzliches sondern ein integriertes Verfahren wollen wir damit anstreben.

Für die SV sehe ich in einem Defizit, welches von Ritter und Langhoff beschrieben wird, eine Herausforderung für die Gestaltung der Präventionsarbeit der UVT:

„...um eine nennenswerte Verbreitung der AMS zu erreichen, sind die Unternehmen entsprechend zu sensibilisieren und zu „motivieren“,

hierfür fehlen insbesondere Strategien und Konzepte.“ (Ritter, Albert; Langhoff, Thomas 1998, S.107)

Da, wie im Kapitel 4.3.6 beschrieben, der Nutzen reiner Arbeitsschutzmaßnahmen schwierig monetär zu berechnen ist und im integrierten Management der Arbeits- und Gesundheitsschutz ein selbstverständlicher Faktor zum Erreichen eines guten Betriebsergebnisses ist (Schubert, Klaus 1998), sehe ich mehr Chancen durch „intrinsische Motivation“ in integrativen Managementkonzepten.

### **5.3.8 Betriebliche Gesundheitsförderung**

Für die SV-Mitglieder erscheint mir wichtig, dass die Unterschiede zwischen Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung deutlich sind und bei der Entwicklung von Präventionsstrategien im Bezug auf Berufskrankheiten und andere arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken berücksichtigt werden.

Gesundheitsschutz, wie das Wort schon sagt schützt vor einer Gefahr. Wobei in diesem Begriff die Gesundheit selbst meist als die Abwesenheit von Krankheit und Schädigungen definiert ist. Nach Göckenjan fällt diese Definition in die Kategorie der Abgrenzungskonzepte (Göckenjan, Gerd 1991). Gesundheit als Abgrenzung von Krankheit. Oder wie es Martin 1996 zum Gesundheitsbegriff schreibt:

„Der Gesundheitsbegriff wird noch häufig durch die „Abwesenheit von Krankheit“ definiert, wobei Krankheiten als „Störungen im Ablauf der Lebensvorgänge“ verstanden werden, „die mit einer Herabsetzung der Lebensfähigkeit einhergehen und meist mit sehr wahrnehmbaren Veränderungen des Körpers verbunden sind“ (dtv Lexikon 1993)“ (Martin, Hans 1996, S. 233)

Unter diesen Begriff fallen im Arbeitsschutz alle technischen und organisatorischen Maßnahmen, die auf Grenzwerte gestützt, das Risiko einer Erkrankung durch zu hohe Belastungen reduzieren. Dazu gibt es eine große

Zahl gesicherter arbeitswissenschaftlicher (wie ergonomischer, toxikologischer und wahrnehmungspsychologischer) Erkenntnisse, die der Arbeitsgestaltung dienen.

„Diese Gestaltungsvorgaben gehen aber mehrheitlich von einem Vermeidungs- bzw. Verhütungskonzept aus. Man versucht mit diesen Vorgaben, die am Arbeitsplatz auf den Menschen einwirkenden Belastungen - physischer und psychischer Art - so weit zu begrenzen, dass keine schädigende oder beeinträchtigende Beanspruchungswirkung bei den Beschäftigten hervorgerufen wird. Es werden somit keine die Gesundheit fördernde sondern nur „Krankheit“ verhütende Vorgaben benannt.“ (Martin Hans 1996, S. 236)

Hans Martin kritisiert in diesem Artikel, dass die Vorgaben sich „auf eine normal gesunde männliche Arbeitsperson“ beziehen und interindividuelle Unterschiede z.B. von Männern und Frauen zu wenig und intraindividuelle Unterschiede wie:

- die verminderte Belastbarkeit bei Krankheit
- die Veränderung der Belastbarkeit durch die circadiane Rhythmik
- -die physiologischen Veränderungen im Alter

nicht berücksichtigt werden.(Martin Hans 1996) Für die SV sollten diese Aussagen insofern besondere Bedeutung haben, da das Grenzwertkonzept bei der Anerkennung von Berufskrankheiten in den Renten und Widerspruchsausschüssen eine prägende Rolle spielt. Die Entwicklung von Präventionsstrategien auf den Ergebnissen und Informationen dieser Ausschüsse sollte ein wesentliches Element einer integrativen SV-Arbeit sein. Die Integration von Prävention, Rehabilitation und Entschädigung sollte auch von der SV strategisch aus einer Hand geplant werden.

In der Gesundheitsförderung ist in den letzten Jahren das salutogenetische Konzept von Antonovsky wohl das bekannteste integrierte Gesundheitskon-

zept, welches die Tatsache beschreibt, dass keine klare Abgrenzung zwischen Gesundheit und Krankheit existiert.

„Mit dem Begriff Gesundheits-Krankheits-Kontinuum ist bereits ein wichtiger Baustein seines salutogenetischen Modells genannt. Damit ist gemeint, dass es keine klare Grenzlinie zwischen Gesundheit und Krankheit gibt, sondern dass vielmehr von einem Kontinuum mit den beiden Endpunkten Gesundheit und Krankheit auszugehen ist. Die Frage, wo auf diesem Kontinuum eine Person anzusiedeln ist, stellt sich als Ergebnis eines interaktiven Prozesses zwischen Belastenden Faktoren (Stressoren) und schützenden Faktoren (Widerstandsressourcen) im Kontext der Lebenserfahrung einer Person heraus. Zu den belastenden Faktoren zählt Antonovsky die ganze Palette potentieller psychosozialer, physischer und biochemischer Stressoren.

Hier zeigt sich seine Herkunft aus der Stressforschung. Zu den Widerstandsressourcen rechnet Antonovsky ebenfalls umfassend körperliche, psychische, materielle, soziale, kulturelle und makrostrukturelle Faktoren.“ (Waller, Heiko 1996, S. 15).

Antonovsky hat den Begriff Salutogenese auf Grund eines Wechsels seiner Fragestellung geprägt. Er hat nicht mehr gefragt - was ist pathogen- sondern was ist es, was die Gesunden gesund hält, bzw. was ist es, was sie auf die „gesunde Seite des Kontinuums“ bringt? Bei seinen Forschungen ist er auf eine Grundorientierung mit drei Faktoren gestoßen, die ich als Leitlinien für eine gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung bezeichnen möchte. Diese zentrale Widerstandsressource nennt er „sense of coherence“ (SOC).

„Kohärenzsinn ist eine Grundorientierung, die das Ausmaß eines umfassenden dauerhaften und gleichzeitig dynamischen Vertrauens darin ausdrückt, dass

- die Stimuli aus der äußeren und inneren Umgebung im Laufe des Lebens strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;

- die Ressourcen verfügbar sind, um den durch die Stimuli gestellten Anforderungen gerecht zu werden und
- diese Anforderungen Herausforderungen sind, die ein inneres und äußeres Engagement lohnen.

Ich (Antonovsky Anmerk. F.W.) habe diese drei Komponenten Verstehbarkeit (comprehensibility), Handhabbarkeit (manageability) und Sinnhaftigkeit (meaningfulness) genannt.“ (Antonovsky Aaron 1991, S. 127, zitiert nach Waller Heiko 1996 S. 15)

Badura argumentiert im Handbuch Arbeitswissenschaft für die Gesundheitsförderung folgendermaßen:

„Das Krankheitsspektrum wird heute bestimmt durch Schädigungen, die eine lange Latenzzeit aufweisen, multikausal verursacht sind und sich durch kurative Maßnahmen allenfalls zum Stillstand bringen lassen. Im Zeitalter chronischer Krankheiten ist Heilung im Sinne einer vollständigen Wiederherstellung die Ausnahme und nicht die Regel. Wesentliche Ursache des gewandelten Krankheitspanoramas sind Veränderungen in den Lebens- und Arbeitsbedingungen seit Beginn der industriellen Revolution (McKeown, Thomas 1982). Der überwiegende Teil der Beschäftigten ist heute nicht mehr in Landwirtschaft und Industrie, sondern in unterschiedlichen Dienstleistungsberufen tätig. An die Stelle schwerer körperlicher Arbeit sind meist Maschinen getreten. Gefragt sind heute insbesondere soziale, kognitive und emotionale Kompetenzen. Das naturwissenschaftlich medizinische Weltbild begreift den Organismus als Maschine, die entweder durch angeborene Schäden oder durch physische, chemische und biologische Einwirkungen bedroht wird. Dieser Ansatz ist nicht notwendigerweise falsch, aber er ist unvollständig. Neben der naturwissenschaftlich-somatischen gewinnt heute die soziopsychosomatische Forschung und die sich aus ihr ergebenden Optionen an Bedeutung. Gesellschaft besteht aus dieser Perspektive nicht nur aus einem Sam-



Ganzheitlichkeit der Aufgabe.

- Zur Handhabbarkeit:
- Beteiligungs- Mitwirkungsmöglichkeiten
  - Entscheidungs- und Gestaltungsmöglichkeiten
  - Rückmeldung
  - Zeitliche Spielräume
  - Kooperationsmöglichkeiten
  - Soziale Unterstützung

- Bedeutsamkeit: Abwechslung,
- Anforderungsvielfalt,
  - Lernmöglichkeiten,
  - Entwicklungsmöglichkeiten
  - Sinnhaftigkeit der Arbeit.

(Udris, Ivars ; Rimann, Martin 1996).

Die gleichen Autoren haben als Ansatzpunkte auf der institutionellen und der individuellen Ebene das folgende vier Felder Schema entwickelt:

**Vier-Felder-Schema nach Ivars Udris und Martin Riemann 1996**

	<b>Institutionell (Betrieb)</b> (verhältnisorientiert)	<b>Individuell (Person)</b> (verhaltensorientiert)
<b>Verringerung von Belastungen</b> (korrektiv)	z.B. Belastungsabbau, Pausen, Arbeitsplatz- gestaltung	z.B. Stressmanagement, Entspannung
<b>Entwicklung von Ressourcen</b> (präventiv, prospektiv)	z.B. Erhöhung des Hand- lungs- und Kontrollspiel-	z.B. Qualifizierung, Schu- lung, Kompetenztraining

	raums, Verbesserung des Kooperationsklimas	
--	---	--

Vergleicht man die Merkmale der Arbeitssituation mit den Untersuchungen von Elkeles über die Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen zum Problem arbeitsbedingter Rückenschmerzen, findet man auf den fünf Interventions-ebenen oder Handlungsfeldern, die obengenannten Merkmale auf den Ebenen 2 bis 5 wieder.

**„Ebene 1** Traditionelle ergonomische Maßnahmen: wie belastungsmindernde Gestaltung von Arbeitsmitteln, Arbeitsplätzen und Arbeitsumgebungsfaktoren. Schon auf dieser Ebene, die wie oben beschrieben eher grenzwert- und schutzorientiert ist, lassen sich die persönlichen Entscheidungsspielräume berücksichtigen, z.B. bei der Einstellung der Klimawerte im Raum. Sind sie selbst regulierbar oder zentral gesteuert? Oder ist die Beleuchtungsstärke nach persönlichen Bedürfnissen oberhalb von Mindestwerten einstellbar?

**Ebene 2** Verbesserung der arbeitsorganisatorischen Gestaltung durch bedürfnisgerechte Arbeitszeitregimes, Erweiterung und Anreicherung von Tätigkeitsinhalten, Vergrößerung von Dispositionsspielräumen, Transparenz der Arbeitsaufgaben und der Gratifikations- und Sanktionskriterien im Betrieb, Qualifizierung, Lohn-Leistungspolitik, Verbesserung der Voraussetzungen für Kommunikation am Arbeitsplatz;

**Ebene 3.** Verbesserung der betrieblichen Sozialbeziehungen durch Verbesserung der Kommunikationskultur („Betriebsklima“) und transparente Problemlösungsmechanismen (z.B. durch klare und verlässliche Regelungen für den betrieblichen Aufstieg und für Beschwerden über Vorgesetzte);

**Ebene 4.** Verbesserung der individuellen Adaptation an Arbeitsplatz und Arbeitsaufgabe durch qualifizierte Unterweisung am Arbeitsplatz in „rückengerechter“ Arbeitsausführung und Angebote an

Kraft, Fitneß und Flexibilitätstraining sowie Funktionsgymnastik am Arbeitsplatz;

**Ebene 5.** Schaffung einer für die Prävention von Rückenschmerzen und seiner Chronifizierung supportiven Umwelt im Betrieb. Diese besteht einmal darin, dass Klagen über Rückenschmerzen von Kollegen und Vorgesetzten ernst und regelmäßig als Anlaß zu einer Überprüfung des Arbeitsplatzes im Hinblick auf die zuerst genannten Aspekte genommen werden (vgl. das „Chelsea Back Programm“ Fitzler / Berger 1982/1983). Supportive Umwelt heißt zum anderen, dass Arbeitsplätze mit schonender Tätigkeit für die Wiedereingewöhnung - nach möglichst kurz gehaltener - Arbeitsunfähigkeit vorgehalten bzw. geschaffen werden.“ ( Elkeles, Thomas 1994, S. 97/98)

Ich habe diese Untersuchung des Wissenschaftszentrum Berlin so ausführlich zitiert, da an diesem Beispiel deutlich wird, was es heißen kann, mit allen geeigneten Mittel auch arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken zu begegnen.

Die Statistiken der Krankenkassen und der Rentenversicherungsträger machen deutlich, dass die Diagnosegruppe der Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates die meisten Ausfalltage, Reha-Maßnahmen und Kosten verursacht. Darunter nehmen die Rückenschmerzen und Erkrankungen der Wirbelsäule den größten Teil ein (64,4%) (BKK-Bundesverband 1998, S. 48) Präventiv handeln die Unfallversicherungsträger bisher fast ausschließlich auf der ersten ergonomischen Ebene, dieses habe ich in verschiedenen Diskussionen zum fünf Ebenen Modell von Elkeles mit Aufsichtsbeamten verschiedener Unfallversicherungsträger bestätigt bekommen. Ob durch die Beratung der Aufsichtsdienste der UVT betriebliche Gesundheitsförderungsmaßnahmen unterstützt und Widerstandsressourcen durch salutogene Arbeitsgestaltungsmaßnahmen in betrieblichen Projekten gefördert werden sollen, ist eine strategische Entscheidung der SV. Wie sich die Aufgabenteilung zwischen den Krankenkassen, für die die Bundesregierung den Gesundheitsförderungsbereich nach § 20 SGB V wieder erweitern will, und den

UVT entwickelt und wie die Zusammenarbeit im Felde der Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsrisiken gestaltet wird, hängt im wesentlichen von den SV-Mitgliedern und ihren Entscheidungen ab.

### 5.3.9 Fehlzeitenmanagement

Die Reduzierung von Fehlzeiten hat in den letzten Jahren einen zentralen Stellenwert in der Bewertung von Arbeitsschutz und Gesundheitsschutz bzw. Gesundheitsförderungsmaßnahmen eingenommen. Die Attraktivität des Themas begründet sich nicht zuletzt aus seiner Vereinfachung und Reduzierung auf eine Zahl, der Fehlzeitenquote oder wie in einem niedersächsischen Automobilwerk, der Gesundheitsquote. Diese Reduzierung suggeriert eine Vergleichbarkeit im Betrieb oder zwischen Betrieben, wobei die unterschiedlichen Voraussetzungen der einzelnen Beschäftigungsbereiche häufig außer acht gelassen werden. So scheint ein Sog entstanden zu sein, eine möglichst niedrige Fehlzeitenquote vorweisen zu können, dem sich private wie öffentliche Arbeitgeber kaum entziehen können. Ebenso finden einfache Lösungen, z.B. Rückkehrgespräche, zunehmend unhinterfragt Verbreitung. Für die Mitglieder der SV erscheint es mir wichtig, dass sie den Stellenwert der Fehlzeitendiskussion vor dem Hintergrund der tatsächlichen Dimension des Problems und den sozialpolitischen und wirtschaftlichen Entwicklungen einordnen können und die Einbindung des Problems in betriebliche Maßnahmen der Rationalisierung einerseits und zum Gesundheitsschutz andererseits analysieren. In einem Weiterbildungsangebot sollten die Teilnehmer einen Überblick über die dem Fehlzeitenmanagement zugrundeliegenden Konzepte und Erfahrungen bekommen. Dabei können beispielsweise aus Personalwirtschaft (Nieder, Peter 1984), Gesundheitsförderung (Marstedt, Gerd; Müller, Rainer 1998), Arbeitsschutz (Kutscher, Jürgen; Stoy, Werner 1996) und der Suchtprävention (Wienemann, Elisabeth 1999) Erfahrungen und wissenschaftliche Erkenntnisse dargestellt und die sogenannten Fehlzeitenmanagementkonzepte so kritisch beurteilt werden. Der Stellenwert des

betrieblichen Gesundheitsschutzes lässt sich auf diesem Hintergrund sehr gut mit dem erweiterten Präventionsauftrag und seiner Umsetzung durch den UVT darstellen. Möglichkeiten, die den betrieblichen Bedürfnissen und Erwartungen (Siehe Kapitel 1.3.2) entsprechen, lassen sich auf einer solchen Wissensbasis sachlich diskutieren und entwickeln.

### **5.3.10 Epidemiologische und demographische Kenntnisse zur Entwicklung von Präventionsmaßnahmen**

Die wesentlichen Diagnosen und ihre Häufigkeiten im Bezug auf das Vorkommen in der Erwerbs- und Normalbevölkerung sollten den Mitgliedern der SV bekannt sein.

#### **„Krankheitsarten**

In Gesamtdeutschland entfallen auch 1996 rund drei Viertel (75,5) aller Arbeitsunfähigkeitstage auf nur fünf Krankheitsgruppen: Muskel- und Skeletterkrankungen sind mit 29,9%, Atemwegserkrankungen mit 17,1%, Verletzungen und Vergiftungen (ohne Arbeitsunfälle Anmerk. F.W.) mit 13,4 %, Verdauungserkrankungen mit 7,7 % und Kreislaufkrankungen sind mit 7,4 % beteiligt. Die Kosten für die Behandlung und Rehabilitation bei diesen fünf Krankheitsgruppen sind auf rund 90 Mrd. DM zu schätzen. Etwa die dieselbe Summe kommt durch indirekte Kosten, also durch die Arbeitsausfälle hinzu. (BKK Bundesverband 1998, S. 15).

Bis auf die Verletzungen und Vergiftungen im Freizeit und Haushaltsbereich gibt es zu den anderen vier Krankheitsgruppen Forschungsergebnisse und Erkenntnisse, die auf Zusammenhänge mit Arbeitsbedingungen hinweisen und aus denen sich Präventionsstrategien ableiten lassen. Die Gruppe der Verletzungen und Vergiftungen wird bei ganzheitlichen Management Ansätzen wie z.B. von Du Pont als sicherheitsgerechtes Freizeitverhalten mit thematisiert. Verhaltenspräventive Ansätze für den Arbeitsschutz werden sich

immer auch auf diesen Bereich auswirken, obwohl dieses schwierig zu erfassen ist.

Zu den arbeitsbedingten Zusammenhängen möchte ich beispielhaft nur einige Literaturstellen angeben, auf die man bei der Planung einer Informationsveranstaltung zurückgreifen kann: Herzkreislauferkrankungen z.B. von Fricewski, Franz (1987) und Maschewsky, Werner 1991, zu Magen- und Darmerkrankungen sind Zusammenhänge z.B. zur Schichtarbeit seit den fünfziger Jahren bekannt (Wyatt, S.; Mariott, R: 1953 und Ulich, Eberhard; Baitsch, Christoph 1979).

Der Zusammenhang von Arbeiten in Nassbereichen und Zugluft mit Erkältungskrankheiten muss nicht weiter belegt werden. Auch bei Arbeiten in Kälte z.B. auf Baustellen gibt es direkte Zusammenhänge z.B. zu kalten Füßen und einem erhöhtem Infektionsrisiko der oberen Atemwege (König, Klaus 1999).

Die Zusammenhänge zwischen Arbeitsbelastungen und den Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates sind hinreichend untersucht, wobei hier die multifaktoriellen Bezüge bei der Prävention Berücksichtigung finden müssen (Siehe 4.3.9). Eine internationale Literaturzusammenstellung findet sich bei Elkeles, Thomas 1994 S. 100 - 119.

Neben den arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken sollten auch epidemiologische Erkenntnisse über Berufskrankheiten im Zusammenhang mit Präventionsstrategien thematisiert werden. Am Beispiel der Mortalitätsstatistik der Krebserkrankungen lassen sich Defizite aufzeigen, die zu veränderten Präventionsstrategien Anlass geben. Nach dem Krebsatlas der Bundesrepublik Deutschland versterben an Krebs jährlich in Deutschland ca. 210.000 Personen (Becker, Nikolaus; Wahrendorf, Jürgen 1997).

„Die Krebskrankheiten sind heutzutage die zweithäufigste Todesursache nach den Krankheiten des Kreislaufsystems. Wenn sich auf dem Gebiet der Krebsprävention in der nächsten Zeit keine ähnlich durchschlagenden Erfolge einstellen wie bei den Krankheiten des Kreislaufsystems, wird jedoch Krebs in 15 -20 Jahren die Todesursache Num-

mer Eins in Deutschland sein.“ (Becker, Nikolaus; Wahrendorf, Jürgen (1999) im Internet Krebsatlas Schlußbemerkungen, S. 1)

Nach epidemiologischen Erkenntnissen haben die berufsbedingten Krebserkrankungen dabei einen relativ geringen Anteil von vier bis acht Prozent (Doll, R.; Peto, R. 1981). Andere Studien schätzen für bestimmte Krebsarten - z.B. den Lungenkrebs der Männer - den berufsbedingten Anteil auf ca. 25 % ein. (Jöckel; Karl Heinz u.a. 1997). Nimmt man nur den Anteil von 4%, der nach allen Angaben auch in weniger industrialisierten Regionen als gesichert gilt, müßten in Deutschland jährlich 4% von 210.000 Krebstoten als berufsbedingt anerkannt werden. Das sind 8400 Fälle. Die Statistik der gewerblichen BGen weist nach Butz für alle beruflich verursachten Krebserkrankungen von 1978 bis 1997 11572 Todesfälle als anerkannte Berufskrankheitenfolge aus (Tabelle 4.3.11-1). Die Zahl der 11572 anerkannten Todesfälle innerhalb von 20 Jahren ergibt sich aus der Summe über 16 Arten von BKen (Butz, Martin 1999 S. 32 bis 63). Stellt man die nach epidemiologischen Kenntnissen zu erwartenden 8400 Todesfälle pro Jahr dem Durchschnittswert der Jahre 1978 bis 1997 gegenüber erhält man ein Verhältnis von 8400 jährlich zu erwartenden zu 579 jährlich anerkannten Fällen aus dem Bereich der gewerblichen BGen. Für die anerkannten Krebstodesfälle aus dem Bereich der landwirtschaftlichen BGen und der UVT der öffentlichen Hand muss man noch einige Fälle ergänzen. Trotzdem liegt die Dunkelziffer sehr hoch. Denn epidemiologisch wären in den 20 Jahren ca. 168 000 Fälle als anerkannte Krebstodesfälle zu erwarten.

Die Dunkelziffer liegt hier nach meiner persönlichen Einschätzung unter anderem in der Unwissenheit der Ärzte über die Ursachenzusammenhänge und die Meldepflicht nach der BKVO. Auch an diesem Punkt können die Selbstverwaltungen durch entsprechende Schulungsmaßnahmen in Zusammenarbeit mit den Kassenärztlichen Vereinigungen einiges bewegen. Die Wahrscheinlichkeit ist hoch, dass durch neue medizinische Forschungsansätze in absehbarer Zeit der Nachweis für die kausalen Zusammenhänge in vielen Bereichen sicher oder sicherer zu führen ist. Wenn bis dahin die

präventiven Ansätze nicht besser greifen, wird ähnlich wie bei den Asbestentschädigungen nach 1980 (Tabelle 4.3.11-1 BK Nr. 4104 und 4105) eine enorme Kostenbelastung auf die Unfallversicherungsträger zukommen.

**Tabelle 4.3.11-1 Anerkannte Berufskrebs Sterbefälle von 1978 bis 1997**

(nach Butz, Martin 1999 Zusammenfassung der Spalte 2 der Tabellen S. 32 bis 62)

<b>Bk Nr.</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Anzahl der Sterbefälle</b>
1103	Erkrankungen durch Chrom ...	114
1108	Erkrankungen durch Arsen...	80
1301	Erkrankungen durch aromatische Amine	292
1302	Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe	43
1303	Erkrankungen durch Benzol...	191
1310	Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- o. Alkylaryloxide	55
2402	Erkrankungen durch ionisierende Strahlung	1778
4101	Silikose	171
4102	Silikotuberkulose	20
4104	Lungen- bzw. Kehlkopfkrebs in Verbindung mit Asbestose...	3873
4105	Asbest Mesotheliom	4540
4109	Erkrankungen durch Nickel ..	59
4110	Erkrankungen durch Kokereiabgase	119
4203	Adenikarzinome durch Eichen- u. Buchenholzstäube	149
5102	Hautkrebs durch Ruß, Rohparaffin, Teer, Anthrazen, Pech...	21
§ 9 Abs.	Wie eine Berufserkrankung zu behan-	67

2SGB VII	delnde	
<b>Gesamt</b>	Summe der von 1978 bis 1997 anerkannten Todesfälle	<b>11572</b>

Ein weiteres Thema, welches im Kontext mit epidemiologischen Grundkenntnissen behandelt werden sollte, ist die demographische Entwicklung der Erwerbsbevölkerung. Nach Gerd Marstedt und Ulrich Mergner (1995) wird zum Ende des Jahrtausends die Altersschere so weit gespreizt sein, dass in deutschen Unternehmen mehr über 50 jährige als unter 30 jährige beschäftigt sind. Daraus resultiert neben den Auswirkungen für die Rentenversicherung, dass für ältere Mitarbeiter beanspruchungsgerechte Arbeitsbedingungen geschaffen werden müssen. Zweitens müssen die jüngeren so eingesetzt werden, dass sie bis in ein hohes Alter die Arbeitsbelastungen ohne daraus resultierende Verschleißerkrankungen, die zur Frühverrentung führen, gesund ertragen können. Um diesen Ansprüchen gerecht zu werden, erscheint es sinnvoll, dass die UVT auch mit den Rentenversicherungsträgern im Präventionsbereich zusammenarbeiten. Die Diagnosegruppen, die zu Frühverrentungen führen sind bis auf die Verletzungen und Vergiftungen identisch mit den oben genannten Hauptdiagnosegruppen für die Arbeitsunfähigkeit. Nur sind hier noch die bösartigen Neubildungen und psychische Erkrankungen als wesentlich hinzu zu fügen. (Lißner Lothar 1995). Da die meisten SV-Mitglieder der UVT die Zusammenarbeit mit den Rentenversicherungsträgern nicht für notwendig erachten, erscheint es mir sinnvoll diese Zusammenhänge an Beispielen von Diagnosegruppen und Berufsgruppen deutlich zu machen. Modellprojekte zur Förderung der altersgerechten Arbeitsgestaltung werden am Beispiel von Malerwerkstätten, Luftverkehrpersonal und Service-Ingenieuren der Computerbranche von Gerd Marstedt und Rainer Müller dargestellt. Sie fassen ihre Darstellung folgendermaßen zusammen:

„In Anbetracht der Tatsachen dass

- a) das Angebot an jüngeren Arbeitskräften sich in der nächsten Zukunft extrem verknappt,
- b) durch die Erhöhung des normalen Renten-Eintrittalters der Druck bei Beschäftigten und ihren Interessenvertretungen zur Erwerbstätigkeit auch im höheren Lebensalter wachsen wird,
- c) die bislang gängigen und „sozialverträglichen“ Instrumente (Vorruhestand, Abfindungen, Frühverrentungen) zur Lösung der Problematik weitgehend scheitern müssen,

bestehen aus unserer Sicht große sozialpolitische Gefahren. Diese sind insbesondere darin zu sehen, dass Betriebe in Zukunft verstärkt zum Instrument der Krankheitskündigung greifen werden und dadurch ältere und gesundheitsbeeinträchtigte Arbeitnehmer/innen verstärkt in die Arbeitslosigkeit und Sozialhilfe abgedrängt werden, wenn es nicht gelingt, den oben skizzierten Konzepten zur Integration Älterer in die Erwerbsarbeit größere betriebliche und individuelle Akzeptanz zu verschaffen.“ (Marstedt, Gerd; Müller Rainer 1998, S.164).

Wenn sich die SV der Unfallversicherungsträger als sozialpolitisch gestaltende Instanz versteht, müssen, sich die Gremien auch mit dieser Problematik auseinandersetzen und haben diese epidemiologischen und demographischen Grundlagen bei der Gestaltung ihrer Präventionsstrategie zu berücksichtigen. Für diese Handlungsfelder erscheint mir die Notwendigkeit der adressatenspezifischen Gestaltung von Informationsbausteinen mit am dringendsten, da in der Erhebung diese Aspekte von den SV-Mitgliedern nicht gesehen wurden.

### **5.3.11 Arbeits- und Gesundheitsschutz in Klein und Mittelbetrieben**

Dieses Thema ist durch das Arbeitsschutzgesetz, durch welches jeder Beschäftigte Anspruch auf eine sicherheitstechnische und betriebsärztliche Betreuung hat, verstärkt in die öffentliche Diskussion geraten und erste Forschungsprojekte zeigen Ergebnisse. Da die Arbeitsschutzexperten und ihre Denk- und Handlungsgewohnheiten durch das großbetriebliche Erfahrungsfeld mit formalbürokratischem Regeldenken und sicherheitstechnischen Optimierungsstrategien geprägt sind, ergeben sich typische Probleme der Kommunikation und Kooperation zwischen Kleinbetrieben und Arbeitsschützern. Die kleinbetrieblichen Arbeitsweisen, Geschäftsprozesse und Sozialordnungen für Sicherheit und Gesundheit müssen bei der Beratung und Unterstützung berücksichtigt werden. Modelle aus größeren Unternehmen können nicht als Maßstab dienen. (Marstedt, Gerd; Mergner, Ulrich 1995)

„All dieses heißt aber für die Implementation von Arbeits- und Gesundheitsschutz in Klein- und Mittelbetriebe in einer ersten Stufe, dass es nicht nur darum gehen kann, Modelle zu entwickeln, aus denen deutlich wird, dass Arbeitsschutz sich für einen Betrieb auch rechnen kann, sondern, dass solche Modelle der sozialen Besonderheit des Klein- und Mittelbetriebs Rechnung tragen müssen. In einer zweiten Stufe sollte dann versucht werden, den sozialen Besonderheiten unterschiedlicher Klein- und Mittelbetriebe insofern gerecht zu werden, als wenigstens Ansatzweise auf die Spezifika des jeweiligen Typus kleinbetrieblicher Arbeits- und Sozialordnung, auf die dort herrschenden Verständnisweisen, „extraökonomischen“ Antriebe und Motive und auf die speziellen „mikro-kulturellen“ Hintergründe eingegangen wird. Ein zu sehr standardisiertes und zu rationalistisches Vorgehen - ...- wird wohl an den sozialen Besonderheiten von Klein- und Mittelbetrieben zerschellen und damit sein Ziel verfehlen.“ (Marstedt, Gerd; Mergner, Ulrich 1995, S. 200).

Faßt man die Ergebnisse von Marstedt und Mergner zusammen ergeben sich folgende Merkmale der Klein- und Mittelbetriebe:

- Einheit von Eigentum und Unternehmensleitung
- Umfassende Zuständigkeit des Inhabers bzw. seines Beauftragten in allen betrieblichen Entscheidungen
- Bildung gemeinschaftlicher Strukturen mit ambivalentem Gefolgschaftsverhältnis: „Gehorsam und Treue“, Kontrollanspruch und Fürsorge
- Labilität der ökonomischen Situation. Betrieb als gemeinsames Projekt von Unternehmer und Arbeitnehmer
- Andere Qualität der Betriebsgrenze: Abgrenzung zwischen Betrieb und sozialem Umfeld und Abgrenzung zwischen Arbeit und Leben
- Geringer Grad an Planung und Verregelung (Produktion, Personal, Absatz etc.). Möglichkeit für direkte, schnelle innovative Problemlösung. Geringere Schwerfälligkeit und wenig Bürokratismus
- Unternehmerpersönlichkeit als zentrale Quelle der betrieblichen Sozialordnung. Planung und Mitarbeit in der Produktion oder Dienstleistung
- Raum für die Entfaltung der Persönlichkeit der Beschäftigten.

(Marstedt, Gerd; Mergner, Ulrich 1995 b, S. 151 ff; und Wassermann, Wolfram 1988)

Mögliche negative Konsequenzen dieser Merkmale für den Arbeits- und Gesundheitsschutz können u.a. sein: Gemeinsame Bagatellisierung von arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken; Informationsdefizite und Mißachtung von Vorschriften; Geringe Chancen der Beschäftigten, Rechte und Ansprüche aus Rechtsvorschriften durchzusetzen und geringe Chancen der Beschäftigten, Belastungen und Gesundheitsrisiken abzuwehren. (Marstedt, Gerd; Mergner, Ulrich 1995 b)

Zu ähnlichen Ergebnissen kommt ein Forschungsprojekt der Sozialforschungsstelle SFS Dortmund (Pröll Ulrich (Hrsg.) 1998). Die SFS- Strategie setzt bei der Optimierung des Arbeitsschutzes in Kleinbetrieben auf die Leitbildentwicklung und Motivationsstrategien:

„Die Untersuchung der Sozialforschungsstelle Dortmund orientiert sich an der Hypothese, dass in der kleinbetrieblichen Arbeitswelt ein spezifisches soziales Bedingungsgefüge für die alltägliche Herstellung von Sicherheit und Gesundheit existiert, an dessen Ressourcenqualitäten systematische und institutionelle Präventionskonzepte anknüpfen können. Diese salutogenen Potentiale liegen einerseits in den typischen betrieblichen Handlungsspielräumen, Kompetenzstrukturen, Kooperations- mustern etc. begründet, die die kleinbetriebliche Arbeits- und Sozialverfassung ausmachen. Aber auch institutionelle Bindungen und zwischenbetriebliche Vernetzungen der Kleinunternehmen (Kammern, Verbände, Sozialversicherungsträger usw.) können präventive Funktionen tragen, indem sie einen quasi natürlichen Handlungsrahmen - ein setting - für Dialog, Motivation, Information und Beratung zum Thema Sicherheit und Gesundheit bieten. Es kommt also darauf an, die kleinbetriebliche Arbeitswelt in ihrer Verschränkung von betrieblichem Arbeitsalltag und institutionellen, arbeitskulturellen und lokalen Prägungen ganzheitlich als präventives Milieu zu analysieren. Auf dieser Grundlage können Leitbilder und Motivationsstrategien, betriebliche Handlungsmodelle und Instrumente sowie Inhalte und Organisation externer Fachbetreuung milieugerecht optimiert werden.“ (Pröll, Ulrich 1998, S. 6)

Für die UVT Träger bedeuten diese Ergebnisse, dass sie versuchen sollten die sozialen Besonderheiten ihrer Kleinbetriebe und deren Strukturen zu erfassen und für die Beratungsarbeit und die Einbindung der Unternehmer nutzbar zu machen. Wie kann man z.B. die Friseurmeisterin gewinnen und

wie den Tierarzt als Unternehmer einer Großtierpraxis, um im Bereich einer BG zu bleiben? Hier bedarf es einer Weiterbildung des Präventionspersonals, Sensibilität für diese Fragestellungen zu entwickeln und Diagnose und Beratungskompetenzen zu erwerben.

Eine weitere Frage, die sich für die SVen der UVT, die das Unternehmerrmodell eingeführt haben, stellt, ist die nach der Evaluation der Wirksamkeit dieser Modelle. Nehmen Unternehmer, die an den Sensibilisierungsseminaren teilgenommen haben, sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Beratung in Anspruch? Wieviel Unterstützung wird von den Unternehmern, die Teilgenommen haben, von den Berufsgenossenschaften erwartet und angefordert. Auch hier müssen Kriterien für die Beurteilung der Wirksamkeit und Maßnahmen zur kontinuierlichen Verbesserung entwickelt und von der SV beschlossen werden.

### **5.3.12 Zusammenarbeit verschiedener Ausschüsse und Kommunikation zur Verbesserung der Präventionsleistungen**

Bei meinen Interviews und durch die empirischen Ergebnisse bestärkt, wurde ich darauf aufmerksam, dass innerhalb der SV die Qualität der Kommunikation zwischen Ausschussmitgliedern verschiedener Ausschüsse und über die Ergebnisse der Ausschussarbeit verbessert werden kann. Es ist nicht überall Standard, dass im Vorstand oder der Vertreterversammlung in regelmäßigen Zeiträumen über die Ausschussarbeit berichtet wird. Schriftliche Berichte aus Sicht der SV sind sogar eher selten. Es kommt vor, dass Ausschüsse wie z.B. Widerspruchs- und Rentenausschüsse ihre Arbeit nicht darstellen und dass dann Maßnahmen, die man retrospektiv aus dem Unfallgeschehen und den Berufskrankheitenverfahren ableiten kann, aus der Praxissicht der SV-Mitglieder nicht initiiert werden. Dazu ein Beispiel wie Arbeitsschutzmaßnahmen durch Kommunikation zwischen den Ausschussmitgliedern verschiedener Ausschüsse initiiert werden können.

Dieses Beispiel stammt aus dem Bereich der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand, der Handlungsbedarf der sich daraus ergibt läßt sich meiner Ansicht nach jedoch auf die Selbstverwaltungen von BGen übertragen.

Im Forstbereich treten bei Holzerntearbeiten, besonders im Bereich von Windbruch und dergleichen, sehr hohe Unfallrisiken auf, so dass Tausendmannquoten von 200 und mehr keine Seltenheit sind. Intensive Bemühungen durch Schulungen im Umgang mit Motorsägen brachten wenig Erfolg, da die Unfallursachen anderswo liegen, wie Vergleiche mit skandinavischen Ländern zeigen. Die Unfallstatistik insgesamt an Arbeitsmitteln ausgezählt, brachte für einen Unfallversicherungsträger jedoch eine hohe Zahl von schweren Motorsägenunfällen. Durch die Arbeit in den Entschädigungsausschüssen wurde aufgedeckt, dass die schweren Motorsägenunfälle nicht hauptsächlich im Forstbereich, sondern bei gelegentlicher Benutzung der Sägen im Straßenwärterdienst bei Vermessungsarbeiten usw. auftraten. Über den Unfallverhütungsausschuß wurde eine Weiterbildungsmaßnahme zum Umgang mit Motorsägen für diesen Adressatenkreis initiiert und von dem in Abstimmung mit dem technischen Aufsichtsdienst entwickelt und umgesetzt. (Wattendorff, Frank 1993 b, S. 4)

Was ich mit diesem Beispiel deutlich machen will, ist die Notwendigkeit, die Kommunikation und Information über die Gremien- und Ausschußarbeit zu verbessern, um die Möglichkeiten, welche die SV hat, zu nutzen. Die Kommunikationsstrukturen scheinen insgesamt strategisch nicht so angelegt zu sein, dass daraus ein gemeinsamer Meinungsbildungsprozess mit der Zielsetzung einer kontinuierlichen Verbesserung der Dienstleistung von UVT erfolgt. Dieses wird durch die unterschiedlichen Kenntnisse zu aktuellen Umsetzungsproblemen, die eine gemeinsame Meinungsbildung voraussetzen, in der Befragung deutlich (Kapitel 3.4.3 und 4.1 arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken).

Zur Zusammenarbeit der SV-Organen untereinander und mit den Ausschüssen sowie mit anderen Gremien findet man im Organ-Handbuch der gesetzlichen Unfallversicherung (Bellem, Petra 1991) eine gute Übersicht. Gerade bei Verfahren der autonomen Rechtsetzung ist ein Meinungsaustausch angebracht zwischen Vertreterversammlung, die das autonome Recht beschließen soll, den vorbereitenden Ausschüssen und dem Vorstand. (Bellem, Petra 1991, S.76).

#### **5.4 Zusammenfassung der Qualifizierungsbausteine**

Mit meiner Aufteilung des Kapitel vier in die drei Inhaltsblöcke; Einführung neuer Mitglieder; Interdisziplinäre arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zur Unfallverhütung und die 13 Bausteine zum neuen Präventionsauftrag möchte ich deutlich machen, dass vor einer konkreten Planung von Weiterbildungsmaßnahmen für Mitglieder von SV-Organen eine sehr genaue Adressatenanalyse und Problemfeldanalyse durchgeführt werden muss. Nur durch eine gezielte Auswahl auf Grund dieser Diagnose lassen sich aus diesen Themen die entsprechenden Themenbausteine auswählen. Das Abstraktionsniveau und die Auswahl der Beispiele aus dem entsprechenden Problemfeld muss genau auf die Adressatengruppe abgestimmt sein. Mit den 13 Themenbausteinen habe ich alle wesentlichen Themen, die auf Grund der empirischen Erhebung für sinnvoll und notwendig erachtet wurden und als Wünsche der SV-Mitglieder geäußert wurden, berücksichtigt. Die Entwicklung im europäischen und deutschen Arbeitsschutz ist zur Zeit so schnell, dass täglich neue Themen hinzukommen können, welche für die Präventionsstrategie der UVT von Bedeutung sind, z.B. durch neue Verordnungen wie die Biostoffverordnung und die Baustellenverordnung. Das Verhältnis von UVT zu staatlichen Arbeitsschutzbehörden nach § 21 Abs. 3 und 4 ArbSchGes. habe ich explizit nicht als Themenbaustein eingefügt. Eine Klärung der Grundeinstellung zur Kooperation und der Aufsicht und Beratung der Betriebe scheint mir jedoch ein Thema von großer Bedeutung für

die Zukunft der gesetzlichen Unfallversicherung. Ich habe unter 4.3.1 deutlich gemacht, dass ich in der neuen Vorschriftenstruktur eine Einschränkung der autonomen Rechtsetzung sehe, die im technisch normativen Bereich, rechtlich konsequent ist. Wenn man die drei Tätigkeitsfelder des Arbeitsschutzes Mensch (Verhalten), Technik (Konstruktion) und Organisation, nach Skiba (1997) als Modell für die Entwicklung von Maßnahmen nimmt, ist in den Bereichen der Organisation und des Verhaltens eine Einschränkung der autonomen Rechtsetzung nicht gefordert und notwendig. Sie wurde aber nicht verstärkt. Für mich besteht darin eine Selbstbeschränkung der SV-Arbeit, die vielleicht erwünscht ist, um langfristig eine Privatisierung vorzubereiten.

Denn ich sehe zwei sehr unterschiedliche Trends: Auf der einen Seite soll das Vorschriftenwerk der UVT „so abstrakt wie möglich - so konkret wie nötig“ (Kutscher, Jürgen 1998) werden. Auf der anderen Seite schreiben privat organisierte Managementsysteme wie das SCC den Unternehmen, die diese freiwillig auf Grund der Kundenorientierung durchführen, so strenge Maßstäbe und Festlegungen vor, wie es sie im deutschen Arbeitsschutz nie gegeben hat (Central Committee of Experts (NL) / Unter-Sektorkomitee SCC (D) 1998). Diese Ambivalenz kann der Diskussionen sowohl um die Privatisierung der gesetzlichen Unfallversicherung als auch um eine Aufteilung zwischen staatlicher Aufsicht und berufsgenossenschaftlicher Beratung neuen Auftrieb geben. Ich propagiere diese Wege nicht, möchte aber aufzeigen, dass ich Gefahren für die Selbstverwaltung sehe, weil sie den Gestaltungsspielraum, den sie noch hat, nicht nutzt.

Der Erfahrungsaustausch der SV über einzelne UVT hinweg wurde in der Untersuchung von verschiedenen Mitgliedern gewünscht. Auf dieser Ebene sind die Verbände und Gewerkschaften gefordert, die zu verschiedenen aktuellen Themen Veranstaltungen organisieren könnten. Da selbst, wenn es „nur“ um die Präventionsarbeit der SV geht, die Themen vielfältig und komplex sind und sehr unterschiedliche Standpunkte aufeinander treffen

können, müssen Kommunikationsformen gefunden und angeboten werden, die es ermöglichen, dass miteinander und voneinander gelernt werden kann und neue Konzepte und Ideen entwickelt werden. Ideal und konstruktiv wäre für einen solchen Erfahrungsaustausch und eine gemeinsamen Strategieentwicklung eine „Open Space Konferenz“ (Lenz, Gerhard; Osterhold, Gisela 1998a/b und Petri, Katrina 1996) zur Entwicklung der SV in der gesetzlichen Unfallversicherung. Eine „Open-Space-Konferenz“ ist eine Veranstaltung mit vielen (bis zu 700) freiwilligen Teilnehmern aus allen Bereichen einer Organisation. Die Länge einer solchen Konferenz beträgt im Ideal drei Tage. Die Vorplanung beschränkt sich auf die Auswahl eines wesentlichen Leitthemas, die Einladung der Teilnehmer, logistische, räumliche und dokumentationstechnische Voraussetzungen. Bei dem „Eröffnungsmarkt“, der einmoderiert wird, können Teilnehmer Themen plakativ als Anliegen für einen Workshop anbieten. In der darauf folgenden Zeit wird in Workshops oder Kleingruppen nur mit einer zeitlichen Vorgabe ohne inhaltliche Festlegung gearbeitet. Die Ergebnisse dieser Arbeitsphase werden dokumentiert und direkt allen Teilnehmern zugänglich gemacht. Die Teilnehmer können an einem oder mehreren Themen mitarbeiten und wechseln, so dass Ideen weitergetragen werden und neue hinzukommen.

„Es gibt täglich 4 Zeiteinheiten (1,5 Stunden) für Workshopthemen. Morgens und abends gibt es „News“ und Diskussion. Die Ergebnisse der Workshops stehen auf einem Marktplatz ständig zur Verfügung. Am zweiten Tag werden die Ergebnisse in einem Reader dokumentiert und stehen am letzten Tag allen Teilnehmern zur Verfügung. Jeder hat Zeit die Ergebnisse zu lesen und sie nach persönlicher Wichtigkeit und Bedeutung in einer Rangliste zu bewerten. Die wichtigsten zehn Themen werden auf Flipcharts veröffentlicht und von den Teilnehmern durch schriftliche Kommentare vertieft. Es wird erfaßt, welche Themen noch in Verbindung stehen, was zu tun ist und wer es tun sollte. In der Gesamtgruppe beendet das persönliche Feedback die Open-Space-Konferenz. Das erzielte Empowerment ermöglicht den Teilnehmern individuell, in möglichen Focusgruppen und im Ge-

samtunternehmen die Aktionsschritte zu implementieren.“ (Lenz, Gerhard; Osterhold, Gisela 1998b, S. 9)

Die Indikatoren für den Einsatz von Open Space, die Lenz und Osterhold nach Harrison Owen angeben, halte ich für den hier dargestellten Themenbereich und die Situation der SV der gesetzlichen Unfallversicherung für gegeben:

- „1. Hoher Grad an Komplexität
2. Hoher Grad an Unterschiedlichkeit (Interessen, Professionen)
3. Hoher Grad an aktuellen und potentiellen Konflikten
4. Hoher Grad an Dringlichkeit.“ (Lenz, Gerhard; Osterhold, Gisela 1998b, S. 9)

Ich kann mir gut vorstellen, dass eine solche Open-Space-Tagung für einen Erfahrungsaustausch mit dem Ziel einer Strategieentwicklung für diesen Adressatenkreis gut geeignet ist. Das Leitthema könnte „Prävention der Unfallversicherung - Probleme und Chancen“ heißen. Ob die Themen, die hier als Themenbausteine beschrieben sind, auf dem Themenmarkt angesprochen werden und in den Workshops behandelt werden, wäre offen. Das Ziel einer solchen Veranstaltung wäre neben dem Erfahrungsaustausch die Entwicklung eines gemeinsam erarbeiteten Selbstverständnisses, das Ziele und Leitbilder enthält und konkretisiert.

## 6 Zusammenfassung und Ausblick

Die mich leitende Fragestellung dieser Arbeit, ob arbeitswissenschaftliche Weiterbildungsangebote geeignet sind und von SV-Mitgliedern angenommen werden, um die Gestaltung des Präventionsprozesses der UVT positiv zu beeinflussen, kann ich mit „Ja“ beantworten.

Denn die Rücklaufquote von über 26 % und die dezidierten Wünsche nach Themen, die ich unter 1.2 als Defizite beschrieben habe, bestätigen meine Grundannahme, dass Weiterbildungs- bzw. Informationsangebote von SV-Mitgliedern gewünscht werden.

Überraschend für mich war die Spannweite des Unterschiedes an Wissen und Erfahrungen im Präventionsbereich. Die empirische Erhebung ist nur mit aktiven SV-Mitgliedern durchgeführt worden. Stellvertreter wurden nicht befragt. In den Expertengesprächen zur Evaluation der empirischen Ergebnisse wurde die Qualifikation und das Engagement für die Präventionsarbeit derjenigen, die geantwortet haben, als hoch bezeichnet. Trotzdem gab es zum Jahresende 1997 unter den Antwortenden einige Mitglieder, die die Inhalte des SGB VII und den daraus resultierenden neuen Präventionsauftrag nicht kannten. Das war das eine Extrem. Andere hatten ganz konkrete Vorstellungen zur Umsetzung des SGB VII durch „ihren“ UVT auf Experteniveau entwickelt und zum Teil auch schon in Strategien und Maßnahmen in der SV umgesetzt. Die Spannweite zwischen diesen beiden Extremen macht es nach meinen Weiterbildungserfahrungen unmöglich, ein standardisiertes Weiterbildungskonzept für alle UVT zu entwickeln. Der Versuch, ein solches Modellseminar bei BAGUV-Mitgliedern 1983 einzuführen, ist an dieser Heterogenität gescheitert (Siehe Kapitel 3.1.4).

### 6.1 *Erfahrungsaustausch*

Die Konsequenzen sind für mich, dass bei der Planung von Weiterbildungsangeboten die Förderung eines Prozesses zum Erfahrungsaustausch ein

wesentliches Ziel sein muss. Ein Ergebnis dieser Arbeit ist, dass für den Erfahrungsaustausch innerhalb der einzelnen UVT Zeit und Raum für Kommunikationsprozesse, die zu einem gemeinsam getragenen Innovationsprozess führen sollen, gegeben sein müssen. Auch für Rückmeldungen aus den Haupt- bzw. Bundesverbänden an die SV-Mitglieder und die Diskussion über Beschlüsse und Entwicklungen scheint die Zeit und oder die Informationskultur bei einzelnen UVT nicht vorhanden bzw. ausgeprägt zu sein.

Beispielsweise wurde gemeinsam von allen Verbänden 1996 im Kommentar zum SGB VII darauf hingewiesen, dass der Begriff der arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren vom Gesetzgeber nicht definiert ist,

„so dass der Inhalt des erweiterten Präventionsauftrages zunächst nicht exakt bestimmt ist. Dies läßt den Unfallversicherungsträgern den notwendigen Gestaltungsspielraum, um den Begriff praxisorientiert auszufüllen.“ (HVBG; BAGUV; BLB 1996, S.37)

Diese Stelle des Kommentars kam bzw. kommt einer Aufforderung an die SV-Organen gleich, den Gestaltungsspielraum zu definieren. Abgesehen davon, dass einige SV-Mitglieder am Jahresende 1997 angaben, das SGB VII und den neuen Präventionsauftrag nicht zu kennen, gaben bei meiner Befragung nur wenige an, dass es eine von der SV gemeinsam getragene Definition des Begriff der „arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren“ gibt. Um den Begriff praxisorientiert auszufüllen, muss er beschrieben sein. Von dieser Beschreibung ausgehend können Präventionsstrategien und Maßnahmen entwickelt werden. In der BG-Chemie ist dieses 1997 erfolgt (Radek, Erwin 1997a). In den meisten der befragten SVen scheint dieser Klärungsprozess zum Jahresende 1997 noch nicht abgeschlossen gewesen zu sein. Meine Schlußfolgerung für die zukünftige Gestaltung von innovativen Präventionsstrategien und Prozessen ist: Es erscheint erfolgversprechend mehr Zeit für Kommunikationsprozesse und den Erfahrungsaustausch in der SV zu nutzen, denn auf einem gemeinsamen Kenntnisstand können Vorurteile abgebaut werden oder nicht entstehen, und es lassen sich tragfähige Kompromisse leichter finden. Das Bestehen von Vorurteilen wurde für mich dadurch bestätigt, dass mir von

einem Gewerkschaftsvertreter nach dem Versand meiner Fragebögen zu verstehen gegeben wurde, dass ich mit Antworten von AG nicht rechnen brauche, da diese doch wohl kein Interesse an Weiterbildung hätten. Da das Verhältnis von VV zu AG bei den Antworten fast ausgeglichen ( 85 VV / 79 AG) ist, wird dieses Vorurteil direkt widerlegt.

*Weiterbildungsangebote in der Struktur des Gegenstandskatalogs der Arbeitswissenschaft*

Meine Hypothesen zu den Wissensdefiziten werden durch die Einschätzung der Qualität der Weiterbildungsangebote und die Wünsche der SV-Mitglieder bestätigt. Weiterbildungsangebote sollten so ausgerichtet sein, dass sie an Erfahrungen und Kenntnisse anknüpfen und die Praxisrelevanz von arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen aufzeigen. Die für einen Innovationsprozess der UVT notwendigen Themen liegen im wesentlichen auf den Strukturebenen drei bis sieben des Gegenstandskatalogs der Arbeitswissenschaft (Grafik 5.1.)

Grafik 5.2.-1.: Luczak Holger, Volpert Walter 1997, S. 3.



Die Ebenen eins und zwei insbesondere die objektbezogenen physikalischen und chemischen Umgebungseinflüsse und die technischen Grundlagen der (sicheren) Arbeitsgestaltung liegen in der Präventionstradition der UVT (Skiz-

ze 5.2. -1 grau unterlegt). Hier gibt es auch traditionell Informationsveranstaltungen zu neuen arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Erkenntnissen. Die Beratung der UVT stützte sich bisher im wesentlichen auf die arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse dieser beiden Ebenen. Dieses liegt wie in Kapitel 1 beschrieben an der traditionellen naturwissenschaftlich, juristischen Orientierung und am Verständnis des klassischen Arbeits- und Gesundheitsschutzes,

„der sich allerdings bis heute auf einen sehr engen Begriff von Gesundheit bezieht; und der die psychischen und sozialen Konstitutionsbedingungen von Gesundheit / Krankheit vernachlässigt.“ (Friczewski Franz, 1996, S. 3)

Wenn die UVT durch die Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsrisiken als strategische Ziele eine Senkung der Lohnnebenkosten verbunden mit dem ethischen Ziel der menschengerechten Arbeitsgestaltung erfolgreich verfolgen wollen, haben sie alle Ebenen des Gegenstandskatalogs der Arbeitswissenschaft zu berücksichtigen. Sie müssen ihr Beratungs- und Aufsichtskonzept vom technisch naturwissenschaftlichem zu einem interdisziplinären entwickeln.

Dabei sollten vor allem die Ebenen drei bis sechs im Zusammenhang mit dem erweiterten Präventionsauftrag mehr Berücksichtigung finden. Durch arbeitswissenschaftliche Weiterbildungsangebote können Defizite in diesen Bereichen auch in der SV ausgeglichen werden.

Entsprechend der Ebene drei sind es Inhalte zur psychischen Regulation von Arbeitstätigkeiten auf der Subjekt-bezogenen Seite (z.B. zur Belastung durch Unterforderung) und auf der Objekt-bezogenen Seite zur Systembetrachtung der Arbeitsplätze und ihrer Arbeitsinhalte (z.B. Grad der Arbeitsteilung) und Auswirkungen beider Seiten auf die Gesundheit der Beschäftigten im Zusammenhang mit den Handlungs- und Entscheidungsspielräumen.

Auf Ebene vier sollten die arbeitenden Menschen als individuell handelnde Subjekte und nicht wie bisher als zu schützende Objekte (Häckert Wolfgang u.

A. 1993, S. 66) thematisiert werden. Die Entwicklung des Menschen durch die Arbeit als qualifikatorischer, motivationaler und sozialer Prozess und die Zusammenhänge von Arbeit und Gesundheit im Kontext der menschengerechten Arbeitsgestaltung gilt es zu thematisieren.

Auf der fünften Ebene geht es um Kooperation im Arbeitssystem, um Führungsverhalten, Mitarbeiterbeteiligung, Gratifikationskrisen, Kommunikationsstrukturen und -kultur. Dabei sind sowohl die Nutzung der Erkenntnisse für die Beratung von Unternehmen wichtig, als auch die Auswirkungen des Führungsstils und des Betriebsklimas auf die Unfallhäufigkeit und die Gesundheit der Beschäftigten (Grafik 4.2-1; Kutscher / Stoy 1996).

Die sechste Ebene beinhaltet die betrieblichen Arbeitsbeziehungen: Mitbestimmungsfragen, Auswirkungen neuer Unternehmensstrukturen und Managementkonzepte inklusive der Kostenrechnungsverfahren auf den Arbeits- und Gesundheitsschutz. Weitere Themen sind Differenzierungen der Arbeitsschutzstrategien des UVT für kleine, mittlere und große Unternehmen, Einsatz von Fremdfirmen und Leiharbeitnehmern usw..

#### *Der Dualismuskonflikt auf der Ebene Arbeit und Gesellschaft*

Themen auf der siebenten Ebene „Arbeit und Gesellschaft“ betreffen die SV der UVT in mehrfacher Hinsicht. Die Veränderungen im Arbeitsschutzsystem sind bzw. der Paradigmenwechsel ist initiiert durch gesetzliche Veränderungen wie die europäischen Richtlinien nach Art. 100 a und 118 a EG-Vertrag und das Arbeitsschutzgesetz und SGB VII. Zugleich werden durch die Beschlüsse der SV zur Struktur der autonomen Rechtsetzung und die Inhalte, die rechtsverbindlich festgelegt werden, Veränderungen im Arbeitsschutzsystem gewollt und unbeabsichtigt bewirkt. In diesem Bereich sehe ich für die nächsten Jahre eine offene Strukturfrage, die einer dringenden Klärung bedarf. Dieser Prozess kann nicht durch Weiterbildungsangebote sondern nur durch einen verstärkten Kommunikationsprozess zwischen den SVen mit Beteiligung der Geschäftsführer aller UVT und den Haupt- bzw. Bundesverbänden, den Arbeitsschutzbehörden der Länder und dem BMA gefördert

werden. Es ist für mich eine entscheidende Frage für die Zukunft der SV, wie der Status der UVT sich im Verhältnis zur staatlichen Arbeitsschutzaufsicht entwickelt. Bei dem Beschluß über die Neuordnung des berufsgenossenschaftlichen Regelwerkes auf der Mitgliederversammlung des HVBG im Dezember 1996 konnte man noch von der Voraussetzung ausgehen, dass nach § 21 Abs. 4 ArbSchGes. die für den Arbeitsschutz zuständigen obersten Behörden der Länder mit den UVT Vereinbarungen treffen, dass diese in näher zu bestimmenden Tätigkeitsbereichen die Einhaltung dieses Gesetzes, bestimmter Vorschriften dieses Gesetzes oder der auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen überwachen. Von dieser Voraussetzung scheint man nach dem Beschluß der LASI vom 25.6. 1998 und dem Denninger Gutachten vom 12.3.1998 nicht mehr ausgehen zu können. Für die SV und die gesamte Unfallversicherung stellt sich somit die Frage, wenn sie den Status der Aufsichtsbehörde über das Arbeitsschutzgesetz und darauf aufbauende Rechtsverordnungen nicht erhalten, ob sie dann die eigenen Vorschriften so abstrakt formulieren können, wie geplant und in den Vorschriften auf staatliches Arbeitsschutzrecht verweisen, über welches sie keinen Überwachungsauftrag besitzen. Wenn keine Vereinbarungen nach § 21 Abs. 4 ArbSchGes getroffen werden und die Vorschriften der UVT die neue Struktur mit sehr allgemeinen Schutzziele erhalten, die im staatlichen Recht vielleicht sogar genauer beschrieben sind, wird die Aufsichtstätigkeit der UVT mit rechtsverbindlichem Charakter quasi aufgegeben. Damit entfällt auch eine wesentliche Notwendigkeit für den Status einer „Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung“. Die unter 3.1.1 von den Experten genannten Vorteile der SV mit der autonomen Rechtsetzung spezifischer als der Staat auf neue Risiken reagieren und Vorschriften branchenspezifisch entwickeln zu können entfallen, bzw. sie sind nicht mehr rechtsverbindlich sondern nur noch beispielhaft für die Beratung. Beraten können auch privatrechtliche Organisationen. Neben privaten Dienstleistungsorganisationen haben in den letzten Jahren z.B. einige Krankenkassenverbände privatrechtliche Gesellschaften gegründet, die wirtschaftlich erfolgreich Betriebsberatung zur Gesundheitsförderung inklusive des Gesundheitsschutzes betreiben.

Im Dualismuskonflikt lassen sich die Auffassungen der beiden Parteien zur Zeit durch die folgenden Aussagen beschreiben:

Im LASI Beschluß von 1998 wird unter 3. explizit darauf hingewiesen, dass die Unterzeichner von folgender Voraussetzung ausgehen:

„Die Überwachung der Einhaltung des Arbeitsschutzgesetzes, bestimmter Vorschriften dieses Gesetzes bzw. der darauf gestützten Verordnungen gehört nicht zu den Aufgaben im Rahmen der Selbstverwaltung der Unfallversicherungsträger nach SGB VII.“ (LASI 1998, S.1)

Diese Rechtsauffassung läßt eine Übertragung der Aufsicht über staatliches Arbeitsschutzrecht nicht zu, da alle Erweiterungen von Aufgaben der UVT die Beteiligung der SV erfordern.

Der Rechtsauffassung des LASI steht die Entschließung der Mitgliederversammlung des HVBG vom 27.11.98 gegenüber, in der auf das Thesenpapier zur Neuordnung des berufsgenossenschaftlichen Vorschriftenwerkes von 1996 verwiesen wird und in der man sich eine Einschränkung der Präventionsmöglichkeiten verbietet. Es heißt dort:

„Auf dieser Grundlage hält die Mitgliederversammlung

an der uneingeschränkten Rechtsetzungsbefugnis nach § 15 SGB VII fest. Das Prinzip der subsidiären Rechtsetzung darf nicht dahingehend ausgehöhlt werden, dass der autonomen Rechtsetzung durch die SV lediglich die Ausfüllung von Lücken im staatlichen Recht zugestanden wird;

im Interesse der Wirksamkeit der Überwachungsmaßnahmen der BGen es für notwendig, über Anordnungsmöglichkeiten im Einzelfall zu verfügen, die staatliches Arbeitsschutzrecht einschließen und mit dem Überwachungsauftrag identisch sind;

zur Erreichung dieses Ziels die Inbezugnahme staatlichen Rechts in Unfallverhütungsvorschriften für den geeigneten Weg. Gleichzeitig würden damit die Bemühungen des BMA zur Rechtsbereinigung im Arbeitsschutz dahingehend

unterstützt werden, dass es keine Doppelregelungen gleicher Sachverhalte im staatlichen Arbeitsschutzrecht und in Unfallverhütungsvorschriften geben soll; im Hinblick auf Rechtssicherheit und Gleichbehandlung der Betriebe es für unabdingbar, dass Unfallverhütungsvorschriften, insbesondere auch bei Inbezugnahme staatlichen Rechts, von den BGen einheitlich erlassen werden.“ (Mitgliederversammlung des HVBG 1998)

Diese beiden strategischen Positionen stehen sich zur Zeit unversöhnlich gegenüber. Der Charakter des konkurrierenden Dualen-Systems erscheint auf dieser Ebene stärker als in den letzten einhundert Jahren. Eine Lösung des Machtkonfliktes ist von mir nicht aufzeigbar. Es erscheint mir jedoch sinnvoll, einen Kompromiß in der Teilung zwischen Aufsicht und Beratung und eine enge Kooperation zwischen den UVT und den staatlichen Arbeitsschutzbehörden zu suchen oder wenigstens zu erörtern. Denn die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass mehr als 90 % der SV-Mitglieder eine Verstärkung der Beratung gegenüber der Aufsicht favorisieren. Weiter ist das Vorschriftenwerk der UVT auf den neuen Präventionsauftrag noch nicht abgestimmt, denn Vorschriften zu den arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisebenen drei bis sechs sind auch als allgemeine Schutzziele bisher kaum formuliert. Für die SVen der UVT ist zu überlegen, wie sie mit der Ausfüllung von staatlichen Arbeitsschutzgesetzen (nicht mit deren Lücken) gefahren sind z.B. bei der Verabschiedung von UVVen zur betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung nach dem ASIG. Für mich spiegelt sich in diesem Dualismus Konflikt auch ein noch nicht vollzogener Paradigmenwechsel auf beiden Seiten ab. Der Wechsel von normenorientierten zu zielorientierten Vorschriften ist bisher nur theoretisch oder in Modellvorhaben vollzogen. Denn bisher wird bis auf wenige Ausnahmen bei der Beratung und insbesondere bei der Aufsicht auf die Einhaltung von Standards und weniger auf die Verbesserung und Initiierung von Prozessen in den Betrieben geachtet.

„Vollzogener Arbeitsschutz besteht in Deutschland vorwiegend aus der Einhaltung von Gesetzen, Verordnungen, Unfallverhütungsvorschriften, Grenzwerten und technischen Regeln. Die Kontrolle hierüber obliegt den Kontrollin-

stanzen der staatlichen Gewerbeaufsicht und den Aufsichtsdiensten der Berufsgenossenschaften. Ist die hinreichende Einhaltung von Vorschriften durch die Aufsichtsbehörden festgestellt, wird seitens der Betroffenen bzw. ihrer Interessenvertretung wenig Spielraum, seitens des Management wenig Notwendigkeit zur weiteren Verbesserung der Arbeitsumwelt gesehen. Diese vorherrschende Auffassung steht der Umsetzung der Forderung der EG-Richtlinie nach stetiger Verbesserung unter Berücksichtigung des Standes der Technik und damit der Chance, die „Grenzwertorientierung“ zu überwinden, entgegen. Diese Barriere ist im Zusammenhang mit der bereits erwähnten fehlenden Institutionalisierung von betrieblichen Aushandlungsprozessen zu sehen. Über die Einhaltung von Vorschriften, Grenzwerten usw. hinausgehender Arbeitsumweltschutz, insbesondere die von der Rahmenrichtlinie (und vom ArbSchGes. im § 4. Anmerk. F.W.) geforderte „kohärente Verknüpfung von Technik, Organisation und sozialen Beziehungen“ ist jedoch ohne solche Aushandlungsprozesse nicht denkbar. (Häckert, Wolfgang u.a. 1993, S. 66/67)

Die Aussagen von Häckert u.a. stammen aus dem Jahre 1993, trotzdem haben sie nach meinen Erfahrungen und dem Selbstverständnis der „Traditionisten“ unter den SV-Mitgliedern (Ergebnisse zur Frage 13 und 14 der empirischen Erhebung) immer noch Gültigkeit. Auf diesem Hintergrund scheint mir eine große Unsicherheit bei beiden Partnern bzw. Konkurrenten des dualen Systems zu bestehen, wie sich der größere Gestaltungsspielraum für die Betriebe und ein Wechsel von der technischen Aufsicht und Beratung zur Prozessberatung für die Institutionen auswirkt. Die Unsicherheit bezieht sich sowohl auf die Personalstärke, die als notwendig angesehen wird, als auch auf die Personal- und Qualifikationsentwicklung des Aussichtspersonals.

Für alle UVT und ihre SV-Mitglieder ist es dringend notwendig, eine gemeinsame Position zu finden.

Ein Erfahrungsaustausch und eine Strategieentwicklung mit der von mir unter 4.4 beschriebenen Idee einer Open-Space-Konferenz wäre für die zur Zeit

aus meiner Sicht stagnierende Situation eine Möglichkeit, innovative Ideen zu entwickeln und aus der SV Impulse zu setzen.

#### *Vorgehen bei der Planung von Weiterbildungsangeboten*

Für die Entwicklung von Präventionsstrategien und Maßnahmen besteht bei den Mitgliedern der SVen Weiterbildungsbedarf. Wegen der großen Heterogenität an Erfahrungen und Kenntnissen muss bei der Planung von einzelnen Veranstaltungen der spezifische Bedarf der Adressatengruppe ermittelt werden. Sowohl die theoretischen Inhalte mit den erläuternden Beispielen aus der Praxis als auch das methodisch didaktische Vorgehen sollten auf den aktuellen Bedarf und die Situation des Adressatenkreises abgestimmt sein.

Über die Zielsetzung eines Weiterbildungsangebotes bzw. die Intentionen einer Informationsveranstaltung sollte vor der Planung Einigkeit bestehen. Wenn zu Inhalten Konflikte auftreten, sollten die unterschiedlichen Positionen geklärt werden, und man kann Referenten zu beiden Positionen einladen und die Veranstaltung zur Kompromißfindung nutzen.

Um attraktive Weiterbildungsangebote für einzelne SV-Organen zu planen, erscheint mir folgende Vorgehensweise sinnvoll. Über die Liste der 13 Bausteine (4.3.1 bis 4.3.13) kann eine Vorauswahl der Themen durch die Mitglieder der Adressatengruppe getroffen werden. Wenn in diesem Zusammenhang eine Entscheidung über die Themen, den Umfang der Veranstaltung und die ungefähre Teilnehmerzahl getroffen ist, gilt es für die praxisorientierte Vorbereitung Beispiele und Erfahrungen aus dem Bereich des UVT insbesondere aus Mitgliedsbetrieben bzw. typischen Tätigkeitsbereichen der Versicherten zu finden. Eventuell kann ein Mitglied der SV, den das Thema besonders interessiert, einen Fall oder ein „Modell der guten Praxis“ selber vorstellen, an dem man das entsprechende Thema behandeln und Vor- und Nachteile diskutieren kann. Wenn Referenten aus Wissenschaft und Praxis eingeladen werden, sollten mit diesen die Problemstellung und die Rollenerwartungen, die man an sie bei der Entwicklung von Lösungsstrategien hat, besprochen werden. Auch sollten deren Praxisbeispiele für die Umsetzung der Erkennt-

nisse aus dem Bereich der Adressaten stammen. Wesentlich für die Teilnahme ist neben der langfristigen Terminplanung (mindestens ein halbes Jahr im voraus) und dem Ort bzw. dem Ambiente der Veranstaltung der Text der Ankündigung. Im Titel der Veranstaltung müssen sich die Adressaten mit ihren Problemstellungen wiederfinden.

Nach den Ergebnissen der Untersuchung kann man bei einem solchen Vorgehen mit einer hohen Bereitschaft zur Teilnahme auch von AG rechnen.

#### *Ausblick*

Die UVT stehen durch den erweiterten Präventionsauftrag und den Paradigmenwechsel im Arbeits- und Gesundheitsschutz vor einer Herausforderung und Bewährungsprobe. Ob sie als Dienstleistungsinstitutionen von den Unternehmen und den Versicherten akzeptiert und angenommen werden, hängt von der Entwicklung innovativer Präventionsstrategien ab. Die SV-Organen sollten diesen Innovationsprozess gestalten. Sie entscheiden über die Strategien und definieren die Qualitätsstandards und die Ausrichtung der Schwerpunkte. Da der Paradigmenwechsel (Kentner Michael 1998) eine Aufgabe von traditionellen Vorgehensweisen und Bewertungskriterien und einen Erwerb neuer Kompetenzen in der Prävention verlangt, bedarf es eines Qualifizierungsprozesses für alle Beteiligten. Für die Ausbildung z.B. der Sicherheitsfachkräfte und die Aufsichtspersonen der UVT sind neue Konzepte entwickelt worden. Die Weiterbildung des schon ausgebildeten Personals wird sehr unterschiedlich gehandhabt z.B. für die im traditionellen Sinne ausgebildeten „Technischen Aufsichtsbeamten“. Für die Entscheidungsträger über diese Prozesse - die Mitglieder der SV - hoffe ich, durch diese Arbeit einige Erkenntnisse herausgearbeitet zu haben und Anregungen geben zu können. Durch die Erweiterung des Präventionsauftrages stehen die UVT in Konkurrenz zu Unternehmensberatungen, die sich spezialisieren und der Human Resources Frage speziell annehmen. Modellvorhaben, wie sie z.B. von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) zur Unterstützung der Leitbildentwicklung des Körperbehindertenzentrum Ober-

schwaben (KBZO) in Weingarten durchgeführt wurden (Reick Werner 1999), müssen zur alltäglichen Praxis der UVT werden. Hilfe zur Selbsthilfe für die Mitgliedsbetriebe in einem Organisationsentwicklungsprozess unter Begleitung der UVT als neutrale Moderatoren ist eine langfristige Zielsetzung, die von der SV als Präventionsdienstleistung angestrebt werden sollte.

Die strukturellen Veränderungen im europäischen und Weltwirtschaftssystem erfordern einen kontinuierlichen kreativen und innovativen Entwicklungsprozess von Produkten und Dienstleistungen in den Mitgliedsbetrieben der UVT. Eine Grundvoraussetzung für solche Prozesse sind gesunde, motivierte Mitarbeiter und Unternehmer, die sich mit der Tätigkeit identifizieren und denen die gemeinsame Arbeit Spaß macht. Diese Themen der Organisations-, Persönlichkeits- und Personalentwicklung haben die UVT bisher kaum aufgegriffen. Ich sehe darin jedoch die Zukunft für die Präventionsberatung.

Arbeit und Gesundheit bzw. Krankheit müssen in Verbindung mit den Tätigkeitsinhalten, Gestaltungs- und Handlungsspielräumen bei der Arbeit und Entscheidungs- und Kommunikationsstrukturen im Unternehmen gesehen werden. Die Managementstrategien mit sehr niedrigen Personalressourcen und hoher Verantwortung jedes einzelnen zwingen auf dem Hintergrund der demographischen Entwicklung zu einer intensiven betrieblichen Präventionsarbeit. Ob die UVT dieses Beratungsfeld durch innovative Entwicklungs- und Qualifizierungsprozesse ausfüllen und damit ihre Zukunftschancen erhöhen, hängt im wesentlichen von der Innovationskraft der SV ab. Ich glaube, dass die SV eine Chance hat, wenn sie sich zukunftsorientiert den Anforderungen aus und Veränderungsprozessen in den Betrieben stellt und sich nicht selbst blockiert.

## 7 Literatur

### 7.1 Buchtitel:

Antonovsky Aaron (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche Herausgabe von Alexa Franke. Tübingen: dgvt Verlag

Bellwinkel Michael, Bieniek Stefan, Bindzius Fritz, Bödeker Wolfgang, Bonitz Dieter, Hammer Tamara, Hanßen Renate, Jousen Ralph (1998): Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren im Einzelhandel. Daten und Präventionsvorschläge. Bundesverband der Betriebskrankenkassen und Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (Hrsg.). Essen, Sankt Augustin: Dobler Druck.

Becker Nikolaus, Wahrendorf Jürgen (1997): Krebsatlas der Bundesrepublik Deutschland. Berlin: Springer.

Berufsgenossenschaftliche Zentrale für Sicherheit und Gesundheit (BGZ) des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften (Hrsg.) (1997): Neuordnung des berufsgenossenschaftlichen Vorschriften und Regelwerkes. BGZ-Report 2/97. Sankt Augustin: HVBG Abteilung Öffentlichkeitsarbeit.

Bird Frank E. Jr., Germain George L. (1991): Verlustkontrolle als Führungsaufgabe. 1. Deutsche Ausgabe in Zusammenarbeit mit der Deutschen BP. Ontario, Canada: Industrial Accident Prevention Association.

BKK- Bundesverband (Hrsg.) (1998): Krankheitsarten 1996. Essen.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz (1980) (Hrsg.): Arbeitsschutzsystem in der Bundesrepublik Deutschland, Forschungsbericht 232, Band 1- 5. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

Dgl. (1993) (Hrsg.): Ansätze zur Ermittlung der gesellschaftlichen Folgekosten von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Erkrankungen, Fachgespräch am 15. Dezember 1989 in Dortmund. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (Hrsg.) (1993): Soziale Selbstverwaltung, Bedeutung, Organisation, Aufgaben, 3. Aufl. Bergisch-Gladbach: Heider.

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK), Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) (Hrsg.) (1997): Von der Datenanalyse zur gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung. Köln.

Butz Martin (1999) HVBG (Hrsg.): Beruflich verursachte Krebserkrankungen. Eine Darstellung der im Zeitraum 1978 bis 1997 anerkannten Berufskrankheiten. 7. überarbeitete und ergänzte Auflage. Sankt Augustin: HVBG Öffentlichkeitsarbeit.

Elkeles Thomas (1994) Arbeitswelt und Risiken für Rückenschmerzen - Potentiale für arbeitswelt bezogene Prävention und Gesundheitsförderung. Arbeitsgruppe Public Health im Wissenschaftszentrum Berlin. Berlin: WZB Papers P 94-205.

European Foundation for Quality Management (EFQM) (Hrsg.) (1997): Assessor- Handbuch - Schulungsmodule, Fallstudie, Bewertungsbücher. Brüssel: Quest Worldwide, Godalming UK.

Frei Felix, Hugentobler Margit, Allioth Andreas, Duell Werner, Ruch Luzian (1993), Die kompetente Organisation. Qualifizierende Arbeitsgestaltung die europäische Alternative. Stuttgart: Schäffer/Poeschel Verlag.

- Friczewski Franz (1987) (Hrsg.): Herz-Kreislauf-Krankheiten und industrielle Arbeitsplätze. Frankfurt a. M.: Campus.
- Dgl. (1996): Gesundheit und Motivation der Mitarbeiter als Produkt betrieblicher Organisation. Ein systemischer Ansatz. Arbeitsgruppe Public Health im Wissenschaftszentrum Berlin. Berlin: WZB Papers P96-211.
- Gamillscheg Franz (1968): Koalitionsfreiheit und soziale Selbstverwaltung. Niedersächsische Landeszentrale für politische Bildung (Hrsg.). Hannover.
- Gappenberger Karl (1981): Schadenkontrolle optimaler Nutzen für Arbeitssicherheit und Instandhaltung, Ilsede: Stahlwerke Peine Salzgitter AG.
- Grabitz Eberhard (1995): Europäischer Unionsvertrag, 3. Auflage. München: C. H. Beck,
- Häckert Wolfgang, Peters Cornelia, Scherfer Erwin, Schleicher Robert, Wiemann Marianne, Heidbreder Bärbel (1993): Arbeits(umwelt)schutz: Innovation durch Europa. Umsetzungsbarrieren und Weiterbildung. Bochum: Projektbericht Ruhr Universität Bochum Weiterbildungszentrum.
- Hacker Wilfried (1986): Arbeitspsychologie. Psychische Regulation von Arbeitstätigkeiten. Berlin (DDR): VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften.
- Hacker Wilfried (1998): Allgemeine Arbeitspsychologie. Bern: Huber.
- Hauptverband der gewerblichen BGen (HVBG), Bundesverband der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand (BAGUV), Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften (BLB) (Hrsg.) (1996): Erstkommentierung des Unfallversicherungseinordnungsgesetzes, SGB VII, Sankt Augustin, München, Kassel: HVBG, Abteilung Öffentlichkeitsarbeit.

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) (1998) (Hrsg.): 5 Bausteine für einen gut organisierten Betrieb - auch in Sachen Arbeitsschutz. Sankt Augustin: Brand GmbH Bonn.

Kittner Michael (1997): Arbeits- und Sozialordnung. 22. Auflage. Köln: Bundes-Verlag.

Kleis Friedrich (1928): Die Geschichte der sozialen Versicherung in Deutschland. Berlin: Verlag der Arbeiterversorgung.

Krüger Wolfgang, Meis Susanne (1991). BAU (Hrsg.): Probleme und Möglichkeiten der Effizienzkontrolle betrieblicher Arbeitsschutzaktivitäten. Fb 640, Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

Krüger Wolfgang, Müller Petra, Stegemann Karsten (1998) BAuA (Hrsg.): Kosten-Nutzen-Analyse von Gesundheitsförderungsmaßnahmen. Fb 783, Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

Länderausschuß für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI) (Hrsg.) (1998): Beschluß des Länderausschusses für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik vom 25. Juni 1998 zu Fragen der Aufgabenübertragung an Unfallversicherungsträger nach § 21 Abs. 4 ArbSchG und zur Bewertung des Rechtsgutachtens. Zur Verfassungsmäßigkeit des § 21 Abs. 4 Arbeitsschutzgesetz - Verfassungs- und verwaltungsrechtliche Prüfung- von Prof. Dr. E. Denninger, Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main. Magdeburg und Wiesbaden: LASI Eigendruck.

Leopold Dieter (1980 bzw. 1996): Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, 3. bzw. 5. Auflage. Sankt Augustin: Asgard Verlag.

Liesegang Dietfried Günter (Hrsg.), Pischon Alexander (1999): Integrierte Managementsysteme für Qualität, Umweltschutz und Arbeitssicherheit. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.

- Luczak Holger u.a. (1993): Arbeitswissenschaft. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.
- Luczak Holger, Volpert Walter (1987): Arbeitswissenschaft. Kerndefinition - Gegenstandskatalog - Forschungsgebiete. Eschborn: RKW-Verlag.
- Luczak Holger, Volpert Walter (Hrsg.) (1997): Handbuch Arbeitswissenschaft. Stuttgart: Schäffer-Poeschel
- Malorny Christian (1996): TQM umsetzen. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Marstedt Gerd, Mergner Ulrich (1995 a): Gesundheit als produktives Potential. Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung im gesellschaftlichen und betrieblichen Strukturwandel. Berlin: edition Sigma.
- Marstedt Gerd, Mergner Ulrich (1995 b): Soziale Dimensionen des Arbeitsschutzes, Bremerhaven Wirtschaftsverlag NW.
- Marstedt Gerd, Müller Rainer (1998): Ein kranker Stand? Berlin: edition sigma.
- Maschewsky Werner (1991): Herzkreislaufschäden durch Arbeitsstoffe. Forschungsgruppe Gesundheitsrisiken und Präventionspolitik im Wissenschaftszentrum Berlin. Berlin: WZB Papers: P91-204
- McKeown Thomas (1982): Die Bedeutung der Medizin. Edition Suhrkamp 1109. Frankfurt a. M. Suhrkamp.
- Mertens Alfred (1978): Der Arbeitsschutz und seine Entwicklung. BAU (Hrsg.): Bremerhaven: wirtschaftsverlag NW.

Müller Rainer, Milles Dietrich (1984): Beiträge zur Geschichte der Arbeiterkrankheiten und der Arbeitsmedizin in Deutschland. BAU (Hrsg.). Sonderschrift S 15. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

Müller Rainer, Rosenbrock Rolf (Hrsg.) (1998): Betriebliches Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung - Bilanz und Perspektiven. Sankt Augustin: Asgard.

Münch, Ingo von (1992): Die Verträge zur Einheit Deutschlands, 2. Auflage, C. H. Beck, München

Nehls Jürgen (1995): Gesetzliche Unfallversicherung - Mit Nebenbestimmungen, Leistungs- und Fremdretenrecht. München: C. H. Beck.

Nieder Peter (1984): Die „Gesunde“ Organisation. Spardorf: Wilfer.

Peschke Paul (1962): Geschichte der deutschen Sozialversicherung. Berlin (DDR): VEB Verlag.

Pröll Ulrich (Hrsg.) (1998): Arbeit und Gesundheit in Kleinbetrieben. Forschungsergebnisse und Präventionserfahrungen.beiträge aus der Forschung. Tagungsbericht 104. Dortmund SFS-Berichte.

Püschel Bernhard (1977): Historische Eisenbahnkatastrophen - Eine Unfallchronik von 1840 bis 1926. Freiburg: Verlag Eisenbahnkurier.

Ritter Albert, Langhoff Thomas (1998): Arbeitsschutzmanagementsysteme - vergleich ausgewählter Standards. BAfAM (Hrsg.) Fb 792. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW

Schulin Bertram (1996). (Hrsg.) Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Band 2, Unfallversicherungsrecht. München: C.H. Beck

Sengotta Marcus (1998): Arbeitssystem-Controlling. München: Verlag Franz Vahlen GmbH-

Simons Rolf (1984): Staatliche Gewerbeaufsicht und gewerbliche Berufsgenossenschaften - Entstehung und Entwicklung des dualen Aufsichtsystems im Arbeitsschutz in Deutschland von den Anfängen bis zum Ende der Weimarer Republik, Frankfurt a. M.: Haag+Herchen.

Skiba Reinald (1997): Taschenbuch Arbeitssicherheit. 9. Neuberarbeitete Auflage. Bielefeld: Erich Schmidt Verlag.

Standfest Erich (1978): Sozialpolitik und Selbstverwaltung, zweite Auflage, Köln: Bund Verlag.

Stolleis Michael (1976): Quellen zur Geschichte des Sozialrechts. Göttingen: Musterschmidt.

Tennstedt Florian (1981): Sozialgeschichte der Sozialpolitik in Deutschland. Vom 18. Jahrhundert bis zum Ersten Weltkrieg. Göttingen: Vandenhoeck + Ruprecht.

Ulich Eberhard, Baitsch Christof (1979): Schicht und Nachtarbeit im Betrieb, Probleme und Lösungsansätze. Korrigierter Nachdruck der 2. Auflage. Zürich: Gdi-Verlag Rüschnikon.

Waller Heiko (1996): Gesundheitswissenschaft. Eine Einführung in Grundlagen und Praxis. 2. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.

Wassermann Wolfram (1988): Arbeit, Gesundheit und neue Technik in Klein- und Mittelbetrieben, Struktur und Handlungsprobleme der betrieblichen Interessenvertretung. Werkstattbericht Nr. 34 aus der Reihe: Mensch und Technik - Sozialverträgliche Technikgestaltung Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW (Hrsg.). Düsseldorf.

Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft (Hrsg.) (1990): Colloquium zur Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen im Gesundheitswesen im Vergleich DDR - BRD. Hannover: WA Universität Hannover.

Wickenhagen Ernst (1980): Geschichte der gewerblichen Unfallversicherung, Text- und Anlagenband. München, Wien: R. Oldenbourg Verlag.

Zangemeister Christian, Nolting Hans-Dieter, BAfAM (Hrsg.) (1997): Kostenwirksamkeitsanalyse im Arbeits- und Gesundheitsschutz, Berlin/Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

## **7.2 Beiträge in Herausgeberwerken**

Andersen Arne (1994): Vom Glück einen Unfall zu erleiden. Unfallversicherung und arbeitsbedingte Erkrankungen in der Chemieindustrie, in: Machtan Lothar (Hrsg.): Bismarcks Sozialstaat (S. 207 – 253). Frankfurt / New York: Campus.

Badura Bernhard 1997: Gesundheit als körperliches und seelisches Wohlbefinden: In Luczak Holger und Volpert Walter (Hrsg.): Handbuch Arbeitswissenschaft, S. 276 -279, Stuttgart: Schäffer Poeschel Verlag.

Breuer Joachim (1996): Historische und sozialpolitische Grundlagen, in: Schulin, Bertram (Hrsg.): Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Band 2 Unfallversicherungsrecht ( S. 1 – 67). München: C.H. Beck.

Brübach, Manfred (1997): Wortbeitrag zum Vortrag von Rentrop Manfred: Strukturelle Gesichtspunkte. In: Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (Hrsg.) Neuordnung des berufsgenossenschaft-

lichen Vorschriften und Regelwerks, BGZ-Report 2/97, S. 60/61. Sankt Augustin.

Coenen Wilfried (1995): Podium: Die Rolle der Selbstverwaltung im Arbeitsschutz, Einführung: Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit: Berufsgenossenschaftliches Präventionskonzept. In: Bundesarbeitsgemeinschaft für Arbeitssicherheit (BASI) (Hrsg.) Vortragskurzfassungen des Deutschen Kongresses für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin vom 7.-10. November 1995 (S.157 ff). Düsseldorf: BASI.

Dgl. (1997b): Präventionsdienstleistungen der Zukunft im Arbeits- und Gesundheitsschutz. In: Bullinger, Hans-Jörg (Hrsg.): Dienstleistungen für das 21. Jahrhundert (S. 327 ff). Stuttgart Schäffer-Poeschel Verlag.

Dgl. (1997c): Einführung. In: Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (Hrsg.) Neuordnung des berufsgenossenschaftlichen Vorschriften und Regelwerks, BGZ-Report 2/97, S.. Sankt Augustin.

Denninger, Erhard (1998): Zur Verfassungsmäßigkeit des § 21 Abs. 4 Arbeitsschutzgesetz - Verfassungs- und verwaltungsrechtliche Prüfung -, Frankfurt a.M..In Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI) (Hrsg.) Beschluß des Länderausschusses für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik vom 25. Juni 1998 zu Fragen der Aufgabenübertragung an Unfallversicherungsträger nach § 21 Abs. 4 ArbSchG und zur Bewertung des Rechtsgutachtens. Magdeburg und Wiesbaden.

Hacker Wilfried, Richter Peter (1990): Psychische Regulation von Arbeitstätigkeiten, in: Frei, Felix, Udriș, Ivars. (Hrsg.): Das Bild der Arbeit , S. 125 -142. Bern: Huber.

Horst Andreas (1997): Präventionskonzepte. In: Luczak Holger, Volpert Walter (Hrsg.): Handbuch Arbeitswissenschaft, S.815 - 818. Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag.

Kegel Norbert (1998): Arbeitssicherheit und Wirtschaftlichkeit. In: Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK), Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) (Hrsg.): Möglichkeiten der Wirtschaftlichkeitsanalyse, S. 65 - 81. Essen / Sankt Augustin.

Kliemt Gundolf, Grassl Michael, Bohn Rolf (1983), Bundesverband der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand e. V. (Hrsg.): Modellseminar für die Mitglieder der Selbstverwaltung der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand (BAGUV). Ordner mit Seminarmanuskript, Teilnehmerunterlagen, Folien und Dias. München: BAGUV.

König Klaus.(1999) Physische und psychische Belastungen für den Mitarbeiter durch persönliche Schutzausrüstung aus arbeitsmedizinischer Sicht. . In. Tagungsband 16. Fachforum Arbeitssicherheit an der Johann Wolfgang Goethe- Universität, Frankfurt am Main S. 53-71 Agentur LOGO (Hrsg.) Düsseldorf.

Kutscher Jürgen, Stoy Werner (1996): Erweitertes Arbeitsschutzverständnis der Berufsgenossenschaften. In: Schulin Bertram: Handbuch des Sozialversicherungsrechtes, Band 2 Unfallversicherungsrecht ( S. 776 – 808). München: C. H. Beck.

Lehner Franz (1997): Arbeitsorganisation, Innovation und Beschäftigung. In: Frieling Ekkehart, Martin Hans, Tikal Franz (Hrsg.): Neue Ansätze für innovative Produktionsprozesse (S. 1-10). Kassel: Kassel University Press.

Marstedt Gerd, Müller Rainer (1998): Ein kranker Stand? In: Jahrbuch für kritische Medizin 30 - Zwischenzeiten S. 21 -36. Berlin; Hamburg: Argument Verlag.

Martin Hans (1996): Gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitswelt. In: Brandenburg Uwe, Kuhn Karl, Marschall Bodo, Verkoyen Carl, BAU

(Hrsg.): Gesundheitsförderung im Betrieb. Tb 74, S. 232 - 245. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

Maschewsky Werner (1991) Managerkrankheit oder Meisterkrankheit? Epidemiologische Studien über den Herzinfarkt. In: Zentrum Arbeit Technik Umwelt e.V. (ZATU) (Hrsg.) Forum Nr. 9. Arbeit und Gesundheit, S. 31 -52. Nürnberg: SET Verlag.

Mitterweger E. (1996):Die Personalpflege bei der Wacker Chemie. Gesunde Mitarbeiter - Gesunde Organisation. In: Brandenburg Uwe, Kuhn Karl, Marschall Bodo, Verkoyen Carl, BAU (Hrsg.) Gesundheitsförderung im Betrieb. Tb 74, Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

Petri Bernd, Voelzke Thomas, Wagner Axel (1998): Gesetzliche Unfallversicherung Sozialgesetzbuch VII Köln: Bund Verlag.

Rentrop Manfred (1997): Strukturelle Gesichtspunkte. In: Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (Hrsg.): Neu Ordnung des berufsgenossenschaftlichen Vorschriften- und Regelwerkes, BGZ-Report 2/97. Sankt Augustin: HVBG Abteilung Öffentlichkeitsarbeit.

Richter Peter (1997): Persönlichkeitsentwicklung durch Arbeit. In: Luczak Holger, Volpert Walter (Hrsg.): Handbuch Arbeitswissenschaft, S. 234 - 237. Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag.

Ricke Wolfgang (1998): Sozialgesetzbuch (SGB) Siebentes Buch Gesetzliche Unfallversicherung (VII). In: Niesel Klaus (Hrsg.) Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, Loseblattsammlung Band 2, letzte Erg. Lieferung 2/1998: München: C. H. Beck.

Rothe Christian (1984): Zum Einfluß der gewerblichen Vergiftungen auf die Entwicklung der Gewerbehygiene. In: Müller Rainer, Milles Dietrich, BAU (Hrsg.): Beiträge zur Geschichte der Arbeiterkrankheiten und der

Arbeitsmedizin in Deutschland (S. 264-321). Sonderschrift S 15. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

Schubert Klaus (1999): Sicherheitsmanagement: Verlustkontrolle als Führungsaufgabe. In: Tagungsband 16. Fachforum Arbeitssicherheit an der Johann Wolfgang Goethe- Universität, Frankfurt am Main S. 72 -90. Agentur LOGO (Hrsg.) Düsseldorf.

Schulze-Halberg Harald (1996): Arbeitsschutzrecht Umsetzung Europäischer Rechtsakte in nationales Recht. In: Schulin Bertram (Hrsg.): Handbuch des Sozialversicherungsrechtes. Band 2 Unfallversicherungsrecht, (S. 809 – 856). München: C. H. Beck.

Thiehoff Rainer (1996): Rechnet sich Gesundheitsförderung für den Betrieb. In: Brandenburg Uwe, Kuhn Karl, Marschall Bodo, Verkoyen Carl, BAU (Hrsg.): Gesundheitsförderung im Betrieb. Tb 74, S. 210 - 221. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

Dgl. (1997): Einführung in das II. volkswirtschaftliche Fachgespräch: Kosten und Nutzen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes aus volkswirtschaftlicher Sicht. In: BAuA (Hrsg.): Neue Ansätze zur Kosten - Nutzenanalyse des Arbeits- und Gesundheitsschutzes (S. 3 –18)..TB 80, Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

Tennstedt Florian (1976): Sozialgeschichte der Sozialversicherung. In: Blohmke Maria, Ferber v. Christian, Kisker Karl Peter, Schaefer Hans (Hrsg.): Handbuch der Sozialmedizin in drei Bänden. Bd. III: Sozialmedizin in der Praxis (S. 385-492). Stuttgart: Enke Verlag.

Waldeck Dieter (1997): Entstehen einer Unfallverhütungsvorschrift / Erarbeitung einer Regel. In: Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (Hrsg.): Neu Ordnung des berufsgenossenschaftlichen Vorschriften- und Regelwerkes, BGZ-Report 2/97. Sankt Augustin: HVBG Abteilung Öffentlichkeitsarbeit.

- Wattendorff Frank (1993a): Versichertenvertreter in der Selbstverwaltung der gesetzlichen Unfallversicherung der Bundesrepublik Deutschland. In: National Safety Council India (Hrsg.): Kongreßbericht: Weltkongreß für Arbeitsschutz (S. 187 –189). New Delhi, Bombay: Meen Neel Graphics.
- Dgl. (1997): Neue Ansätze für innovative Produktionsprozesse erfordern Veränderungsprozesse im betrieblichen und überbetrieblichen Arbeitsschutz. In: Frieling Ekkehart, Martin Hans, Tikal Franz (Hrsg.): Neue Ansätze für innovative Produktionsprozesse (S. 211-218). Kassel: Kassel University Press.
- Wilken Ulrich J. (1997): Wissensintegration, Kooperationsmanagement und Medienarrangements als Schlüssel für moderne Präventionsdienstleistungen. In: Bullinger Hans-Jörg (Hrsg.): Dienstleistungen für das 21. Jahrhundert. Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag.
- Zangemeister, Christof (1998): Verfahren der Wirtschaftlichkeitsanalyse im Arbeits- und Gesundheitsschutz (AuG). In: Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK), Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) (Hrsg.): Möglichkeiten der Wirtschaftlichkeitsanalyse, S. 35 - 62. Essen / Sankt Augustin.
- Zwingmann Bruno (1998): Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung. Aufgaben der Sozialversicherungsträger aus gewerkschaftlicher Sicht. In: Müller Rainer, Rosenbrock Rolf: Betriebliches Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung – Bilanz und Perspektiven. Sankt Augustin: Asgard Verlag.

### **7.3 Beiträge in Zeitschriften**

- Antonovsky Aaron (1991): Meine Odysse als Streßforscher. In: Rationierung der Medizin, Argument Sonderband; AS 196, S. 112 - 130. Hamburg.

- Baum, Dieter (1993): Kompetenzeinbußen? In: BGN Akzente, 1/93, S. 12 f, Mitteilungsblatt der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten.
- Busse, Sebastian (1998): Die Bedeutung der Berufsgenossenschaften für die Unfallverhütung in der historischen Betrachtung. In: Die BG, 9/98, S. 516 ff..
- Coenen, Wilfried (1997a): Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren - eine neue Dimension des Arbeitsschutzes? In: Die BG, 5/97, S. 222 ff.
- Coenen, Wilfried und Bindzius Fritz (1998) Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren. In: Die BG 1/98, S.24 ff.
- Dittmann Andreas, Müller Hans- Jürgen (1999): Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren. In: Die BG 3/99, S. 134-138.
- Doll, R., Peto, R. (1981): The causes of cancer: quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States today. In: Journal Natl. Cancer Inst. Juni (6/81), S.1191 ff.
- Eiermann, Wilhelm,(1992): Unfallverhütungsvorschriften und EG-Binnenmarkt. In: Die BG, 7/92, S. 408 ff..
- Franz, Joachim. 1988, Zur Beziehung zwischen gesetzlicher Unfallversicherung und Arbeitswissenschaft/Ergonomie. In: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 2/88, S. 77 ff..
- Fromm, Christine (1996): Betrieblicher Gesundheitsschutz und soziale Selbstverwaltung. In: Arbeit - Zeitschrift für Arbeitsforschung, Arbeitsgestaltung und Arbeitspolitik. Opladen. Heft 4, S. 423 ff..

Gitter Wolfgang (1998): Die Gesetzliche Unfallversicherung nach der Einordnung ins Sozialgesetzbuch - ein Versicherungszweig ohne Reformbedarf? In: Betriebsberater Zeitschrift für Recht und Wirtschaft, Beilage 6 zu Heft 22 1998- 26.5.1998- 1. Halbjahr. Heidelberg: Verlag Recht und Wirtschaft.

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften HVBG (1997a): Die Bedeutung der ehrenamtlichen Tätigkeit für unsere Gesellschaft. In: Die BG 3/97, S.106.

Hinne, Klaus (1994): Für sichere und gesunde Arbeitsplätze, das neue Konzept der Berufsgenossenschaften. In: Die BG, 1/94, S. 2 ff.

Jansing Pau J. (1999): Arbeitsmedizin im Spannungsfeld ökonomischer und ethischer Erwägungen. In: Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie mit Beiträgen zur Umweltmedizin. Heft 1, Band 49, S. 9-14.

Jöckel Karl-Heinz u.a. (1997): Beruflich verursachter Lungenkrebs - eine quantitative Abschätzung für den norddeutschen Raum. In: Gesundheitswesen 59, S. 275 - 278.

Keller Wolfgang, Müller Carlotta (1999): „top in Form“- Programm zur Gesundheitsförderung und Leistungsenfaltung in der Siemens AG. In: angewandte Arbeitswissenschaft, Nr. 159, S. 60 -72.

Kentner Michael (1998): Paradigmenwechsel im Gesundheits- und Arbeitsschutz. In: Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin, Nr. 33, 9/98, S. 412.

Kollmer Norbert (1997): Das neue Arbeitsschutzgesetz ... aktuelle Fragen und Antworten. In: Die BG, 7/97, S. 347 -350.

Konstanty Reinhold, Zwingmann Bruno: Arbeitsschutzreform - bleibt Deutschland Schlusslicht in Europa? In: WSI-Mitteilungen, 2/1996, S. 65 -70.

Krüger Wolfgang, (1998): Arbeitsschutz im wirtschaftlichen Kalkül – (k)ein Widerspruch ? In Landesanstalt für Arbeitsschutz NRW (Hrsg.) EDITA 2, S. 49 – 67, Düsseldorf.

Kutscher Jürgen, (1998): Schlanker + Übersichtlicher + Verständlicher... das künftige berufsgenossenschaftliche Vorschriften- und Regelwerk. In:BG-Chemie (Hrsg.) Sichere Chemiearbeit, Jahrgang 50, August 98, S. 85-86.

Leichsenring Christian (1998): Ein Start mit Schwierigkeiten - Die Bekämpfung der arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren. In: Die BG 2/98, S. 88.

Lenz Gerhard, Osterhold Gisela (1998a): Open Space - ein Abenteuer für Organisationen. Eine Selbstorganisationskonferenz als Nährboden für veränderungsbereite Systeme. In: ORGASYS Zeitschrift für systemische Organisationsberatung 1/98 S. 5 - 9.

Lenz Gerhard, Osterhold Gisela (1998b): Meeting Harrison Owen and learning how to create a dance between Chaos and Order. In: ORGASYS Zeitschrift für systemische Organisationsberatung 1/98 S. 9.

Leube Konrad (1999): Anordnungen der Unfallversicherungsträger zur Prävention. In: Die BG, 2/99, S. 66 ff..

Lindemeier, Stephan (1994) Die Unfallverhütungsvorschriften. In: Steine+Erden 6/94, S. 35 ff, Mitteilungsblatt der Steinbruchs- BG Hannover.

Lißner Lothar (1995). Arbeitsbedingte Erkrankungen- Auf dem Weg in eine ungewisse Zukunft. In: WSI-Mitteilungen 2/95 S. 77-88.

- Märtins Günter (1988): Unfallverhütung bei Bund und Bundesanstalt für Arbeit. In: Die BG 11/88, S. 732 - 741.
- Maus Jürgen (1997): So niedrig wie nie, Krankenstand 1996. In: Deutsches Ärzteblatt 94, C –2185.
- Norddeutsche Metallberufsgenossenschaft Hannover (Hrsg.) (1998): Integration des Arbeitsschutzes in bestehende Qualitätsmanagement-Systeme. In: „Gesund und Sicher“, 2/98, S. 54 f, Mitteilungsblatt der Norddeutschen Metall-BG.
- Oehme, Jörg (1989), Soziale Selbstverwaltung in der Diskussion. In: Die BG 1/89, S. 40 ff..
- Ohne Verfasser (1999): Eine Frage der Zeit Studie des Deutschen Verkehrsrates (DVR) belegt: Lange Arbeitswege stressend. In „sicher ist sicher“ März 99, S. 119.
- Partikel, Heinz (1989): Europäische Arbeitsschutzpolitik - Risiko und Chance. In: Soziale Sicherheit 5/89, S. 146 ff..
- Petri Katrina (1996): Let`s Meet in Open Space! Die Story von Kaffeepausen, chaotischen Attraktoren und Organisations- Transformation. In: Organisationsentwicklung 2/96, S.56 - 65.
- Poppendick Karl-Ernst, Brückner Bernhard, Rötzer Michael, Waldeck Dieter, Brock Gabriele, Zwingmann Bruno (1999): Management im Arbeitsschutz - Die deutsche Konzeption. In: Bundesarbeitsblatt 2/99, S. 11-14.
- Radek, Erwin (1997/a): Gemeinsames Positionspapier der BG-Chemie, des Bundesarbeitgeberverbandes Chemie und der IG-Chemie-Papier-Keramik, Heidelberg. In: Sonderdruck: Sichere Chemiarbeit, 6/97, Mitteilungsblatt der BG Chemie.

Dgl. (1997/b): Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren. In: Die BG 7/97, S. 351 – 352.

Reichert, Josef (1997): Eine repräsentative Befragung zum Bekanntheitsgrad und zum Image der Berufgenossenschaften. In: Die BG, 3/97, S. 130 - 133.

Reick Werner (1999): Unternehmensleitbild Baustein im betrieblichen Gesundheitsschutz. In: Mitteilungen 1/99. Das Magazin der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Hamburg: (BGW) S. 16./17.

Rengert, Joachim: Gesetzliche Unfallversicherung - Nur eine Chronik. In: Arbeit und Sozialpolitik, 4/81, S. 130 -135.

Schultze, Wolfgang, Hinne, Klaus, Mattik, Ulrich (1991): Neue Aufgaben der Berufsgenossenschaften. In: WSI- Mitteilungen, 9/91, S. 533 ff.

Schwede, Joachim (1999): Versicherungsschutz in der Unfallversicherung. In: Soziale Sicherheit, 1/99, S. 24 ff.

Sokoll Günther, Coenen Wilfried (1995): Warum brauchen die Berufsgenossenschaften eine Erweiterung des Präventionsauftrags zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren? In: Die BG, 9/95, S. 460 - 462.

Strothotte, Gerhard (1996): Neuordnung der Aus- und Fortbildung der Technischen Aufsichtsbeamten. In: Die BG 6/96, S. 408

Stürk, Peter (1998): Beratung und Überwachung im Arbeitsschutz Zusammenfassung einer Podiumsdiskussion von der A+A 1997 in Düsseldorf. In: Die BG, 1/98, S. 6 ff..

Thiehoff, Rainer, (1993): Probleme und Möglichkeiten wirtschaftlicher Begründung für den Arbeitsschutz. In: Sicherheitsingenieur 2/93.

Vogel, Angela (1993 bis 1998) Verband arbeits- und berufsbedingt Erkrankter e.V. (Hrsg.) "abekra aktuell" bzw. "Berufskrankheiten aktuell" Nr. 1 bis 23. Altenstadt.

Wienhold Lutz, Kliemt Gundolf (1998): Entwicklung des Rollenbildes des Technischen Aufsichtsbeamten. In: Die BG 2/98, S. 92 – 96.

Willmer, Hans - Peter (1998): Vernetztes Denken hilft Arbeitsplätze sichern, in: „Gesund und Sicher“ 2/98, S. 33, Mitteilungsblatt der Norddeutschen Metall BG

Wyatt S. & Mariott R (1953): Night work and shift changes. In: Brit. Journal Industry Medicine No. 10.

#### **7.4 Archivdokumente, Dissertationen, Gutachten, Forschungsberichte, Protokolle, Rechtsvorschriften, unveröffentlichte Vorträge.**

Bindzius, Fritz (1998): Zusammenarbeit von Unfallversicherung und Krankenkassen am Beispiel von KOPAG. Vortrag auf der Vertreterversammlung der Norddeutschen Metall-BG am 17. Dezember 1998 in Hannover.

Binnewies Klaus (1998): GidA - Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt, Projekt der Otis Escalator AG Stadthagen in Zusammenarbeit mit der AOK-Niedersachsen. Vortragsmanuskript für den Arbeitskeis Arbeitssicherheit, Umwelt- und Gesundheitsschutz des Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft der Universität Hannover am 20. 10. 98.

Bonnet, Hans (1998): Niederschrift über die 16. Sitzung des Beirates für Arbeitsschutz beim Niedersächsischen Sozialministerium am 26.6.1998.

Bundesminister für Arbeit und Soziales (1979): Die erste Verordnung zum Gesetz über technische Arbeitsmittel, BGBL. I vom 11.6.1979, S. 629.

Bundesrat (1996): Beschluß des Bundesrates: Verordnung zur Umsetzung von EG-Einzelrichtlinien zur EG-Rahmenrichtlinie Arbeitsschutz. Drucksache 656/96 vom 8.11.96. Mit Anlage: Änderungen.

Central Committee of Experts (NL) / Unter-Sektorkomitee SCC (D) (Hrsg.) (1998): Sicherheits-certifikat-conraktoren- SCC- Checkliste-. Checkliste zur Beurteilung des Managementsystems für Sicherheit, Gesundheits- und Umweltschutz. Frankfurt a. M.:Sektorkomitee SCC.

Deutsche Bundesregierung (1990) a: Vertrag über die Schaffung einer Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik vom 18. Mai 1990, (BGBL II, S. 537).

Dgl. (1990) b: Vertrag zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik über die Herstellung der Einheit Deutschlands - Einigungsvertrag - vom 31. August 1990 (BGBL II, S. 889).

Dgl. (1996): Gesetz zur Umsetzung der EG-Rahmenrichtlinie und weiterer Arbeitsschutzrichtlinien vom 7. August 1997, Bundesarbeitsblatt Teil 1, Nr. 43 vom 20. August.

Dgl. (1998): Bericht der Bundesregierung über den Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und über das Unfall- und Berufskrankheitsgeschehen in der Bundesrepublik Deutschland 1997 - Unfallverhütungsbericht Arbeit 1997-. Deutscher Bundestag 14. Wahlperiode, Drucksache 14/156.

Deutscher Bundestag (1988) Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung“. Kapitel 4-Teil II -Funktionsfähigkeit der Selbstverwaltung S. 397 ff. in: Drucksache 11/3267. Bonn 7.11.88.

Fischer Klaus J. 1999. Berufsgenossenschaftliches Vorschriften und Regelwerk. Rundschreiben ZHB 26/99 des BGZ mit Anlagen 1 und 2.

Förster Harald (1993): Unfallverhütung und Arbeitssicherheit. Vortrag auf der Informationsveranstaltung für Mitglieder der ehrenamtlichen Organe der Norddeutschen Metall-Berufsgenossenschaft am 19. und 20. 1993 Oktober in Bad Bevensen.

Infas (1976): Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung. Ihre Bedeutung für die Versicherten, Bericht zur Untersuchung im Auftrag des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung. Bonn.

Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (1997): Krankenstand in Deutschland erreicht historische Tiefstwerte. Zitiert in Welt am Sonntag. 19.10.97, S. 49.

Institut für Arbeitswissenschaft und Technologiemanagement (IAT), Universität Stuttgart und Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) (1997): Neuordnung der Aus- und Fortbildung der Technischen Aufsichtsbeamten, Stuttgart, Sankt Augustin.

Kraft, Wolfgang (1995) Referat zur Umsetzung der EU-Richtlinie zur Bildschirmarbeit vor SV-Mitgliedern des BAGUV in der BAU Dortmund am 15. November 1995.

Märtins, Günter (1992): Arbeitsschutz und Unfallverhütung im öffentlichen Dienst. (Arbeitspapier) Bundesverband der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand e.V. -BAGUV- (Hrsg.). München.

Mitgliederversammlung des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) (1998): Entschließung zur Neuordnung des Arbeitsschutzrechts vom 27. November 1998

Nachemson Alf L. (1998): Wirbelsäulenerkrankungen am Arbeitsplatz - eine Bedrohung unseres Wohlfahrtsstaates? Vortrag auf der IVSS-Tagung zu arbeitsbedingten Rückenschmerzen am 10.9.99 in Hamburg.

Neisser, G. (1911): Referat: Zum Entwurf des Einführungsgesetzes der RVO, Auf dem Berufsgenossenschaftstag 1911 in Lindau, Protokoll des Berufsgenossenschaftstages.

Norddeutsche Metall-Berufsgenossenschaft 1993 (Hrsg.) Teilnehmerunterlagen der Informationsveranstaltung für Mitglieder der ehrenamtlichen Organe am 19. und 20. Oktober in Bad Bevensen.

Richtlinie des Rates vom 12. Juni 1989 über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit. Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften Nr. L 183/1 bis 8 vom 29.06.1989.

Schahn Klaus, Wattendorff Frank, Wienemann Elisabeth (1999): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Fachbeiratsvorlage zur Curriculumrevision des Weiterbildungsstudiums Arbeitswissenschaft der Universität Hannover vom 15.4.1999.

Schlichting Klaus-Dieter, Otte Dieter (1987): Ursachen und Folgen von Weegeunfällen im Straßenverkehr. Forschungsbericht im Auftrag der Nordwestlichen Eisen- und Stahl- Berufsgenossenschaft. Verkehrsunfallforschung Hannover - Kooperation der Technischen Universität Berlin und der Medizinischen Hochschule Hannover. Hannover im Dezember 1987.

Schubert Klaus (1998): Loss Control Management als Führungsaufgabe. In: Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft der Universität Hannover (Hrsg.): Kursprogramm WS 1998/99, S. 68.

Slupinski Heino, (1997) Der moderne Arbeitsschutz – geht der Realitätsbezug verloren? Gewerbeärztlicher Erfahrungsaustausch im Rahmen des Kongresses Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 97 in Düsseldorf. Vortragsmanuskript.

Sokoll Günther (1997): Privatisierung der gesetzlichen Unfallversicherung? Vortrag vor der Vertreterversammlung der Norddeutschen Metall BG am 10. 12.1997 in Oldenburg.

Szych, Lothar (1995) Für die Versichertenvertreter. Als alternierender Vorsitzender des Vorstands des BAGUV in seinem Podiumsbeitrag zur Rolle der Selbstverwaltung im Arbeitsschutz. Düsseldorf 7. Nov.

Thul Martin J., Zink Klaus J. (1999): Konzepte und Instrumente eines integrativen betrieblichen Gesundheitsmanagements. Unveröffentlichter Aufsatz. Kaiserslautern: Institut für Technologie und Arbeit an der Universität Kaiserslautern.

Udris Ivars, Rimann Martin (1996): Gesundheitsförderung in der öffentlichen Verwaltung - ein ressourcen- und partizipationsorientierter Ansatz. Vortrag auf dem 42. Arbeitswissenschaftlichen Kongreß an der ETH Zürich 28.2. bis 1.3.96.

Wattendorff, Frank (1993 b): Qualifikation und Selbstverständnis der Selbstverwaltungsmitglieder. Referat auf der Schulungsveranstaltung der Binnenschiffahrts-Berufsgenossenschaft am 22. 9. 1993 in Deidesheim. Unveröffentlichtes Manuskript.

Wienemann Elisabeth (1999): Entwicklung der betrieblichen Suchtarbeit und Bedingungen ihrer Professionalisierung. Dissertation, Fakultät für Geistes- und Sozialwissenschaften der Universität Hannover.

### 7.5 Audio / visuelle Medien

Becker Nikolaus, Wahrendorf Jürgen (1999): Krebsatlas der Bundesrepublik Deutschland im internet: dkfz.de Forschungsschwerpunkt: Epidemiologie. Krebsmortalität im Überblick und Schlußbemerkungen Letzte Änderung Heidelberg: April 99.

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) (Hrsg.) 1996: VBG-Sammelwerk Unfallverhütungsvorschriften auf CD-ROM. 2. Auflage. Köln: Carl Heymanns Verlag.

Berufsgenossenschaftliche Zentrale für Sicherheit und Gesundheit des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften (Hrsg.) (1996): ZH 1, CD-ROM, Richtlinien, Sicherheitsregeln, Regeln, Grundsätze und Merkblätter der Fachausschüsse, 1. Auflage. Köln: Carl Heymanns Verlag.

Cencig Michael, Schönberger Alwin (1998), Redakteure: Die Moral der Gutachter in der Sendereihe „Gesucht wird“ des WDR Köln.

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) Hrsg. (1996): VBG-Sammelwerk Unfallverhütungsvorschriften auf CD-ROM. Köln: Carl Heymanns Verlag.

## 8 Anhang

### 8.1 Tabelle 3.4 – 4 zu Frage 9

Inhalte	Beurteilung	Arbeitgeber	Versicherte
Beurteilung des Angebots zu Unfallverhütung	Gut	42	35
	2	15	13
	3	2	10
	4	4	11
	nicht ausreichend	5	8
	kann ich nicht beurteilen	6	5
	keine Angabe	5	3

Inhalte	Beurteilung	Arbeitgeber	Versicherte
F091 ohne keine Angaben und kann ich nicht beurteilen	1,00	42	35
	2,00	15	13
	3,00	2	10
	4,00	4	11
	5,00	5	8
	9,00	6	5
	99,00	5	3

Inhalte	Beurteilung	Arbeitgeber	Versicherte
---------	-------------	-------------	-------------

Beurteilung des Angebotes zu Arbeitsschutzsystem / -organisation	gut	29	24
	2	14	12
	3	10	16
	4	3	11
	nicht ausreichend	7	7
	kann ich nicht beurteilen	8	6
	keine Angabe	8	9

Inhalte	Beurteilung	Arbeitgeber	Versicherte
Beurteilung des Angebots zu Berufskrankheiten	gut	27	12
	2	16	14
	3	6	16
	4	4	18
	nicht ausreichend	5	16
	kann ich nicht beurteilen	9	5
	keine Angabe	12	4

Inhalte	Beurteilung	Arbeitgeber	Versicherte
Beurteilung des Angebotes zu SGB VII	gut	17	8
	2	15	14
	3	10	19
	4	4	12

	nicht ausreichend	11	17
	kann ich nicht beurteilen	13	8
	keine Angabe	9	7

Inhalte	Beurteilung	Arbeitgeber	Versicherte
Beurteilung des Angebots zu arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken	gut	18	8
	2	23	13
	3	11	21
	4	5	12
	nicht ausreichend	4	19
	kann ich nicht beurteilen	9	5
	keine Angabe	9	7

Inhalte	Beurteilung	Arbeitgeber	Versicherte
Beurteilung des Angebots zu psychischen Belastungen	gut	6	2
	2	6	7
	3	15	10
	4	8	13
	nicht ausreichend	10	28
	kann ich nicht beurteilen	22	15
	keine Angabe	12	10

Inhalte	Beurteilung	Arbeitgeber	Versicherte
Beurteilung des Angebotes zu Fehlzeiten/Arbeitsunfähigkeit	gut	3	2
	2	6	4
	3	12	13
	4	16	11
	nicht ausreichend	10	15
	kann ich nicht beurteilen	20	27
	keine Angabe	12	13

Inhalte	Beurteilung	Arbeitgeber	Versicherte
Beurteilung des Angebots zu Kostenrechnung im A und GS	gut	4	1
	2	3	5
	3	6	8

	4	11	11
	nicht ausreichend	23	27
	kann ich nicht beurteilen	22	22
	keine Angabe	10	11

Inhalte	Beurteilung	Arbeitgeber	Versicherte
Beurteilung des Angebots zu betrieblicher gesundheitsförderung	gut	18	6
	2	15	12
	3	9	15
	4	7	13
	nicht ausreichend	6	20
	kann ich nicht beurteilen	17	10
	keine Angabe	7	9

Inhalte	Beurteilung	Arbeitgeber	Versicherte
Beurteilung des Angebots zu sonstigen Themen	gut	2	1
	2	1	1
	3		1
	4	2	1
	nicht ausreichend	4	2
	kann ich nicht beurteilen	9	10
	keine Angabe	61	69

## 8.2 Leitfaden, erstes Expertengespräch

Einführung zum Forschungsvorhaben

Hintergrund des Vorhabens ein Konzept für die Weiterbildung der SV im Präventionsbereich der

gesetzlichen Unfallversicherung. (Eigene Erfahrungen in der Arbeit der SV.)

1. Größe der SV – Organe des Unfallversicherungsträgers
2. Häufigkeit der Sitzungen der Organe.
3. Gibt es oder gab es Informationsveranstaltungen zu Beginn der Legislaturperioden für die SV?
4. Einschätzung der SV- Arbeit im dualen Arbeitsschutzsystem (Vorteile und Defizite)?
5. Welche Inhalte und welchen Umfang von Weiterbildungsveranstaltungen halten Sie für sinnvoll und wichtig?
6. Haben die SV-Mitglieder ihrer SV die Möglichkeit an den Bildungsveranstaltungen des UVT ( Für Sicherheitsbeauftragte, Sicherheitsfachkräfte, Betriebs- Personalräte und Unternehmer) teilzunehmen.
7. Gab oder gibt es Anforderungen der SV Informations- oder Weiterbildungsveranstaltungen für ihre Tätigkeit durchzuführen.

8. Nehmen die SV-Mitglieder regelmäßig an Arbeitsschutztagungen und Kongressen teil?

9. In welchen Tätigkeitsbereichen bzw. welcher Funktion haben die SV-Mitglieder nach ihrem Wissen Erfahrungen im Arbeitsschutz.

10. Wie schätzen Sie die Unterstützung eines Vorhabens zur Ermittlung des Weiterbildungsbedarfs

durch die SV ein.

### 8.3 Fragebogen

#### **Bearbeitungshinweise**

Bitte lesen Sie diese kurzen Hinweise zum Fragebogen und beantworten Sie die folgenden Fragen dann direkt.

Der überwiegende Teil der Fragen ist standardisiert gestaltet, so dass Sie diese entsprechend ankreuzen können. Die Skalierungen sind in fünf Stufen vorgenommen z.B. von „sehr gut“, „gut“ über „mittelmäßig“, „ausreichend“ bis „nicht ausreichend“. Einige Fragen sind offen formuliert. Bitte beantworten Sie diese in Stichworten.

Wenn Sie einzelne Fragen nicht beantworten können oder wollen, kreuzen Sie das Feld „kann ich nicht beurteilen“ an oder streichen Sie die offenen Fragen durch.

Wir als Forschungsteam sind natürlich froh, wenn alle Beurteilungen von Ihnen durchgeführt und möglichst viele Fragen beantwortet werden.

#### **Datenschutz**

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen im beiliegenden Umschlag **bis zum 31. Januar 1998** an uns zurück. Das Porto zahlen wir. Bitte geben Sie auf dem Umschlag keinen Absender an, da wir diese Verknüpfungsmöglichkeit ausschließen wollen. Die Speicherung und Auswertung der Fragebögen erfolgt ohne Zuordnung zu Personen oder Unfallversicherungsträgern, so dass persönliche Daten nicht mit Angaben im Fragebogen verknüpft werden können. Die Fragebögen werden hier im Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft der Universität Hannover ausgewertet und nicht weitergegeben. Durch diese Vorgehensweise sind datenschutzrechtliche Anforderungen erfüllt. Die Ergebnisse dienen der wissenschaftlichen Bearbeitung des Präventionsthemas und sollen der Entwicklung eines Curriculums für Selbstverwaltungsmitglieder dienen.

### **Weitere Informationen**

Wenn Sie Fragen an uns richten wollen oder Informationen über das Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft oder das Forschungsprojekt wünschen, rufen Sie uns an Tel.: 0511/ 762- 4846 oder faxen Sie uns Fax: 0511/ 762-3966.

Wir hoffen, dass Sie sich die Zeit nehmen können uns den Fragebogen ausgefüllt zurück zu senden und verbleiben mit vielem Dank für Ihr Interesse und Ihre Mühen und freundlichen Grüßen

Dipl. Ing. F. Wattendorff (Projektleiter)

### Fragebogen zum Projekt "Präventionsarbeit der gesetzlichen Unfallversicherung"

1. Seit wann sind Sie in der Selbstverwaltung des Unfallversicherungsträgers tätig?  
seit 19\_\_\_\_\_

Bitte kreuzen Sie an, in welcher Selbstverwaltung Sie tätig sind:

- bei einer gewerblichen Berufsgenossenschaft
- bei einem Unfallversicherungsträger der Öffentlichen Hand
- bei einer landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft

2. Wen vertreten Sie?  Arbeitgeber
- Versicherten

3. Sind Sie Mitglied des  Vorstandes oder
- der Vertreterversammlung

Sind Sie Deligierte/r im Haupt- oder Bundesverband?  ja

nein

4. Sind Sie in Ausschüssen des Unfallversicherungsträgers oder des Haupt- bzw.  
Bundesverbands tätig?  ja
- nein

Wenn ja, in welchem?

- |   |  |
|---|--|
| Personalausschuß <input type="radio"/>                              | Rentenausschuß <input type="radio"/>                     |
| Finanzausschuß <input type="radio"/>                                | Widerspruchsausschuß <input type="radio"/>               |
| Präventions- bzw.<br>Unfallverhütungsausschuß <input type="radio"/> | Allgemeiner /Organisationsausschuß <input type="radio"/> |
| Satzungsausschuß <input type="radio"/>                              | Sonstige _____ <input type="radio"/>                     |
|   | _____ <input type="radio"/>                              |

5. Sind Sie Mitglied der Selbstverwaltung eines anderen  
Sozialversicherungsträgers?
- nein
- Krankenversicherung
- Rentenversicherung
- Arbeitsverwaltung

**Fragebogen zum Projekt  
"Präventionsarbeit der gesetzlichen Unfallversicherung"**

6. Haben Sie Betriebserfahrung im Arbeits- und Gesundheitsschutz in folgenden Funktionen? (Zutreffendes bitte ankreuzen!) ja   
nein

Wenn ja, in welchen Funktionen?

- |   |   |
|---|---|
| Unternehmer <input type="radio"/>             | Sicherheitsfachkraft <input type="radio"/>    |
| Vorgesetzter <input type="radio"/>            | Sicherheitsbeauftragter <input type="radio"/> |
| Betriebs- / Personalrat <input type="radio"/> | Betriebsarzt <input type="radio"/>            |

7. Bitte erinnern Sie sich an Informationsveranstaltungen, an denen Sie in der laufenden Legislaturperiode teilgenommen haben. Welche Themen wurden dort von Ihrem Unfallversicherungsträger (inkl. HVBG, BAGUV, BLGB) oder externen Anbietern (Verbände, Gewerkschaften etc.) behandelt? Mehrfachnennungen sind möglich. Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an!

	mein Unfall- versicherungs- träger	ein externer Anbieter
Unfallverhütung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbeitsschutzsystem /Arbeitsschutzorganisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Berufskrankheiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SGB VII	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Qualitätsmanagement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
psychische Belastungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fehlzeiten /Arbeitsunfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kostenrechnung im Arbeits- und Gesundheitsschutz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
betriebliche Gesundheitsförderung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstiges: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Zu welchen Arbeitsschutz- und Präventionsthemen würden Sie sich persönlich zur Zeit gerne weiterbilden?

---



---



---



---



---

**Fragebogen zum Projekt  
"Präventionsarbeit der gesetzlichen Unfallversicherung"**

9. Ist das Aus- und Weiterbildungsangebot für Mitglieder der Selbstverwaltung zu den Themen Arbeits- und Gesundheitsschutz ausreichend? Bitte kreuzen Sie an, wie Sie das Angebot zu folgenden Themen beurteilen!

	gut	<- - - - ->	nicht ausreichend	kann ich nicht beurteilen
Unfallverhütung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsschutzsystem/ Arbeitsschutzorganisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufskrankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SGB VII	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psychische Belastungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fehlzeiten /Arbeitsunfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kostenrechnung im Arbeits- und Gesundheitsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
betriebliche Gesundheitsförderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Glauben Sie, daß ein Aus- und Weiterbildungsangebot zum erweiterten Präventions-Auftrag von Ihren Kolleginnen und Kollegen in der Selbstverwaltung gewünscht wird?

nicht gewünscht	<- - - - ->	stark gewünscht	kann ich nicht beurteilen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Wie groß dürfte der jeweilige zeitliche Umfang für das Weiterbildungsangebot sein, das Sie interessiert?

- 0,5 Tage  1 Tag  2 Tage  3 Tage  5 Tage

12. Lesen Sie regelmäßig Fachliteratur zu folgenden Themen?

	regelmäßig	<- - - - ->	gar nicht
Prävention Unfallverhütung Gesundheitsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unfallversicherungsrecht / Verwaltungsrecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			
_____			

**Fragebogen zum Projekt  
"Präventionsarbeit der gesetzlichen Unfallversicherung"**

12 a) Welche Fachzeitschriften zum Thema Arbeitsschutz lesen Sie?

---

---

---

---

---

---

12 b) Nehmen Sie an Fachtagungen und Kongressen zum Arbeitsschutz teil?

regelmäßig    selten    gar nicht  
                                       

13 a) Welche Unfallgefahren dominieren in den Mitgliedsbetrieben Ihres Unfallversicherungsträgers?

---

---

---

---

---

---

13 b) Welche arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken dominieren in den Mitgliedsbetrieben Ihres Unfallversicherungsträgers?

---

---

---

---

---

---

14. Was verstehen Sie persönlich unter arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren?

---

---

---

---

---

---

**Fragebogen zum Projekt  
"Präventionsarbeit der gesetzlichen Unfallversicherung"**

15. Gibt es eine Definition von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren, die von der Selbstverwaltung getragen wird?
- ja      nein      kann ich nicht beurteilen
- 

Wenn ja, wie lautet sie?

---

---

---

---

---

16. Der erweiterte Präventionsauftrag sieht vor, neben den Unfällen auch arbeitsbedingten Erkrankungen vorzubeugen. Welche Schritte sind in Ihrer Selbstverwaltung zur Umsetzung des erweiterten Präventionsauftrages erfolgt bzw. geplant? Bitte Zutreffendes ankreuzen. Mehrfachnennungen sind möglich.

Erörterung und genaue Beschreibung der Zielsetzung des neuen Präventionsauftrages

Berücksichtigung der neuen Aufgaben im Haushaltsplan

Qualifizierung des eigenen Personals

Anpassung des Aus- und Weiterbildungsprogramms nach §23 SGB VII

Ermittlung arbeitsbedingter Erkrankungen in den Betrieben

Schwerpunktaktionen zu bestimmten Erkrankungen

Leitfaden zur Beurteilung von Arbeitsbedingungen unter Berücksichtigung psychischer Belastungen

Sonstige \_\_\_\_\_

---

---

---

**Fragebogen zum Projekt  
"Präventionsarbeit der gesetzlichen Unfallversicherung"**

17. Welche Probleme sehen Sie persönlich bei der Umsetzung des neuen Präventionsauftrages?

---



---



---



---



---

18. Glauben Sie, daß sich Aufsichtspersonen bei ihrer Arbeit in einem Konflikt zwischen Aufsicht und Beratung befinden?

gar nicht   <- - - - - >   sehr stark   kann ich nicht beurteilen

19. Bitte kreuzen Sie an, wo der Schwerpunkt in der Präventionsarbeit Ihres Unfallversicherungsträgers in Bezug auf Beratung und / oder Aufsicht aus Ihrer Sicht liegen sollte!

mehr Aufsicht   <- - - - - >   mehr Beratung   kann ich nicht beurteilen

20. Wie bewerten Sie persönlich die Verabschiedung des SGB VII und des neuen Arbeitsschutzgesetzes?

---



---



---



---



---

21. Haben sich Veränderungen für die Organisation (Unfallversicherungsträger) ergeben?

---



---



---



---



---

**Fragebogen zum Projekt  
"Präventionsarbeit der gesetzlichen Unfallversicherung"**

22. Sehen Sie Handlungsbedarf für die Organisation zu folgenden Aspekten?

	ja	nein	kann ich nicht beurteilen
Personalentwicklung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Fort- und Weiterbildung für Mitarbeiter/innen im Bereich Prävention des Unfallversicherungsträgers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
interdisziplinäre Stellenbesetzung in der Präventionsabteilung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Fort- und Weiterbildung für Verantwortliche und Funktionsträger im Bereich Arbeitsschutz in den Mitgliedsbetrieben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenarbeit mit den Krankenkassen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenarbeit mit den Rentenversicherungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenarbeit mit den Landesbehörden für Arbeitsschutz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Verstärkung der Beratungsarbeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Entwicklung von Ausbildungskonzepten nach §23 SGB VII	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Unfallverhütungsmaßnahmen zu neuen Unfallrisiken, wie z.B. _____ _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

23. Werden bei Ihrem Unfallversicherungsträger spezielle Themen zum Präventionsauftrag erörtert? ja   
nein

Wenn ja, welche:

---



---



---



---



---

**Fragebogen zum Projekt  
"Präventionsarbeit der gesetzlichen Unfallversicherung"**

24. Bitte kreuzen Sie jeweils einmal pro Zeile an. Mehrfachnennungen sind möglich. Der Präventionsauftrag (arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren) wird im thematischen Zusammenhang mit folgenden Themen diskutiert:

	ja	nein	kann ich nicht beurteilen
Haushalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Personalplanung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Bildungsauftrag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Beratung der Unternehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Arbeitsunfähigkeit und Fehlzeiten in den Mitgliedsbetrieben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Zusammenarbeit mit den Krankenkassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Beurteilung der Arbeitsbedingungen in den Mitgliedsbetrieben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Sonstiges _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____			
_____			

25. Was glauben Sie, in welchem Zeitraum Ihr Unfallversicherungsträger die neuen Arbeitsschutzgesetze voll (ArbschG., SGB VII) umsetzen kann?

- 1 Jahr    2-3 Jahre    4-6 Jahre    6-8 Jahre    10 und mehr Jahre

26. Anmerkungen, Wünsche, Ergänzungen?

---

---

---

---

---

**8.4 Leitfaden Evaluation durch Expertengespräche**

Da-  
 tum:.....  
 .....

Bericht zum Rücklauf:

85      Versichertenvertreter              52%  
 79      Arbeitgebervertreter              48 %

1 Landwirt ohne fremde Arbeitskräfte

Es kamen aus den LBGen 16, aus den Gewerbl Bgen120 und 29 Antworten von UVT der öffentl. Hand.

**Erfahrungen und Qualifikation im Arbeitsschutz**

Im Durchschnitt mehr als 12 Jahre in SV tätig. AG ca. zwei Jahre länger.

39 % der Antworten von Vorstandsmitgliedern und 16% sind Delegierte im Haupt- bzw. Bundesverband.

74% derjenigen, die geantwortet haben, sind in Ausschüssen tätig davon im:

Ausschuß	%	AG	Vers.
Personal-ausschuß	7,3	9	6
Finanz-	16,4	14	19
Präventions- bzw. Unfallverhütungs-	33,3	32	35
Renten-	15,8	15	16
Widerspruchs-	18,8	18	20
Satzungs-	15,5	19	12

allgemeiner /Organisations-	6.1 3 9
In Sonstigen (wie Bau etc.)	23,0 28 19

24, 8 % sind in der SV eines anderen Sozialversicherungsträgers. Davon zwei Drittel in der Krankenversicherung und ein Drittel in der Rentenversicherung. In der SV der Arbeitsverwaltung sind zusätzlich 4 Personen tätig.

17,6 % haben keine Betriebserfahrung im Arbeitsschutz. Von denen mit Betriebserfahrung haben 21 Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 2 Betriebsärzte geantwortet. Die restlichen haben Erfahrungen als Unternehmer Vorgesetzte und Sicherheitsbeauftragte.

#### **Teilnahme und Weiterbildungs- bzw. Informationswünsche**

Zum Besuch von Informationsveranstaltungen zu den verschiedenen Themen erhielten wir folgende Antworten: Tabelle 07. Aus der Tabelle geht korrespondierend mit den Weiterbildungswünschen folgendes hervor. Je weiter das Thema von dem traditionellen Unfallverhütungsbereich entfernt ist, desto weniger SVler haben Informations- bzw. Weiterbildungsveranstaltungen besucht.

Besuch von Infoveranstaltungen zu den Themen:	UVT Anzahl	Externer Anzahl	beide Anzahl	keine Anzahl
Unfallverhütung	100	10	11	44
Arbeitsschutzsystem/ Org.	57	17	7	84
Berufskrankheiten	63	16	12	74
SGB VII	62	11	13	79
arbeitsbed. Gesundheitsrisi.	41	13	9	102
Qualitätsmanagement	10	26	4	125
Psychische Belastungen	13	12	5	135

Fehlzeiten /AU	10	21	3	131
Kostenrechnung im AuG	5	10	3	147
Betriebl. Gesundheitsförd.	25	34	5	101

Selbst zum SGB VII haben in der letzten Legislaturperiode 48% der Entscheidungsträger keine Infoveranstaltung besucht. Diese Aussage korrespondiert mit der Häufigkeit der Aussage zu Frage 20 in der 23 % die Beurteilung des SGB VII nicht vornahmen oder explizit angaben, das Gesetz nicht oder zu wenig zu kennen. Am wenigsten besucht oder in Infoveranstaltungen thematisiert ist das Thema Kostenrechnung im Arbeitsschutz. Hier scheint das Angebot sehr schwach zu sein, obwohl der Wunsch sich weiterzubilden für dieses Thema hoch ist und bei den Problemen der Umsetzung die Kosten Nutzen Diskussion von herausragender Bedeutung ist. Themen zum erweiterten Präventionsauftrag wie zu psychischen Belastungen zu Fehlzeitenanalysen und zur betrieblichen Gesundheitsförderung wurden bisher sehr gering wahrgenommen.

Unsere Vermutung ist, dass Zusammenhänge von Arbeit und Gesundheit und daraus resultierende Gestaltungsmöglichkeiten nicht thematisiert werden und von daher einem großen Teil unbekannt sind. Die Nachfrage nach diesen Themen und die Unzufriedenheit mit dem bestehenden Angebot wird in der Tabelle zu Frage 9 (Anhang F09) deutlich. Die Versichertenvertreter beurteilen das Angebot tendenziell kritischer. In der Grundtendenz, dass zu den neuen Themen das Angebot verstärkt und verbessert werden muss stimmen jedoch Arbeitgeber und Versichertenvertreter überein. Insgesamt 59 % haben persönlich Weiterbildungswünsche im Zusammenhang mit der SV-arbeit.

53 % der Arbeitgeber und 63,5 % der Versicherten geben konkrete Weiterbildungswünsche an

Bei der Beurteilung des Weiterbildungswunsches der Kollegen zum erweiterten Präventionsauftrag verhält sich die Einschätzung der Arbeitgeber

jedoch fast umgekehrt proportional zu den Versichertenvertretern. Dieses stimmt mit den Erfahrungen aus den Expertengesprächen überein, worin die Motivation für Fortbildung bei den Arbeitgebern als gering(er) eingeschätzt wurde.

**Frage:** Zum Bereich Weiterbildungsbedarf / Wünsche

Welche Themen würden als Einzelthemen oder kombiniert wahrgenommen:

Thema	Punkte insgesamt	Punkte AG	Punkte Vers.
-------	---------------------	--------------	-----------------

Kostenrechnung

Fehlzeitenmanagem

Arbeitsbed Gesrisik.

inkl psych Belastu..

SGB VII

**Frage:** Mit welchem zeitlichen Umfang und in welcher Form glauben Sie kann man am ehesten Teilnehmer auch aus dem AG Kreis gewinnen?

---



---



---



---



---

Dauer eines Weiterbildungsangebotes AG ein bis zwei Tage.

Versichertenvertreter im Schnitt 2,5 Tage. Allgemeiner Schnitt 2,3 Tage.

### Informationsquellen

Die Informationsmöglichkeiten über die Mitteilungen des eigenen Unfallversicherungsträgers hinaus werden nur von einem Teil genutzt. Es geben zwar fast alle an Fachliteratur zu lesen aber die konkret genannten Veröffentli-

chungen sind in den meisten Fällen, die direkt von der Unfallversicherung herausgegebenen Informationsschriften.. Schon Zeitschriften wie z.B. "Die BG" oder die "Soziale Sicherheit" und andere übergreifende Zeitschriften werden nur von 44 % angegeben. An Kongressen und Tagungen nehmen regelmäßig nur 14 % der AG und 26 % der Versichertenvert. teil.

**Frage :** Liegt das am mangelnden Angebot durch die UV-Träger oder am Desinteresse, Zeitmangel? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### **Neuer Präventionsauftrag: Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren**

Das Verständnis von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren geht nur bei insgesamt einem Drittel der Entscheidungsträger über die Unfall- und Berufskrankheitsrisiken, wie sie in der RVO definiert waren, hinaus.

**Frage:** Worin glauben Sie hat dieses traditionelle Verständnis von Zweidriteln der SV-ler seine Ursachen und Hintergründe?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nur 16 % der AG und 21 % der Versvert. geben an, dass es eine gemeinsame Definition von arbeitsbed. Erkrankungen gibt. Ein etwas geringerer Prozentsatz (15/18) sagt es gibt keine und der Rest weiß es nicht oder will die Frage nicht beantworten. Erstaunlich ist, dass die Mitglieder, die sowohl in der Krankenkassen SV als auch in der UVT SV tätig sind, auch eher ein

eingeschränktes traditionelles Verständnis vom neuen Präventionsauftrag haben.

Die Beurteilung der meisten Schritte zur Umsetzung des neuen Präventionsauftrages wurde von mehr als 50 % bestätigt oder als geplant und diskutiert bezeichnet. Besonders ist hier die Qualifizierung des eigenen Personals hervorzuheben mit 65 %.

Konkrete Schritte zur Bekämpfung spezifischer Gesundheitsrisiken oder Maßnahmen zur Belastungserhebung inklusive der psychischen Belastungen wurden jedoch nur von einem Viertel bis einem Drittel der Befragten angegeben. Daraus folgt für uns, dass eine Operationalisierung der Präventionsstrategien auf der Grundlage eines gemeinsamen Verständnisses bis zum Jahresende 1997 häufig noch nicht erfolgt war.

Der Bedarf für die Qualifizierung des eigenen Präventionspersonals wird mit am höchsten eingeschätzt. Die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und staatlichen Arbeitsschutzbehörden wird als Handlungsbedarf oft genannt. Zusammenarbeit und damit Zusammenhänge zur Rentenversicherung wird im Präventionsbereich nur von sehr wenigen gesehen. Auch von Mitgliedern der Rentenversicherungs SV wird die Notwendigkeit für eine Zusammenarbeit nicht mehr oder dringender gesehen als von den anderen Mitgliedern.

**Frage:** Ist der Zusammenhang von arbeitsbedingten Erkrankungen/Gesundheitsrisiken und Frühverrentungsdiagnosen in den SVen kein Thema?

### **Probleme bei der Umsetzung**

Die Kosten/Nutzen Diskussion und die fehlenden Ressourcen werden von 39 % der Versichertenvert. und von 29 % der AG als das größte Problem bei der Umsetzung des Präventionsauftrages in der SV Arbeit gesehen. 10 % der AG halten die gesetzlichen Vorgaben und Rechtsbegriffe für zu theoretisch.

tisch und von 6% der AG werden die gesetzlichen Vorgaben ganz abgelehnt. 8% der AG und 6% der Versvert. sehen keine Umsetzungsprobleme.

Ein Rollenkonflikt zwischen Beratung und Aufsicht wird von der Mehrheit nicht gesehen. Das deutet daraufhin, dass die Beratungsstrategien zur Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsrisiken noch nicht durchdacht sind bzw. noch keine Erfahrungen vorliegen.

Denn aus den Gesprächen mit den Aufsichtsbeamten wurde deutlich, dass der Berater nur Vertrauen im Betrieb gewinnen kann, wenn er die Kontrollen und damit die Aufsichtstätigkeit im Beratungskontext nicht wahrnimmt. Zum erweiterten Präventionsauftrag ( z.B. zur Belastung durch die Arbeitsorganisation) gibt es keine justiziable Normen, mit denen Unternehmer oder Versicherte zum gesundheitsgerechten Verhalten verpflichtet werden könnten.

Folgende Tabelle gibt Aufschluß über die persönliche Bewertung des SGB VII:

Einschätzung	% Gesamt	% AG	% Versvert.
positiv	54,2	38,8	65,9
negativ	16,1	28,4	6,8
Schwierige Umsetz.	14,8	13,4	15,9
zu theoretisch	4,5	7,5	2,3
teils/teils	3,2	3,0	3,4
noch kein Urteil	5,2	6,0	4,5
Kenne ich nicht	1,9	3,0	1,1

Auf die Frage, ob sich Veränderungen in der Organisation ergeben haben gibt es folgende Antworten:

36,6 % der Antworten lauten: Keine Veränderung.

Veränderungen der Organisation durch Satzungsänderungen betreffen 33,9 % der Nennungen. Diese Häufigkeit ist durch die SGB VII bedingte Gründung von Unfallkassen bei den UVTen der öffentlichen Hand und durch Satzungsänderungen die z.B. den neuen Präventionsauftrag einbeziehen gegeben. Satzungsänderungen wurden von den Landwirten nicht angegeben, obwohl diese in Niedersachsen den Auftrag zur Überwachung des Arbeitsschutzgesetzes von der Gewerbeaufsicht übernommen haben.

Der Ausbau der Präventionsabteilungen wird von 10,7 % benannt. Handlungsbedarf für die Verstärkung der Beratungsarbeit sehen sogar 75%.

Veränderungen in der Personalstruktur mit Planstellen für die neuen Aufgabenbe treffen nur 2,7 % der Nennungen.

Die Zeitperspektive zur Umsetzung des SGB VII und des Arbeitsschutzgesetzes wird durchschnittlich auf vier bis fünf Jahre geschätzt. Jedoch glauben knapp 11%, dass die Umsetzung zehn Jahre und mehr beanspruchen wird,

### **Anmerkungen, Ergänzungen, Hinweise**

Inhaltlich gab es keine Ergänzungen zum Fragebogen.

Es wurde Kritik an der Formulierung von zwei Fragen genannt, die zu allgemein formuliert seien.

Von mehr als 10 % der Beantworter wurde großes Interesse an den Ergebnissen der Befragung genannt.

