

ampel



Ausgabe 55
September 2015

Grünes Licht für Ihre Sicherheit



Zehn Jahre BGM
**Unfallkasse unterstützt
Betriebe individuell**

Berufskrankheiten
Intensive Begleitung

Seminare und
Veranstaltungen
Spektrum 2016 informiert

**Bundesweites Vorbild
MusterKita in Neuwied eröffnet**

 **UK RLP** Unfallkasse
Rheinland-Pfalz

www.ukrlp.de

Vorwort

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

„nah am Menschen“ lautet die Maxime der Unfallkasse Rheinland-Pfalz. Insbesondere die Beschäftigten in der Abteilung Rehabilitation und Entschädigung haben eine besonders enge Verbindung zu unseren Versicherten. Dies wird bei der Fotoausstellung „Zurück im Leben“ deutlich spürbar. Wir freuen uns, dass sich hierüber auch eine außergewöhnliche Verbundenheit zu uns und zwischen unseren Versicherten entwickelt hat, die sich für die Ausstellung fotografieren ließen. Sie alle haben nach einem schweren Schicksalsschlag viele Hürden überwunden und mit Energie und

Lebensmut zurück ins Leben gefunden. Für uns, die wir diese Frauen und Männer in einer vertrauensvollen und intensiven Partnerschaft begleiten dürfen, ist dies von besonderem Wert. Ebenso die Anerkennung und Wertschätzung, die unsere Versicherten und deren Angehörige uns entgegenbringen.

Daher sind uns die zugewandten Worte einer Angehörigen eine besondere Freude. Petra Malzer berichtet in dieser „ampel“ von der engen Begleitung, die sie und ihr Onkel durch die Beschäftigten der Unfallkasse bis zum Tode ihres Onkels erfahren haben. Er starb



an den Folgen einer Berufskrankheit. Die Worte von Petra Malzer sind für die Unfallkasse und insbesondere für die Kolleginnen und Kollegen eine außergewöhnliche Wertschätzung. Vielen Dank dafür.

Herzlichst Ihre

Beate Eggert



Wenn ein Mensch einen schweren Unfall hat, verändert sich sein Leben sehr stark.

Dann braucht er viel Hilfe, um sich im Alltag wieder zurecht-zu-finden.

Dabei hilft auch die Unfall-Kasse.

Die Mitarbeiter von der Unfall-Kasse haben einen engen Kontakt zu ihren Versicherten.

Sie helfen ihnen, wenn ein Unfall passiert ist.

Und sie geben gute Tipps, was dann zu tun ist.

Ein Familien-Mitglied erzählt in diesem Heft, wie die Unfall-Kasse geholfen hat.

Die Frau erzählt, wie die Unfall-Kasse in der schwierigen Zeit für sie und ihren kranken Onkel da war.

Außerdem steht in diesem Heft

auch etwas über eine besondere Ausstellung.

Die Ausstellung zeigt Fotos.

Auf den Fotos sind Menschen,

die nach einem Unfall wieder zurück ins Leben gefunden haben.

Inhalt



So kommen Sie
sofort auf unsere
Internetseite:
QR-Code mit
dem Smartphone
scannen!

- 4** MusterKita in Neuwied offiziell eröffnet
- 8** Konzept weckt Interesse – MusterKita ist Thema bei Symposium
- 10** Zehn Jahre Betriebliches Gesundheitsmanagement –
Unfallkasse unterstützt Mitgliedsbetriebe individuell
- 12** Stationäres Heilverfahren in der gesetzlichen Unfallversicherung
- 14** Verordnung geändert – Vier neue Berufskrankheiten
- 17** Begleitung durch die Unfallkasse –
„Wir fühlten uns bestens aufgehoben“
- 19** Neue Fortbildungen, Veranstaltungen und Seminare: Spektrum 2016
- 20** Kinderkrankheiten sind für Erwachsene nicht unproblematisch –
Infektionsgefahren in Kitas durch Impfungen einschränken
- 24** Broschüren „Sicher zur Schule“ helfen beim Schulweg-Training
- 25** Impressum
- 26** Arbeits- und Naturschutz – Das BAT-Konzept als Erfolgsgeschichte
- 28** Max Hauch: Teilnahme an den Paralympics ist sein großes Ziel
- 30** Die „neue“ DGUV-Vorschrift 2 – Vier Jahre nach der Reform
- 32** Gesundheit hat ihren Anfang im (Nach-)Denken –
Forschungsprojekt der Unfallkasse
- 34** DGUV stellt Aktionsplan 2.0 vor – Gemeinsames Handeln fortsetzen
- 36** „Zurück im Leben“ – Fotoausstellung wandert durch Rheinland-Pfalz
- 39** Präventionskultur als Schwerpunktthema – A+A im Oktober

Gesundes Arbeitsklima und Wohlfühl-Atmosphäre

MusterKita in Neuwied offiziell eröffnet



Auf der beispielbaren Dachterrasse wurde die neue MusterKita „Kinderplanet“ eröffnet. Von links: Dr. Rolf Ellegast, Institut für Arbeitsschutz, Architekt Henner Herrmanns, GSG-Geschäftsführer Heinz-Peter Schmitz, Kita-Leiterin Anja Schäfer, Oberbürgermeister Nikolaus Roth, Bürgermeister Reiner Kilgen, Architekt Holger Zimmermann, Ministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler, Manfred Breitbach und Beate Eggert, Geschäftsführung Unfallkasse, Dezernent Michael Mang.

Allen voran begrüßte Neuwieds Oberbürgermeister Nikolaus Roth die rheinland-pfälzische Ministerin für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie, Sabine Bätzing-Lichtenthäler. „Mich interessiert die MusterKita ganz besonders – als Mutter und als Ministerin für Arbeit und für Demografie“, machte sie deutlich.

Bei der Gesundheitsförderung in Kitas habe man meist die Gesundheit der Kinder im Blick und verliere die Beschäftigten häufig aus den Augen. Auch unter dem Aspekt des demografischen Wandels und Fachkräftemangels sei es besonders wichtig, dass die Arbeitsbedingungen so gut wie möglich sind, damit Beschäftigte sich wohlfühlen und entsprechend arbeiten können. „Daher danke ich vor allem der Unfallkasse, dem Institut für Arbeitsschutz, der Stadt Neuwied, den

Sie gilt bundesweit als Musterbeispiel für gesundes Arbeiten und Wohlfühl-Atmosphäre für Kinder, Erzieherinnen und Erzieher. Anfang Juli wurde sie offiziell eröffnet: die MusterKita „Kinderplanet“ im Neuwieder Stadtteil Heimbach-Weis. Beim Um- und Neubau erhielten Sicherheit und Gesundheitsschutz für die Beschäftigten und Kinder oberste Priorität. Die MusterKita ist ein Gemeinschaftsprojekt der Unfallkasse Rheinland-Pfalz und des Instituts für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IFA), der Stadt Neuwied als kommunaler Trägerin und der Gemeindlichen Siedlungsgesellschaft Neuwied als Bauherin. Entsprechend groß war der Besucherandrang zur Eröffnung.



Durch die großen Dachflachbaufenster und Fenster zu den Krippengruppen strömt zusätzlich viel Tageslicht in die Kita.



Die bespielbare Dachterrasse wurde mit stoßdämpfendem Belag und beschatteten Bereichen mit Aufhängemöglichkeiten für Spielgeräte ausgestattet.

Beschäftigten der Kita und allen Kooperationspartnern, dass Sie dieses Konzept umgesetzt haben. Man schaut auf diese MusterKita, und es ist bemerkenswert, was Sie hier auf die Beine gestellt haben. Ich kann nur an andere Träger und Einrichtungen appellieren, etwas Ähnliches für ihre Erzieherinnen und Erzieher auf den Weg zu bringen. Denn sie sind das Herzstück dieser Einrichtungen“, so die Ministerin.

Auf das Bauprojekt und die gelungene Zusammenarbeit der Beteiligten ging Oberbürgermeister Nikolaus Roth ein: „Wir freuen uns sehr darüber, dass es in der Zusammenarbeit zwischen unserer Gemeindlichen Siedlungsgesellschaft und dem Jugendamt sowie mit Unterstützung der Unfallkasse Rheinland-Pfalz und des Instituts für Arbeitsschutz gelungen ist, eine MusterKita in Heimbach-Weis zu errichten, die in Bauweise und Ausstattung wichtige Erkenntnisse für die Zu-

kunft geben soll. Hier wurden mit vielen innovativen Ideen – architektonisch und ergonomisch – Ansätze der modernen und zukunftsweisenden Kinderbetreuung verfolgt.“ In Zusammenarbeit mit der Unfallkasse Rheinland-Pfalz und dem Institut für Arbeitsschutz wurde eine Vielzahl ergonomischer Maßnahmen, aber auch umfassender Gesundheitsschutz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung in den Fokus genommen. „Für diese Unterstützung sind wir der Unfallkasse Rheinland-Pfalz und dem IFA sehr dankbar“, so Roth.

Man wisse um die hohen Belastungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Kindertagesstätten und hoffe, mit der Einrichtung in Heimbach-Weis belastbare Erkenntnisse für die langfristige Gestaltung des Arbeitsumfeldes und den Ausbau des Gesundheitsschutzes zu erzielen, betonte der Oberbürgermeister.



Podeste ermöglichen den Erzieherinnen, den Kindern Schuhe und Jacken in rückenschonender Körperhaltung anzuziehen.



„Hilf mir, es selbst zu tun“: Die Spüle ist in erwachsenengerechter Höhe, für die Kinder steht ein ausfahbares Podest zur Verfügung, damit auch sie spülen können.

Beate Eggert, Geschäftsführerin der Unfallkasse, erläuterte auch im Namen des Instituts für Arbeitsschutz der DGUV Hintergründe zum Bau der MusterKita.

„Viele waren bereit, diesen Weg gemeinsam zu gehen, und wir sind stolz, dass es möglich war, die Idee der MusterKita umzusetzen. Gemeinsam ist es uns gelungen, das Verständnis von technischem und organisatorischem Arbeitsschutz mit der Sicht auf soziale Beziehungen zu vereinen. Diese MusterKita steht für ein gesünderes Arbeitsklima für die Beschäftigten und eine Wohlfühl-Atmosphäre für die Kinder“, so Beate Eggert.

Den obligatorischen Schlüssel nahm Kita-Leiterin Anja Schäfer aus den Händen des Architekten Holger Zimmermann und des Geschäftsführers der Siedlungsgesellschaft, Heinz-Peter Schmitz, entgegen. „Es freut mich, dass die Kolleginnen und Kollegen im Fokus stehen. Das hat auch etwas mit Respekt gegenüber der Berufsgruppe zu tun“, sagte Anja Schäfer. „Die Umbauphase war keine leichte Zeit, doch wenn man das Ergebnis sieht, macht es einfach Spaß. Die Kinder sind unsere Hauptakteure. Und darauf richten wir unser Augenmerk.“



Die Kinder haben die Wahl: Sie können an kleinen, für sie angepassten Tischen sitzen (vorn links) oder auch an den größeren, die für die Beschäftigten ergonomisch angepasst wurden.

In Neuwied wurde jetzt eine besondere Kita eröffnet. Fachleute haben zusammen mit den Mitarbeitern aufgeschrieben, wie sie in der Kita die Arbeit einfacher machen können. Viele Vorschläge dürfen sie jetzt in einer Kita in Neuwied umsetzen. Dabei sollen die Mitarbeiter besonders auf ihre Gesundheit achten. Die Unfall-Kasse gibt auch Tipps, wie sie auf ihren Rücken achten können. Oder sie schaut, dass die Mitarbeiter nicht so viel Stress haben. Deshalb ist die Kita eine Muster-Kita. Das bedeutet, andere Kitas können sich gute Tipps in der Muster-Kita holen. Jetzt hat Anja Schäfer den Schlüssel für die neue Kita bekommen. Sie ist die Chefin der Kita.



Sie freut sich sehr über den Umbau.
Denn sie sagt: Wir sind froh, dass die Mitarbeiterinnen im Fokus stehen.
Das bedeutet, dass jetzt mehr auf die Gesundheit von den Erzieherinnen geachtet wird.
Das findet auch Sabine Bätzing-Lichtenthäler gut.
Sie ist eine wichtige Politikerin aus Mainz.
Und sie war auch bei der Eröffnung von der Muster-Kita dabei.
Sie meint: Wenn es um Kitas geht,
denken alle immer nur an die Gesundheit von den Kindern.
Deshalb ist es besonders gut, dass es in der Muster-Kita auch um die Arbeit von den Erzieherinnen geht.
Und dass die Erzieherinnen sich wohl-fühlen.
Denn ohne sie gibt es keine Kita.
Auch der Ober-Bürger-Meister von Neuwied war zur Eröffnung da.
Das ist der Chef von der Stadt Neuwied.
Er freut sich besonders, dass die Umbau-Arbeiten gut geklappt haben.
Und dass alle beteiligten Firmen und Personen gut zusammen-gearbeitet haben.
Die Kita sollte ein Beispiel für viele andere Kitas sein.



Zargenfreie Tische ermöglichen den Erzieherinnen, mit den Beinen vollständig unter den Tisch zu fahren und somit eine ergonomische Körperhaltung einzunehmen.

Unfallkasse informiert bei Dresdner Kita-Symposium – Karikaturen und Selbsterfahrung

MusterKita weckt Interesse

Die MusterKita, die im Juli im Neuwieder Stadtteil Heimbach-Weis ihren Betrieb aufnahm, war auch ein bedeutendes Thema des 7. Dresdner Kita-Symposiums in der DGUV-Akademie Dresden.

Die Unfallkasse Rheinland-Pfalz nutzte diese Gelegenheit, das Projekt einer breiten Öffentlichkeit vorzustellen. An dem Informationsstand der Unfallkasse erhielten die Besucher umfangreiche Informationen über die Inhalte und den aktuellen Stand der MusterKita. Darüber hinaus hatten Interessenten die Möglichkeit, ausgestattet mit einem Rückenmonitor, einen kleinen Parcours mit typischen Arbeitssituationen aus dem Kita-Alltag zu durchlaufen. Der dabei auf die Bandscheiben auftretende Druck wurde anschaulich auf einem Monitor dargestellt.

Unter dem Titel „Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz – Die



Eigens gefertigte Karikaturen bilden kennzeichnende Kita-Situationen ab. Hier geht es um Reflektion: Das Kita-Team hat in Workshops die Möglichkeit, eigene Verhaltensweisen zu reflektieren.



Die Botschaft: Neben einer guten baulichen Akustik ist es wichtig, mit offenen Augen durch die Kita zu gehen und vermeidbare Lärmquellen aufzuspüren.

MusterKita als Beispiel guter Praxis“ erläuterten Präventionsmitarbeiter Bodo Köhmstedt und Markus Schwan das Projekt im Rahmen einer lockeren Frühstücksrunde.

Großen Anklang bei den Beteiligten fanden die Zeichnungen des Karikaturisten Michael Hüter. Sie zeigen kennzeichnende Situationen und Kita-Inhalte in einer kurzweiligen und deutlichen Form und sollen sensibilisieren. „Die Besucher zeigten großes Interesse und stellten viele fachliche Fragen zur MusterKita“, bilanzierten Bodo Köhmstedt und Markus Schwan anschließend.



Der Außenbereich der Krippenkinder ist direkt von den Gruppenräumen aus erreichbar und ermöglicht auch den gesteuerten Besuch des Spielbereiches der älteren Kinder.

© 2015

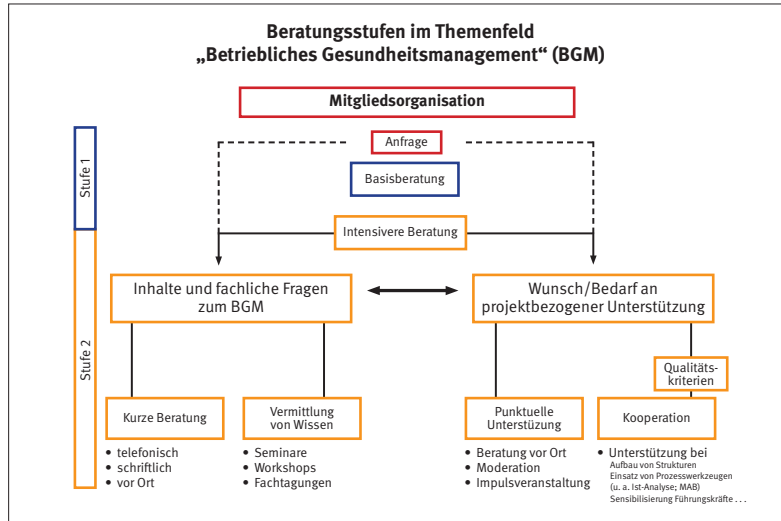


Die Unfall-Kasse war jetzt bei einer Versammlung in Dresden. Bei der Versammlung ging es um die Arbeit in Kitas. Dort stellte die Unfall-Kasse auch ihre Muster-Kita vor. Die Muster-Kita ist eine besondere Kita. Zum Beispiel sind die Räume so gebaut, dass Stimmen dort nicht so stark hallen. Oder dass immer genug Licht von draußen rein-kommt und dass die Lampen sehr gut den Raum ausleuchten. Die Muster-Kita hat auch neue Möbel. Diese lassen sich der Größe von Menschen anpassen. Auch sollen die Beschäftigten besonders auf ihre Gesundheit achten. Auf der Versammlung konnten die Teilnehmer selbst ausprobieren, wie es sich anfühlt, in einer Kita zu arbeiten. Dafür hat die Unfall-Kasse verschiedene Stationen aufgebaut, wo man typische Arbeit in einer Kita ausprobieren konnte. Ein Computer hat dann angezeigt, wie stark der Rücken dabei belastet wird.

Aber auch witzige Bilder von einem Künstler haben den Besuchern gezeigt, worauf man achten muss. Sie haben auf lustige Art deutlich gemacht, wie wichtig Gesundheit in der Kita sein muss.

Zehn Jahre Betriebliches Gesundheitsmanagement

Unfallkasse unterstützt Betriebe individuell



Die Beratung der Betriebe erfolgt stufenweise und mit besonderem Blick auf die Qualitätskriterien.

Einführung neuer Technologien, Arbeitsverdichtungen, zunehmender Zeitdruck, ansteigende Anforderungen an die Flexibilität, ständige Erreichbarkeit, älter werdende Belegschaften: Wandlungen in der Arbeitswelt führen auch zu veränderten arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und Belastungen der Beschäftigten. Um dem entgegenzusteuern, unterstützt die Unfallkasse Rheinland-Pfalz ihre Mitgliedsbetriebe mit maßgeschneiderten Präventionsprogrammen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM). Das vor zehn Jahren initiierte Präventionsangebot wird kontinuierlich weiterentwickelt und aktuellen Bedürfnissen und Bedarfen angepasst.

„Aktuell rücken insbesondere die psychischen Belastungen von Beschäftigten immer mehr in den Fokus. Die Auswertungen von Umfragen und Statistiken zeigen, dass im Branchenvergleich der öffentliche Dienst und das Gesundheitswesen besonders stark zunehmende Fehlzeiten im Zusammenhang mit psychisch bedingten Erkrankungen aufweisen“, erläutert

Dr. Christoph Heidrich, Leiter des Präventionsreferates „Gesundheit im Betrieb“ bei der Unfallkasse. „Immer mehr Mitgliedsorganisationen erkennen, dass sie dieser Entwicklung entgegensteuern müssen, indem sie ihre Beschäftigten durch gute, gesunde Arbeitsbedingungen unterstützen und die betriebliche Gesundheitsförderung etablieren“, ergänzt Heidrich.

Sind die Beschäftigten gesund und fühlen sich wohl am Arbeitsplatz, macht sich dies in vielerlei Hinsicht positiv bemerkbar: Zum Beispiel in der Qualität der Arbeit, Kundenzufriedenheit oder in der Attraktivität als Arbeitgeber. Die Unfallkasse bietet ihren Mitgliedsbetrieben fachliche Begleitung in verschiedenen Varianten an, je nach Bedarf und Umfang. „Nach unserem Verständnis ist BGM ein langfristiger Prozess für mehr Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz. Den Führungskräften kommt bei ihrer Umsetzung eine zentrale Bedeutung zu“, sagt Dr. Heidrich. Die Vermittlung des Grundverständnisses zur Gesundheit im Betrieb ist bereits Teil

der Beratung durch die Aufsichtsperson der Unfallkasse. Ergibt sich der Bedarf einer intensiveren Beratung zum BGM, so bietet die Unfallkasse – abgestimmt auf den Bedarf der Mitgliedsorganisation – unterschiedlich intensive Unterstützungsmöglichkeiten.

In der Unterstützung in Form einer zeitlich befristeten BGM-Kooperation ist die langfristige Weiterentwicklung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen und das dauerhafte Etablieren des BGM das Ziel der Mitgliedsorganisation. Eine für das Projekt benannte Ansprechpartnerin der Unfallkasse begleitet und unterstützt den Prozess. Das Expertenteam der Unfallkasse begleitet bis zu 20 BGM-Projektpartner jährlich. Kernelemente hierbei sind der Aufbau von Projektstrukturen, die Bildung von Steuerungskreisen und die Erstellung eines BGM-Konzeptes. Auch die Anwendung von Prozesswerkzeugen und Auswertungen erlernen die Beteiligten Hand in Hand mit der BGM-Ansprechpartnerin. Am Ende des über zwei Jahre gehenden intensiven Begleitprozesses sollen die Organisationen ihr BGM autonom weiterführen können.

Seit 2005 bietet die Unfallkasse ihren Mitgliedsorganisationen die Beratung und Prozessbegleitung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements an. Seit 2014 existiert auch ein spezifisches Angebot zum Gesundheitsmanagement in Bildungseinrichtungen, das derzeit 13 Schulen wahrnehmen.

Ihr Ansprechpartner:
Dr. Christoph Heidrich
 Telefon: 02632 960-2540
 E-Mail: c.heidrich@ukrlp.de



Die Arbeits-Welt verändert sich.
Viele Berufe verändern sich mit der Zeit.
Manche werden auch anstrengender.

Zum Beispiel werden die Belastungen für die Psyche größer.
Die Psyche ist, wie der Mensch denkt und fühlt.
Zum Beispiel haben viele Menschen zu viel Stress auf der Arbeit.
Oder sie sind über-fordert und fühlen sich nicht wohl.

Deshalb ist der Unfall-Kasse
das Betriebliche Gesundheits-Management wichtig.
Management spricht man Mä-nätsch-ment.
Eine Abkürzung dafür ist BGM.
Das BGM ist ein Programm, das auch dafür sorgt,
dass die Menschen in ihrem Betrieb nicht so schnell krank werden.
Dafür müssen die Mitarbeiter und vor allem der Chef aufpassen,
dass alle sicher und gesund arbeiten können.
Dabei gibt die Unfall-Kasse gute Tipps.

Experten von der Unfall-Kasse gehen auch in den Betrieb.
Sie schauen sich an, was man besser machen kann.
Das besprechen sie dann mit dem Chef.
Zwei Jahre lang begleiten die Experten den Betrieb beim BGM.
So lernen die Mitarbeiter und der Chef,
wie sie lange gesund und sicher arbeiten können.
Und wissen danach gut Bescheid,
worauf sie achten sollen.

Das BGM gibt es bei der Unfall-Kasse jetzt seit zehn Jahren.
Darauf ist die Unfall-Kasse sehr stolz.
Denn sie hat mit dem BGM schon vielen Betrieben geholfen.

DGUV strukturierte Heilverfahren neu

Verletzungsart bestimmt stationäre Versorgung

Besonders schwere Unfälle werden in eigens dafür zugelassenen Krankenhäusern behandelt. Das stationäre Heilverfahren der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) bietet drei Stufen der stationären Versorgung. Je nach Schweregrad seiner Verletzung soll der Verletzte in dem jeweils dafür vorgesehenen Krankenhaus versorgt werden.

Wir unterscheiden:

Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV)

Diese Krankenhäuser zeichnen sich durch eine besondere technische, räumliche und personelle Ausstattung auf höchstem Niveau aus. Sie haben ein vorbildliches Hygiene-Management und benennen einen Unfallchirurgen als Ansprechpartner für die Unfallversicherungsträger. Dies erleichtert die Zusammenarbeit im Rehabilitations-Management ihrer Schwerstverletzten.

In einer SAV-Klinik sind Patienten zu behandeln, die schwerste und komplexe Verletzungen haben oder Komplikationen bekommen. Dazu gehören z. B. Querschnittslähmungen, Schädelhirntraumen, Gefäßverletzungen in Kombination mit komplexen Knochen-Gelenk-Verletzungen oder begleitender hochgradiger Weichteilschädigung. Eine von insgesamt sechs SAV-Kliniken in Rheinland-Pfalz ist das Bundeswehrzentral-Krankenhaus Koblenz.

SAV-Kliniken in Rheinland-Pfalz:

- Bundeswehrzentral-Krankenhaus Koblenz
- Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik, Ludwigshafen

- Westpfalz-Klinikum, Kaiserslautern
- Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Trier
- Johannes Gutenberg
- Universitäts-Klinikum, Mainz
- Stiftungsklinikum Mittelrhein, Koblenz

Verletzungsartenverfahren (VAV)

Weniger komplizierte Verletzungen sind in VAV-Kliniken zu behandeln. Dazu gehört z. B. die vordere Kreuzbandverletzung in Kombination mit Verletzung eines Seitenbandes oder eines Meniskus oder des Knorpels, Instabilitäten des Kniegelenks bei Seitenbandverletzung in Kombination mit Verletzung der Menisken oder des Knorpels. Die vordere Kreuzbandverletzung bei Kindern ist immer in eine VAV-Klinik zu steuern.

Im Unterschied zur SAV-Klinik ist hier kein Ansprechpartner für das Rehabilitations-Management gefordert.

Stationäres

Durchgangsarztverfahren (DAV)

Neben einem besonders zugelassenen Arzt (Durchgangsarzt) wird nun erstmals auch das Krankenhaus vertraglich in die neuen Heilverfahrensstrukturen eingebunden und muss für die akutstationäre Versorgung der Verletzten in der gesetzlichen Unfallversicherung festgelegte Qualitätsanforderungen erfüllen.

Für die Behandlung in diesen Krankenhäusern besteht noch eine Übergangsfrist bis zum 31.12.2017. Danach dürfen Arbeits-/Schulunfallverletzte nur noch in Kranken-



Gerd Schmitt, Reha-Manager der Unfallkasse (rechts), im Gespräch mit Priv.-Doz. Dr. Erwin Kollig, Oberstabsarzt des Bundeswehrzentral-Krankenhauses Koblenz.

häusern der drei Kategorien versorgt werden.

Um leichter entscheiden zu können, in welchem Krankenhaus ein Versicherter optimal versorgt ist, erstellen die Fachgremien der DGUV einen Katalog von Verletzungen, das „Verletzungsartenverzeichnis“. Darin sind Verletzungen und Kriterien erfasst, wann eine stationäre Aufnahme in das jeweilige Krankenhaus zu erfolgen hat.

In Zweifelsfällen hat grundsätzlich die Vorstellung in einem am Verletzungsartenverfahren bzw. am Schwerstverletzungsartenverfahren beteiligten Krankenhaus zu erfolgen.

Die Behandlung einer vital bedrohlichen oder hoch dringlich zu versorgenden Verletzung hat selbstverständlich immer Vorrang vor den Regelungen für Zuweisungen und Verlegungen im Verletzungsartenverfahren.

Bei der Unfall-Kasse sind viele Menschen versichert.
Sie können sich bei der Arbeit
auf unterschiedlichste Art und Weise verletzen.
Dann müssen sie in besondere Kranken-Häuser gebracht werden,
in denen man ihnen am besten helfen kann.
Experten haben eine Liste geschrieben, in der steht,
bei welchen Verletzungen welches Krankenhaus zuständig ist.
Besonders schwer verletzte Personen müssen in ein Krankenhaus
gebracht werden, in dem die Mitarbeiter besonders ausgebildet sind.
In dem Krankenhaus muss es auch
besondere technische Geräte geben,
mit denen die Verletzten behandelt werden können.
Zum Beispiel gibt es Krankenhäuser,
die sich auf Verletzungen der Wirbel-Säule eingestellt haben.

Doch nicht immer verletzen sich Menschen so schwer.
Manchmal hat sich zum Beispiel ein Schüler nur das Knie verdreht.
Dabei ist im Knie etwas kaputt-gegangen.
Dann muss er nicht in ein Spezial-Krankenhaus.
Dafür stehen dem Verletzten dann auch andere Krankenhäuser
zur Verfügung.

Bei kleinen Verletzungen hilft auch ein Durchgangs-Arzt.
Der Durchgangs-Arzt ist ein besonders geprüfter Arzt,
der von der Deutschen gesetzlichen Unfall-Versicherung zugelassen wird.
Das heißt, er darf Menschen behandeln,
die bei der Unfall-Kasse versichert sind.
Er spricht nach dem Unfall auch mit der Unfall-Kasse ab,
wie die Behandlung weiter-gehen soll.
So bekommt jeder, der einen Unfall hat, die best-mögliche Behandlung.
Egal, wie schwer der Unfall war.

Verordnung geändert

Vier neue Berufskrankheiten

Mit der 3. Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung wurden vier Krankheiten bezeichnet, die jetzt als Berufskrankheiten (BK) anerkannt werden können. Für die Aufnahme in die BK-Liste muss eine Erkrankung durch besondere Einwirkungen verursacht worden sein, denen Menschen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich stärkerem Maß ausgesetzt sind als die übrige Bevölkerung.

Welche Krankheiten in die BK-Liste aufgenommen werden, entscheidet die Bundesregierung auf Vorschlag eines wissenschaftlichen Beirats beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Dieses Gremium hatte dem Bundesministerium die Aufnahme der folgenden Erkrankungen empfohlen, um die Liste der Berufskrankheiten den neuen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen anzupassen.

Bestimmte Formen des **weißen Hautkrebses**, die durch langjährige Sonneneinstrahlung verursacht werden, sind unter der Berufskrankheit Nr. 5103 erfasst. Dies sind Plattenepithelkarzinome sowie ihre Vorstufen, die aktinischen Keratosen, und das Bowenkarzinom. Die neue Berufskrankheit kommt bei sogenannten „Outdoorworkern“ in Betracht – also Menschen, die einen erheblichen Teil ihrer Arbeitszeit im Freien verbringen. Nicht anerkannt werden können das Basalzellkarzinom und der schwarze Hautkrebs.

Das **Karpaltunnelsyndrom** – die neue Nr. 2113 der Berufskrankheiten-Liste – ist eine meist chronische Druckschädigung eines Nervs im Bereich des Handge-

lenkes. Die Ursachen für eine Erkrankung sind vielfältig. Unter anderem wird das Syndrom durch manuelle Tätigkeiten hervorgerufen, bei denen das Handgelenk mit gleichzeitigem Kraftaufwand gebeugt und gestreckt wird.

Auch ein **Hypothenar- bzw. Thenar-Hammer-Syndrom** ist jetzt anerkennungsfähig (Nr. 2114). Hierbei handelt es sich um eine seltene Schädigung der den Unterarm mit Blut versorgenden Blutgefäße durch unter Umständen einmalige, meist aber wiederholt einwirkende stumpfe Schlagbelastung auf die Hohlhand, in deren Folge es zu einem Verschluss oder einer Aus-sackung des Blutgefäßes kommt.

Schließlich wurden Larynx-, also **Kehlkopfkarzinome** durch intensiven und mehrjährigen Kontakt mit schwefelsäurehaltigen Aerosolen als mögliche Berufskrankheiten bezeichnet (Nr. 1319). Die Einwirkung ist bei der Herstellung von Seifen, Ethanol und Isopropanol, beim Beizen von Metallen und bei der Fertigung von Bleiakumulatoren denkbar.

Folgende Berufskrankheiten kommen im Versichertenbereich der Unfallkasse häufiger vor.

Weißer Hautkrebs

Viele unserer Versicherten arbeiten im Freien, so z. B. Straßenwärterinnen und -wärter, Forst- oder Schwimmbadbeschäftigte. Sie sind als „Outdoorworker“ oft auch im Beruf der Sonneneinstrahlung „ausgesetzt“. Um die beruflichen Krankheitsursachen von anderen aus dem privaten Umfeld zu unterscheiden, ist, wie bei anderen Berufskrankheiten auch, eine in-

tensive Kommunikation zwischen allen an den Ermittlungen Beteiligten erforderlich. Ziel ist die Erhebung einer möglichst vollständigen und schlüssigen Arbeitsanamnese über das gesamte Berufsleben.

Oberste Priorität hat in jedem Fall die Prävention, um zu verhindern, dass diese Erkrankungen arbeitsbedingt entstehen. Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sollten daher die Prüfung geeigneter Sonnenschutzmaßnahmen in die Gefährdungsbeurteilung aufnehmen. Dies gilt vor allem für Beschäftigte, die regelmäßig länger als eine Viertelstunde direkter Sonneneinstrahlung ausgesetzt sind.

Empfohlene Maßnahmen

Die Rangfolge der Schutzmaßnahmen gegen solare UV-Strahlung folgt dem klassischen Präventionsprinzip: „Technisch – Organisatorisch – Persönlich“.

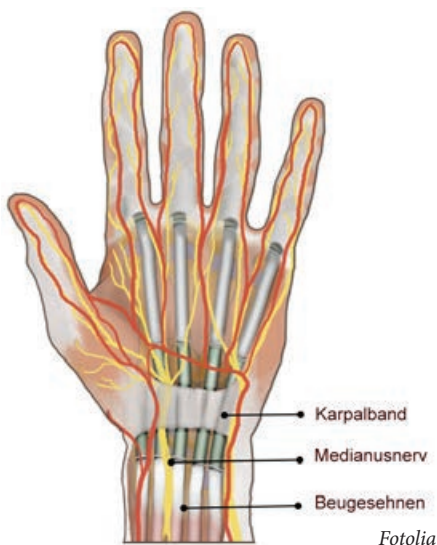
Prinzipiell sind Maßnahmen zu treffen, die eine Sonnenbestrahlung vermeiden. Hierzu zählen als technische Maßnahmen zum Beispiel alle Formen von Abschattungen. Organisatorisch sind Arbeiten unter der intensivsten Sonneneinstrahlung in der Zeit von ca. 11 bis 15 Uhr möglichst zu vermeiden.

Sind die technischen und organisatorischen Maßnahmen nicht ausreichend, sind in jedem Fall die richtige Kleidung (lange Ärmel und lange Hosen) sowie eine schützende Kopfbedeckung erforderlich. Sonnenschutzmittel (Sonnencreme mit einem Lichtschutzfaktor 50+ etc.) sollten nur dann verwendet werden, wenn ein Schutz auf anderem Wege nicht möglich ist.

Bei auffälligen Hautveränderungen wird empfohlen, einen Arzt aufzusuchen. Wird eine Hautkrebserkrankung im Sinne der wissenschaftlichen Empfehlung diagnostiziert und besteht der Verdacht, dass diese arbeitsbedingt verursacht ist, kann der Arzt die Erkrankung mit der Berufskrankheitenanzeige an den zuständigen Unfallversicherungsträger melden.

Das Karpaltunnelsyndrom

Eine weitere Erkrankung ist das Karpaltunnelsyndrom, auch kurz KTS oder CTS genannt. Als Karpaltunnel wird der Handwurzelkanal bezeichnet, der an der Innenseite des Handgelenks liegt und den Übergang vom Unterarm zur Hand darstellt. Die Beschwerden des Karpaltunnelsyndroms werden durch die Schwellung der Sehnenscheiden hervorgerufen.



Dies führt zu einer Druckschädigung der Nerven, die kurzfristig oder chronisch sein kann.

Ursachen

Die möglichen Ursachen für das Karpaltunnelsyndrom sind vielfältig und lassen sich in den meisten Fällen nicht ermitteln.

Eine bekannte Ursache liegt in der Anatomie der Betroffenen. Es spricht nach Ansicht von Medizinern vieles dafür, dass manche Menschen von Geburt an über einen zu eng angelegten Karpaltunnel verfügen. Ebenso ist bekannt, dass altersbedingte Verschleißerscheinungen, Entzündungen der Sehnenscheiden und handgelenksnahe Brüche zu einer Verengung des Karpaltunnels führen können. Auch Übergewicht, Diabetes, langjährige Dialyse, Schwangerschaften und rheumatische Erkrankungen erhöhen das Erkrankungsrisiko.

Darüber hinaus weist die Häufung der Erkrankung bei Beschäftigten in bestimmten Industriezweigen darauf hin, dass wiederkehrende mechanische Belastungen des Handgelenkes zu einer Überlastung der Hand führen.

Belastende Tätigkeiten, die bei der Entstehung des Karpaltunnelsyndroms von Bedeutung sind, werden wie folgt charakterisiert:

- immer wiederkehrende (repetitive) manuelle Tätigkeiten mit

Beugung und Streckung der Hände im Handgelenk,

- Tätigkeiten mit erhöhtem Kraftaufwand der Hände, z. B. beim kraftvollen Greifen,
- Einwirkungen von Hand-Arm-Schwingungen, zum Beispiel durch handgehaltene vibrierende Maschinen wie Motorsägen und Steinbohrer.

Eine Kombination dieser drei Faktoren führt zu einer Erhöhung des Risikos.

Als besonders gefährdet gelten Personen, die am Fließband arbeiten oder bei der Forstarbeit mit handgehaltenen Werkzeugen umgehen, zum Beispiel mit Motorsägen, und dabei den dargestellten Belastungen ausgesetzt sind. Bei Büroberufen, insbesondere bei Arbeiten an Computertastaturen, konnten bisher keine belastenden Tätigkeiten nachgewiesen werden.

Ist die Diagnose Karpaltunnelsyndrom gesichert und hat die betroffene Person über mehrere Monate vor der Erkrankung belastende Tätigkeiten ausgeführt, so ist dem zuständigen Unfallversicherungsträger eine mögliche Berufskrankheit anzuzeigen.

Für die Prüfung und das Feststellungsverfahren zur Anerkennung einer Berufskrankheit orientieren sich die Unfallversicherungsträger an den aktuellen wissenschaftlichen Begründungen.

Die Unfall-Kasse versichert viele Menschen.
Diese Menschen haben verschiedene Berufe.
Wenn diese Menschen wegen ihrer Arbeit krank werden,
kann es sein, dass sie dann eine Berufs-Krankheit haben.
Dann bezahlt die Unfall-Kasse die entstehenden Kosten.
Und sie kümmert sich um den erkrankten Menschen.



In einer Liste steht, welche Krankheiten für welche Berufe anerkannt sind. Das bedeutet: Experten haben fest-gestellt, dass man bei einem bestimmten Beruf auch eine bestimmte Krankheit bekommen kann.

Diese Liste hat jetzt vier neue Krankheiten.

Zwei Krankheiten sind für die Unfall-Kasse dabei besonders wichtig. Denn ihre Mitglieder erkranken daran öfter.

Eine Krankheit heißt weißer Haut-Krebs.

Das ist ein Krebs, der die Haut krank macht.

Menschen können wegen dem Haut-Krebs auch sterben.

Besonders Menschen, die viel draußen arbeiten, können den weißen Haut-Krebs bekommen.

Denn den Haut-Krebs bekommt man, wenn man zu viel in der Sonne ist.

Deshalb sagt die Unfall-Kasse: Nicht in der Mittags-Zeit arbeiten.

Sie sollen darauf achten, dass sie schützende Kleidung tragen.

Mache Haut-Flächen können nicht mit Kleidung geschützt werden.

Für diese Haut-Flächen ist Sonnen-Schutz-Creme geeignet, zum Beispiel für das Gesicht.

Eine weitere Krankheit ist das Karpal-Tunnel-Syndrom.

Der Karpal-Tunnel ist beim Menschen im Hand-Gelenk.

Wenn jemand seine Hand zu stark und zu lange belastet, kann der Karpal-Tunnel anschwellen.

Dann kann er auf wichtige Nerven drücken.

Und man kann dann seine Hand nicht mehr richtig bewegen.

Gefährdet sind Menschen, die bei der Arbeit immer wieder die gleiche Bewegung mit der Hand machen.

Zum Beispiel Arbeiter am Fließ-Band.

Aber auch Vibrationen durch verschiedene Arbeits-Geräte machen den Karpal-Tunnel krank.

Bei Vibrationen wird die Hand kräftig durch-geschüttelt.

Zum Beispiel, wenn ein Wald-Arbeiter viel mit einer Ketten-Säge arbeitet.

„Wir fühlten uns bestens aufgehoben“

Den Tag, an dem ihr Onkel Hans H. erfuhr, dass er unter einem durch Asbest ausgelösten tödlichen Brustfelltumor litt, wird Petra Malzer nie vergessen: „Wir waren total überfordert. Nichts war mehr, wie es vorher war.“ Eineinhalb Jahre nach der Diagnose verstarb Hans H. 79-jährig im Kreise seiner Familie.

Der Mainzer Jungeselle hatte bis zu seinem Ruhestand als Elektriker in einer Klinik gearbeitet. Im Laufe seiner beruflichen Tätigkeit war er – wie viele andere Arbeitnehmer in den 60er- und 70er-Jahren – mit dem Krebs erregenden Baustoff Asbest in Kontakt gekommen. Im Alter von 77 Jahren holten ihn die Folgen ein: „Durch Asbest verursachtes Mesotheliom des Rippenfells, des Bauchfells oder des Pericards“, lautet die offizielle Bezeichnung der Berufskrankheit Nr. 4105, unter der auch Hans H. litt. Sie gilt als besonders heimtückisch, ist häufig verbunden mit nur kurzer Lebenserwartung.

„Wenn uns ein Versicherter mit dieser Art von Berufskrankheit gemeldet wird, handeln wir so schnell wie möglich. Die Betreuung verläuft besonders engmaschig. Jeder Tag zählt“, erzählt Bernd Schürmann, Referatsleiter „Berufskrankheiten“ bei der Unfallkasse Rheinland-Pfalz. „Wir lassen den Erkrankten und ihren Angehörigen die größtmögliche Unterstützung zukommen“, ergänzt er.

So auch bei Hans H.: Am 15. November 2012 wurde der Unfallkasse Rheinland-Pfalz seine Erkrankung durch den behan-



Petra Malzer und ihr Onkel hatten eine enge Beziehung. Sie begleitete ihn bis zu seinem Tod.

delnden Arzt gemeldet. Noch am selben Tag setzte sich Jürgen Krayer, Mitarbeiter der Abteilung Rehabilitation und Entschädigung, mit dem Versicherten in Verbindung. Eine Woche später trafen sich er und sein Präventionskollege Dr. Rainer Radtke mit Hans H. und seiner Nichte zum persönlichen Gespräch. Bereits 14 Tage nach Meldungseingang konnte die Berufskrankheit anerkannt werden.

„Zunächst haben wir viel Bürokratie und Schriftverkehr befürchtet, gebe ich ehrlich zu. Doch das Gegenteil war der Fall. Wir waren angenehm überrascht von der zugewandten Unterstützung der Unfallkasse“, erzählt Petra Malzer. „Mit der Diagnose waren so viele Probleme auf uns eingestürzt. Wir wussten nichts über den Krankheitsverlauf. Plötzlich waren da Begriffe wie Pflegekasse, Pflegestufe und dergleichen. Und da war es einfach schön und erleichternd, eine Partnerin wie die Unfallkasse an der Seite zu haben,

die es gut mit einem meint. Auf einmal war alles kein Problem mehr. Wann immer wir Fragen hatten oder etwas benötigten, es war immer ein Ansprechpartner da, der involviert war, ob es um Therapien, ein Pflegebett, andere Hilfsmittel oder später die Beratung für ein Hospiz ging. Wir waren bei Herrn Krayer und Kollegen bestens aufgehoben“, erinnert sich Petra Malzer.

Auch für die Beschäftigten der Unfallkasse sind die Kontakte zu den Versicherten, die besonders schwer erkrankt sind, bewegend und sehr intensiv. „Durch die außergewöhnlichen Lebenssituationen und die häufigen Begegnungen haben wir eine enge Bindung zu unseren Versicherten“, erzählt Jürgen Krayer. Bei der Aufarbeitung hilft der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen, auch Supervisionen bietet die Unfallkasse ihren Beschäftigten an.

Ein besonderes Zeichen, auch für die Beschäftigten der Unfallkasse,

setzt Petra Malzer mit ihren Ausführungen. Ihr ist es ein besonderes Bedürfnis, ihre Erfahrungen öffentlich zu machen: „Es muss auch mal gesagt werden, wenn

man zufrieden ist“, betont sie. „Wir sind der Unfallkasse, Herrn Kraye und seinen Kolleginnen und Kollegen unendlich dankbar. Mein Onkel war so stolz und

glücklich über diese persönliche Begleitung bis zu seinem Tod. Es ist schön zu erfahren, dass andere Menschen ähnliche Ideale haben wie man selbst.“



Petra Malzer hat etwas Schlimmes erlebt.

Ihr Onkel ist vor Kurzem gestorben.

Der Onkel hieß Hans H.

Hans H. war Elektriker.

Dabei kam er immer wieder mit einem giftigen Stoff in Berührung.

Dieser Stoff heißt Asbest.

Wenn man Asbest einatmet, kann er Krebs auslösen.

Auch Hans H. hat von dem Asbest auf der Arbeit Krebs bekommen.

Deshalb war der Krebs bei Hans H. eine Berufs-Krankheit.

Hans H. war bei der Unfall-Kasse versichert.

Als die Unfall-Kasse von dem Krebs gehört hat,

hat sie sich sehr schnell um Hans H. und seine Familie gekümmert.

Sie hat schnell mit Hans H. gesprochen.

Und sie haben gemeinsam überlegt, was jetzt zu tun ist.

Die Unfall-Kasse hat bei schriftlichen Arbeiten geholfen.

Sie hat sich auch um Ärzte und Pflege gekümmert.

Das hat besonders Petra Malzer gefreut.

Denn sie und die restliche Familie von Hans H.

waren mit der Situation überfordert.

Deshalb waren sie froh, dass die Unfall-Kasse sie unterstützt haben.

Die Unfall-Kasse hat auch geholfen,

ein Hospiz für Hans H. zu finden.

Ein Hospiz ist ein Kranken-Haus,

in dem Menschen in guter Pflege in Ruhe sterben können.

Neue Fortbildungen im Spektrum 2016

Die gesamte Vielfalt an Fortbildungen, die die Unfallkasse Rheinland-Pfalz im nächsten Jahr anbietet, finden Sie im Veranstaltungsprogramm Spektrum 2016. Die Broschüre ist dieser „ampel“ beigefügt. Fachtagungen, Seminare, Workshops sind zur einfachen Recherche farblich in Kategorien und inhaltlich in Unterkategorien gegliedert. Die gesamte Übersicht finden Sie auch im Internet unter www.ukrlp.de/spektrum.

Zudem bietet die Unfallkasse 2016 neue Veranstaltungen in verschiedenen Kategorien. So richtet sich das neue Praxisseminar „Fitness im Betrieb“ an sportinteressierte Beschäftigte und/oder BGM-Koordinatorinnen und -Koordinatoren. Auch der Feuerwehrsport erhält neue Impulse. Die Veranstaltung „Gewaltfreier Arbeitsplatz – Deeskalationstraining in der öf-

fentlichen Verwaltung“ behandelt das Thema mit Führungskräften, Verantwortlichen, Personalvertretungen und Beschäftigten.

Weiter wurde das Bildungs- und Qualifizierungsangebot für den Kita- und Schulbereich erweitert. Das Thema Gesundheitsmanagement wird nun auch in diesem Bereich immer bedeutsamer. Die Seminare „Gesund führen in der Kindertageseinrichtung“ und „Gesund führen in der Schule“ leisten einen wichtigen Beitrag hierzu. Die Workshops „Psychische Gesundheit im Blick“ geben Anregungen für den erfolgreichen Umgang mit psychischen Belastungen und Beanspruchungen sowohl in der Kita als auch im Schulbereich.

Die Veranstaltungen finden in den Tagungsräumen der Unfall-



Das neue Spektrum 2016 informiert im Detail.

kasse in Andernach und verschiedenen Orten in Rheinland-Pfalz statt. Sie sind für Versicherte und Mitgliedsbetriebe kostenfrei. Die Reisekosten trägt die Unfallkasse gemäß dem Landesreisekostengesetz von Rheinland-Pfalz.

Unter www.ukrlp.de, Webcode 42, haben Sie die Möglichkeit, sich weiter zu informieren und online Ihre Seminaranfrage zu stellen.

Die Unfall-Kasse bietet viele Veranstaltungen an.
Dort können sich Mitglieder und Versicherte über gesundes Arbeiten informieren.
Zum Beispiel wie sie sich gemeinsam fit halten können.
Oder wie Feuer-Wehr-Leute auf ihre Gesundheit achten können.
Oder wie Kita-Beschäftigte weniger Stress bei der Arbeit haben können.
Aber auch Lehrer können in den Veranstaltungen viel über gesundes und sicheres Arbeiten lernen.
Die Veranstaltungen sind alle in einem Heft aufgelistet.
Das Heft heißt Spektrum.
Es liegt in dieser Ampel.
Die Veranstaltungen kann man auch im Internet unter der Adresse www.ukrlp.de/spektrum anschauen.



Kinderkrankheiten sind für Erwachsene nicht unproblematisch – Impfungen stehen im Vordergrund

Infektionsgefahren in Kitas

Immer wieder erreichen uns Anfragen, die erkennen lassen, dass zum Infektionsschutz in Kitas bei Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern, Einrichtungsleitungen und Beschäftigten unterschiedliche Auffassungen kursieren, die teilweise zu Irritationen führen. Das Arbeitsschutzgesetz verpflichtet Führungskräfte, bei Gefährdungen geeignete Präventionsmaßnahmen zum Schutz der Gesundheit der Beschäftigten vorzusehen. Die professionelle Betreuung von Kindern in Gemeinschaftseinrichtungen, wie beispielsweise in Kitas, bedingt für die Mitarbeiterinnen und -mitarbeiter eine im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung höhere Infektionsgefahr – vor allem mit den klassischen Kinderkrankheiten. Dies liegt in der Natur der Tätigkeiten, die selbstverständlich auch den zum Teil engen Kontakt mit den Kindern beinhalten. Aber auch das Betreuen von Kindern, die sich im Tagesverlauf als krank herausstellen, sowie die Erste Hilfe bei Verletzungen oder das Wechseln von Windeln bei den jüngeren Kindern sind mit Infektionsrisiken verbunden.

Infektionsrisiken durch Kinderkrankheiten:

Jeder Träger einer Kita ist auf Grundlage der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) verpflichtet, den Beschäftigten ein Angebot zur Komplettierung ihres Impfschutzes gegenüber den im Folgenden genannten Kinderkrankheiten zu unterbreiten. Im Vordergrund stehen hier die Kinderkrankheiten **Mumps, Masern, Röteln, Keuchhusten und Windpocken**, gegen die gut verträgliche und wirkungs-

volle Impfstoffe existieren. Diese Erkrankungen verlaufen im Kindesalter meist komplikationslos. Bei Erwachsenen muss allerdings vermehrt mit Komplikationen und schwerwiegenden Erkrankungsfolgen gerechnet werden.

Die Beschäftigten haben ein Recht, dieses Impfangebot abzulehnen. Dies allein ist kein Grund, gesundheitliche Bedenken gegen die Ausübung einer Tätigkeit zu haben. Die Arbeitgeberin und der Arbeitgeber sollten nachweisen können, dass die Beschäftigten das Angebot zur Impfung erhalten haben.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die keinen ausreichenden Immunschutz gegenüber den genannten Infektionskrankheiten aufweisen, müssen regelmäßig (in der Regel alle 24 bis 36 Monate) zur arbeitsmedizinischen Vorsorge zur Betriebsärztin oder zum Betriebsarzt. Bei lebenslanger Immunität entfällt der Anlass zur arbeitsmedizinischen Vorsorge. Hier berät das betriebsärztliche Personal. Erstuntersuchungen sind vor Aufnahme der Tätigkeit zu veranlassen. Bei im Impfausweis dokumentierten Impfungen entsprechend des Impfkalenders der Ständigen Impfkommission kann von einem ausreichenden Impfschutz ausgegangen werden. Für Röteln ist eine Erfolgskontrolle der Impfung im Nachgang für Frauen erforderlich.

Weitere relevante Infektionserreger

In Abhängigkeit von der konkreten Arbeitsstelle bzw. Tätigkeit können im Einzelfall weitere einrichtungsbezogene Impfangebote notwendig sein. Beispiele sind He-

patitis-A- und Hepatitis-B-Impfungen in Kitas, wenn es regelmäßig und in größerem Umfang zu Kontakt mit Körperflüssigkeiten, Körperausscheidungen oder Körpergewebe kommen kann, insbesondere bei Tätigkeiten mit erhöhter Verletzungsgefahr oder Gefahr von Verspritzen und Aerosolbildung.

Hepatitis A:

Bei allen Betreuungskräften, die durch das Wickeln oder die Hilfestellung bei der Toilettenbenutzung regelmäßigen Kontakt zu kindlichen Ausscheidungen haben, ist eine Exposition mit Hepatitis-A-Viren zu berücksichtigen. Eine Schutzimpfung wird daher grundsätzlich für diesen Personenkreis empfohlen. Im Einzelfall kann das Ergebnis einer Gefährdungsbeurteilung ergeben, dass auch anderen Personengruppen in diesen Einrichtungen, wie z. B. den Reinigungskräften, ein Impfangebot unterbreitet werden muss.

Hepatitis B:

Hepatitis-B-Impfungen sind für Beschäftigte in Kitas nicht obligatorisch. Eine Besonderheit kann sich ergeben, wenn ein Kind oder mehrere Kinder in einer Kita bekanntermaßen mit Hepatitis B infiziert sind. Auch bei integrativen Einrichtungen kann im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung unter Beteiligung der Betriebsärztin oder des Betriebsarztes die Notwendigkeit eines Impfangebotes festgestellt werden.

Kinderkrankheiten sowie eine Reihe weiterer Infektionskrankheiten sind nach Paragraph 6 Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtig.

Die Leitung muss sich daher bereits beim Verdacht einer Erkrankung an einer der im Infektionsschutzgesetz aufgeführten Krankheiten bei den Eltern erkundigen und sodann ggf. die Erkrankung beim Gesundheitsamt melden. Entsprechende Vordrucke sind beim zuständigen Gesundheitsamt erhältlich. Neben krankheits- müssen auch personenbezogene Angaben gemacht werden. Name, Anschrift, Telefon und Tag der Erkrankung der betroffenen Person sind mitzuteilen. Ebenso sollten die Eltern informiert sein, dazu ist das Schwarze Brett eine geeignete Stelle.

Ergänzende Infektionsschutzmaßnahmen

Besonders beim Wickeln oder beim Verarzten von Kindern kann möglicherweise direkter Kontakt zu infektiösen Körperflüssigkeiten und -ausscheidungen bestehen. Um das Risiko einer Infektion zu minimieren, ist es grundsätzlich sinnvoll, bei diesen Tätigkeiten Handschuhe zu tragen. Fakt ist, dass die Beschäftigten in vielen Fällen nicht wissen, ob das betroffene Kind infektiös ist und dass selbst kleinste Wunden, beispielsweise im Fall von



Fotolia

Kinderkrankheiten sind für Erwachsene nicht unproblematisch, deshalb sollte man sich ausreichend über die Infektionsgefahren informieren.

Hepatitis B, übertragungsrelevante Blutmengen enthalten. Zur Vorbeugung von Infektionen im Sanitär- und Wickelbereich sollte darüber hinaus grundsätzlich ein Hygieneplan vorhanden sein. Desinfektionsmittel, Flüssigseife und Hautschutzcreme sind nach Hautpflegeplan zu nutzen. Die Bereitstellung von Einmalhandschuhen ist ebenso notwendig wie desinfektionsmittelbeständige Wickelunterlagen, die nach jeder Nutzung desinfiziert (Wischdesinfektion) werden müssen. Andernfalls können auch Einmalunterlagen verwendet werden. Die Beschäftigten sollten für sich persönliche Wechselkleidung in der Einrichtung hinterlegen, falls die getragene Kleidung verschmutzt wird.

Zur Unterbrechung von Infektionswegen ist eine regelmäßige hygienische Händereinigung mit Wasser und pH-neutraler, duftstofffreier Seife in der Regel ausreichend effektiv. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind zu Beginn ihrer Tätigkeit und danach in regelmäßigen Abständen (mindestens jährlich) über die spezifischen Gefährdungen

bei der Tätigkeit in Kitas zu unterweisen. Für einige Infektionen (z. B. Ringelröteln und Cytomegalie) stehen beispielsweise keine schützenden Impfungen zur Verfügung.

Wann ist nach einer Infektionserkrankung der Besuch der Einrichtung wieder möglich?

Personen, die an einer in Paragraph 34 des IfSG genannten Krankheiten leiden, dürfen die Kita erst wieder besuchen, wenn ein Arzt bescheinigt hat, dass keine Infektionsgefahr mehr besteht. Auch die Erziehungsberechtigten ihrerseits müssen die Einrichtung auf eine solche Erkrankung hinweisen, selbst wenn ihr Kind zu Hause bleibt. Die Infektiosität des kranken Kindes kann nämlich bereits Tage vorher bestanden haben. Die Einrichtung muss die Möglichkeit haben, angemessen auf den Krankheitsfall zu reagieren.

Hinweise zum Infektionsschutz bei Praktikantinnen und Praktikanten bietet unsere „Handlungshilfe zum Einsatz von Praktikantinnen und Praktikanten“ – siehe www.ukrlp.de, Webcode 73.

Ein ausreichender Impfschutz aller Personen ist die wirkungsvollste Präventionsmaßnahme zum Schutz vor Infektionskrankheiten! Sie dient nicht nur dem Schutz der betroffenen Beschäftigten, sondern auch der Allgemeinheit, weil hierdurch die Verbreitung der Infektionserkrankung wirkungsvoll eingedämmt wird.

Wichtige Infektionsrisiken im Zusammenhang mit vorschulischer Kinderbetreuung

Erkrankung Infektionserreger	Inkubationszeit	Relevanter Infektionsweg	Risiken	Meldepflicht	Impfung
Mumps Rubulavirus	16–18 Tage; 2 Tage vor bis 4 Tage nach Erkrankungsausbruch	Husten, Niesen, Sprechen, Kontakt etc.	Schwellungen; Fieber; Meningitis; Fehlgeburten etc.	Ja	Ja lebenslange Immunität
Masern Paramyxovirus	14 Tage bis zum Ausbruch; bereits 3–5 Tage vorher ansteckend	Husten, Niesen, Sprechen, Kontakt etc.	Ausschlag; Superinfektionen; Neurologische Erkrankungen; etc.	Ja	Ja lebenslange Immunität
Röteln Rubivirus	2–3 Wochen; 1 Woche vor bis 1 Woche nach Ausschlagsbeginn	Husten, Niesen, Sprechen, Kontakt etc.	Ausschlag; Fieber; Gelenk-, Herzmuskelentzündung; Enzephalitis; Frühgeburten etc.	(Ja)**	Ja lebenslange Immunität
Windpocken Varizella-Zoster-Virus	2–3 Wochen; 1–2 Tage vor Ausschlag (Exanthem) bis 7 Tage nach Auftreten des letzten E.	Husten, Niesen, Sprechen, Kontakt etc.	Ausschlag; Hautläsionen; Fieber; Herzmuskelentzündung, Enzephalitis; Meningitis etc.	Ja	Ja lebenslange Immunität
Keuchhusten Bordetella pertussis	9–10 Tage; Ansteckungsfähigkeit beginnt am Ende der Inkubationszeit	Husten, Niesen, Sprechen, etc.	schwerwiegende Hustenanfälle	Ja	Ja (in Kombination mit Tetanus)
Hepatitis A Hepatitis-A-Virus	25–30 Tage; Ansteckungsfähigkeit 1–2 Wochen vor und bis 1 Woche nach Auftreten des Ikterus	Fäkalien etc.	Leberentzündung; Gelbsucht	Ja	Ja
Hepatitis B Hepatitis-B-Virus	60–120 Tage; Ansteckungsfähigkeit solange Virus im Blut nachweisbar	Blut, Speichel etc.	Leberentzündung; Gelbsucht	(Ja)**	Ja
Ringelröteln Parvovirus	siehe Röteln	Husten, Niesen, Sprechen, enger Kontakt etc.	Rötung; Fehlgeburt		Nein Lebenslange Immunität
Cytomegalie CM-Virus	4–6 Wochen; nach Primärinfektion dauerhaft	Speichel, Urin, Blut etc.	grippale Symptome		Nein
Tetanus Clostridium tetani	3 Tage–3 Wochen; Nicht ansteckend	Verunreinigte Hautverletzungen	Muskelkrämpfe; Lähmungen; Atemstillstand etc.		Ja Auffrischung alle 10 Jahre
FSME* FSME-Virus	7–14 Tage; nicht ansteckend	Zeckenstich	Grippale Symptome; Hirnhautentzündung; Lähmungen		Ja Auffrischung alle 3–5 Jahre
Borreliose B. burgdorferi	Tage bis Wochen; nicht ansteckend	Zeckenstich	Wanderröte; Hirnhautentzündung		Nein

*: Frühsommermeningoenzephalitis

** : durch den Arzt

In einer Kita sind viele Kinder zusammen.
Manche von ihnen können auch Krankheiten in die Kita mitbringen.
Und die Erzieherinnen können sich mit den Krankheiten anstecken.
Für viele typische Kinder-Krankheiten gibt es aber gute Impf-Stoffe.
Eine Impfung verhindert eine Ansteckung.
Zum Beispiel erkranken immer weniger Kinder an Masern,
weil viele Menschen in Deutschland gegen diese Krankheit geimpft sind.

Es gibt viele Krankheiten, für die es schon eine Impfung gibt.
Der Arbeit-Geber muss den Erzieherinnen die Möglichkeit geben,
dass sie gegen diese Krankheiten geimpft werden.
Und der Arbeit-Geber muss auch darauf achten,
mit welchen Krankheiten sich die Erzieherinnen noch anstecken könnten.
Zum Beispiel gibt es Krankheiten,
die über Kot oder Speichel übertragen werden.
Da die Erzieherinnen bei kleinen Kindern auch Windeln wechseln
oder die Kinder viel auf den Arm nehmen,
können sie mit Kot oder Speichel in Berührung kommen.
Deshalb müssen die Erzieherinnen Handschuhe bekommen,
mit denen sie sich vor den Krankheiten schützen können.
Und sie müssen die Möglichkeit haben,
sich regelmäßig die Hände mit Wasser und Seife zu waschen.
Auch das kann oft die Ansteckung verhindern.
Aber auch die Reinigungs-Kräfte, die die Kita sauber machen,
müssen vor den Krankheiten geschützt werden.

Falls sich mal doch eine Person angesteckt hat,
darf sie erst wieder in die Kita kommen, wenn die Krankheit vorbei ist.
So kann sie niemanden mehr anstecken.
Das muss ein Arzt kontrollieren.
Er sagt, wann die Person niemanden mehr anstecken kann.

Broschüren „Sicher zur Schule“ helfen beim Schulweg-Training

Achtung: Erstklässler sind unterwegs



Kinder sind in ihren Handlungen oft sehr spontan und begegnen Gefahren im Straßenverkehr anders als Erwachsene oder Jugendliche. „Zwar ist die Zahl der Wegeunfälle im Kita- und Schulbereich gesunken, dennoch: Jedes verletzte Kind ist eines zu viel. Daher appellieren wir an alle Verkehrsteilnehmerinnen und Verkehrsteilnehmer, besonders zum Beginn des neuen Schuljahres auf die Jüngsten zu achten“, betont Manfred Breitbach, stellvertretender Geschäftsführer der Unfallkasse Rheinland-Pfalz.

„Die Unfallkasse setzt sich gezielt dafür ein, Unfälle mit Kindern drastisch zu reduzieren, um so auch Leid, Schmerzen und Schäden zu vermeiden“, betont Manfred Breitbach. Daher habe man eine Reihe von Präventionsmaßnahmen mit Blick auf mehr Sicherheit im Straßenverkehr auf den Weg gebracht. Dazu zählen auch die Projekte „Gelbe Füße“ und „Sicher zur Schule“, bei denen die Unfallkasse Hand in Hand mit der Landesverkehrswacht Rheinland-Pfalz und den Partnerinnen und Partnern im Forum Verkehrssicherheit Rheinland-Pfalz arbeitet.

Die Broschüren „Sicher zur Schule“ unterstützen das frühzeitige Verkehrssicherheitstraining mit den Kindern. Eltern sollten beim Schulwegtraining erklären, was im Straßenverkehr zu beachten ist. Eine verantwortungsvolle Aufgabe, die Zeit, Geduld, Einfühlungsvermögen und Vorbildverhalten erfordert und durch die Gesundheit und Unversehrtheit der Kinder belohnt wird. Kitas können die Broschüren kostenfrei für

ihre Projektarbeit oder zur Weitergabe an die Eltern und Vorschulkinder bei der Unfallkasse anfordern: bestellung@ukrlp.de.

Tipps

In der Dämmerung und Dunkelheit ist es wichtig, dass Kinder rechtzeitig gesehen werden. Denken Sie an Reflektoren auf Schultasche und Kleidung. Helle und leuchtende Materialien sind für die Oberbekleidung zu bevorzugen.

Weitere Informationen finden Sie hier: www.ukrlp.de, Webcode b251

Unser Rat:

Gerade jüngere Schulkinder sollten nicht den kürzesten, sondern den sichersten Weg zur Schule wählen.

Sie verlieren durch den eventuell längeren Weg nicht den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung!



In diesen Tagen werden wieder viele Kinder eingeschult. Sie gehen zum ersten Mal in die Schule. Dabei gehen sie häufig zu Fuß in die Schule. Da Kinder sich noch nicht so gut im Straßen-Verkehr auskennen, sollen vor allem jetzt Erwachsene besonders aufpassen. Auch die Unfall-Kasse gibt gute Tipps, worauf die Kinder beim Schul-Weg achten sollen.

Zum Beispiel sollen Eltern den Schul-Weg mit ihren Kindern zusammen gehen. Sie sollen den Kindern zeigen, wo Gefahren lauern.

Die Unfall-Kasse bietet auch zwei Hefte mit vielen Infos an. Die Hefte heißen „Sicher zur Schule“. Ein Heft ist für Erwachsene und ein Heft ist für Kinder. Kitas können die Hefte kostenlos bei der Unfall-Kasse bestellen. Aber auch das Projekt „Gelbe Füße“ sorgt für mehr Sicherheit auf dem Schul-Weg. Die gelben Füße sind an vielen Stellen im Straßen-Verkehr aufgemalt. Sie zeigen Kindern zum Beispiel, wo sie stehen bleiben und besonders aufpassen sollen. Das macht den Schul-Weg sicherer.

Impressum

Unfallkasse Rheinland-Pfalz · Orensteinstraße 10 · 56626 Andernach

☎ 02632 960-0 · Telefax 02632 960-1000

E-Mail info@ukrlp.de · Internet www.ukrlp.de

Verantwortlich für den Inhalt: Beate Eggert, Geschäftsführerin

Redaktion: Rike Bouvet · ☎ 02632 960-4590

Gerlinde Weidner-Theisen · ☎ 02632 960-1140

Redaktionsbeirat: Klaudia Engels · Jessica Günster · Benjamin Heyers
Ludger Lohmer · Dr. Kai Lüken · Ulrike Ries · Hermann Zimmer

An dieser Ampel wirkten mit: Marta Fröhlich, Lektorat · Petra Ochs

Gestaltung: Unfallkasse Rheinland-Pfalz · Referat Kommunikation

Druck: Krupp-Druck, Sinzig

Bildnachweis: Unfallkasse Rheinland-Pfalz, ansonsten Vermerk am Bild

Auflage: 9.600 Exemplare · **Erscheinungsweise:** vierteljährlich

Titelbild: Christine Bay

Arbeitsschutz und Naturschutz im Einklang

Das BAT-Konzept als Erfolgsgeschichte



Verantwortliche des BAT-Konzeptes beschäftigen sich vor Ort mit dem Thema Arbeitsschutz und Naturschutz.

Arbeitsschutz und Naturschutz unter einen Hut zu bekommen – das ist das erklärte Ziel des „Konzeptes zum Umgang mit Biotopbäumen, Altbäumen und Totholz“, kurz BAT-Konzept. Es wurde im Jahre 2011 von der Unfallkasse und Landesforsten Rheinland-Pfalz vor dem Hintergrund schwerster Unfälle von Forstbeschäftigten initiiert. Und siehe da: Seit Einführung des Konzeptes ist es zu keinem Unfall mehr durch umfallendes beziehungsweise zerbrechendes Totholz gekommen. „Damit ist das BAT-Konzept eine wahre Erfolgsgeschichte“, freut sich Axel Stelzer, der für den Forst zuständige Mitarbeiter in der Abteilung Prävention der Unfallkasse Rheinland-Pfalz.

Es ist schon ein Dilemma: Einerseits ist stehendes Totholz aus Sicht des Naturschutzes wichtig für eine große Artenvielfalt im Wald: Es ist Brut-, Nahrungs- und Lebensraum für die unterschiedlichsten Lebewesen und dient der Biotopvernetzung. Andererseits müssen Forstwirte bei der Holzernte in der unmittelbaren Nachbarschaft zu ste-

hendem Totholz arbeiten – mit allen Gefahren, die dies birgt. Denn durch Wind, Schnee- oder Eisanhang, durch Auftau- oder Aufweichvorgänge im Boden oder aber durch Erschütterungen und Berührungen durch fallende Bäume bei Fällarbeiten kann das Totholz unvorhergesehen und unkontrolliert umfallen oder zerbrechen.

Zwischen 2000 und 2010 kam es allein im Bereich der Landesforsten Rheinland-Pfalz zu rund 90 Unfällen durch stehendes Totholz. Die Folgen für die Forstbeschäftigten reichten hierbei von leichten Prellungen über schwerste irreversible Körperschäden bis hin zu Erwerbsunfähigkeit oder Todesfolge. Mit dem BAT-Konzept sollte dem menschlichen Leid, das sich hinter diesen Unfällen verbirgt, und auch den Folgen für den Betrieb begegnet werden. Und dabei war von vornherein klar, dass das komplette Einstellen der Waldnutzung oder auch das Entfernen allen Totholzes aus dem Wald keine ernst zu nehmenden Lösungen sein konnten.

Im Fokus stand vielmehr die Frage, was zu tun ist, um die Vielfalt der Arten und der Biotope in den Wäldern zu erhalten und gleichzeitig größtmöglichen Arbeitsschutz für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Forst- und Waldwirtschaft zu gewährleisten. Als Antwort darauf schrieben sich die Initiatoren des BAT-Konzeptes die Berücksichtigung der größtmöglichen Arbeitsschutzmöglichkeiten im Umgang mit Biotopbäumen, Altbäumen und Totholz im Staatswald von Rheinland-Pfalz auf die Agenda.

Vereinfacht ausgedrückt heißt das: Bei der Arbeitsplanung und Arbeitsvorbereitung ist zu beachten, dass alle Waldarbeiten in Beständen mit Biotopelementen so zu gestalten sind, dass eine Gefährdung für Leben und Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibenden Gefährdungen möglichst gering gehalten werden. Alle sind dabei in der Pflicht – die Vorgesetzten genauso wie die, die am Ende im Wald zur Tat schreiten. „In der Summe sind hier die Belange des Naturschutzes, die Ansprüche einer optimierten Forstwirtschaft und des Arbeitsschutzes verwirklicht“, resümiert Axel Stelzer, „die Wirkung des Konzeptes lässt sich im sicheren Agieren der Forstfachleute mit Totholz vor Ort erkennen.“

Die bisherigen Erfahrungen und der durch das BAT-Konzept initiierte Wandel stehen übrigens am Freitag, 2. Oktober, im Mittelpunkt der Fachtagung „Naturschutz, Arbeitssicherheit, Kulturwandel“, die die Unfallkasse gemeinsam mit Landesforsten Rheinland-Pfalz veranstaltet.

Der Wald ist für uns Menschen sehr wichtig.
Denn er liefert Holz für Papier und Möbel.
Aber er ist auch ein wichtiger Teil der Natur.
Denn er bietet vielen Tieren und Pflanzen Lebens-Raum.
Auch tote Bäume sind wichtig für den Wald.
Die toten Bäume nennt man Tot-Holz.
In dem Tot-Holz wohnen viele Lebe-Wesen.
Und für viele Tiere ist das Tot-Holz auch Nahrung.

Doch das Tot-Holz ist für die Wald-Arbeiter auch gefährlich.
Denn die Arbeiter müssen im Wald lebende Bäume abholzen.
Sie ernten das Holz im Wald.
Dabei kann das Tot-Holz auf sie fallen.
Denn das Tot-Holz ist nicht mehr so fest wie lebende Bäume.
Durch das umfallende Tot-Holz
sind viele Menschen schwer verletzt worden.
Und Eis und Schnee bringen durch ihr Gewicht
Tot-Holz noch schneller zum Umfallen.
Und das ist für die Menschen bei der Arbeit im Wald gefährlich.

Deshalb haben die Unfall-Kasse und Landesforsten
ein Konzept geschrieben.
In dem Konzept steht,
wie Arbeits-Schutz und Natur-Schutz gut zusammen klappen können.
Dort bekommen die Chefs und die Wald-Arbeiter gute Tipps,
wie sie Gefahren von Tot-Holz vermeiden.
Dort steht auch, wie sie ihren Arbeits-Einsatz im Wald
am besten planen können.
So können die Arbeiter sicher die lebenden Bäume ernten,
ohne dass das Tot-Holz aus dem Wald weg muss.

Max Hauch: „Behindertensport findet zu wenig Beachtung“

Teilnahme an den Paralympics ist sein großes Ziel



Foto: Luc Percival

Hoch konzentriert: Max Hauch beim Start zum 15-km-Biathlon. Bei dem Weltcup im norwegischen Surnadal belegte er im März 2015 Platz acht.

Wenn Max Hauch an die Paralympischen Winterspiele 2018 im nordkoreanischen Pjöngjang denkt, gerät er ins Schwärmen. „Ich werde alles geben, um dort dabei zu sein. Das ist mein großes Ziel“, sagt der 28-jährige Parabiathlet aus Wörrstadt. Max Hauch ist querschnittsgelähmt. Er wurde mit einer Spina Bifida geboren, eine angeborene Fehlbildung der Wirbelsäule und des Rückenmarks.

„Wahrscheinlich bin ich gegenüber Menschen, die zum Beispiel als junge Erwachsene einen schweren Unfall hatten und seitdem im Rollstuhl sitzen, im Vorteil. Ich musste mich nicht umstellen. Für mich war es von Anfang an so ganz normal. Man nimmt es, wie es kommt“, erklärt er seine Perspektive.

Mit Blick auf die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, auf Barrierefreiheit und In-

klusion ist seines Erachtens in den vergangenen Jahren etwas in Bewegung gekommen, wenngleich noch viel zu wenig. Zudem findet seines Erachtens Behindertensport in den Medien noch zu wenig Beachtung. „Er ist nicht populär genug, wenngleich sich auch hier einiges geändert hat.“

Sportlich aktiv ist der humorvolle Bürokaufmann seit seiner Kindheit: Tischtennis, Kanufahren, Handbiken sind nur einige seiner Aktivitäten. Seit einigen Jahren sorgt der Vollblutsporthler mit seinen Leistungen im Behindertensport für Aufsehen: Max Hauch, Mitglied der Nationalmannschaft Skilanglauf und Biathlon, belegte im vergangenen Winter in seiner ersten Weltmeisterschaft im US-Bundesstaat Wisconsin auf Anhieb den zehnten Platz. Er ist Deutscher Meister im Biathlon 2014 und vierfacher Deutscher Meister der U23-Junioren im

Handbiken. Der Olympia-Stützpunkt Rheinland-Pfalz/Saar unterstützt den ehrgeizigen jungen Mann.

Über seine Sportskameradin Andrea Eskau, eine erfolgreiche Hochleistungssportlerin, die wie Hauch auch passionierte Handbikerin ist, kam er zum Biathlon und Langlauf: „In diesen Disziplinen sind im Hochleistungssport nicht viele Deutsche aktiv“, erzählt der zielstrebige Hobbyfotograf.

Im Sitzbiathlon, sprich Schießen und Langlauf-Schlitten, sowie in der Disziplin Langlauf-Schlitten fand er neue Herausforderungen und entdeckte zugleich sein besonderes Talent: Hauch ist ein hervorragender Schütze. „Bei der WM hat es ganz gut geklappt“, erzählt er. Seine Erklärung: „Ich bleibe im relativ hohen Pulsbereich relativ ruhig. Die Nervosität vor dem Wettkampf ist meist größer. Wenn es dann mal losgeht, werde ich ruhiger. Und das zahlt sich beim Schießen besonders aus.“

In diesem Jahr stehen unter anderem einige Weltcups in seinem Kalender. Bis dahin ist hartes Training angesagt, sein Zeitplan richtet sich nach Witterung und Jahreszeit: Da heißt es Konditionstraining, Handbike, Langlauf auf Asphalt und so oft wie möglich in winterlichen Regionen trainieren, am besten in Oberhof am Olympia-Stützpunkt. Häufig ist er mit seinem Vater, Andreas Opfermann-Hauch, unterwegs. Er begleitet ihn beim Training auf dem Fahrrad und unterstützt

ihn, vor allem wenn es ums Material und um organisatorische Angelegenheiten geht. „Unabhängig davon bin ich im Alltag recht gut unterwegs, habe kaum Probleme und komme gut allein zurecht“, betont Max Hauch und ergänzt: „Und wer bei Schnee Sport treibt, rutscht halt mal aus oder steckt fest. Das liegt in der Natur der Sache und hat nichts mit Barrierefreiheit zu tun.“



Foto: Brigitte Neuske

Erfolgreich ist der Sportler aus Wörrstadt auch mit dem Handbike. Der vierfache Deutsche Meister beendete auch diesen Halbmarathon in Stuttgart als Sieger.

Max Hauch ist seit seiner Geburt querschnitts-gelähmt.
Das bedeutet, dass er nicht laufen kann und im Roll-Stuhl sitzt.
Das ist für Max Hauch ganz normal.
Er kommt im Alltag sehr gut zurecht.
Doch seine besondere Leidenschaft ist der Sitz-Biathlon.
Das ist eine Sport-Art, die aus zwei Teilen besteht.
Man muss in einem Schlitten so schnell wie möglich Runden fahren.
Und man muss zwischen-durch noch
mit einem Gewehr auf Ziel-Scheiben schießen.
Biathlon ist eine Winter-Sportart.
Max Hauch liebt Biathlon.
Er fährt häufig in Regionen, in denen Schnee liegt.
Er trainiert das ganze Jahr über hart für die Wettkämpfe.
Beim Training hilft ihm sein Vater.
Und das harte Training hat sich schon oft gelohnt.
Denn Max Hauch ist sehr erfolgreich in seinem Sport.
Er war schon mehrfach Deutscher Meister mit seinem Hand-Fahrrad.
Und er hat schon viele Pokale gewonnen.
Max Hauch möchte in drei Jahren bei den Paralympics mitmachen.
Die Paralympics sind Wettkämpfe extra für Sportler mit Behinderung.
Sie sind genauso wichtig wie die Olympischen Spiele.
Darauf freut er sich ganz besonders.
Er sagt: Das ist mein großes Ziel.



Die „neue“ DGUV-Vorschrift 2

Vier Jahre nach der Reform – Sind die Ziele erreicht?



Interessierte Zuhörerschaft bei der Auftaktveranstaltung zur Einführung der DGUV Vorschrift 2 bei der Unfallkasse Rheinland-Pfalz.

Rund vier Jahre sind nach der Reform der DGUV-Vorschrift 2 „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ vergangen. Im Zuständigkeitsbereich der Unfallkasse Rheinland-Pfalz trat die Vorschrift am 1. April 2011 in Kraft.

Wesentliches Ziel der Reform und damit der neuen Vorschrift ist es, die Kommunikation und Zusammenarbeit in Sachen Arbeitsschutz zwischen Unternehmen, Personalvertretung, Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit zu fördern. Statt der bis dahin starren Berechnung von Einsatzzeiten für Betriebsärztin/-arzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit und der damit häufig verbundenen pauschalen Beauftragung soll nun in einem Abstimmungsprozess der Beratungsbedarf ermittelt und Umfang und Inhalt der Betreuung abgestimmt werden. Damit soll die Eigenverantwortung und der Gestaltungsspielraum der Be-

triebe gestärkt sowie die konkrete Situation des Betriebs berücksichtigt werden.

Auch vier Jahre nach Inkrafttreten der Vorschrift tun sich viele Betriebe mit der Abstimmung und Zusammenarbeit schwer. Zwar scheint in den meisten Betrieben mit mehr als zehn Beschäftigten die neue Art der Einsatzzeitermittlung angekommen zu sein. Allerdings wird oft geschildert, dass der Abstimmungsprozess und damit eine betriebsbezogene Aufgabenermittlung nicht oder nur sehr oberflächlich geschieht. Diese Abstimmung war aber gerade das Reformziel. Warum hätte man sonst einen errechneten Umfang der Grundbetreuung auf Betriebsärztin/-arzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit aufteilen sollen? Es wäre formal auch einfacher gegangen. Aber mit dieser Aufteilung sollte die Auseinandersetzung mit den jeweiligen Aufgaben von Betriebsärztin/-arzt

und Fachkraft für Arbeitssicherheit gefördert werden. Auch die offene Gestaltung des betriebs-spezifischen Betreuungsumfangs hätte einfacher, pauschaler geregelt werden können. Doch auch damit soll die Auseinandersetzung mit den Aufgaben im Arbeitsschutz und der damit verbundenen Beratungsleistung gefördert werden. „20 % auf alles“ wäre halt am Ziel vorbei.

Jedoch gibt es auch Ausnahmen: Betriebe, in denen die Unternehmensleitung gemeinsam mit Personalvertretung und unter Beratung von Betriebsärztin/-arzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit die Aufgaben und Vorgehensweisen festlegt. Eine wichtige Voraussetzung dafür, wenn Arbeitsschutz nicht nur verwaltet, sondern auch praxisorientiert gelebt werden soll. Das lässt sich von außen durch eine Prüfung der formal richtigen Anwendung der Vorschrift nur unzureichend beurteilen, ist aber eine grundlegende Voraussetzung dafür, dass Arbeitsschutz positiv im Betrieb wahrgenommen wird. Eine Absturzsicherung ist ja auch nicht dafür da, einen Paragraphen zu erfüllen, sondern ein Ziel zu erreichen, nämlich den Absturz zu verhindern. Nur wenn in diesem Sinne Arbeitsschutz in den Betrieben gelebt wird, kann er nutzbringend sein. Vermutlich wird es noch eine Weile dauern, bis diese Ideen in allen Betrieben verankert und gelebt werden.

Ihr Ansprechpartner:

Andreas Haupt
Telefon: 02632 960-3530
E-Mail: a.haupt@ukrlp.de



Vorschriften sind wichtig für den Arbeits-Alltag.
Sie sagen, worauf man bei der Arbeit achten soll.
Und sie sagen auch,
wie die Mitarbeiter gesünder und sicherer arbeiten können.
Eine wichtige Vorschrift ist auch die DGUV-Vorschrift 2.
In der Vorschrift ist geregelt, wie der Betriebs-Arzt
und die Fachkraft für Arbeits-Sicherheit zusammen-arbeiten sollen.
Der Betriebs-Arzt kümmert sich um die Gesundheit
von den Mitarbeitern.
Und die Fachkraft für Arbeits-Sicherheit sorgt dafür,
dass die Arbeit im Betrieb sicher ist.

Diese Vorschrift wurde vor vier Jahren geändert.
Vorher hatten der Arzt und die Fachkraft
immer eine feste Arbeits-Zeit im Betrieb.
Doch das war nicht so gut.
Denn manchmal gibt es mehr für den Arzt zu tun.
Oder die Fachkraft muss mehr beraten und Tipps geben.
Deshalb sagt die neue Vorschrift:
Der Betrieb muss sich überlegen, wer wann wie viel arbeiten soll.
Denn in jedem Betrieb gibt es für den Arzt und für die Fachkraft
unterschiedlich viel zu tun.

Das klappt nach vier Jahren noch nicht so gut.
Vielen Betrieben fällt es immer noch schwer,
sich mit dem Arzt und der Fachkraft abzusprechen.
Und zu schauen,
wo sie den Arzt und die Fachkraft einsetzen können.
Doch das wäre sehr wichtig.
Denn die Vorschrift soll ja eine Hilfe für den Arbeits-Alltag sein
und die Absprachen leichter machen.

Beschäftigte der Unfallkasse widmet sich der BGM-Forschung

Gesundheit hat ihren Anfang im (Nach-)Denken



Gesundheit ist weniger ein Zustand als eine Haltung“ – diesen Satz Thomas von Aquins könnten die Initiatoren des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) im Sinn gehabt haben, als sie die Gesunderhaltung der Beschäftigten zum Ziel ihres Engagements gesetzt haben. Seit mittlerweile zehn Jahren unterstützt die Unfallkasse Rheinland-Pfalz in Form von Projektbegleitungen diese präventiven Bestrebungen in ihren Mitgliedsbetrieben, -institutionen und -organisationen. Erklärtes Ziel aller Beteiligten: Sie möchten einen spürbaren Prozess anstoßen und etablieren, der sich auch langfristig im Interesse von Arbeitgeberinnen, Arbeitgebern und Beschäftigten gesundheitsförderlich auf die Arbeit vor Ort auswirkt.

Die bisherigen Erkenntnisse in der praktischen Umsetzung des Gesundheitsförderungsansatzes hat die Unfallkasse jetzt zu einem Forschungsgegenstand gemacht – in einer Forschungsarbeit für die Prävention.

Wenke Simon, Mitarbeiterin der Unfallkasse, widmet sich darin eingehend dem BGM-Erfahrungsschatz einer Kommunalverwaltung und eines Landesbetriebs. Wissenschaftlich begleitet wird dieses im Jahre 2014 begonnene Forschungsvorhaben durch Prof. Dr. Birgit Babitsch

von der Universität Osnabrück und Prof. Dr. Gudrun Faller von der Hochschule für Gesundheit in Bochum.

Im Mittelpunkt steht die systematische Reflektion der bisherigen Schritte im Gesundheitsmanagement der Kooperationspartner. Dazu werden die Entwicklungen sowohl aus dem Blickwinkel der Koordinatoren und Führungskräfte als auch dem der Beschäftigten betrachtet. Zentrale Frage dabei: Wie wird das Betriebliche Gesundheitsmanagement erlebt? Die Daten werden als Gruppendiskussionen mit Beschäftigten, mittels schriftlicher Befragung und Experteninterviews erhoben.

Die Forschungsarbeit verfolgt mehrere Zielstellungen: Aus Sicht der Organisationen sind die erwarteten Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der eigenen Gesundheitsförderungspraxis von wesentlichem Interesse, und mit Blick auf die Unfallkasse sind die ermittelten Erfolgs- und Misserfolgskriterien in der BGM-Umsetzung für die eigene Beratungsleistung gegenüber den Mitgliedseinrichtungen von besonderem Nutzen.

Das aktuelle Forschungsvorhaben im Bereich BGM zum Schwerpunkt „Systematische Implementierung von Konzepten zur Verbesserung von Sicherheit und Gesundheit im Betrieb“ hat die Unfallkasse, vertreten durch den stellvertretenden Leiter der Abteilung Prävention, Dr. Kai Lücken, und Wenke Simon, beim „Forum Forschung“ der Deutschen Ge-

setzlichen Unfallversicherung (DGUV) und der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) öffentlich vorgestellt. Im Mittelpunkt der zweitägigen Veranstaltung in Dresden stand der Austausch zu aktuellen und künftigen Forschungsaktivitäten und -fragen.

Angeregt durch den Plenarvortrag der Trend- und Zukunftsforscherin Corinna Mühlhausen, „Die gesunde Netzwerkgesellschaft von morgen: Trends und Werte in der Arbeitswelt der Zukunft“, diskutierten mehr als 100 Beschäftigte der Unfallversicherungsträger, BG-Kliniken, der DGUV und der Unfallkasse aktuelle Forschungsprojekte. Dazu luden Marktstände zu den Schwerpunktthemen „Sicherheits- und Gesundheitskultur“, „Psyche und Trauma“ sowie „Arbeitsbedingte Hauterkrankungen“ ein.

Im Mittelpunkt des zweiten Veranstaltungstages standen Zukunftswerkstätten zu den Schwerpunktthemen, in deren Rahmen der zukünftige Handlungs- und Forschungsbedarf ermittelt werden sollte. Die Workshops zeigten: Es gibt beispielsweise Bedarf an einem gemeinsamen Begriffsverständnis von Sicherheits- und Gesundheitskultur beziehungsweise Präventionskultur unter allen Akteuren.

Ihr Ansprechpartnerin:

Wenke Simon
Telefon: 02632 960-1390
E-Mail: w.simon@ukrlp.de

Gesunde Menschen arbeiten besser.
Und sie gehen auch lieber zur Arbeit, als wenn sie krank sind.
Deswegen gibt es das BGM.
Das bedeutet Betriebliches Gesundheits-Management.
Management spricht man Mä-nätsch-ment.
Das bedeutet: Der Chef von einer Firma achtet darauf,
dass es allen Mitarbeitern körperlich gut geht
und dass sie wenig Stress haben
und sich bei der Arbeit wohl-fühlen.
Die Unfall-Kasse gibt dabei gute Tipps,
wie die Mitarbeiter gesünder und sicherer arbeiten können.
Das BGM gibt es schon seit zehn Jahren.
Jetzt schreibt Wenke Simon eine Forschungs-Arbeit über das BGM.
Wenke Simon arbeitet bei der Unfall-Kasse.
Sie schaut sich an,
wie gut das BGM in den vergangenen Jahren funktioniert hat.
Dabei befragt sie die Chefs von den Firmen und die Mitarbeiter.
Sie spricht aber auch mit den Experten von der Unfall-Kasse.
Sie will wissen: Wie klappt es mit der Beratung?
Und wie achten die Mitarbeiter in den Firmen auf ihre Sicherheit?
Wie wichtig ist ihnen die Gesundheit am Arbeits-Platz geworden?
Das alles schreibt sie auf.
Die Ergebnisse sind für alle Beteiligten sehr wichtig.
Denn dann können sie schauen,
wo man noch etwas besser machen kann.
Wenke Simon hat die Idee zu ihrer Forschungs-Arbeit
jetzt in Dresden vorgestellt.
Dort haben sich viele Experten getroffen.
Sie sprachen über Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit.
Sie sind sehr gespannt darauf,
was Wenke Simon in ihrer Forschungs-Arbeit heraus-finden wird.

DGUV stellt Aktionsplan 2.0 zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention vor

Gemeinsames Handeln findet seine Fortsetzung

Vorreiterin für eine inklusive Gesellschaft: Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) hat einen eigenen Aktionsplan zur konkreten Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) entwickelt. Dieser verpflichtet den Staat zur Einhaltung von Menschenrechten, also zur gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft.

Der Aktionsplan der DGUV benennt einzelne Schritte, die die Unfallversicherung auf dem Weg zu einer inklusiven Gesellschaft

weiterbringen sollen, und er hält fest, wozu sie sich verpflichtet hat. Der Plan war zunächst auf drei Jahre begrenzt und endete 2014. Man hatte bewusst einen kurzen Zeitraum gewählt, um so flexibel auf die sich ständig wandelnden Herausforderungen reagieren zu können.

Das Thema war 2014 selbst nicht beendet, es fing vielmehr erst an.

Um die Inhalte des ersten Aktionsplanes zu verstetigen, hat die DGUV im Frühjahr 2015 die Fortsetzung beschlossen. Zum offiziell-

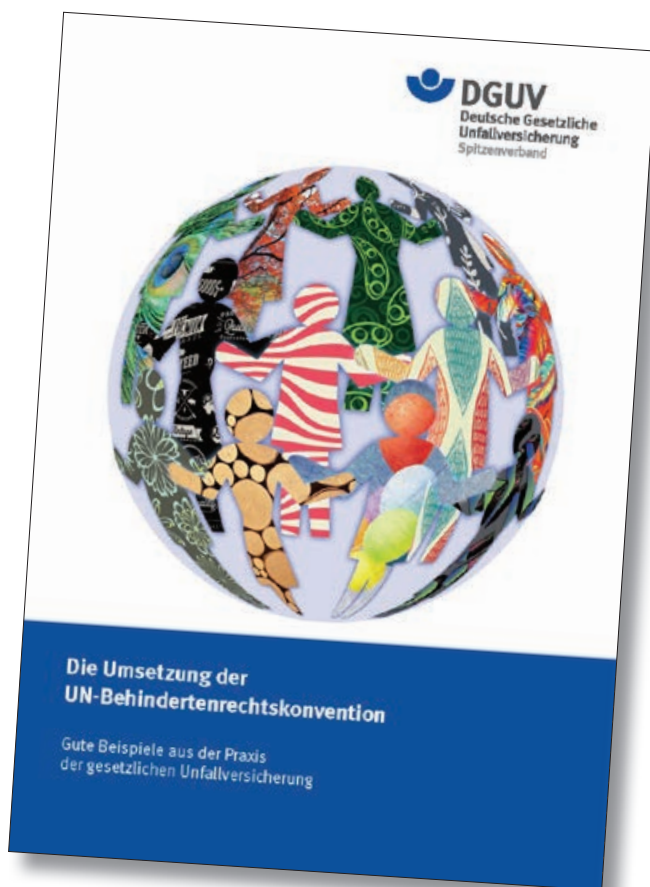
len Auftakt des Aktionsplans 2.0 Ende Juni in Berlin würdigte Andrea Nahles, Bundesministerin für Arbeit und Soziales, die DGUV als Vorreiterin in Sachen Inklusion. In einer interessanten Podiumsdiskussion wurden die Themen Bewusstseinsbildung, Partizipation und Inklusion aus unterschiedlichen Blickwinkeln beleuchtet.

Mit dem Fortschreiben des Aktionsplans will die DGUV erreichen, dass die Inhalte und der Gedanke der UN-BRK zum selbstverständlichen Bestandteil des Handelns aller Akteure werden.

Der Aktionsplan 2.0 gilt bis 2017. Er hat drei thematische Schwerpunkte: Bewusstseinsbildung, Inklusion und Partizipation – kurz BIP. Jedem dieser Handlungsfelder sind konkrete Maßnahmen und Ziele zugeordnet.

Den gesamten Aktionsplan 2.0 mit allen Zielen und Maßnahmen finden Sie unter:
<http://publikationen.dguv.de>
 Bestellnummer 12347

Nun ist es die Aufgabe aller Beteiligten, den Aktionsplan 2.0 mit Leben zu füllen. Dieses Ziel verfolgt und unterstützt auch die Unfallkasse Rheinland-Pfalz mit einem eigenen Arbeitskreis. Dieser initiierte bereits vielfältige Projekte und Maßnahmen.



Die Broschüre können Sie downloaden unter:
<http://publikationen.dguv.de>
 Bestellnummer 12338

Ihr Ansprechpartner:

Jörg Zervas
 Telefon: 02632 960-2400
 E-Mail: j.zervas@ukrlp.de



**Fotoausstellung wandert durch Rheinland-Pfalz –
Auch in Worms sorgte „Zurück im Leben“ für Aufsehen**

Versicherte der Unfallkasse machen Mut



Gute Stimmung bei der Ausstellungseröffnung in der Sparkasse Worms-Alzey-Ried. Unsere Versicherten, ihre Angehörigen, Initiatoren und Gastgeber stellen sich zum Gruppenfoto.

Diese Bilder bewegen und beeindruckend! „Gänsehaut pur!“ „Ich danke den Menschen, die sich für die Unfallkasse fotografieren ließen, für ihre Offenheit!“ ... Die Resonanz auf die Wanderausstellung der Unfallkasse „Zurück im Leben“, die Ministerpräsidentin Malu Dreyer im April als Schirmherrin eröffnete, sorgt für Aufsehen, fasziniert ihre Betrachter und weckt Emotionen. Fotograf Michael Hagedorn hat Versicherte der Unfallkasse, ihre Angehörigen, Therapeuten, Ärzte und Rehabilitations-Manager im Alltag fotografiert. Die Bilder sind in rheinland-pfälzischen Sparkassen, Kliniken und weiteren Institutionen zu sehen. So auch in der Sparkasse Worms-Alzey-Ried, wo Dr. Marcus Walden, Vorstandsvorsitzender der Sparkasse, die



Waltraud und Philipp Mann, die sich ebenfalls für die Ausstellung „Zurück im Leben“ fotografieren ließen, schauen sich interessiert die Fotos an.



Beate Eggert, Geschäftsführerin der Unfallkasse, erläutert Oberbürgermeister Michael Kissel (Mitte) und Dr. Marcus Walden Hintergründe der Ausstellung.

Ausstellung im Beisein von Oberbürgermeister Michael Kissel, der Geschäftsführerin der Unfallkasse Beate Eggert, Fotograf Michael Hagedorn sowie mehreren Protagonisten und deren Angehörigen eröffnete. Mit dabei auch Olaf Röttig, der Geschäftsführer des Behinderten- und Rehabilitationssport-Verbandes Rheinland-Pfalz.

„Fotografisch anspruchsvoll und menschlich ansprechend, ist die Ausstellung ein Plädoyer für das Leben. Menschen den Weg zurück ins Leben zu erleichtern – dabei können wir alle helfen. Als Sparkasse tun wir das zum Beispiel mit unserem barrierefreien Zugang zu Geldautomaten und mit unseren multimedialen Angeboten“, betonte Dr. Walden.

Oberbürgermeister Kissel zeigte sich zutiefst beeindruckt – von den Menschen und den Fotos: „Ein unbedachter Augenblick, eine kleine Unachtsamkeit, und schon ist es geschehen: Im Berufsalltag können sich – trotz aller Sicherheitsvorkehrungen – die schlimmsten Unfälle ereignen. Für alle Betroffenen ist neben der medizinischen Versorgung die psychische Genesung ein ganz wesentlicher As-

pekt. Mut und Hoffnung tragen mitunter entscheidend zum Heilungsprozess bei. Diese Fotos demonstrieren beides, wirken trotz der Umstände positiv und zeigen damit einen Weg zurück ins Leben. Mit der Ausstellung einher geht das Thema Inklusion, für das wir uns in Worms starkmachen. Erst kürzlich hat der Stadtrat einen kommunalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention beschlossen. Wir wollen, dass alle Menschen in unserer Mitte die gleichen Chancen haben, egal, ob mit Behinderung oder ohne. Die Ausstellung

zeigt, wie wichtig eine inklusive Gesellschaft ist“, so Kissel.

Beate Eggert, Geschäftsführerin der Unfallkasse Rheinland-Pfalz, erläuterte Hintergründe der Ausstellung: „Die Rehabilitation und Begleitung unserer Versicherten ‚nah am Menschen‘ ist uns eine Herzensangelegenheit. Jedoch bringt der Begriff Rehabilitation nicht zum Ausdruck, welche gemeinsame und unglaublich engagierte Leistung dahintersteht. Auch deswegen haben wir diese Ausstellung initiiert. Rehabilitation ist die Leistung der Versicherten bzw. Verletzten, ihrer Angehörigen, Freunde, ihres Umfeldes und der Gesellschaft. Das spiegelt diese Fotoausstellung wider, die für die Frauen und Männer auf den Fotos und auch für uns einen besonderen Stellenwert hat. Sie zeugt von einer vertrauensvollen und intensiven Partnerschaft.“

Abschließend bedankte sich Fotograf Michael Hagedorn bei Protagonisten und Unfallkasse: „Ich freue mich über den Erfolg dieses für mich ganz besonderen Projekts. Die Offenheit und das Vertrauen der Protagonisten empfand ich als großes Privileg und bedanke mich herzlich.“



Protagonist Robin Knopf aus Germersheim stellt sich den Fragen von Oberbürgermeister Kissel und Olaf Röttig (links).



Die Unfall-Kasse hat eine besondere Foto-Ausstellung gemacht.
Dort sind Fotos von Menschen zu sehen,
die nach einem Unfall eine Behinderung haben.
Die Bilder zeigen auch,
wie die Menschen jetzt mit ihrer Behinderung leben.
Und wie sie mit der Hilfe von Familie und Freunden zurück in den
Alltag gefunden haben.
Die Ausstellung wird in vielen Städten in ganz Rhein-Land-Pfalz gezeigt.
Zum Beispiel auch in einer Spar-Kasse in Worms.
Der Chef der Sparkasse heißt Marcus Walden.
Marcus Walden freut sich sehr über die Ausstellung.
Er sagt: Uns ist Inklusion sehr wichtig.
Der Chef von Worms ist Ober-Bürger-Meister Michael Kissel.
Er sagt: Auch die Stadt Worms will mehr tun,
damit alle Menschen ohne Barrieren leben.
Wir wollen, dass alle Menschen die gleichen Chancen haben.
Und er meint: Die Ausstellung macht Mut und gibt Hoffnung.
Sie zeigt einen Weg zurück ins Leben, nachdem ein Unfall passiert ist.
Auch Beate Eggert ist stolz auf die Ausstellung.
Beate Eggert ist die Chefin von der Unfall-Kasse Rhein-Land-Pfalz.
Sie sagt: Für uns ist die Reha-bili-tation
von unseren Versicherten sehr wichtig.
Reha-bili-tation bedeutet die Zeit,
in der ein Mensch nach einem Unfall wieder gesund wird.
Dazu gehört auch,
dass der Mensch wieder in seinem Alltag zurecht-kommt.
Auch wenn er nach dem Unfall eine Behinderung hat.
Dabei hilft ihm die Unfall-Kasse.
Aber vor allem helfen ihm seine Familie und Freunde.
Und viele Ärzte und Therapeuten.
Das wird auch in der Ausstellung gezeigt.

Präventionskultur als Schwerpunktthema

Im Rahmen der A+A 2015, der internationalen Veranstaltung für sicheres und gesundes Arbeiten vom 27. bis 30. Oktober, wird die Sonderschau „Sicheres Retten aus Höhen und Tiefen“ ihre Premiere feiern. Die Bundesanstalt Technisches Hilfswerk (THW) und die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft (DLRG) werden als Kooperationspartner aktiv. Die Messeleitung rechnet in diesem Jahr mit einer Beteiligung von fast 1.800 Ausstellern.

Veranstaltungsschwerpunkte sind: Persönlicher Schutz (z. B. Persönliche Schutzausrüstungen, sichere Einrichtungen und Geräte für den Arbeitsplatz), betriebliche Sicherheit (u. a. Produkte, Geräte und Services für den betrieblichen Brand- und Katastrophenschutz) und Gesundheit bei der Arbeit/Corporate Health (u. a. gesunde Arbeits-

gestaltung, Ergonomie, Konzepte für Prävention und Therapie).

Key-Note-Vorträge

Erstmals wird es auf dem A+A-Kongress 2015 Key-Note-Vorträge am Beginn eines jeden Halbtags für alle Kongressbesucher geben. Es werden einführende Vorträge zu den drei grundlegenden Bereichen unseres Handlungsfeldes Sicherheit, Gesundheit und Ergonomie wie auch zu Führung und Kommunikation einerseits und Beteiligung und Mitbestimmung andererseits stattfinden. Im Einzelnen sind folgende Vorträge vorgesehen:

- Menschengerechte Arbeitsgestaltung – Produktivität – Prävention
- Gesundheit bei der Arbeit – für eine gesündere Zukunft
- Beteiligung und Mitbestimmung im Arbeits-



- und Gesundheitsschutz
- Technologische Entwicklung und Risikobewältigung
- Demografie und Vielfalt in der Arbeitswelt

Präventionskultur – ein neues Thema für den Arbeitsschutz

Einen besonderen Schwerpunkt bilden die Veranstaltungen zum Thema Präventionskultur. Hier findet eine systematische fachliche Grundlegung statt. Ebenso wird über den aktuellen Stand der nächsten Großkampagne der DGUV zu diesem Thema berichtet.

Weitere Infos unter www.AplusA.de

Jedes Jahr treffen sich Experten aus der ganzen Welt.
Das Treffen heißt A und A und ist im Oktober in Düsseldorf.
Sie sprechen darüber,
wie Arbeiten sicherer und gesünder werden kann.
Viele Menschen werden dieses Treffen besuchen.
Bei diesem Treffen zeigen Vereine und Organisationen ihre Arbeit.

Zum Beispiel das Technische Hilfs-Werk
oder auch die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft.
Dieses Mal zeigen sie, wie sie Menschen aus Höhe und Tiefe retten.
Also wenn die Menschen zum Beispiel in eine Schlucht gefallen sind.
Oder wenn sie nicht mehr von einem Berg runter-kommen.
Das rettet vielen Menschen das Leben.



A photograph of two men in white shirts and dark trousers carrying a large, heavy metal frame across a theater floor. The man in the foreground is seen from the back, looking down at the frame. The man in the background is also carrying the frame. The theater has rows of seats and a large, ornate ceiling with lights.

Denk
an mich
Dein Rücken

Weil die Bretter, die die Welt bedeuten, schwer zu heben sind.

www.deinruecken.de

