

Konferenz zur Umsetzung von Artikel 7 der Rahmenrichtlinie 89/391/EWG - insbesondere in KMU

Konferenzband / conference proceedings

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

SSG Sozialwissenschaften, USB Köln

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (2008). *Konferenz zur Umsetzung von Artikel 7 der Rahmenrichtlinie 89/391/EWG - insbesondere in KMU*. Bonn. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-330569>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.



Konferenz zur Umsetzung von Artikel 7 der Rahmen- richtlinie 89/391/EWG

– insbesondere in KMU

6. März 2007
Deutsche Arbeitsschutzausstellung (DASA),
Dortmund



Konferenz zur Umsetzung von Artikel 7 der Rahmen- richtlinie 89/391/EWG

– insbesondere in KMU

6. März 2007
Deutsche Arbeitsschutzausstellung (DASA),
Dortmund

Inhaltsverzeichnis

3	Vorwort
4	Rudolf Anzinger Eröffnungsrede
8	Hans-Jürgen Bieneck Einführung
16	Anastasios Yiannaki Studie über externe Schutz- und Präventionsdienste
22	Antje Brehmer, Gerhard Strothotte Deutschland – nationale Umsetzung von Artikel 7
36	Sandra Caldwell Großbritannien – nationale Umsetzung von Artikel 7
44	Leo Suomaa Finnland – nationale Umsetzung von Artikel 7
58	Philippe Jandrot Frankreich – nationale Umsetzung von Artikel 7
66	Grzegorz Dudka Polen – nationale Umsetzung von Artikel 7
76	Marc De Greef Umsetzung von Artikel 7 in anderen EU-Mitgliedstaaten – Vorstellung der Studie »Organisation von externen Diensten in 15 Ländern der EU«
89	Programm
90	Teilnehmer
96	Impressum

Vorwort

›Kräfte bündeln für ein soziales Europa – für eine soziale Welt‹: So lautete das Motto des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales für die EU-Ratspräsidentschaft.

Eine zentrale Rolle im Rahmen dieser Strategie spielt die Qualität der Arbeit. Sie zu steigern war ein Anliegen der Fachkonferenz.

Aktuelle europäische Unfallstatistiken zeigen, dass kleine und mittlere Unternehmen in Europa mit 82% aller arbeitsbedingten Verletzungen und 90% aller tödlichen Unfälle in Präventionsbelangen besonders unterstützungsbedürftig sind.

In der betriebswirtschaftlichen Bilanz bringt effektive Prävention den Unternehmen eindeutig Vorteile. So lautete der Tenor der Beiträge auf der ›Konferenz zur Umsetzung von Art. 7 der Rahmenrichtlinie 89/391/EWG, insbesondere in KMU‹ am 6.3.2007. In der Stahlhalle der Deutschen Arbeitsschutzausstellung (DASA) erörterten Vertreterinnen und Vertreter der Europäischen Kommission und verschiedener Mitgliedstaaten mögliche Wege, KMU vom Nutzen der Einbindung von Präventionsfachleuten zu überzeugen.

Die im Rahmen der Deutschen EU-Ratspräsidentschaft vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) veranstaltete Konferenz griff die Feststellung der Europäischen Kommission auf, dass kleine und mittlere Unternehmen häufig nicht ihrer Verpflichtung nachkommen, Arbeitsschutzexperten einzubinden. Die Beiträge zur Umsetzung von Art. 7 in Deutschland, Großbritannien, Finnland, Frankreich und Polen zeigten den Spielraum, den das Gemeinschaftsrecht den Mitgliedstaaten zur Gestaltung lässt. Deutlich wurde, dass sich Investitionen in den Arbeitsschutz lohnen und die Unfallzahlen zurückgehen.

Rudolf Anzinger

Staatssekretär im Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)
Deutschland

Eröffnungsrede

Sehr geehrter Herr Biosca de Sagastuy, sehr geehrter Herr Prof. Bieneck, meine sehr geehrten Gäste aus ganz Europa, herzlich willkommen hier in Dortmund.

Ich überbringe die besten Grüße von Vizekanzler und Bundesminister Franz Müntefering dem Gesundheitsschutz und Humanisierung des Arbeitslebens sehr am Herzen liegt.

Seit dem 1. Januar 2007 hat Deutschland die EU-Ratspräsidentschaft inne. Und ebenfalls den Vorsitz bei den G 8-Staaten. Genau in die Zeit der deutschen Präsidentschaft fällt der 50. Jahrestag der Unterzeichnung der römischen Verträge. Sie sind – so der Europa Abgeordnete Elmar Brok »das Fundament einer nie dagewesenen europäischen Erfolgsgeschichte von Frieden, Demokratie und Wohlstand«.

Während der EU-Ratspräsidentschaft wird sich die Bundesregierung vor allem dafür einsetzen, der Sozialpolitik im Rahmen der Lissabon-Strategie noch mehr Gewicht zu verleihen. Nach unserer Auffassung trägt eine gut konzipierte Sozialschutzpolitik zur Verwirklichung der Wachstums- und Beschäftigungsziele bei. Andererseits wird der soziale Zusammenhalt durch mehr Wachstum und Beschäftigung gestärkt. Das Programm des BMAS für die EU-Präsidentschaft steht deshalb unter dem Motto: »Kräfte bündeln für ein soziales Europa – für eine soziale Welt«. Die Schwerpunkte im Bereich Arbeit und Soziales sind:

1. die Weiterentwicklung des europäischen Sozialmodells,
2. die Chancengleichheit und
3. das Thema Gute Arbeit.

Und was »Gute Arbeit« anbelangt, da können wir in Deutschland und in der Europäischen Union durchaus Einiges vorweisen. »Gute Arbeit« bedeutet Arbeitnehmerrechte und Teilhabe, faire Löhne, Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit sowie eine familienfreundliche Arbeitsorganisation. Gute und faire Arbeitsbedingungen sowie ein angemessener sozialer Schutz sind unabdingbar für die Akzeptanz der Europäischen Union bei den Bürgerinnen und Bürgern.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

nach einer aktuellen Erhebung der Europäischen Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen in Dublin gaben 82% der befragten Arbeitnehmer an, mit ihren Arbeitsbedingungen zufrieden oder sehr zufrieden zu sein. Gleichzeitig gab aber fast jeder Dritte der befragten Arbeitnehmer an, dass die Arbeit seine Gesundheit und Sicherheit gefährde. Aber: Die Verbesserung der Qualität der Arbeit ist nicht nur entscheidend für das Wohlbefinden einzelner Beschäftigter. Sie steigert auch die Leistungsfähigkeit des Betriebes und des europäischen Standortes.

Die im Februar von der EU-Kommission angenommene EU-Strategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz sieht richtigerweise noch immer viel Potenzial für Optimierungen. Dies gilt besonders für die Wirtschaftszweige, die ein besonders hohes Risiko von Arbeitsunfällen bergen: wie beispielsweise das Baugewerbe oder die Landwirtschaft. Gerade aber die so genannten Arbeitsverhältnisse mit besonderen Gefahren für die Gesundheit sind ungleich stärker von Arbeitsunfällen betroffen. Die neue EU-Strategie zielt darauf, Arbeitsunfälle bis zum Jahr 2012 um ein Viertel zu reduzieren. Ambitioniert aber erreichbar!! Und wird von uns unterstützt! Sowohl der EU als auch den Mitgliedstaaten kommt eine wichtige Rolle bei der Entwicklung von Maßnahmen zum Erreichen dieses Ziels zu. Unerlässlich ist aber auch das Engagement in den Unternehmen selbst. Von Vorreiterunternehmen wissen wir: Steckt der Unternehmer viel in die Sicherheit und Gesundheit seiner Beschäftigten, so zahlt sich dies letztlich für den Betrieb wieder aus.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,
in Deutschland unterstützt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales den ›Great-Place-To-Work-Wettbewerb‹. Hier werden jährlich beeindruckende Beispiele guter Unternehmenspraxis vorgestellt und prämiert. Die Vorteile für Unternehmen, die mit der Schaffung ausgezeichneter Arbeitsplätze einhergehen, liegen auf der Hand: Höhere Produktivität, mehr Kreativität und bessere Mitarbeiterbindung. Es ist kein Zufall, dass die vorderen Plätze dieses Wettbewerbs im letzten Jahr von wirtschaftlich erfolgreichen Unternehmen belegt wurden.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,
gerade aber bei den kleineren Betrieben muss häufig noch Überzeugungsarbeit geleistet werden. Die müssen besser als bisher dabei unterstützt werden, Sicherheits- und Gesundheitsstandards einzuführen. Der wirtschaftliche und soziale Nutzen kommt meistens dann von selbst.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,
der Arbeitgeber trägt ein hohes Maß an Verantwortung für die Gesundheit und Sicherheit seiner Beschäftigten. Das wissen die meisten Arbeitgeber auch. Sie brauchen allerdings Hilfe. Solche Hilfe können dem Arbeitgeber die fachkundigen Personen oder Dienste im Sinne von Artikel 7 der Arbeitsschutz-Rahmenrichtlinie bieten. Das ist der Sinn dieser Regelung.

Kein Geheimnis: Kleine und mittlere Betriebe brauchen auch Unterstützung, um die Herausforderungen des demografischen Wandels zu meistern. Wenn die Menschen länger arbeiten sollen und wollen, dann müssen die Arbeitsbedingungen so gestaltet sein, dass sie dies auch können. Wir brauchen deshalb altersgerechte Arbeit. Wir brauchen aber auch altersgerechte Arbeit. Das heißt: Die Vorkehrungen müssen frühzeitig ergriffen werden. Nicht erst dann, wenn der Großteil der Belegschaft die 50 überschritten hat. Gerade bei zunehmend älteren Belegschaften ist daher präventiver Gesundheitsschutz unentbehrlich.

Neben den klassischen Geährdungen, z.B. durch die Exposition gegenüber Gefahrenstoffen, birgt die moderne Arbeitswelt neue Gefahren. Arbeitsverdichtung, Termindruck, Flexibilisierung der Arbeitszeit und der Arbeitsverhältnisse sowie steigende Qualifikationsanforderungen. All das können Ursachen für Erkrankungen sein. Präventions-Fachleute haben die Kenntnisse und die Erfahrung, die Betriebe individuell zu beraten und zu unterstützen.

Aus der Mitteilung der Kommission über die praktische Durchführung der Arbeitsschutz-Rahmenrichtlinie vom 5. Februar 2004 ergibt sich eines: Wir können in allen europäischen Ländern – die Mitteilung bezieht sich auf die EU- 25 – die Organisation von Schutz- und Präventionsdiensten noch deutlich verbessern. Besonders signifikant ist dies in kleinen und mittleren Unternehmen. Ein mangelhafter Umgang bzw. ›Nicht-Umgang von Kleinunternehmen mit dem Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb kann zur Zeitbombe für die Beschäftigten werden. Wenn keine Präventionsdienste bestellt werden, findet häufig auch keine Gefährdungsbeurteilung statt.

Die Unfallstatistiken belegen die Folgen: Kleine und mittlere Unternehmen in Europa sind mit 82 % aller arbeitsbedingten Verletzungen und 90% aller tödlichen Unfälle besonders betroffen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,
betrachtet man die entsprechenden Größenordnungen, so zeigt sich, dass dieser Bereich stärker ins Visier genommen werden muss. In der EU-25 waren Unternehmen mit weniger als

250 Beschäftigten (also KMU nach der Definition der Europäischen Kommission) ein wichtiger Motor der gewerblichen Wirtschaft: KMU stellen 99,8% aller Unternehmen und beschäftigen etwa zwei Drittel aller Arbeitskräfte. Neun von zehn Unternehmen im nicht finanziellen Bereich der gewerblichen Wirtschaft der EU hatten 2003 weniger als zehn Beschäftigte. Auf diese Kleinstunternehmen entfielen immerhin 30% der Arbeitsplätze.

In Deutschland haben wir in der Vergangenheit versucht, auf die spezifischen Belange der Klein- und Mittelunternehmen zu reagieren. Aber: Fixe Einsatzzeiten für Präventions-Experten waren nicht länger praktikabel. Wir haben daraufhin flexible Modelle eingeführt. Das hat die Teilnahme der Kleinunternehmen bei der Prävention deutlich erhöht.

Die heutige Konferenz bietet uns die Chance, verschiedene nationale Umsetzungsmodelle zu vergleichen. Es geht dabei nicht um Nivellierung. Das widerspricht auch dem Geist des Artikels 7 der Rahmenrichtlinie. Er belässt nämlich den Mitgliedstaaten ganz bewusst wesentliche Gestaltungsfreiheiten. Heute geht es um das voneinander Erfahren und voneinander Lernen. Wir werden gute Praxisbeispiele hören, einen regen Erfahrungsaustausch und anregende Diskussionen hier im Saal und sicher auch am Rande der Konferenz führen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

die Stadt Dortmund bietet sich auch historisch für eine solche Konferenz an. Gab es doch auf dem Dortmunder Stadtgebiet noch Mitte des 20. Jahrhunderts mehr als 15 Kohlebergwerke. Mit allen positiven und negativen Konsequenzen für die Arbeits- und Lebensbedingungen der Menschen hier. 1987 stellte das letzte Bergwerk die Arbeit ein. Heute können Sie sich davon überzeugen, dass diese Stadt den Strukturwandel geschafft hat.

Wir tagen in einem ansprechenden Ambiente, in einer Stadt, die zukunftsfähige Arbeitsplätze in einer intakten Umwelt bietet. Die Arbeitslosenquote ist allerdings nach wie vor zu hoch! Wir arbeiten daran, dass dies besser wird. Dass diese Stadt lebenswert ist – das muss ich angesichts der demographischen Entwicklung in Deutschland betonen – zeigt sich daran, dass Dortmund zu den wenigen Städten in Deutschland zählt, deren Bevölkerung weiterhin wächst. Für Deutschland eine kleine Sensation! Und es liegt nicht am Fußball, der derzeit hier in Dortmund gespielt wird. Über den viel Klage geführt wird nach der Heimmiederlage gegen Cottbus am Sonntag! Es muss also etwas anderes sein! Machen Sie sich selbst ein Bild!

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit und wünsche der Konferenz einen guten Erfolg.

Hans-Jürgen Bieneck

Präsident der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)
Deutschland

Einführung



**Willkommen zur „Konferenz zur Umsetzung
von Artikel 7 der Rahmenrichtlinie
89/391/EWG,
insbesondere in KMU“**

- Einführung -

Hans-Jürgen Bieneck

Präsident der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und
Arbeitsmedizin (BAuA)



Hans-Jürgen Bieneck



Arbeits- und Gesundheitsschutz in KMU

- Regelung versus Umsetzung
- Unbekannte Probleme
- Höhere Unfallzahlen (Unfallursachen)?
- Reduzierung der Unfallzahlen?
- Systematische Prävention?



2

Hans-Jürgen Bieneck



Schlüssellideen der Konferenz

- Richtlinie 89/391/EWG des Rates vom 12. Juni 1989 über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit, insbesondere Artikel 7
- Beratung und Unterstützung für KMU
- Erfahrungsaustausch auf EU-Ebene

Artikel 7 – Schutz- und Präventionsdienste

- Der Arbeitgeber hat Mitarbeiter zu benennen, die Tätigkeiten im Hinblick auf Schutz und Prävention bei beruflichen Gefährdungen ausführen
- Die benannten Mitarbeiter dürfen aufgrund ihrer Tätigkeiten keine Nachteile haben
- Den benannten Mitarbeitern muss angemessene Zeit eingeräumt werden

Artikel 7 – Schutz- und Präventionsdienste

Zudem:

- Wenn solche Schutz- und Präventionsmaßnahmen wegen fehlenden kompetenten Personals in dem Unternehmen und/oder der Einrichtung nicht organisiert werden können, muss der Arbeitgeber kompetente externe Dienste oder Personen in Anspruch nehmen.
- Wo der Arbeitgeber solche Dienste oder Personen in Anspruch nimmt, muss er diese über die Faktoren informieren, von denen bekannt ist oder von denen angenommen wird, dass sie die Sicherheit und Gesundheit der Mitarbeiter beeinträchtigen, und sie müssen Zugang zu ... Informationen haben ...

Artikel 7 – Schutz- und Präventionsdienste

In allen Fällen

- müssen die benannten Mitarbeiter über die notwendigen Fähigkeiten und die notwendigen Mittel verfügen
- müssen die herangezogenen externen Dienste oder Personen über die notwendigen Eignungen und die erforderlichen persönlichen und fachlichen Mittel verfügen und
- die Anzahl der benannten Mitarbeiter und der externen Dienste oder Personen muss ausreichend sein.

(Bei der Organisation von Schutz- und Präventionsmaßnahmen müssen die Größe des Unternehmens bzw. der Einrichtung sowie die Gefährdungen berücksichtigt werden)

Artikel 7 – Schutz- und Präventionsdienste

Zudem

- müssen die (internen) Arbeitnehmer und die (externen) Dienste zusammenarbeiten, wann immer es nötig ist.
- können die Mitgliedsstaaten hinsichtlich der Art der Tätigkeiten und der Größe der Unternehmen die Kategorien der Unternehmen bestimmen, bei denen der Arbeitgeber, seine Kompetenz vorausgesetzt, selber die Verantwortung für bestimmte Maßnahmen übernehmen kann.

Artikel 7 – Schutz- und Präventionsdienste

Zudem

- müssen die Mitgliedsstaaten die erforderlichen Fähigkeiten und Eignungen festlegen
- können die Mitgliedsstaaten die Anzahl des Personals bestimmen, die als ausreichend betrachtet wird

Übersichten

- Studie des Ausschusses Hoher Gewerbeaufsichtsbeamter über externe Schutz- und Präventionsdienste: Anastasios Yiannaki (Zypern)
- Organisation der externen Schutz- und Präventionsdienste in 15 Mitgliedsstaaten der Europäischen Union: Marc de Greef (Belgien)

Hauptthemen

- Nationale Gesetzgebung über (interne und externe) Schutz- und Präventionsdienste
- Finanzierung
- Qualifikation
- Arbeitsorganisation
- Qualitätssicherung
- Durchsetzung

Nationale Umsetzung von Artikel 7

- Deutschland: Antje Brehmer / Gerhard Strothotte
- Großbritannien: Sandra Caldwell
- Finnland: Leo Suomaa
- Frankreich: Philippe Jandrot
- Polen: Grzegorz Dudka

Dimension von Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz (2006)

Land	Bevölkerung	Erwerbsbevölkerung
EU 27	492.852.385	
Deutschland	82.437.995	40.600.000
Finnland	5.255.580	2.546.661
Frankreich	62.886.171	26.535.140
Vereinigtes Königreich	60.393.100	28.185.419
Polen	38.157.055	16.776.498

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

Anastasios Yiannaki

Ministerium für Arbeit und Sozialversicherung

Zypern

Studie über externe Schutz- und Präventionsdienste

Kurzdarstellung

Die Rahmenrichtlinie 89/391/EWG sieht das Vorhandensein und die Inanspruchnahme von externen Diensten oder Personen vor, die Schutz- und Präventionstätigkeiten für Arbeitgeber ausführen können.

Nach dem Treffen des Ausschusses Hoher Arbeitsaufsichtsbeamter (SLIC) in London (November 2005) wurde beschlossen, eine Studie über die externen Dienste bzw. Personen in den Mitgliedsstaaten durchzuführen. Zur Durchführung dieser Studie wurden die Mitglieder des SLIC gebeten, Daten über die Vereinbarungen im Hinblick auf die externen Dienste oder Personen in ihren Ländern zur Verfügung zu stellen. Island und Norwegen waren ebenfalls an der Studie beteiligt.

Diese Studie vermittelt Informationen über Bildung, Qualifikationen, Ausbildung und Erfahrungen der Personen, die Präventions- und Schutzmaßnahmen durchführen können. Die Studie liefert zudem Details über die professionellen Mittel, die die externen Dienste oder Personen zur Ausführung ihrer Tätigkeiten verwenden. Außerdem gibt die Studie Auskunft über die Zusammensetzung der externen Dienste sowie über die Verfahren, die zur Genehmigung der externen Dienste oder Personen erforderlich sind, damit diese ihre Tätigkeiten ausführen können, wenn diese Genehmigung notwendig ist. Ferner enthält sie Informationen über die von den externen Diensten oder Personen in den Unternehmen der Arbeitgeber aufgewendete Zeit, über die den Arbeitgebern angebotenen Tätigkeiten, über die den Behörden vorzulegenden erforderlichen Dokumente sowie über Zahlungsvereinbarungen. Darüber hinaus führt die Studie statistische Daten und die Gesetze in Bezug auf die externen Dienste oder Personen in jedem Land auf.

Die Studie hat die Vielfalt der Ansätze bestätigt, die in den verschiedenen Ländern auf dem Gebiet der externen Dienste oder Personen verfolgt werden. Gleichzeitig hat die Studie einige klare Trends aufgezeigt, die sich in den verschiedenen Ländern entwickelt haben.

Abschließend fasst die Studie die Ergebnisse zusammen und gibt einen Überblick über die Vereinbarungen in den verschiedenen Ländern.

Studie über externe Schutz- und Präventions- dienste / Personen

**AUSSCHUSS HOHER
ARBEITSAUFSICHTSBEAMTER (SLIC)**

Konferenz im März 2007 in Dortmund
Anastasios Yiannaki
Abteilung für Gewerbeaufsicht Zypern

Studie über externe Schutz- und Präventionsdienste / Personen

- **Gesetzlicher Hintergrund für externe Dienste/Personen**
 - Rahmenrichtlinie 89/391/EWG (Art. 7)

- **Ziel der Studie**
 - Erfassung von Informationen über externe Dienste/Personen
 - Erreichen von Transparenz
 - Austausch von Wissen (Erfahrungen, Praktiken)
 - Jedem Land die Entscheidung über Verbesserungen/Veränderungen gestatten

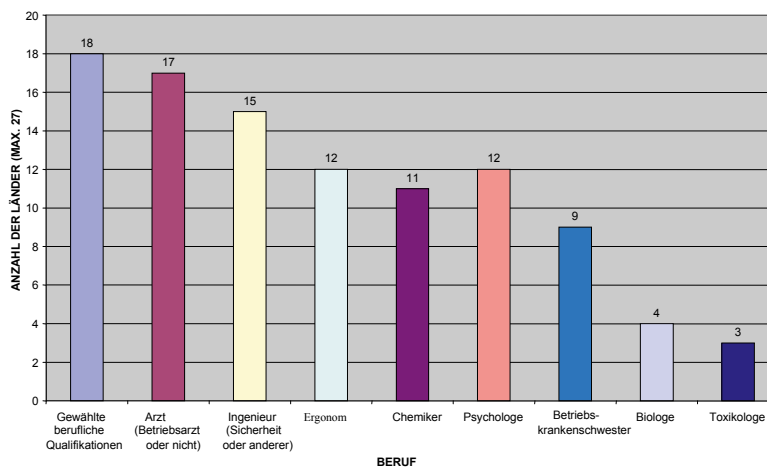
Studie über externe Schutz- und Präventionsdienste / Personen

- **Beschluss zur Durchführung der Studie**
–SLIC-Treffen London November 2005
- **Teilnehmer**
–Alle Mitgliedsstaaten, Norwegen und Island
–27 Länder
- **Verfahrensweise**
–Einsatz eines Fragebogens
–Einholen von Meinungen der SLIC
Durchsetzungs-Arbeitsgruppe
- **Hauptergebnisse**

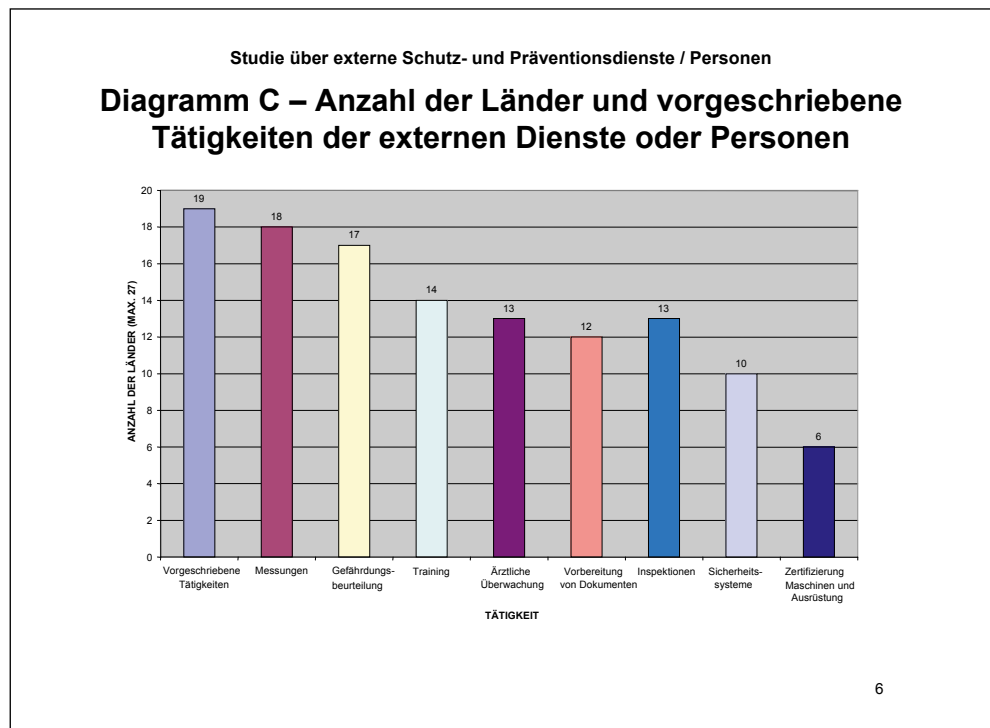
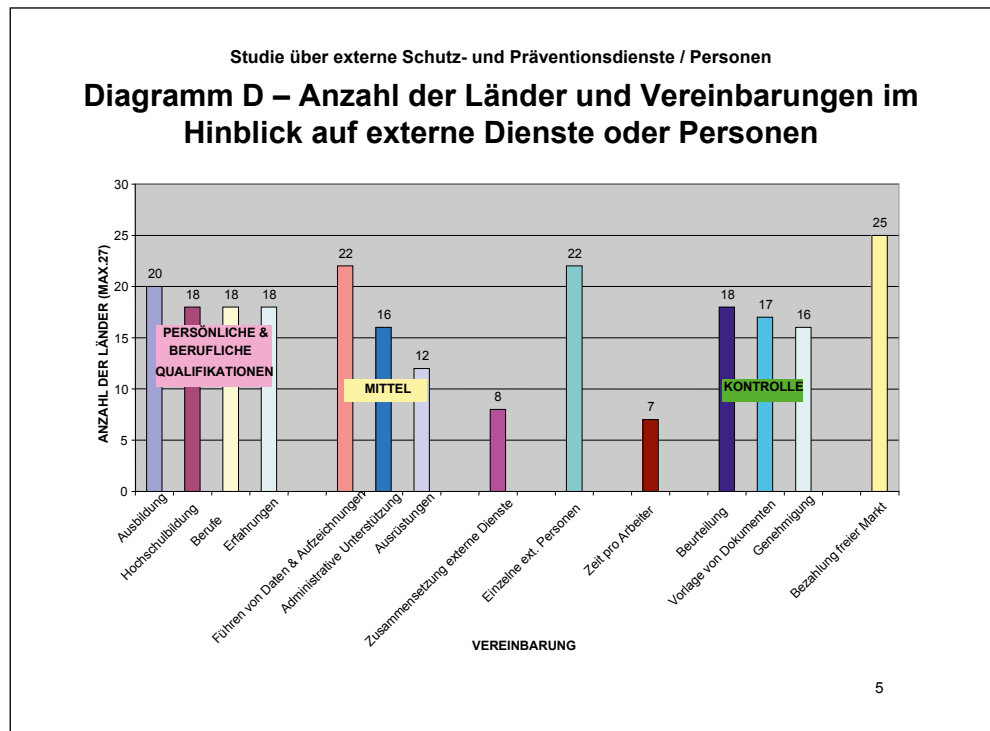
3

Studie über externe Schutz- und Präventionsdienste / Personen

Diagramm A – Anzahl der Länder und Berufe der Personen, die Schutz- und Präventionstätigkeiten ausführen



4



Antje Brehmer

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), Deutschland ¹

Gerhard Strothotte

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG),
Deutschland ²

Deutschland – nationale Umsetzung von Artikel 7

Kurzfassung

1. Rechtliche Vorgaben

Art. 7 der Rahmenrichtlinie Arbeitsschutz wird in Deutschland primär durch ein Rahmengesetz (Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit – Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG)) umgesetzt. Das ASiG beschreibt Ziele und nennt Aufgaben, ohne konkrete Festlegungen zu treffen und bietet so für die Praxis Gestaltungsspielräume: der Arbeitgeber hat Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit zu bestellen, soweit es für den Arbeits- und Gesundheitsschutz der Beschäftigten erforderlich ist; das ASiG enthält einen nicht abschließenden Aufgabenkatalog für Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit; es legt deren grundsätzliche Qualifikationen fest und es enthält weitere allgemeine Regelungen, z. B. deren Weisungsunabhängigkeit.

Das ASiG delegiert Detailregelungen an die gesetzlichen Unfallversicherungsträger. Diese konkretisieren die staatlichen Vorschriften durch Unfallverhütungsvorschriften, bei deren Erlass das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) als Genehmigungsbehörde mitwirkt. Die Unfallverhütungsvorschriften bezogen sich ursprünglich nur auf größere Betriebe. Sie enthielten nur ein Betreuungsmodell, die sog. Regelbetreuung. Diese sieht feste Mindesteinsatzzeiten für Arbeitsschutzexperten vor, die sich nach Beschäftigtenzahl pro Jahr und Gefährdungspotenzial der betreffenden Branche berechnen. Mitte der 90er Jahre wurde die Regelbetreuung 1:1 auf kleine Betriebe übertragen. Diese empfanden die Vorschriften zum Teil als zu wenig flexibel und unpraktikabel; insbesondere so genannte Mini-Einsatzzeiten wurden kritisiert. Daraufhin reformierten die gewerblichen Berufsgenossenschaften auf Initiative des BMAS in den letzten Jahren die Kleinbetriebsbetreuung. Die Vorschriften sind mittels flexibler und bedarfsorientierter Ansätze optimiert worden. Die Reform wirkt zugleich deregulierend und ist Bestandteil des Maßnahmenprogramms der Bundesregierung zum Bürokratieabbau.

2. Details der Reform

Mit dem in den letzten Jahren vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG, seit 2007 Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung DGUV), entwickelten Konzept zur Kleinbetriebsbetreuung sollen nicht praktikable Regelungen beseitigt werden und die zuvor vorhandenen verschiedenen Betreuungsmodelle der einzelnen Berufsgenossenschaften eine einheitliche Struktur erhalten. Mit der neu entwickelten Konzeption wird darüber hinaus das Ziel verfolgt, die Betreuung stärker an der realen Gefährdungssituation der einzelnen Unternehmen auszurichten und somit die Voraussetzungen für die Umsetzung der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung in den kleinen Betrieben zu verbessern.

Unter Einbeziehung des zuständigen Bundesministeriums, der Sozialpartner und der Berufsgenossenschaften entstand die neue Unfallverhütungsvorschrift BGV A2 ›Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit‹. Sie passt die so genannte Regelbetreuung in Betrieben bis zu zehn Beschäftigten an die Anforderungen der kleineren Unternehmen an und bildet die Basis für eine harmonisierte Umsetzung der alternativen Betreuung, die als Unternehmermodell bekannt ist. Die weitest reichende Neuerung besteht darin, dass Unternehmen mit bis zu maximal 50 Beschäftigten nun grundsätzlich die Wahl zwischen der Regelbetreuung und der alternativen Betreuungsform haben, je nachdem, was dem Unternehmer für seinen Betrieb geeigneter scheint.

Die Regelbetreuung der Unternehmen bis zehn Beschäftigte ist nicht mehr durch die Festlegung von Mindesteinsatzzeiten pro Beschäftigtem definiert. Hier wird zwischen Grundbetreuung und anlassbezogener Betreuung unterschieden. Die Grundbetreuung beinhaltet die Unterstützung bei der Gefährdungsbeurteilung im Betrieb und der Ableitung entsprechender Arbeitsschutzmaßnahmen. Hierbei muss der Sachverstand von Betriebsärzten und Fachkräften

1 Ziffer 1 und 3 bis 6.

2 Ziffer 2.

für Arbeitssicherheit einbezogen werden. Grundbetreuungen müssen in Abständen von 1,3 oder 5 Jahren wiederholt werden, je nach Gefährdungsgruppe, in welche die Betriebe einer Branche eingruppiert werden.

Die alternative Betreuung besteht aus Motivations-, Informations- und Fortbildungsmaßnahmen für die Unternehmer sowie einer bedarfsgerechten Betreuung auf der Grundlage der Ergebnisse der betrieblichen Gefährdungsbeurteilung. Die Motivations-, Informations- und Fortbildungsmaßnahmen erzeugen bei den Unternehmern ein Problembewusstsein für den Arbeitsschutz und versetzen sie in die Lage, grundlegende Arbeitsschutzmaßnahmen selbst umzusetzen und den darüber hinaus erforderlichen betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Beratungsbedarf zu identifizieren. Hinsichtlich der inhaltlichen Ausgestaltung der Motivations- und Informationsmaßnahmen wurden im Rahmen des neuen Konzeptes verbindliche Zeitansätze und Themen festgelegt. Zeitumfang und -intervall der Informations- und Motivationsmaßnahmen ergeben sich aus der Zuordnung der Betriebe in die drei Gefährdungsgruppen.

Der Unternehmer wird durch beide vorgenannten Konzepte verpflichtet, sich bei besonderen, in der BGV A2 aufgeführten Anlässen durch einen Betriebsarzt oder eine Fachkraft für Arbeitssicherheit mit branchenbezogener Fachkunde in Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes betreuen zu lassen. Die neue BG-übergreifende Konzeption für die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung kleiner und kleinster Betriebe sieht vor, dass die Berufsgenossenschaften Evaluationsmaßnahmen zur ständigen Verbesserung der Kleinbetriebsbetreuung durchführen.

Ergänzend zur Einführung der neuen Konzeption der Kleinbetriebsbetreuung wird bei den Berufsgenossenschaften die Anschlussreform zur Regelbetreuung der Betriebe mit mehr als zehn Beschäftigten vorbereitet. Bei dieser Reform geht es im Wesentlichen um eine Vereinheitlichung und Optimierung der bisherigen Einsatzzeitenkonzepte. Das zukünftige Betreuungskonzept für die Regelbetreuung der Betriebe mit mehr als 10 Beschäftigten wird in Analogie zur Kleinbetriebsbetreuung eine individuellere Ausrichtung des Betreuungsumfangs an den tatsächlichen Gefährdungen in den einzelnen Betrieben berücksichtigen. Es besteht deshalb aus einer branchenspezifisch ausgerichteten Grundbetreuung und einem betriebspezifischen Teil der Betreuung. Für die Grundbetreuung werden von der Berufsgenossenschaft an den branchenspezifischen Gefährdungen orientierte Einsatzzeiten für Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit vorgegeben. Um eine Vereinheitlichung der Zeitansätze für die Grundbetreuung zu erreichen, wird auch hier das mit der Kleinbetriebsbetreuung eingeführte Prinzip der Einteilung der Betriebe in drei Gefährdungsgruppen übernommen. Die Grundbetreuung wird um einen betriebspezifischen Teil ergänzt, wenn im Betrieb über die branchenspezifischen Gefährdungen hinaus bestimmte zusätzliche Gefährdungen vorhanden sind und Relevanz für den Betreuungsaufwand besitzen.

3. Qualitätssicherung

Es bestehen keine gesetzlichen Vorgaben für eine Güte-Zertifizierung. Sie kann aber auf freiwilliger Basis über Qualitätssicherungsgesellschaften erfolgen.

4. Qualifikation der Arbeitsschutzexperten

Das ASiG normiert zwei Fachrichtungen: Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit.

- a) Berufliche Voraussetzung für Betriebsärzte ist die Approbation zum Arzt und eine Zusatzqualifikation in Form des ›Facharztes für Arbeitsmedizin‹ (Weiterbildungszeit 60 Monate) oder der Zusatzbezeichnung ›Betriebsmedizin‹ (Weiterbildungszeit 36 Monate) nach autonomem Recht der Bundesländer.

b) Die Ausbildungsvoraussetzungen für Fachkräfte für Arbeitssicherheit wurden im Jahr 2000 neu konzipiert. Grundqualifikation ist i. d. R. der Beruf des Ingenieurs, Technikers oder (Handwerks-)Meisters. Voraussetzung ist ferner Berufserfahrung und das Absolvieren eines grds. von den Unfallversicherungsträgern angebotenen Lehrgangs.

5. Finanzierung

Der Arbeitgeber ist verantwortlich für eine funktionierende Arbeitsschutzorganisation in seinem Betrieb und ist verpflichtet, die Kosten für Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes einschließlich der Bestellung von Präventionsdiensten zu tragen.

6. Vollzug

Der Vollzug der Vorschriften zur Art. 7-Umsetzung erfolgt einerseits durch staatliche Arbeitsschutzinspektoren der Bundesländer und andererseits durch Aufsichtspersonen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger (sog. Dualismus im Arbeitsschutz). Sie wirken bei der Überwachung der Unternehmen eng zusammen und unterrichten sich gegenseitig über durchgeführte Betriebsbesichtigungen. Die Abstimmung und weitere Optimierung dieser Zusammenarbeit ist Teil der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie.

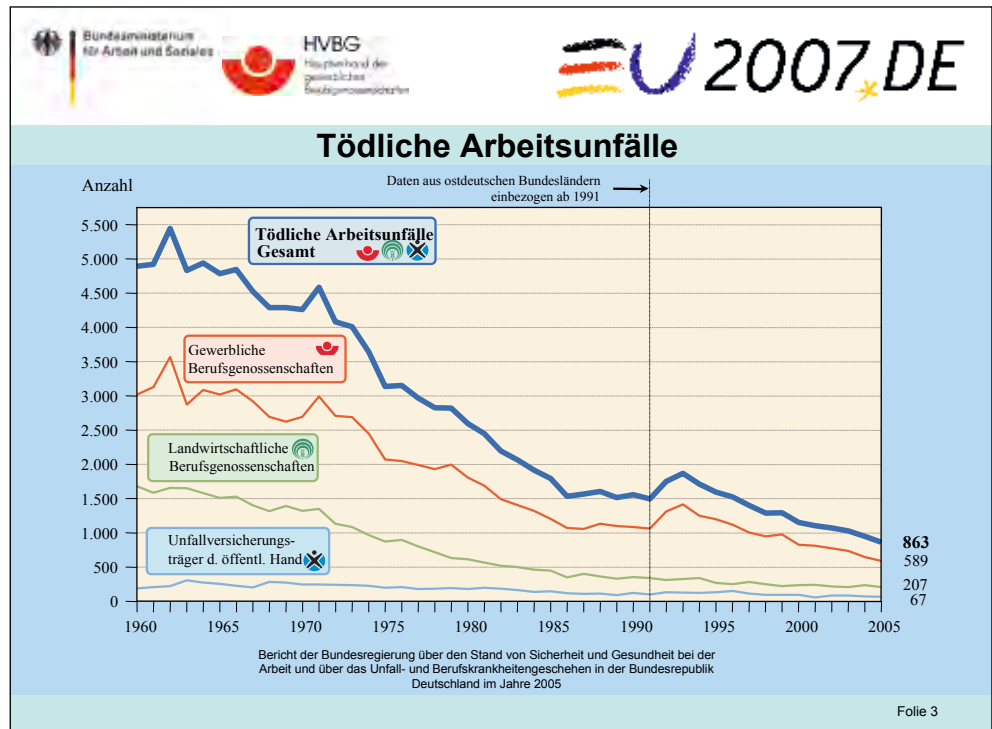
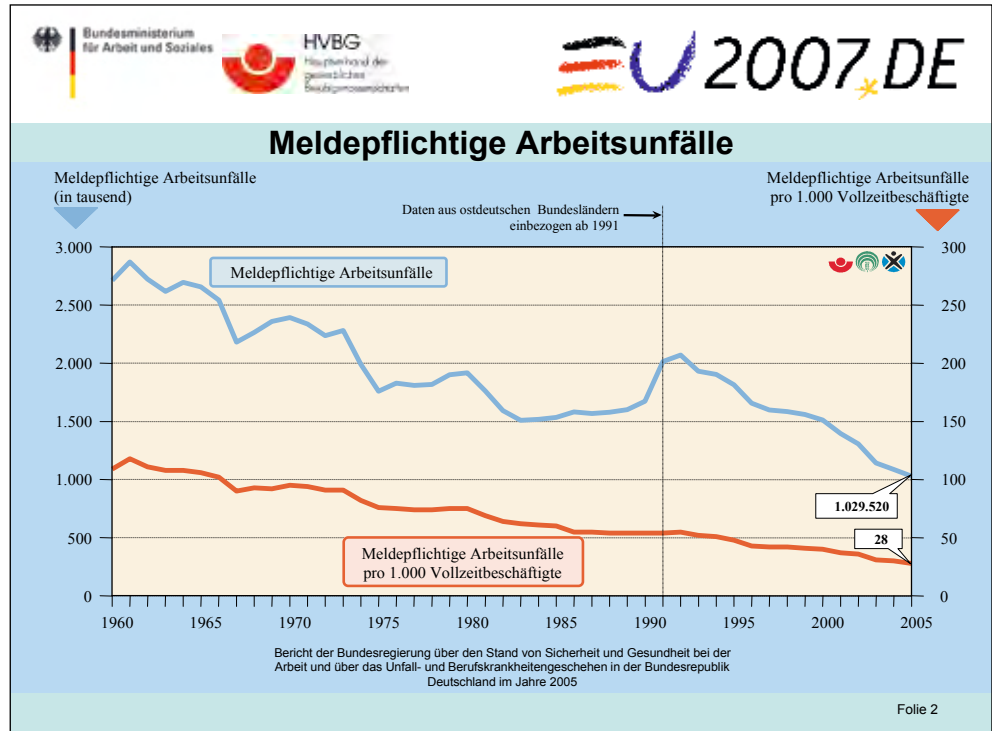


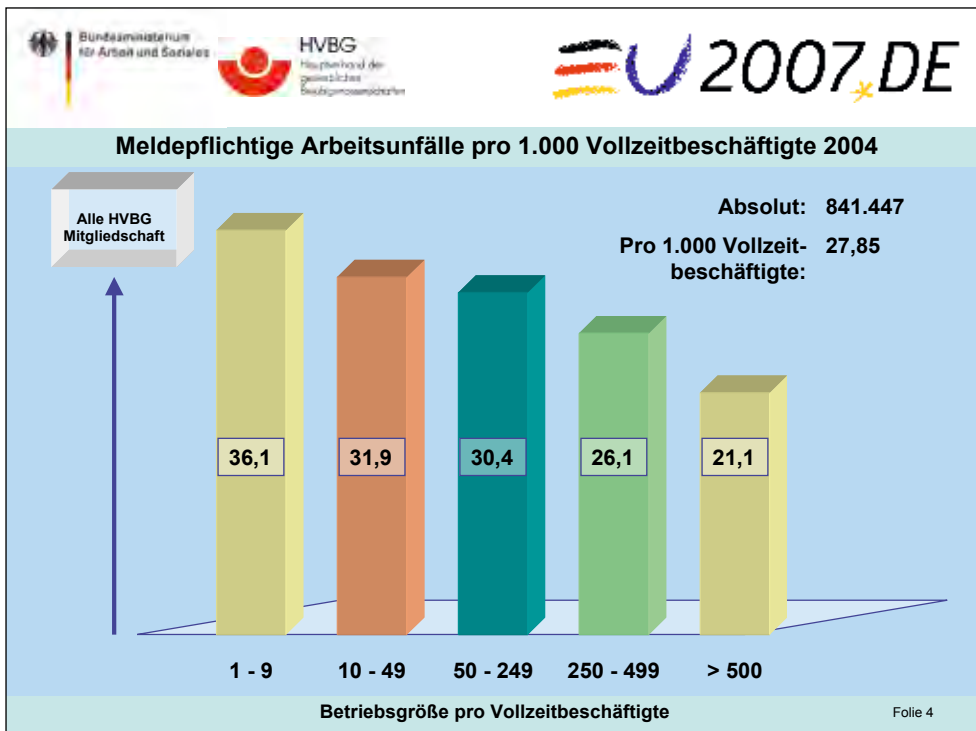
Konferenz
zur Umsetzung von Artikel 7
der Rahmenrichtlinie 89/391/EWG,
insbesondere in KMU

 **Deutschland**
Nationale Umsetzung von Artikel 7

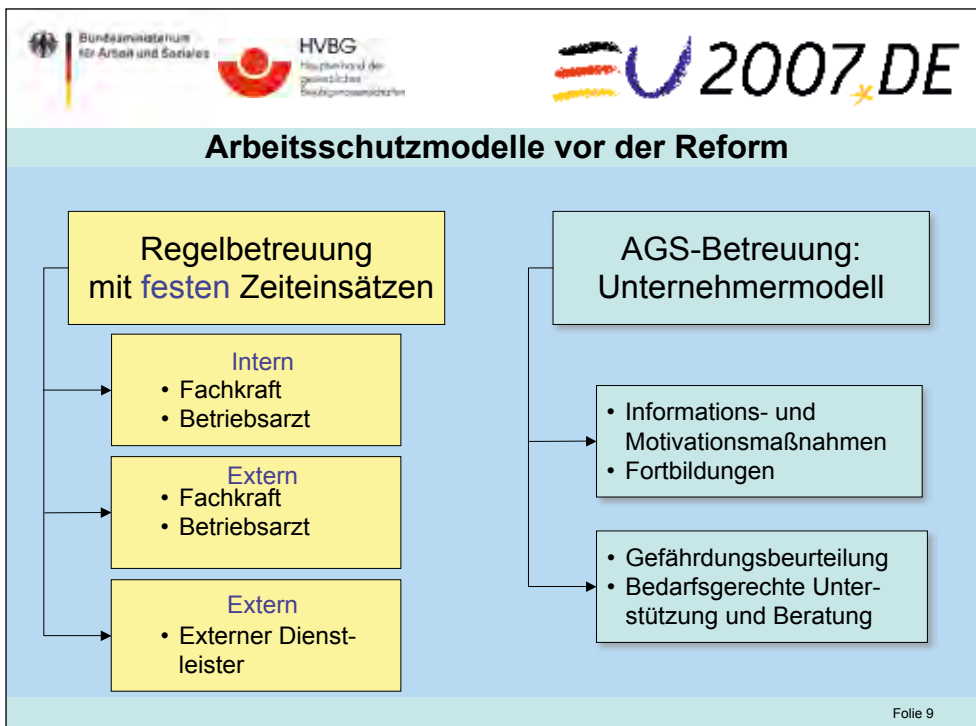
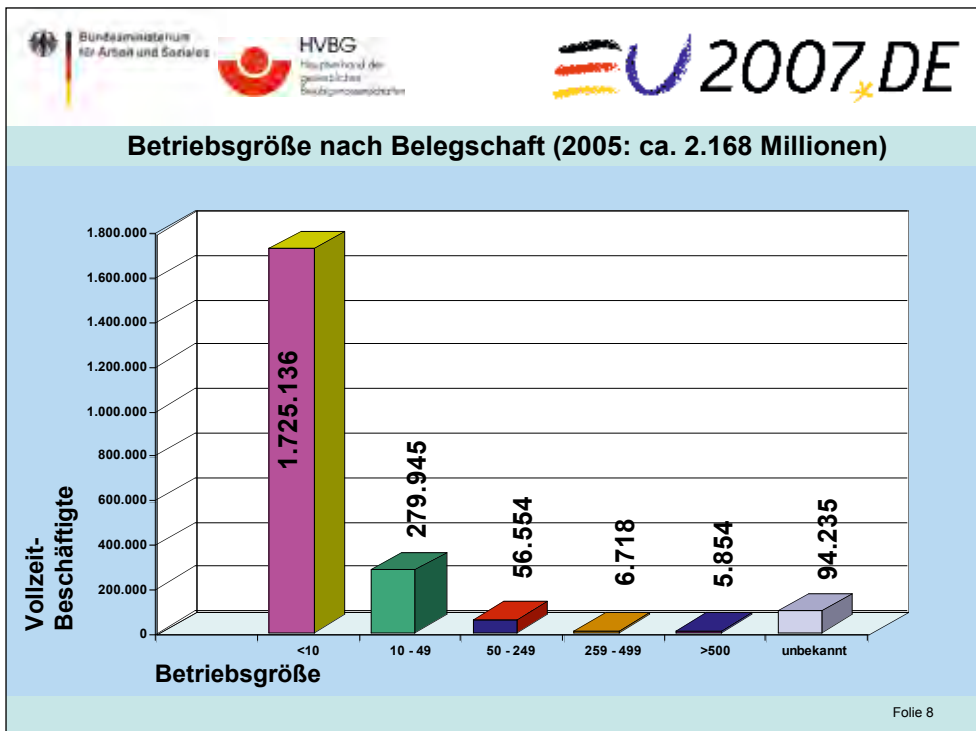
Frau Antje Brehmer ▶ Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Herr Gerhard Strothotte ▶ Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG)




Folie 1












Neue Arbeitsschutzmodelle für kleine Betriebe

Ziele

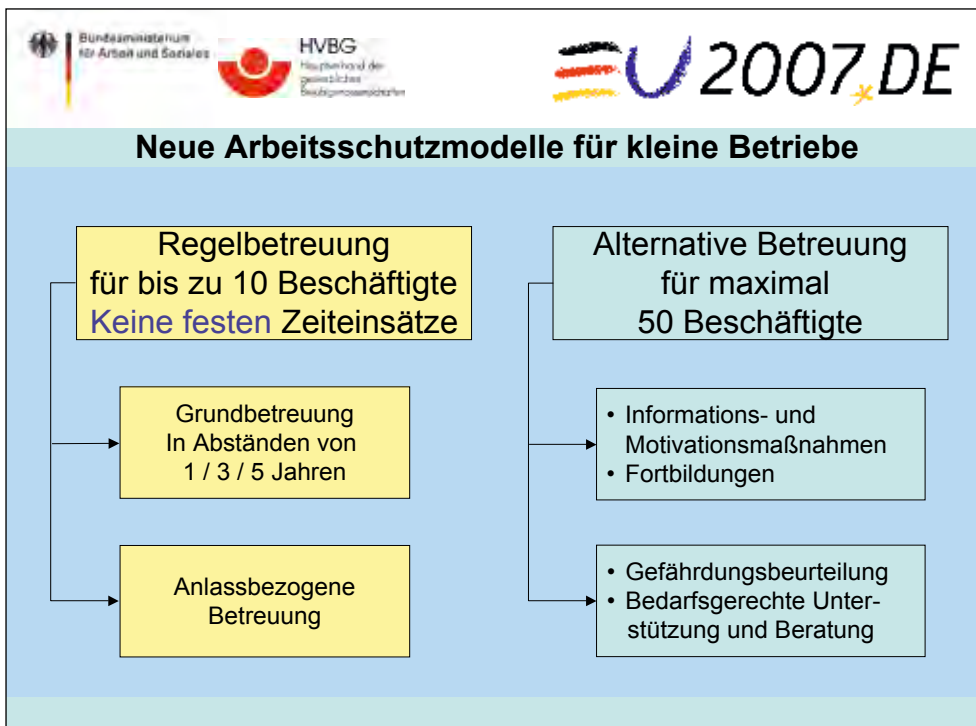
- ★ Beseitigung nicht durchführbarer Anforderungen
- ★ Einheitliche Struktur der alternativen Modelle für AGS-Dienste
- ★ Regelbetreuungsmodell für kleine Firmen mit bis zu 10 Beschäftigten
- ★ Stärkerer Fokus auf Gefährdungssituation in den einzelnen Betrieben

Unfallverhütungsvorschrift BGV A2: Struktur

Betriebsgröße	Alternative Betreuung	Regelbetreuung
≤ 10 <i>Optional</i>	Ja (neues Modell)	Ja (neues Modell)
11 ≤ 50 <i>Optional</i>		Ja (Zeiteinsätze wie zuvor)
> 50	Nein	Ja (Zeiteinsätze wie zuvor)




Folie 11



 Bundesministerium für Arbeit und Soziales  HVBG
Hauptverband der
gewerkschaftlichen
Betriebsratsmitglieder 

Motivations- und Informationsmaßnahmen




- ✦ **Wirtschaftliche Aspekte des Arbeitsschutzes**
- ✦ **Verantwortung des Arbeitsschutzes**
- ✦ **Organisation des Arbeitsschutzes**
- ✦ **Gefährdungsbeurteilungen**
- ✦ **Verantwortung der Betriebsärzte**

 Bundesministerium für Arbeit und Soziales  HVBG
Hauptverband der
gewerkschaftlichen
Betriebsratsmitglieder 

Reform ► Regelbetreuung in Betrieben mit > 10 Beschäftigten

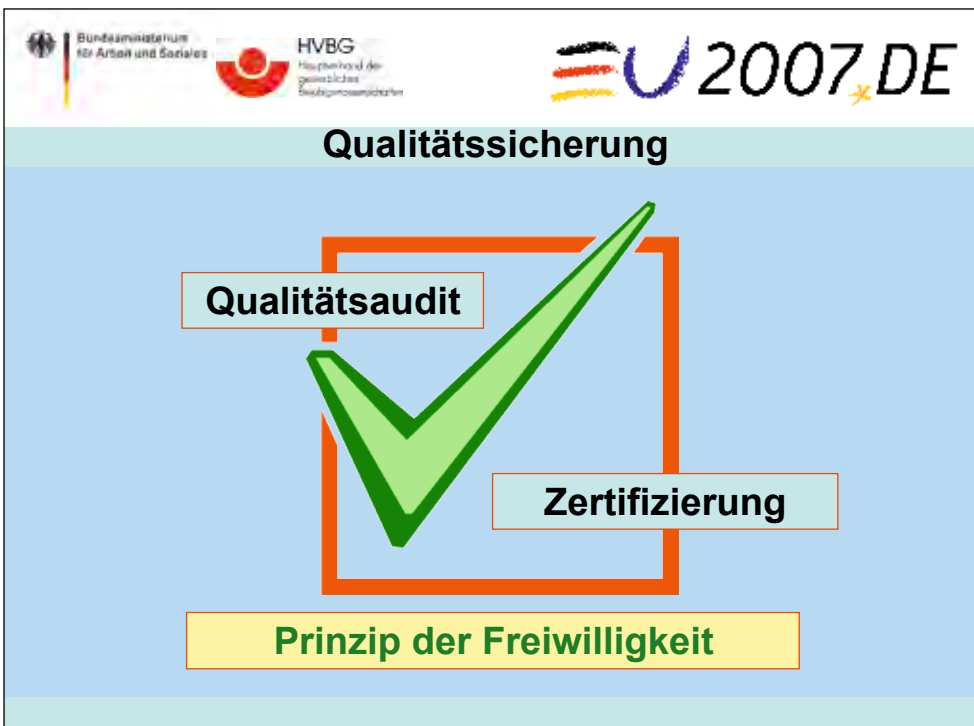
Grundbetreuung
(drei Gefährdungsgruppen) → Zeiteinsätze für Betriebe

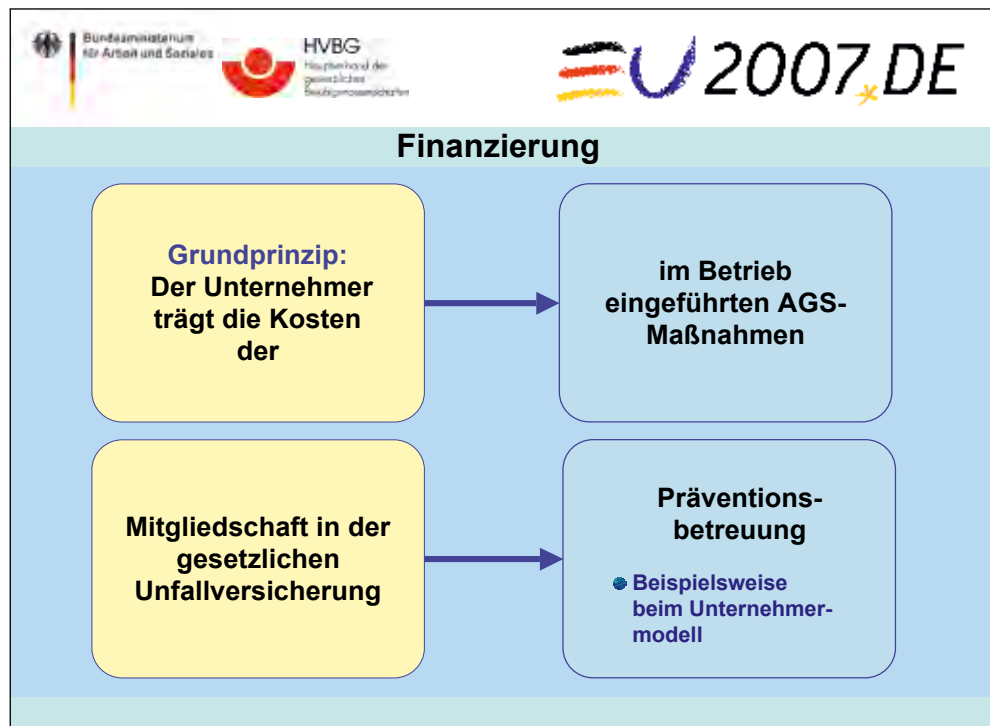
Betriebsspezifische
Betreuung → Identifiziert vor Ort

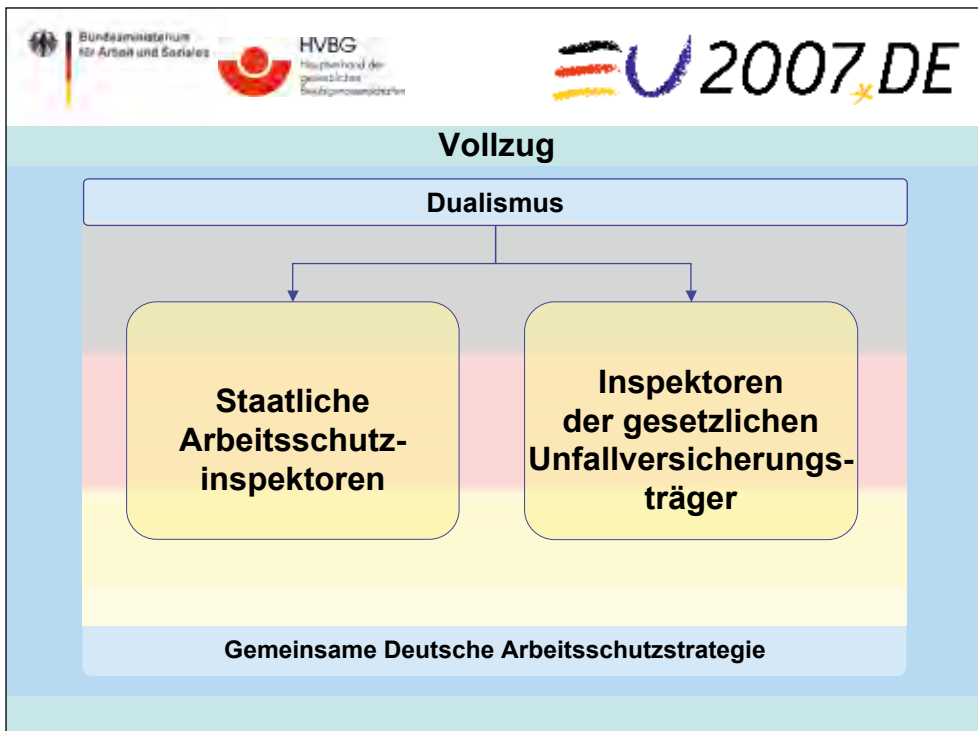




Unfallverhütungsbestimmung BGV A2: Struktur

Betriebsgröße	Alternative Betreuung	Regelbetreuung
≤ 10 <small>Optional</small>	Ja (neues Modell)	Ja (neues Modell)
11 ≤ 50 <small>Optional</small>		Ja (neues Modell ab 2009)
> 50	Nein	Ja (neues Modell ab 2009)







This slide, titled "Danke für Ihre Aufmerksamkeit", features the same logos as the previous slide: "Bundesministerium für Arbeit und Soziales", "HVBG Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften", and "EU 2007 DE". The text "Danke für Ihre Aufmerksamkeit" is centered on the slide, flanked by two yellow starburst symbols. Below the main text, contact information is provided:

- Frau Antje Brehmer ▶ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)
- Herr Gerhard Strothotte ▶ Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG)

Folie 21

Sandra Caldwell

Health and Safety Executive (HSE)

Großbritannien

Großbritannien – nationale Umsetzung von Artikel 7

Kurzfassung

Der britische Ansatz zur Umsetzung von Artikel 7, der den ordnungsgemäßen Einsatz von Schutz- und Präventionsdiensten durch die Arbeitgeber gewährleistet, basiert auf einem umfassenden britischen Leitbild für Regelungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz. Es wird ein zielsetzender Ansatz verfolgt, der es den Arbeitgebern ermöglicht, die für ihre Belange am besten geeigneten Methoden anzuwenden um Hilfe und Beratung zu erhalten; falls dies nicht gelingt, erfolgt eine zwangsweise Durchsetzung.

Das gesetzlich festgeschriebene Ziel im Hinblick auf die Schutz- und Präventionsdienste bezweckt, dass die Arbeitgeber kompetente Betreuung in Sachen Gesundheit und Sicherheit erhalten und dabei unterstützt werden, ihre gesetzlichen Verpflichtungen einzuhalten. Es obliegt dem Arbeitgeber, die Vorkehrungen zu treffen, die seinen Gegebenheiten am besten entsprechen, d.h. ob sie betriebsinterne oder externe Anbieter hinzuziehen, die Art der von ihnen benötigten Beratung, wie und wann sie davon Gebrauch machen – die Arbeitgeber müssen sich davon überzeugen, dass die von ihnen in Anspruch genommene Betreuung für die Gegebenheiten, in denen sie diese einsetzen, kompetent ist. Die Kosten werden direkt vom Arbeitgeber getragen; Unterstützung vom Staat erfolgt im Allgemeinen in Form von Beratung und Anleitung durch Arbeitsschutzaufsichtsbeamte, Veröffentlichungen, Website-Material usw.

Es gibt keine gesetzlich vorgeschriebenen Qualifikationsanforderungen für diejenigen, die Betreuung für Gesundheit und Sicherheit anbieten. Es gibt jedoch eine Reihe von Berufsverbänden, die für ihre Mitglieder ein bestimmtes Qualifikationsniveau sowie Pläne der kontinuierlichen beruflichen Entwicklung vorschreiben. Geeignete Abschlüsse, Diplome und Anschlussqualifikationen werden von einer Vielzahl von Bildungseinrichtungen angeboten. Sicherheit wird auf informeller Basis durch Arbeitsschutzaufsichtsbeamte geboten, die in der Lage sind, die Qualität der Betreuung zu beurteilen, die an den von ihnen besuchten Arbeitsplätzen angeboten wird. Aufsichtsbeamte ergreifen Zwangsmaßnahmen, wie beispielsweise Strafverfolgungen durch Gerichtsverfahren oder durch die Ausgabe von Verbesserungsmitteilungen, wenn sie auf qualitativ schlechte Betreuung treffen.

Health and Safety
Executive



Artikel 7 der Rahmenrichtlinie – Umsetzung in Großbritannien

Sandra Caldwell

Health and Safety Executive (HSE)

Britisches Leitbild



- **Zielsetzende** Regelungen
- Rigorose **Durchsetzung**, wenn Verantwortungsträger Ziele nicht erfüllen.
- Risikomanagement sollte auf einer **sinnvollen** Basis erfolgen.

Nationale Gesetzgebung



- Arbeitsschutzmanagement, Bestimmung 7 –,...**kompetente**’ Personen zur Unterstützung..’.
- ‚Kompetent’ – ausreichende Schulung, Erfahrungen oder Wissen usw. ...
- **Durchsetzung** - z.B. Strafverfolgung über Arbeitsschutzgesetz HSW Act, Abschn. 36; Verbesserungsmittelungen.

Finanzierung



- **Arbeitgeber zahlt**, auf einem freien Markt.
- Indirekte **Unterstützung des Staates** über seine Dienste (Aufsicht, Anleitung, Beratung usw.).
- **„Workplace Health Connect“**
(ein vertraulicher Dienst, der unentgeltlich praktische Ratschläge zu Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit für KMU bietet)

Qualifikation



- ‚Kompetenz‘ vorgeschrieben, aber nicht das **Mittel** dafür.
- Erwerb von Qualifikationen über:
 - Berufsverbände (in Arbeitsmedizin, Ergonomie, Akustik usw. usw.);
 - Abschlüsse, Diplome in Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Arbeitsorganisation



- ‚Kompetenz‘ erfordert auch **Erfahrungen, Kenntnisse** in einer bestimmten Branche.
- **Interne** Bereitstellung der Gesundheits- und Sicherheitsbetreuung wird häufig die geeignetste Option sein.
- Technische, fachmännische Beratung in der Regel von **externen Anbietern**.
- Beratung muss **korrekt** und **sinnvoll** sein.

Qualitätssicherung



- **Kein formales**, vorgeschriebenes System
- Aufsichtsbeamte bieten **informelle** Sicherung durch Kontakt am Arbeitsplatz
- Aufsichtsbeamte ergreifen **Zwangsmaßnahmen** (Strafverfolgung, Mitteilungen), wenn dies zweckdienlich ist.

Durchsetzung



Zum Beispiel...

- **Strafverfolgung von Beratern:**
 - Schlechte/s Gefährdungsbeurteilung/ Arbeitssystem, führt zu schwerem Unfall bei Vakuumbildung m/c;
 - Versäumnis der Feststellung des Vorhandenseins von Asbest;
 - Versäumnis der genauen Bestimmung der Staubbelastung, die zu einer Belastung der Beschäftigten oberhalb des zulässigen Grenzwertes führt

Durchsetzung



Zum Beispiel...

- **Ausgabe von Verbesserungsmittellungen:**
 - an Berater, die durchgängig Klienten schlecht beraten;
 - an Berater, die durchgängig unzureichende Gefährdungsbeurteilungen vorgelegt hatten.
- **Ablehnung, Asbest-Lizenzen zu erneuern**
 - über 200 in 6 Jahren.

Zum Abschluss



Die Erfahrungen zeigen:

- ❑ Im Allgemeinen erbringen die Anbieter von Gesundheits- und Sicherheitsbetreuung wertvolle und geschätzte Dienste.
- ❑ In einigen Bereichen sind Verbesserungen erforderlich.
- ❑ Ein umfassender, flexibler Zielfestlegungsansatz ist effektiv.

Leo Suomaa

Ministerium für Soziales und Gesundheit

Finnland

Finnland – nationale Umsetzung von Artikel 7

Nationale Gesetzgebung, die (interne und externe) Schutz- und Präventionsdienste behandelt

In Finnland wurde Artikel 7 der Rahmenrichtlinie durch zwei Gesetze umgesetzt.

Erstens: Teil 2 des Arbeitsschutzgesetzes (738/2002) behandelt die allgemeinen Verpflichtungen eines Arbeitgebers. In der Regel ist es der Arbeitgeber, der für Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmer am Arbeitsplatz Sorge tragen muss (Abschnitt 8). Der Arbeitgeber kann eine andere Person einsetzen, die ihn oder sie vertritt. Diese Person wird als Stellvertreter des Arbeitgebers bezeichnet. Ein Stellvertreter muss über genügend Kompetenzen und über entsprechende Fähigkeiten verfügen, um seine oder ihre Pflichten zu erfüllen. Der Arbeitgeber muss diese Pflichten exakt genug bestimmen um sicherzustellen, dass der Stellvertreter den Anforderungen entspricht (Abschnitt 16).

Abschnitt 10.2 verlangt, dass der Arbeitgeber über geeignetes Fachwissen für die Analyse und die Beurteilung der Gefährdungen am Arbeitsplatz verfügt. Wenn der Arbeitgeber nicht über betriebsinternes Fachwissen verfügt, muss er externe Experten einsetzen.

Der Arbeitgeber muss sicherstellen, dass die Experten, ob interne oder externe, über ausreichende Kompetenz und weitere Qualifikationen verfügen.

Abschnitt 10.2 nimmt explizit Bezug auf das Gesetz zur betrieblichen Gesundheitsvorsorge (1383/2001). Dieses ist ein weiteres wichtiges Gesetz zur Umsetzung von Artikel 7.

Das Gesetz zur betrieblichen Gesundheitsvorsorge bezieht sich auf Arbeiten, bei denen der Arbeitgeber verpflichtet ist, das Arbeitsschutzgesetz (OSHA, Abschnitt 2) zu befolgen. Gemäß dem Gesetz zur betrieblichen Gesundheitsvorsorge hat der Arbeitgeber die betriebliche Gesundheitsvorsorge anzubieten (Abschnitt 4). Dies ist eine gesetzliche Verpflichtung für jeden Arbeitgeber. Es gibt keine Beschränkungen, was beispielsweise das Gebiet der wirtschaftlichen Tätigkeiten oder die Größe der Arbeitsstätte anbelangt.

Die Bereitstellung der betrieblichen Gesundheitsvorsorge (OHC) soll Gesundheitsgefährdungen vorbeugen und kontrollieren und die Sicherheit der Arbeitnehmer schützen und fördern (Abschnitt 4).

Laut Definition im Gesetz versteht man unter betrieblicher Gesundheitsvorsorge Maßnahmen, die von Spezialisten und Experten der betrieblichen Gesundheitsvorsorge ausgeführt werden, zu deren Bereitstellung der Arbeitgeber gesetzlich verpflichtet ist und die zur Prävention von arbeitsbedingten Krankheiten und Unfällen, zur Förderung von Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz und zur Verbesserung von Arbeitsumfeld, Funktionsweise der Arbeitsgemeinschaft und Gesundheit, Arbeitsvermögen und Funktionsvermögen der Arbeitnehmer eingesetzt werden.

Der Anbieter eines arbeitsmedizinischen Dienstes (OHC) ist verpflichtet, Gesundheit und Sicherheit der Arbeit und der Arbeitsbedingungen durch wiederholte Betriebsbesuche oder Audits und unter Nutzung weiterer Methoden der betrieblichen Gesundheitsvorsorge zu untersuchen und zu beurteilen (Abschnitt 12). Der Arbeitgeber hat sicherzustellen, dass das Dokument über die Arbeitsplatzuntersuchung am Arbeitsplatz zur Einsichtnahme zur Verfügung steht, damit die Arbeitnehmer es lesen können (Abschnitt 25).

Einem Arbeitgeber stehen drei Alternativen zur Verfügung, um betriebliche Gesundheitsvorsorge bereitzustellen (Abschnitt 7). Erstens kann ein Arbeitgeber die Dienste eines kommunalen Gesundheitszentrums in Anspruch nehmen, auf die das Gesetz über die medizinische Grundversorgung (66/1972, in der jeweils gültigen Fassung) Bezug nimmt. Nach diesem Gesetz sind diese Dienste von Gesundheitszentren zu erbringen. Es sind in der Hauptsache KMU, die ihre OHC-Dienste von Gesundheitszentren beziehen. Zweitens kann ein Arbeitgeber die betriebliche Gesundheitsvorsorge selbst oder gemeinsam mit anderen Arbeitgebern organi-

sieren. Dies ist eine Möglichkeit, die hauptsächlich von den größten Unternehmen genutzt wird. Drittens kann ein Arbeitgeber die Dienste von einer anderen Einheit oder Person beziehen, die berechtigt ist, betriebliche Gesundheitsversorgungen anzubieten.

Über die betriebliche Gesundheitsvorsorge hinaus kann ein Arbeitgeber auch Dienste von weiteren Experten nutzen, falls er dies wünscht. Es ist beispielsweise nicht unüblich, dass Versicherungsgesellschaften im Rahmen ihrer Versicherungspolitik ihren Kunden Beratung und Unterstützung anbieten.

Finanzierung

Die Arbeitgeber sind gesetzlich verpflichtet, für die Sicherheit und Gesundheit ihrer Arbeitnehmer Sorge zu tragen. Dementsprechend ist es der Arbeitgeber, der die Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen auswählt und in die Praxis umsetzt (OSHA, Abschnitt 8). Folglich finanziert der Arbeitgeber die Maßnahmen. Dieses Prinzip gilt auch für die Schutz- und Präventionsdienste. Im OHC-Gesetz gibt es eine spezielle Bestimmung zu den Kosten (Abschnitt 4). Der Arbeitgeber hat die betriebliche Gesundheitsvorsorge auf eigene Kosten zu organisieren. Für die Arbeitnehmer sind die Dienste kostenlos.

Die Arbeitgeber haben jedoch Anspruch auf den Erhalt einer Kompensation für die Kosten, die bei der Bereitstellung der betrieblichen Gesundheitsvorsorge und anderen Gesundheitsversorgungen gemäß den Bestimmungen des OHC-Gesetzes entstanden sind, wie im Krankenversicherungsgesetz 364/1963 vorgesehen. Die nationale staatliche Krankenversicherung Finnlands (oder KELA, wie die finnische Abkürzung lautet) entschädigt den Arbeitgeber mit 60 Prozent der Kosten für die gesetzlich vorgeschriebenen Präventionsdienste und mit 50 Prozent für die freiwillige medizinische Versorgung, die durch die betriebliche Gesundheitsvorsorge angeboten wird. Es gibt jedoch eine absolute Grenze für Entschädigungen. In Kleinstbetrieben (1–9 Arbeitnehmer) beträgt die Entschädigung für Präventionsdienste im Jahr maximal ca. 800 Euro. In einem Antrag auf Erstattung muss der Arbeitgeber die Kosten für die betriebliche Gesundheitsvorsorge und die regulären medizinischen Dienste detailliert auflisten.

Jede versicherte Person und jeder Arbeitgeber ist nach dem Gesetz verpflichtet, Krankenversicherungsbeiträge zu zahlen.

Unternehmer und selbstständige Personen haben ebenfalls Anspruch auf Entschädigung, wenn sie für sich selbst betriebliche Gesundheitsvorsorge organisiert haben.

Qualifikation

Im Prinzip muss der Arbeitgeber sicherstellen, dass die Experten, ob interne oder externe, über eine angemessene Kompetenz und weitere Qualifikationen verfügen.

Es gibt jedoch im OHC-Gesetz spezielle Bestimmungen im Hinblick auf Qualifikation, Bildung und Ausbildung von OHC-Spezialisten und -Experten (Abschnitt 3).

Erstens: Unter einem OHC-Spezialisten wird ein Spezialist der Gesundheitsvorsorge verstanden, wie er im Gesetz über Spezialisten der Gesundheitsvorsorge (559/1994) bezeichnet wird, der als Arbeitsmediziner oder als sonstiger approbierter Arzt oder als Krankenschwester im öffentlichen Gesundheitswesen qualifiziert ist und über die notwendige Ausbildung zur Ausführung der betrieblichen Gesundheitsvorsorge verfügt.

Zweitens: Unter einem Experten der betrieblichen Gesundheitsvorsorge wird eine Person verstanden, die als Physiotherapeut oder Psychologe über ausreichendes Wissen zur betrieblichen Gesundheitsvorsorge verfügt, oder eine Person, die über eine hygienische, ergonomische, technische oder ähnliche Bildung oder Ausbildung im betrieblichen Gesundheitsschutz verfügt und ausreichendes Wissen zur betrieblichen Gesundheitsvorsorge hat, oder eine Person, die als Facharzt in einem Gebiet außerhalb der betrieblichen Gesundheitsvorsorge qualifiziert ist.

Spezialisten und Experten der betrieblichen Gesundheitsvorsorge müssen die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten durch ausreichende ständige Weiterbildung aktualisieren. Der Arbeitgeber eines Spezialisten oder Experten der betrieblichen Gesundheitsvorsorge ist verpflichtet sicherzustellen, dass diese Person sich ständig weiterbildet, um ihre beruflichen Fähigkeiten ausreichend oft und mindestens alle drei Jahre zu aktualisieren. Die ständige Weiterbildungspflicht gilt auch für Spezialisten der Gesundheitsvorsorge, die in der betrieblichen Gesundheitsvorsorge als unabhängige Spezialisten tätig sind.

Die Ausbildung der Spezialisten und Experten wird vom Finnischen Arbeitsschutzinstitut sowie einigen Universitäten (z.B. Helsinki, Kuopio, Oulu, Tampere und Turku) organisiert. Die Bestimmungen zur Qualifikation von Spezialisten und Experten sind in einem Regierungserlass (1484/2001) enthalten. Das Ministerium für Soziales und Gesundheit erlässt Anweisungen zu Inhalt, Qualität, Umfang und Organisation der ständigen Weiterbildung.

Arbeitsorganisation

Entsprechend OHC-Gesetz hat der Arbeitgeber bei Planung, Implementierung, Entwicklung und Überwachung der betrieblichen Gesundheitsvorsorge die betrieblichen Gesundheitsdienste in ausreichendem Maß in Anspruch zu nehmen, wie es für die Organisation der betrieblichen Gesundheitsvorsorge in Übereinstimmung mit einer guten Praxis in der betrieblichen Gesundheitsvorsorge erforderlich ist (Abschnitt 5).

Der Arbeitgeber muss die notwendigen Entscheidungen über die Organisation der betrieblichen Gesundheitsvorsorge in Zusammenarbeit mit den Arbeitnehmern oder ihren Vertretern vorbereiten (Abschnitt 8). Die Spezialisten und Experten der betrieblichen Gesundheitsvorsorge müssen jedoch vom Arbeitgeber, von den Arbeitnehmern und ihren Vertretern beruflich unabhängig sein (Abschnitt 5).

Gute Praxis in der betrieblichen Gesundheitsvorsorge ist im Regierungserlass (1484/2001) über die Prinzipien einer guten Praxis in der betrieblichen Gesundheitsvorsorge, den Inhalt der betrieblichen Gesundheitsvorsorge und die Qualifikationen der Spezialisten und Experten festgelegt. Das Ziel der betrieblichen Gesundheitsvorsorge ist zu gewährleisten, dass die Arbeit, die Arbeitsumgebung und die Arbeitsgemeinschaft gesund und sicher sind, um arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen und Problemen vorzubeugen und um die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Funktionsfähigkeit der Arbeitnehmer in den verschiedenen Phasen ihrer Arbeitslaufbahn zu erhalten, zu fördern und zu beobachten.

In Finnland gibt es etwa 260.000 Arbeitsstätten und 2.200.000 Arbeitnehmer. Im Durchschnitt sind Unternehmen und Arbeitsstätten klein. Nahezu alle oder 98,8 Prozent der Arbeitsstätten haben weniger als 50 Beschäftigte. Im Durchschnitt entfallen auf einen OHC-Spezialisten/Experten 400–450 Beschäftigte. Dies ist ein grober Hinweis über den Umfang und die Intensität des betrieblichen Gesundheitswesens in Finnland.

Qualitätssicherung

In Finnland ist der Arbeitgeber gesetzlich verpflichtet, die Spezialisten der betrieblichen Gesundheitsvorsorge in ausreichendem Maß in Anspruch zu nehmen (OHCA, Abschnitt 5.1). Spezialisten der betrieblichen Gesundheitsvorsorge sind im Gesetz (Abschnitt 3) definiert.

Unter einem Spezialisten wird ein Spezialist der Gesundheitsvorsorge verstanden, wie er im Gesetz über Spezialisten der Gesundheitsvorsorge (559/1994) bezeichnet wird, der als Arbeitsmediziner oder anderer approbierter Arzt oder als Krankenschwester im öffentlichen Gesundheitswesen qualifiziert ist und über die erforderliche Ausbildung zur Ausführung der betrieblichen Gesundheitsvorsorge verfügt. Einfach ausgedrückt, ein approbierter Arzt, der als Arbeitsmediziner qualifiziert ist, ist ein solcher Spezialist.

Neben den Spezialisten muss der Arbeitgeber jeden Experten in ausreichendem Maß in Anspruch nehmen, den diese Spezialisten als wesentlich erachten, damit betriebliche Gesundheitsvorsorge in Übereinstimmung mit einer guten Praxis in der betrieblichen Gesundheitsvorsorge sichergestellt wird (OHCA, Abschnitt 5.1).

Entsprechend dem Erlass wird die Qualität der betrieblichen Gesundheitsvorsorge beurteilt, indem die Auswirkungen von getroffenen Maßnahmen im Hinblick auf Arbeitsumgebung und Arbeitsgemeinschaft, Belastung der Beschäftigten, Unfälle und Berufskrankheiten, Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und krankheitsbedingte Fehlzeiten, Arbeitsmethoden der betrieblichen Gesundheitsvorsorge, Umsetzung von Zielen und Handlungsvorschläge sowie Kundenzufriedenheit überwacht werden.

Die Inanspruchnahme der OHC-Dienste und die Qualität derselben werden regelmäßig durch das FIOH, das Finnische Arbeitsschutzinstitut, überwacht.

Durchsetzung

Als Faustregel gilt: je größer die Arbeitsstätte, desto besser die Inanspruchnahme von OHC-Dienste und die Qualität derselben. In der Praxis haben alle großen Arbeitsstätten OHC gemäß Erlass nach den Prinzipien einer guten Praxis in der betrieblichen Gesundheitsvorsorge organisiert.

Jedoch sind in Finnland die meisten Arbeitsstätten klein. Es ist eine Tatsache, dass in vielen kleinen Arbeitsstätten die OHC nur auf dem Papier organisiert ist. Gute Praxis in der betrieblichen Gesundheitsvorsorge ist kaum festzustellen. Selbst die Eckpfeiler, wie beispielweise Untersuchung und Beurteilung von Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit und Arbeitsbedingungen durch wiederholte Betriebsbesuche entfallen in Kleinstunternehmen.

Vom rechtlichen Standpunkt betrachtet, haben die Arbeitsschutzbehörden sicherzustellen, dass der Arbeitgeber die betriebliche Gesundheitsvorsorge gemäß OHC-Gesetz oder den hierunter erlassenen Gesetzen organisiert (Abschnitt 24). Es gibt aber 260.000 Arbeitsstätten und nur 350-400 Inspektoren für Arbeits- und Gesundheitsschutz im Außendienst. In der Praxis ist es unmöglich, jede Arbeitsstätte zu überprüfen um sicherzustellen, dass die betriebliche Gesundheitsversorgung geleistet wird.

Was die medizinische Überwachung der betrieblichen Gesundheitsdienste anbelangt, so liegt diese nicht im Verantwortungsbereich der Arbeitsschutzbehörden, sondern des Ministeriums für Soziales und Gesundheit sowie der Ämter der Provinzstaaten. Es gibt etwa 750-800 Anbieter von OHC-Diensten in Finnland, und die Anzahl der OHC-Spezialisten und -Experten beträgt etwa 5000.

Insgesamt sind die Behörden und Sozialpartner in Finnland mit dem finnischen Weg der Umsetzung von Artikel 7 zufrieden. Wenn es Kritik gab, so betraf diese bestimmte Details:


- Die Inanspruchnahme der OHC-Dienste. Entsprechend den Überwachungsberichten werden in den kleinsten Betrieben (1-9 Beschäftigte) nur 65 % der Gesamtzahl der Beschäftigten durch die Dienste erfasst.
- Die angeblich mangelnde Multidisziplinarität der OHC-Dienste. Laut Gesetzgebung sind OHC-Dienste multidisziplinäre Dienste, aber in der Realität wird das nicht immer der Fall sein.
- Die Pflichten des Arbeitgebers selbst im Vergleich zu den Pflichten der OHC-Dienste. Es gab beispielsweise Diskussionen über die Gefährdungsbeurteilung des Arbeitgebers im Vergleich zu dem von der OHC herausgegebenen Dokument zur Arbeitsstättenuntersuchung.

Verweise:

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/8102/index.htm>

Zum vollständigen Text von 1383/2001, 1484/2001 und 738/2002 informieren Sie sich unter:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/kaannokset/>



MINISTRY OF
SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH

1


ZUR UMSETZUNG VON ARTIKEL 7 DER RAHMENRICHTLINIE 89/391/EWG, INSBESONDERE IN KMU

6. März 2007 Dortmund

Herr Leo Suomaa
Abt. für Arbeitsschutz,
Ministerium für Soziales und
Gesundheit, Finnland

<http://www.stm.fi/Resource.phx/eng/index.htm>

TSO/Leo Suomaa/Feb
2007




MINISTRY OF
SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH

2

Nationale Gesetzgebung

- Arbeitsschutzgesetz (738/2002)
 - die allgemeinen Verpflichtungen eines Arbeitgebers
- Gesetz über betriebliche Gesundheitsvorsorge (1383/2001)
 - der Arbeitgeber hat die betriebliche Gesundheitsvorsorge zu organisieren
- Regierungserlass (1484/2001) über die Prinzipien einer guten Praxis in der betrieblichen Gesundheitsvorsorge

TSO/Leo Suomaa/Feb
2007




MINISTRY OF
SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH

3

Gesetz über betriebliche Gesundheitsvorsorge

- bezieht sich auf Arbeiten, bei denen der Arbeitgeber verpflichtet ist, das Arbeitsschutzgesetz einzuhalten
 - alle von Arbeitnehmern auszuführende Arbeiten
 - der Arbeitgeber muss die betriebliche Gesundheitsvorsorge organisieren
 - eine gesetzliche Verpflichtung für jeden Arbeitgeber
 - keine Beschränkungen, was beispielsweise das Gebiet der wirtschaftlichen Tätigkeiten oder die Größe des Betriebs anbelangt

TSO/Leo Suomaa/Feb 2007




MINISTRY OF
SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH

4

Gesetz über betriebliche Gesundheitsvorsorge (OHC)

- OHC wird bereitgestellt und soll Gesundheitsgefährdungen vorbeugen und kontrollieren und die Sicherheit der Arbeitnehmer schützen und fördern
- Anbieter von OHC-Diensten untersuchen und beurteilen Gesundheit und Sicherheit des Arbeitsplatzes
- OHC-Dokument über die Arbeitsplatzuntersuchung steht allen Arbeitnehmern am Arbeitsplatz zur Einsichtnahme zur Verfügung

TSO/Leo Suomaa/Feb 2007




MINISTRY OF
SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH

5

Gesetz über betriebliche Gesundheitsvorsorge

- ein Arbeitgeber kann die Dienste eines Gesundheitszentrums in Anspruch nehmen, auf die das Gesetz über die medizinische Grundversorgung (66/1972) Bezug nimmt
 - diese Dienste sind von Gesundheitszentren zu erbringen
 - KMU beziehen üblicherweise ihre Dienste von Gesundheitszentren
- ein Arbeitgeber kann die OHC-Dienste selbst oder gemeinsam mit anderen Arbeitgebern organisieren
- ein Arbeitgeber kann die Dienste von einer anderen Einheit oder Person beziehen, die berechtigt ist, betriebliche Gesundheitsversorgungen anzubieten

TSO/Leo Suoma/ Feb 2007




MINISTRY OF
SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH

6

OHC-Dienste

- es ist eine gesetzliche Verpflichtung, multidisziplinäre OHC-Dienste zu organisieren
- zusätzlich zur OHC kann ein Arbeitgeber auch Dienste von anderen Experten nutzen, falls er oder sie dies wünscht
 - z.B. im Rahmen der Versicherungspolitik

TSO/Leo Suoma/ Feb 2007



MINISTRY OF
SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH

7

Finanzierung

- eine gesetzliche Verpflichtung der Arbeitgeber, für die Sicherheit und Gesundheit ihrer Arbeitnehmer Sorge zu tragen
 - der Arbeitgeber wählt die Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen aus
 - der Arbeitgeber finanziert die Maßnahmen
- der Arbeitgeber hat OHC auf eigene Kosten zu organisieren
 - für die Arbeitnehmer sind die Dienste kostenlos

TSO/Leo Suomaal/feb
2007



MINISTRY OF
SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH

8

Kompensation

- Arbeitgeber haben Anspruch auf den Erhalt einer Kompensation für die Kosten, die bei der Organisation der OHC entstehen
 - 60 Prozent der Kosten für gesetzlich vorgeschriebene Präventionsdienste
- Die Sozialversicherungsanstalt von Finnland (oder KELA) entschädigt
- jede versicherte Person und jeder Arbeitgeber ist verpflichtet, Krankenversicherungsbeiträge zu zahlen

TSO/Leo Suomaal/feb
2007




Qualifikation

- der Arbeitgeber muss sicherstellen, dass die Experten, ob interne oder externe, über die angemessene Kompetenz und weitere Qualifikationen verfügen
- spezielle Bestimmungen über Qualifikation, Bildung und Ausbildung von OHC-Spezialisten und -Experten sind im OHC-Gesetz enthalten



Arbeitsorganisation

- der Arbeitgeber hat die OHC-Dienste in ausreichendem Maß in Anspruch zu nehmen
- der Arbeitgeber hat die notwendigen Entscheidungen für die Organisation der OHC in Zusammenarbeit mit den Arbeitnehmern vorzubereiten
- OHC-Spezialisten und -Experten müssen vom Arbeitgeber und von den Arbeitnehmern beruflich unabhängig sein




MINISTRY OF
SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH

11

Arbeitsorganisation

- gute OHC-Praxis ist im Regierungserlass (1484/2001) definiert
- im Durchschnitt entfallen auf einen OHC-Spezialisten/Experten 400-450 Beschäftigte

TSO/Leo Suomaal/feb
2007




MINISTRY OF
SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH

12

Qualitätssicherung

- OHC-Spezialisten sind entsprechend Gesetz 559/1994 qualifiziert
- der Arbeitgeber hat jegliche Experten in ausreichendem Maß heranzuziehen, die diese Spezialisten als wesentlich erachten

TSO/Leo Suomaal/feb
2007




MINISTRY OF
SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH

13

Qualitätssicherung

- die Qualität der OHC wird beurteilt durch
 - Überwachung der Auswirkungen von getroffenen Maßnahmen zu Arbeitsumgebung und Arbeitsgemeinschaft
 - Belastung der Beschäftigten, Unfällen und Berufskrankheiten
 - Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und krankheitsbedingte Fehlzeiten
 - Arbeitsmethoden der OHC
 - Umsetzung von Zielen und Handlungsvorschlägen
 - Kundenzufriedenheit

TSO/Leo Suomaal/Feb 2007




MINISTRY OF
SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH

14

Qualitätssicherung

- Die Erfassung durch die OHC-Dienste und die Qualität derselben werden durch das FIOH, das Finnische Arbeitsschutzinstitut, regelmäßig überwacht

TSO/Leo Suomaal/Feb 2007




MINISTRY OF
SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH

15

Durchsetzung

- die Arbeitsschutzbehörden haben sicherzustellen, dass der Arbeitgeber OHC organisiert hat
 - 260.000 Arbeitsstätten und nur 350–400 Arbeitsschutzinspektoren
- Medizinische Überwachung der OHC-Dienste durch das Ministerium für Soziales und Gesundheit und die Ämter der Provinzstaaten
 - etwa 750 - 800 Anbieter von OHC-Diensten

TSO/Leo Suomaa/Feb 2007



MINISTRY OF
SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH

16

Kritische Stimmen

- geringe Erfassung durch die OHC-Dienste in den kleinsten Betrieben (1- 9 Beschäftigte)
- eine angeblich mangelnde Multidisziplinarität der OHC-Dienste
- die Pflichten des Arbeitgebers selbst in Bezug auf die Pflichten der OHC-Dienste

TSO/Leo Suomaa/Feb 2007



MINISTRY OF
SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH

17

Verweise

- <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/8102/index.htm>
- Zum vollständigen Text von 1383/2001, 1484/2001 und 738/2002 informieren Sie sich unter: <http://www.finlex.fi/fi/laki/kaannokset/>



Philippe Jandrot

Französisches Institut für Arbeitsschutz und Forschung (INRS)

Frankreich

Frankreich – nationale Umsetzung von Artikel 7

1. Gesetzgeberische und verordnungsrechtliche Aspekte

Die Rahmenrichtlinie 89-391 wurde durch das Gesetz N°91-1414 vom 31. Dezember 1991 in französisches Recht umgesetzt.

Da Frankreich das einzige Land in Europa war, das im Rahmen der Arbeitsmedizin für alle Arbeitnehmer – unabhängig von ihrer Tätigkeit oder von der Unternehmensgröße – einen Schutz garantierte, hatten die französischen Behörden während der Verhandlungen versucht sicherzustellen, dass die Struktur ihrer Arbeitsmedizin eine korrekte Umsetzung von Artikel 7 ermöglichte. Die Europäische Kommission hatte in einer Erklärung, die dem Protokoll des Ministerrates über die Zustimmung zur Richtlinie angehängt wurde, bestätigt, dass die seit 1946 in Frankreich bestehenden Dienste der Arbeitsmedizin als die zuständigen Präventivdienste im Sinne der Richtlinie betrachtet werden könnten.

Die Kommission hat nachträglich ihre Meinung geändert und außergerichtliche Schritte gegenüber Frankreich sowie gegenüber anderen Staaten der Europäischen Union eingeleitet. In der am 4. März 1997 bekannt gegebenen Mahnung an Frankreich, seinen Verpflichtungen nachzukommen, vertrat sie die Meinung, dass die Dienste der Arbeitsmedizin allein nicht ausreichend seien, um Artikel 7 der Richtlinie vollständig umzusetzen.

In einer begründeten Stellungnahme vom 26. Juni 2002 kam die Kommission zu der Schlussfolgerung, dass das französische System der Arbeitsmedizin nicht die komplette Umsetzung der Richtlinie gewährleistet. Sie vertritt die Ansicht, dass »die Arbeitsmedizin nur einen Teil der durch Art. 7 der Richtlinie übertragenen Aufgaben erfüllt, welcher laut Art. L.241-2 des Arbeitsgesetzbuches darin besteht, jede Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Arbeitnehmer zu vermeiden. Infolgedessen sind die Maßnahmen im Zusammenhang mit der Sicherheit nicht abgedeckt, ein Aspekt der zu den Schutzmaßnahmen und zur Verhütung berufbedingter Gefahren entsprechend Art. 7, Paragraph I der Richtlinie gehört.«

Um die von der Gemeinschaft vorgeschriebene Verpflichtung zu erfüllen, haben die französischen Behörden ab 1997 das Angebot auf dem Gebiet der Prävention weiter ausgebaut, indem sie die Einrichtungen der arbeitsmedizinischen Dienste verstärkt nutzten und das Hinzuziehen zusätzlicher Fachkompetenzen (besonders auf technischer und organisatorischer Ebene) förderten.

Die Sozialpartner schlossen sich diesen Bestrebungen an und haben Ende 2000 die berufsübergreifende Vereinbarung über den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz abgeschlossen. Die Vereinbarung bestätigt die Notwendigkeit einer effektiven interdisziplinären Arbeitsweise.

Auf dieser Grundlage wurde das Gesetz 2002-73 am 17. Januar 2002 erlassen (verankert in Artikel L.241-2, Absätze 2 und 3 des Arbeitsgesetzbuches). Der Artikel 193 dieses Gesetzes bildet die Grundlage des interdisziplinären Ansatzes. Er sieht die Einführung von »Diensten für den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz« durch die Umgestaltung der arbeitsmedizinischen Dienste vor. Diese Dienste nutzen in Zusammenarbeit mit den betreffenden Unternehmen entweder die Fachkenntnisse der regionalen Krankenversicherungskassen, des Berufsverbandes für Unfallverhütung im Baugewerbe oder der regionalen Verbände im Netzwerk der nationalen Agentur zur Verbesserung der Bedingungen am Arbeitsplatz oder wenden sich an andere Personen und Gremien, deren Fachkompetenzen von den regionalen Krankenversicherungskassen, vom Berufsverband für Unfallverhütung im Baugewerbe oder von den regionalen Verbänden des Netzwerkes der nationalen Agentur zur Verbesserung der Bedingungen am Arbeitsplatz anerkannt sind. Ferner legt dieser Artikel genau fest, dass »beim Heranziehen der im obigen Absatz genannten Fachkenntnisse die Regeln der Unabhängigkeit der medizinischen Berufe und der entsprechenden Personen und Organisationen eingehalten werden, die ebenfalls durch das Dekret vom Staatsrat festgelegt sind«.

Der Gesetzgeber hat also den interdisziplinären Ansatz als Verpflichtung festgelegt und bei der Umsetzung insbesondere das Ziel verfolgt, die Qualität der im Unternehmen durchgeführten Maßnahmen sicher zu zustellen.

Das Dekret N° 2003-546 vom 24. Juni 2003 legt die Durchführungsbestimmungen für das Gesetz vom 17. Januar 2002 fest:

- Es bezeichnet als ›Beauftragte zur Gefahrenverhütung am Arbeitsplatz‹ (IPRP = intervenants en prévention de risques professionnels) die Personen und Gremien, an die sich die Dienste für den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz und die Unternehmen wenden müssen.
 - Im Falle einer befristeten Maßnahme kann sich das Unternehmen oder der Dienst im Rahmen einer Vereinbarung über die Zielsetzung entweder an die drei vom Gesetz benannten Organisationen wenden oder an eine zugelassene Person oder ein Gremium;
 - Im Falle einer permanenten Aufgabe kann das Unternehmen oder die Dienststelle eine außerbetriebliche Fachkraft einstellen oder eine im Unternehmen beschäftigte Fachkraft heranziehen, die jedoch beide zugelassen sein müssen;
- Ebenso wie der Arbeitsmediziner hat der IPRP die Aufgabe, die Gesundheit und die Sicherheit der Arbeitnehmer zu schützen sowie für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Sinne der Prävention zu sorgen.
- Das Hinzuziehen eines IPRP wird durch den Unternehmer oder den Präsidenten des unternehmensübergreifenden Gesundheitsdienstes veranlasst und erfolgt auf Vertragsbasis oder indem entsprechendes Personal eingestellt wird.

Der Erlass vom 24. Dezember 2003 legt die Zulassungsmodalitäten für die IPRP fest:

- Er sieht die Einrichtung von 5 interregionalen Zulassungsgremien vor. In jedem Gremium sitzt jeweils ein Vertreter der CRAM*, der ARACT* und der OPPBTP*.
- Die regionalen Gremien erteilen die Zulassung an die IPRP unter Berücksichtigung der
 - Unabhängigkeit des Antragstellers auf Grund einer von ihm abgegebenen eidesstattlichen Erklärung
 - der Fachkenntnisse des Antragstellers aufgrund
 - seiner Titel und Diplome
 - oder seiner auf den Gebieten der Gefahrenverhütung am Arbeitsplatz und der Verbesserung von Arbeitsbedingungen erworbenen Kenntnisse.

Die Entscheidung des Gremiums, die im Namen und unter der Verantwortlichkeit des Staates getroffen wird, ist eine Verwaltungsentscheidung, gegen die Beschwerde bei den zuständigen Instanzen eingelegt werden kann.

- Der Erlass legt fest, dass die Aufgabe des IPRP nicht vereinbar ist mit dem Mandat als gewählter Vertreter eines CHSCT* oder CTR*.

Das Dekret vom 28. Juli 2004 modernisiert die Organisation und Arbeitsweise der Dienste für den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz.

- Es verändert die Aufgabenverteilung für die Arbeitsmedizin, begünstigt Maßnahmen zur Verbesserung des Arbeitsumfeldes und macht die Arbeitsweise der Dienste transparenter.
- Es reduziert die Anzahl der Arztbesuche, aber die sehr exponierten oder besonders gefährdeten Arbeitnehmer genießen den Vorteil einer verstärkten medizinischen Überwachung.

Finanzierung

Der Einsatz der IPRP wird von den Unternehmen entweder direkt finanziert oder die Finanzierung läuft über die unternehmensübergreifenden Dienste für den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz.

Die Tätigkeit der IPRP ist gewerblicher Art und die zugelassenen Personen unterliegen dem freien Wettbewerb.

2. Ergebnisbilanz

Die 5 Gremien für die Zulassung der IPRP sind 2004 eingerichtet worden.

Eine erste Bilanz, die Ende 2005 aufgestellt wurde, führte zu der Feststellung, dass

- 835 Personen und
- 119 Organisationen zugelassen wurden.

Die in den Gesetzestexten vorgesehenen drei Gebiete sind bei diesen Zulassungen folgendermaßen vertreten

- 734: Technik
- 697: Organisation
- 28 : Medizin

Die Ergebnisse der Anwendung werden nach Ablauf des vierjährigen Umsetzungszeitraums bilanziert.

* Abkürzungen und ihre Bedeutung

IPRP	Intervenants en Prévention des Risques Professionnels <i>Beauftragter zur Verhütung berufsbedingter Gefahren</i>
CRAM	Caisse Régional d'Assurance Maladie <i>Regionale Krankversicherungskasse</i>
ARACT	Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail <i>Regionalverband zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen</i>
OPPBTP	Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics <i>Berufsorganisation für die Verhütung von Unfällen im Baugewerbe</i>
CHSCT	Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail <i>Ausschuss für Hygiene, Sicherheit und Bedingungen am Arbeitsplatz</i>
INRS	Institut National de la Recherche et de Sécurité <i>Nationales Institut für Forschung und Sicherheit</i>



1. GESETZGEBERISCHE UND VERORDNUNGSRECHTLICHE ASPEKTE (1/2)

Gesetz vom 31. Dezember 1991: Umsetzung der Richtlinie 89/391; die arbeitsmedizinischen Dienste werden gemäß den Anforderungen von Artikel 7 ausgerichtet

4. März 1997: Mahnung der Kommission an Frankreich; Behauptung, dass arbeitsmedizinische Dienste nicht der vollständigen Umsetzung von Artikel 7 entsprechen

26. Juni 2002: begründete Stellungnahme der Kommission.

EU 2007 Konferenz zur Umsetzung von Artikel 7

6. März 2007



1. GESETZGEBERISCHE UND VERORDNUNGSRECHTLICHE ASPEKTE (2/2)

Gesetz vom 17. Januar 2002: Festlegung des Prinzips des interdisziplinären Ansatzes; Anwendung wird als **verbindlich** erklärt; Rahmen für Umsetzung wird geschaffen

Dekret vom 24. Juni 2003: Aufbau von „Beauftragten für Arbeits- und Gesundheitsschutz“ (*intervenants en prévention des risques professionnels - IPRP*) und deren Einstellungs- und Dienstleistungsbedingungen;

Strikte Begrenzung des Aufgabenbereichs der IPRP auf Sicherheit und Gesundheit

Erlass vom 24. Dezember 2003: Festlegung der Verfahren und Zulassungskriterien der IPRP

EU 2007 Konferenz zur Umsetzung von Artikel 7

6. März 2007



2. FINANZIERUNG

- Keine speziellen Festlegungen
- Liegt gänzlich in der Verantwortung der Unternehmen, entweder direkt oder Finanzierung läuft über externe arbeitsmedizinische Dienste
- Die Tätigkeit der IPRP ist gewerblicher Art und daher unterliegen alle für die auf diesem Gebiet zugelassenen Personen dem freien Wettbewerb.

EU 2007 Konferenz zur Umsetzung von Artikel 7

6. März 2007



2. ZULASSUNG

- 3 „Sicherheits- und Gesundheitsgremien“ (CRAM, ARACT, OPPBTP) sind durch das Gesetz vom 17. Januar 2002 zugelassen;
- 5 interregionale Einrichtungen (CRAM, ARACT, OPPBTP) für die Zulassung von IPRPs, auf Basis der folgenden Kriterien:
 - ✓ vom Antragsteller in einer eidlichen Erklärung abgegebene Interessenerklärung
 - ✓ Titel und Diplome zur Erfahrung auf dem Gebiet
 - Treffen von Entscheidungen im Namen und auf Verantwortung des Staates in den folgenden drei Bereichen:
 - Technologie
 - Organisation
 - Medizin.

EU 2007 Konferenz zur Umsetzung von Artikel 7

6. März 2007



3. QUALIFIKATION der IPRP

- Die Zulassungskriterien bestimmen die Qualifikationselemente.

4. STATUS

- Der Status der Arbeitsmediziner ist durch spezielle Dokumente geschützt, die den Rahmen für ihre Position als bezahlte Beschäftigte des Unternehmens oder eines externen Dienstes festlegen.
- Die IPRP haben im Prinzip einen geschützten Status, aber es gibt keine Regelung, die diesen Schutz garantiert. Sie können sein:

o bezahlte Beschäftigte des Unternehmens oder

o bezahlte Beschäftigte externer Dienste.



4. Status

- Der Status der Arbeitsmediziner ist durch spezielle Dokumente geschützt, die den Rahmen für ihre Position als bezahlte Beschäftigte des Unternehmens oder eines externen Dienstes festlegen.
- Die IPRP haben im Prinzip einen geschützten Status, aber es gibt keine Regelung, die diesen Schutz garantiert. Sie können sein:

o bezahlte Beschäftigte des Unternehmens,

o bezahlte Beschäftigte externer Dienste oder

o selbstständig.



5. ORGANISATION

- Konsolidierung der Tätigkeit am Arbeitsplatz für Arbeitsmediziner, wobei unabhängige Dienste für große Unternehmen und unternehmensübergreifende Dienste für die anderen verpflichtet werden;
- IPRP, hinzugezogen durch Unternehmen oder Präsidenten der unternehmensübergreifenden Gesundheitsdienste;
- Wird ein externer IPRP hinzugezogen, erfolgt eine Zielabstimmung.

EU 2007 Konferenz zur Umsetzung von Artikel 7

6. März 2007



6. BILANZ (Ende 2005)

- 6.000 Mitarbeiter und 7.000 Arbeitsmediziner bei sinkenden Zahlen
- 5 IPRP-Zulassungsgremien, gegründet in 2004
- 835 Personen zugelassen als IPRP
- 119 Organisationen zugelassen als IPRP
 - 734 Zulassungen im Bereich „Technik“
 - 697 Zulassungen im Bereich „Organisation“
 - 28 Zulassungen im Bereich „Medizin“

EU 2007 Konferenz zur Umsetzung von Artikel 7

6. März 2007

Grzegorz Dudka

Zentralinstitut für Arbeitsschutz – Nationales Forschungsinstitut (CIOP-PIB)

Polen

Polen – nationale Umsetzung von Artikel 7

Kurzfassung

Die wichtigsten polnischen Gesetze zur Umsetzung von Art. 7 der Rahmenrichtlinie 89/391 sind folgende:

- Arbeitsgesetzbuch,
- Resolution des Ministerrats über Arbeits- und Gesundheitsschutzdienste,
- Gesetz über arbeitsmedizinische Dienste.

In Übereinstimmung mit dem Arbeitsgesetzbuch hat ein Unternehmer, der mehr als 100 Mitarbeiter beschäftigt, die Verpflichtung, Arbeits- und Gesundheitsschutzdienste aufzubauen, die Beratungs- und Kontrollfunktionen im Arbeits- und Gesundheitsschutz erfüllen. Ein Unternehmer, der bis zu 100 Mitarbeiter beschäftigt, kann die Arbeits- und Gesundheitsschutzaufgaben einem Mitarbeiter übertragen, der andere Arbeitsaufgaben erfüllt, vorausgesetzt, er/sie verfügt über die entsprechenden Qualifikationen.

Ein Unternehmer, der eine Schulung durchgemacht hat, die notwendig ist, um die Aufgaben eines Arbeits- und Gesundheitsschutzdienstes durchzuführen, darf diese Aufgaben selbst ausführen, wenn er bis zu 10 Mitarbeiter beschäftigt, oder bis zu 20 Mitarbeiter, wenn er für die Tätigkeitsgruppe qualifiziert ist, für die keine höhere als die dritte Gefährdungskategorie im Sinne der Sozialversicherungsbestimmungen über Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten festgelegt wurde.

Ist kein ordnungsgemäß qualifizierter Mitarbeiter zur Erfüllung solcher Aufgaben vorhanden, kann der Unternehmer die Ausführung der Arbeits- und Gesundheitsschutzaufgaben externen Fachleuten übertragen. Die Fachkraft für Arbeitssicherheit und der Unternehmer, dem die Aufgaben des Arbeits- und Gesundheitsschutzdienstes übertragen wurden, sowie die externen Fachleute sollten den Qualifikationsanforderungen entsprechen, die zur Ausführung der Aufgaben eines Arbeits- und Gesundheitsschutzdienstes erforderlich sind, und eine Schulung auf dem Gebiet des Arbeits- und Gesundheitsschutzes für Sicherheitskräfte absolvieren.

Der Gesundheitsschutz von Mitarbeitern bei gefährlichen Arbeitsbedingungen ist auch eine Aufgabe, die im Tätigkeitsbereich der arbeitsmedizinischen Dienste liegt. Diese Dienste bilden üblicherweise eine externe Einheit, die auf vertraglicher Grundlage mit dem Unternehmer präventive Gesundheitsdienste für Mitarbeiter anbieten.

Die polnischen Gesetze legen im Einzelnen 22 Aufgaben fest, mit welchen die Arbeits- und Gesundheitsschutzdienste betraut werden. Zu den grundlegenden Aufgaben gehören:

- Kontrollen und Analysen von Arbeitsbedingungen;
- Teilnahme bei der Feststellung der Umstände und Ursachen von Arbeitsunfällen;
- Teilnahme bei der Beurteilung von arbeitsbedingten Gefährdungen;
- Expertenmeinung und Beratung zur Arbeitsorganisation und zu Bestimmungen und Grundsätzen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes.

In den letzten Jahren gab es auch Veränderungen bei den Anforderungen hinsichtlich des Ausbildungshintergrunds und der Qualifikationen von Personen, die mit Aufgaben des Arbeits- und Gesundheitsschutzes betraut werden. Gegenwärtig wird verlangt, dass Beschäftigte der AGS-Dienste, die in der niedrigsten Position, der eines AGS-Inspektors, eingesetzt sind, den Titel eines AGS-Technikers führen. Jene, die in höheren Positionen eingesetzt sind, in der einer Fachkraft oder einer höheren Fachkraft im AGS, müssen über eine Hochschulausbildung im Arbeits- und Gesundheitsschutz oder über ein Anschlussstudium auf diesem Gebiet verfügen.

In Bezug auf die Zertifizierung der Personalkompetenz im AGS in Polen gibt es ein freiwilliges Zertifizierungssystem, das vom CIOP-PIB betrieben wird. Das CIOP-PIB führt folgende Zertifizierungen aus:

- AGS-Referenten;
- AGS-Fachkräfte;
- Fachkräfte für die Messung von Parametern von Arbeitsbedingungen;
- Auditoren für AGS-Managementsysteme;
- Berater zum AGS-Systemmanagement;
- AGS-Berater in KMU.

Die Verifizierung der Kompetenz und die Zertifizierung von Mitgliedern und Mitarbeitern anderer AGS-Dienste wird auch vom Gesamtpolnischen Verband der Beschäftigten der AGS-Dienste durchgeführt.

The image shows a presentation slide with a yellow-to-white gradient background. In the top left corner, the logo 'CIOP PIB' is displayed. In the top right corner, there is a small red and white rectangular icon. The main title 'AGS-Dienste in Polen' is centered in a bold black font. Below the title, the author's name and affiliation are listed in a purple font: 'M.Sc. (Eng.) GRZEGORZ DUDKA', 'Zentralinstitut für Arbeitsschutz', and '– Nationales Forschungsinstitut'. At the bottom of the slide, a black bar contains the text 'Central Institute for Labour Protection – National Research Institute' in white, followed by a small white square containing the number '1'.



Inhalt:

1. AGS-Dienste in Polen:
 - Organisation
 - Aufgaben
 - Rechte
2. Entwicklung der AGS-Dienste in Polen
3. Arbeitsmedizinische Dienste



POLEN

Bevölkerung - 38,2 Mio
Beschäftigte - 12,9 Mio
Ohne Beschäftigung - 2,3 Mio
BIP pro Kopf – 13.275 \$



ARBEITSBEDINGUNGEN IN POLEN IM JAHR 2005

84.402 Arbeitsunfälle
468 tödliche Unfälle
956 schwere Unfälle



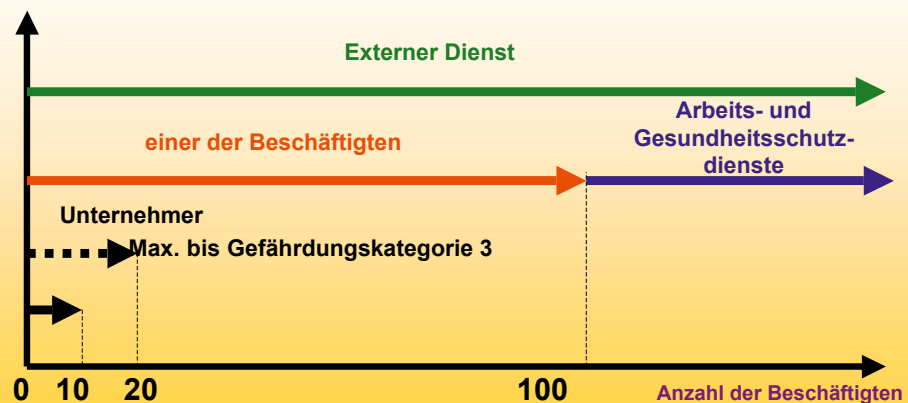
Geschichte des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in Polen

- **1920** – der Arbeitnehmersvertreter nimmt an den Untersuchungen zu Arbeitsunfällen teil
- **1929** – das „Amt für Betriebssicherheit und Hygiene“ in den Stahlwerken „Pokój“ und „Balidon“
- **1933 r.** – Arbeitsschutzdienste, die dem Minister für Militärische Angelegenheiten unterstellt sind, werden in allen Werken eingesetzt.
- **1. August 1953** – Offizielles Gründungsdatum der Arbeits- und Gesundheitsschutzdienste in Polen
- **2003** - 50. Jahrestag der Gründung der Arbeits- und Gesundheitsschutzdienste in Polen



Gesetzliche Arbeitsgrundlage

Arbeitsgesetzbuch 2004



Aufgaben des Arbeits- und Gesundheitsschutzdienstes



- Teilnahme an der Beurteilung von beruflichen Gefährdungen;
- Kontrolle der Arbeitsbedingungen;
- Erfassung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten;
- Teilnahme an der Feststellung von Umständen und Ursachen von Arbeitsunfällen;
- Beratung zu Regelungen und Prinzipien der Arbeitssicherheit;
- Beratung zur Arbeitsorganisation;
- Beratung zur Auswahl von persönlichen Schutzausrüstungen;

Aufgaben des Arbeits- und Gesundheitsschutzdienstes



- Teilnahme an der Arbeit des Ausschusses für Arbeits- und Gesundheitsschutz;
- Zusammenarbeit mit einem Arzt zur präventiven Behandlung der Beschäftigten;
- Teilnahme an der Vorbereitung von Modernisierungs- und Entwicklungsplänen des Unternehmens;
- Meinungsäußerung zu detaillierten arbeitsschutzspezifischen Anweisungen an bestimmten Arbeitsplätzen.

Die Rechte der Arbeits- und Gesundheitsschutzdienste



- Den Stand von Arbeits- und Gesundheitsschutz kontrollieren;
- Empfehlungen zur Beseitigung von festgestellten Unfallgefahren und Nachlässigkeiten auf dem Gebiet des Arbeits- und Gesundheitsschutzes geben;
- Dem Unternehmer Vorschläge zur Belohnung oder Bestrafung von Beschäftigten machen;
- Sofortige Unterbrechung einer arbeitenden Maschine oder anderer technischer Geräte im Falle einer unmittelbaren Bedrohung für Gesundheit und Leben eines Arbeitnehmers oder anderer Menschen;
- Sofortige Entfernung eines Arbeitnehmers von der Arbeit, wenn dieser verbotene Arbeiten ausführt;
- Aufforderung an den Arbeitnehmer, die Arbeit im Betrieb sofort zu unterbrechen, wenn eine unmittelbare Bedrohung für Leben oder Gesundheit der Arbeitnehmer oder anderer Personen festgestellt worden ist.

Kompetenz der Arbeits- und Gesundheitsschutzdienste



Position	Anforderungen:
AGS-Inspektor	AGS-Techniker
AGS-Oberinspektor	AGS-Techniker und 3 Jahre Arbeitserfahrung in AGS-Diensten
	Hochschulausbildung in AGS
	Anschlussstudium in AGS
AGS-Fachkraft	Hochschulausbildung in AGS und 1 Jahr Arbeitserfahrung in AGS-Diensten
	Anschlussstudium im AGS und 1 Jahr Arbeitserfahrung in AGS-Diensten
Höhere AGS-Fachkraft	Hochschulausbildung im AGS und 3 Jahre Arbeitserfahrung in AGS-Diensten
	Anschlussstudium im AGS und 3 Jahre Arbeitserfahrung in AGS-Diensten
Hauptfachkraft im AGS	Hochschulausbildung im AGS und 5 Jahre Arbeitserfahrung in AGS-Diensten
	Anschlussstudium in AGS und 5 Jahre Arbeitserfahrung in AGS-Diensten



Basisdaten der AGS-Dienste in Polen

nach der vom CIOP-PIB unter der Schirmherrschaft der ENSHPO 2002 durchgeführten Studie

% männlich	80%
% Vollzeit in Sicherheit	53%
% intern/extern/sonstige	94 / 3 / 3%
% tätig für nur 1 Unternehmen	38%
% Bildungsgrad: höhere Schulbildung / Fachschule / Hochschule / Anschlussstudium	38 / 14 / 29 / 17%

Von polnischen Sicherheitsfachkräften durchgeführte Hauptaufgaben:

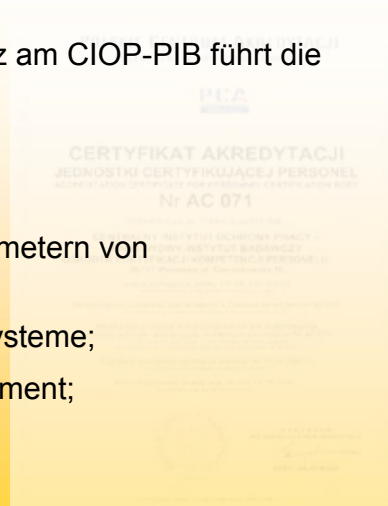
- Gefährdungsbeurteilung;
- Untersuchung von Arbeitsunfällen;
- Schulung und Aufklärung;
- Zuteilung von persönlichen Schutzausrüstungen;
- Kontrollen am Arbeitsplatz;
- Erweiterung von Kenntnissen und Kompetenzen im Bereich AGS.





Zertifizierung von AGS-Personal

Das Zentrum für Personalkompetenz am CIOP-PIB führt die folgenden Zertifizierungen durch:

- AGS-Referenten;
- AGS-Fachkräfte;
- Fachkräfte zur Messung von Parametern von Arbeitsbedingungen;
- Auditoren für AGS-Managementsysteme;
- Berater zum AGS-Systemmanagement;
- AGS-Berater in KMU;



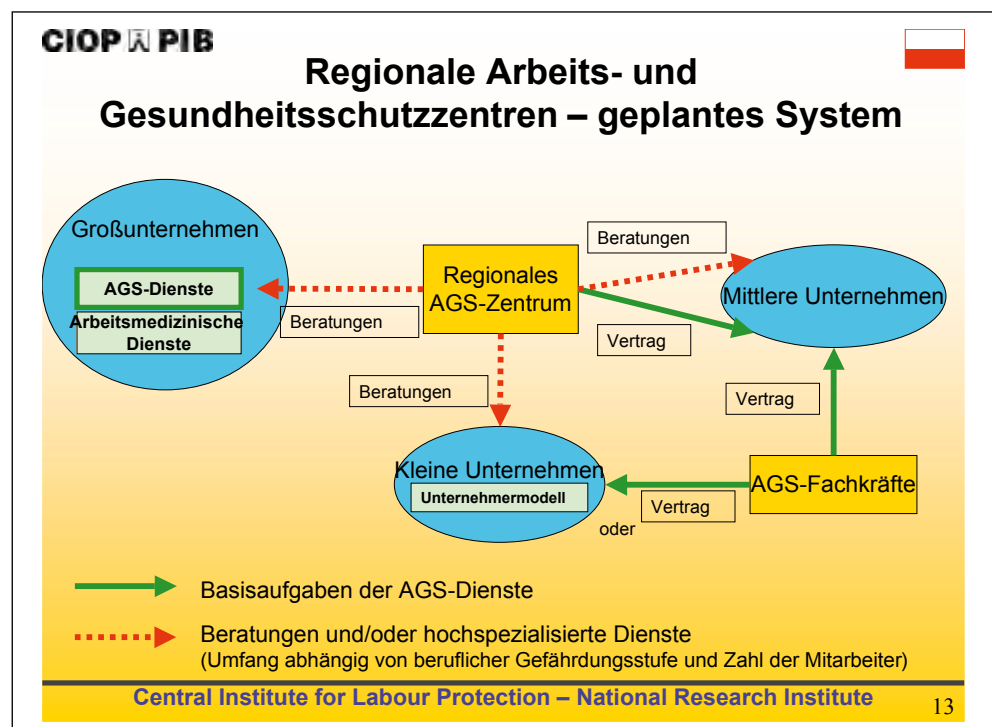
CIOP  **PIB** 

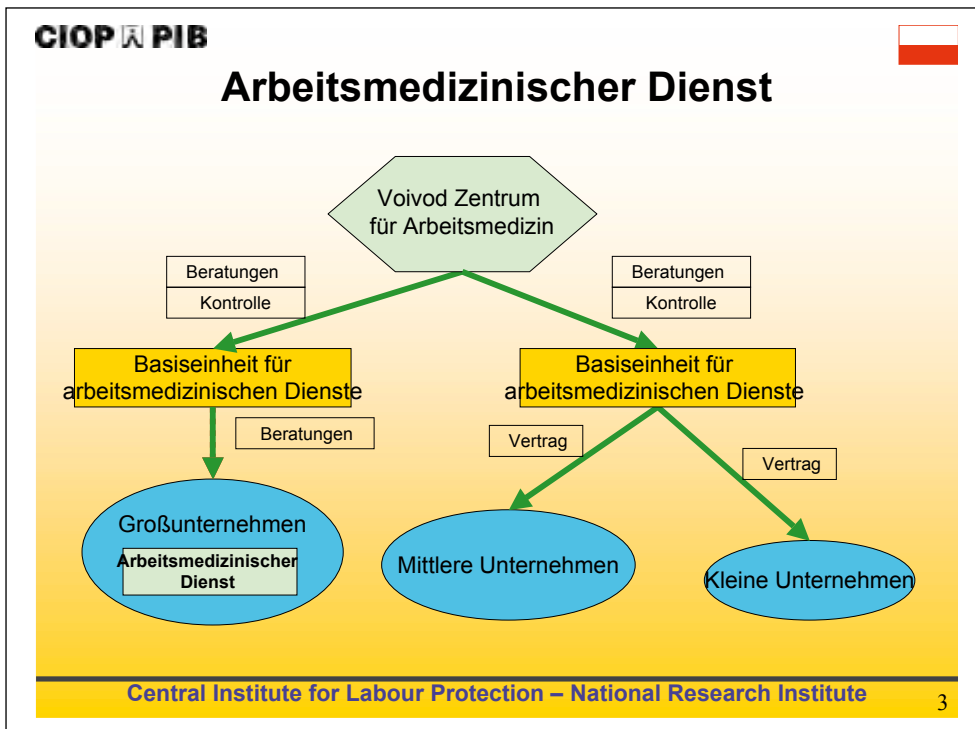
Gründung eines Netzwerks von regionalen AGS-Zentren



Projekt finanziert in der Übergangsfazilität 2005

- Gründung eines Netzwerks regionaler Zentren für Schulung, Beratung und Förderung im Bereich AGS, akkreditiert und koordiniert vom CIOP-PIB;
- Kompetenzenentwicklung der AGS-Dienste und der Nationalen Gewerbeaufsichtsbehörde bei Tätigkeiten, die mit der Umsetzung der gesetzlichen Bestimmungen gemäß Rahmenrichtlinie verbunden sind.

Central Institute for Labour Protection – National Research Institute 12





CIOP  **PIB** 

Aufgaben der arbeitsmedizinischen Dienste

- Die für die Gesundheit der Mitarbeiter schädlichen Arbeitseinflüsse reduzieren (dabei Gefährdungsbeurteilung);
- Präventive Gesundheitsdienste für die Mitarbeiter zur Verfügung stellen;
- Erste Hilfe am Arbeitsplatz organisieren und leisten;
- Maßnahmen zur Gesundheitsförderung ins Leben rufen und durchführen;
- Maßnahmen des Unternehmers zugunsten des Gesundheitsschutzes seiner Mitarbeiter ins Leben rufen und bei der Umsetzung unterstützen;
- Durchführung von Untersuchungen über die Gesundheit der Mitarbeiter;
- Die Mitarbeiter bei der Reduzierung von Gefährdungen am Arbeitsplatz beraten.

Central Institute for Labour Protection – National Research Institute 15

Marc De Greef

PREVENT

Belgien

Umsetzung von Artikel 7 in anderen EU-Mitgliedstaaten
– Vorstellung der Studie ›Organisation von externen Diensten
in 15 Ländern der EU‹


Externe AGS-Dienste in Europa

Ergebnisse einer Vergleichsstudie

Marc de Greef
Geschäftsführer

Inhalt


1. Kontext
2. Methodologie
3. Ergebnisse
4. Die Zukunft der AGS-Dienste
5. Webfeature



www.prevent.be

1 Kontext

Dortmund, 6. März 2007 3



Kontext

- Rahmenrichtlinie 89/391/EWG
- Artikel 7
 - Kompetente Mitarbeiter auf Unternehmensebene oder ...
 - Kompetente externe Dienste oder Personen in Anspruch nehmen...
 - Mit erforderlichen Eignungen und Fähigkeiten ...
 - Zu bestimmen von den Mitgliedsstaaten
- Umsetzung in den Mitgliedsstaaten
 - Alte MS:
 - Bestehender nationaler Gesetzesrahmen
 - Umsetzung der Rahmenrichtlinie verursachte Änderungen
 - Neue MS:
 - Jüngste Änderungen im Gesetzesrahmen
 - Tatsächliche Lage ist nicht transparent

www.prevent.be


Dortmund, 6. März 2007 4



www.prevent.be

2 Methodologie

Dortmund, 6. März 2007 5



Methodologie

- Ziel:
 - Analyse des nationalen Systems der externen AGS-Dienste in 15 Mitgliedsstaaten
- Instrumente:
 - Studium von Literatur und Internet-Quellen
 - Erhebung und Befragungen nationaler Experten
- Partner
 - Mensura: Belgischer externer AGS-Dienst
 - Experten in Mitgliedsstaaten

www.prevent.be

Dortmund, 6. März 2007 6

Methodologie

- **Forschungsbereiche:**
 - Der allgemeine AGS-Gesetzesrahmen, unter besonderer Berücksichtigung der Umsetzung der Rahmenrichtlinie (Art. 7)
 - Die Rolle und Struktur der externen AGS-Dienste
 - Das Verhältnis zwischen externen AGS-Diensten und anderen Akteuren
 - Der Einfluss externer AGS-Dienste
 - Veränderungen, die die externen AGS-Dienste in naher Zukunft betreffen könnten

3 Ergebnisse



Allgemeines

- Vollständiger Bericht: für jeden Mitgliedsstaat (am 15. Mai 2006):
 - Beschreibung der im AGS involvierten Akteure
 - Umsetzung der Rahmenrichtlinie
 - Probleme und Lösungen
 - Projekte, Prioritäten und Veränderungen
- Zusammenfassung: Organisation der externen AGS-Dienste in jedem Mitgliedsstaat
 - Organisation und Struktur
 - Aufträge und Aufgaben
 - Multidisziplinäre Kompetenzen
 - Verhältnis zu internen Diensten



Harmonisierung?

- Rahmenrichtlinie hat zur Harmonisierung beigetragen
 - Nationale Programme stimmen mehr überein
 - Harmonisierung ist nicht vollständig
- Hierarchie der Präventionsdienste
 - Priorität auf internen Dienst
 - Unterstützung durch qualifizierte externe Dienste
- Organisation der externen Dienste
 - Private Organisation
 - Krankenversicherungsträger
 - Branchenspezifische oder regionale Strukturen

Interne Organisation

- **Finanzielle Aspekte externer Dienste**
 - Beitrag gezahlt von Arbeitgebern
 - Direkt oder indirekt (über Versicherungsbeiträge)
- **Fachkenntnisse und multidisziplinärer Ansatz**
 - Festzulegen durch die Mitgliedsstaaten
 - Nicht immer eindeutig festgelegt (kompetente Leute?)
 - Multidisziplinärer Ansatz häufig reduziert auf Betriebsärzte und Sicherheitsfachkräfte
- **Qualitätsmanagement**
 - Akkreditierungs- und Zertifizierungssystem nicht generell eingeführt
 - Keine strukturelle Evaluierung der angebotenen Produkte und Dienstleistungen
 - Entwicklung von transparenten Standards notwendig, um die Qualität der angebotenen Dienstleistungen bewerten zu können

Herausforderungen für die Zukunft

- **Auf inhaltlicher Ebene**
 - Notwendigkeit eines integrierten Ansatzes
 - Verlagerung von Arbeitsmedizin auf betriebliche Gesundheit
 - Verbindung zwischen betrieblicher Gesundheit und öffentlicher Gesundheit
 - Fokus auf Gesundheitsförderung und (Re)Integration
 - Stärkung des Überwachungssystems
- **Auf organisationaler Ebene**
 - Die öffentlichen Behörden müssen den allgemeinen Rahmen und die Ziele bestimmen
 - Mehr Verantwortung für Arbeitgeber und Arbeitnehmer
 - Reduzierung der administrativen Belastung




www.prevent.be

4

Die Zukunft der AGS-Dienste

Dortmund, 6. März 2007 13



www.prevent.be

Eine Konferenz in Brüssel (8-12-06)

- Runder Tisch mit Vertretern der
 - Arbeitgeber- (Business Europe) und Arbeitnehmerorganisationen (ETUC)
 - Berufsorganisation ENSHPO
 - Europäischen Kommission
 - SLIC
- Diskussion über 5 Erklärungen
 - Entwicklung eines harmonisierten Modells auf EU-Ebene
 - Notwendigkeit einer Harmonisierung der beruflichen Qualifikationen und Art und Qualität der Dienste
 - Einfluss der "Dienste"-Richtlinie
 - Die Rolle der AGS-Dienste bei der Entwicklung von nachweisbasierten Programmen
 - Der Bedarf von KMU, sich nur an einen einzigen externen Präventionsdienst wenden zu können

Dortmund, 6. März 2007 14

Zu einem einzigen harmonisierten Modell?

- Ein einziges und harmonisiertes europäisches Modell kann nicht realisiert werden
 - Unterschiedlicher historischer Hintergrund
 - Viele Unterschiede auf der Ebene der Mitgliedsstaaten
- Notwendigkeit einer Harmonisierung der Ziele
 - Grundlegende Ziele sollten harmonisiert werden
 - Die Mittel zur Erreichung dieser Ziele sollten der örtlichen Situation angepasst werden
 - Die Effizienz der verschiedenen Systeme sollte evaluiert werden
 - Allgemeine Kriterien zur Qualitätsbeurteilung sollten entwickelt werden

Akkreditierung und Zertifizierung?

- Harmonisierung ist keine Voraussetzung für Qualität
- Gefahr der Entwicklung eines kleinsten gemeinsamen Nenners
- Präferenz für
 - Austausch guter Praktiken
 - Entwicklung und Einführung von Akkreditierungs- und Zertifizierungssystemen auf nationaler Ebene
 - Schrittweises Herangehen



Ein Einfluss der Dienste-Richtlinie?

- Unklar, in welchem Umfang die Dienste-Richtlinie auf die externen Präventionsdienste anwendbar ist
- Dienste-Richtlinie wird Möglichkeiten für AGS-Dienste schaffen:
 - Entwicklung in Richtung anderer Mitgliedsstaaten
 - Erweiterung der Multidisziplinarität
- Interessante Möglichkeit zur Verbreitung guter Praxisbeispiele in ganz Europa
 - Förderung einer transnationalen Zusammenarbeit zwischen den Diensten
 - Anregung eines Erfahrungsaustauschs



Notwendigkeit von nachweisbasierten Programmen?

- Datenerfassung auf zentralisierter Ebene
 - Basis für Gefährdungsüberwachung
 - Für wissenschaftliche Zwecke
 - Für Politikentwicklung
- Aber:
 - Datenerfassung ist eine schwierige und zeitaufwändige Aufgabe
 - Kulturelle, rechtliche, historische und ökonomische Parameter
 - Fokus auf der Feststellung von Erfolgsfaktoren
 - Objektive Daten sollten mit subjektiver Wahrnehmung kombiniert werden

Ein einziger AGS-Dienst für KMU?

- KMU sind eine wichtige Zielgruppe, der man sich zuwenden muss
- KMU sind schwer erreichbar:
 - AGS-Dienste haben keine ausreichenden Ressourcen
 - Fokus auf der Versorgungskette
- Maßnahmen zur Bewusstseinssteigerung sind erforderlich:
 - Gute Praktiken
 - Anreize
- Die externen Präventionsdienste haben eine strategische Rolle
 - Stimulierung der Gefährdungsbeurteilung
 - Bereitstellung von Instrumenten und Training

Ein Webfeature

GO

Projekte und Partner
Hintergrunddokumente
EU Mitgliedsstaaten
Vergleichstabellen

FR / EN Home

Aktuelles

Methodologie
Bei der Erfassung der Informationen zur Beschreibung und Analyse der verschiedenen Systeme der Schutz- und Präventionsdienste in den 15 Mitgliedsstaaten wurden zwei Ansätze gewählt ▶

Methodologie
Bei der Erfassung der Informationen zur Beschreibung und Analyse der verschiedenen Systeme der Schutz- und Präventionsdienste in den 15 Mitgliedsstaaten wurden zwei Ansätze gewählt ▶

Externe Präventionsdienste in der EU

Eine vergleichende Studie in den europäischen Mitgliedsstaaten

Die Zukunft der externen Dienste muss eine stärkere Harmonisierung der Praktiken beinhalten und sicherlich über die nationalen Grenzen hinausgehen. Wie sonst kann die Zukunft der externen Dienste in einer Zeit, da Unternehmen internationale Unternehmen sind und Arbeitnehmer von einem Land ins nächste gehen können, betrachtet werden?



Das wachsende Interesse der europäischen Behörden an Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmer und ihr Wunsch, die Harmonisierung in den verschiedenen Mitgliedsstaaten der EU zu gewährleisten, führte 1989 zur Annahme einer Richtlinie (89/391/EEC)



Die Richtlinie ist stark beeinflusst von den Empfehlungen 155 und 161 der ILO, wobei sich Artikel 7 auf Schutz- und Präventionsdienste konzentriert. Artikel 7 legt fest, dass, wenn das Fachwissen in einem Unternehmen zur Behandlung von Schutz- und Präventionsangelegenheiten nicht ausreichend ist, der Arbeitgeber Fachwissen anfordern muss.



Wie wurde die Richtlinie in den verschiedenen Ländern angenommen und eingeführt? Welche Veränderungen wurden bei der Befolgung der Rahmenrichtlinie vorgenommen? Ist es den verschiedenen Mitgliedsstaaten der EU gelungen, alle ihre Arbeitnehmer durch Präventionsdienste erfassen zu lassen?



Download Zusammenfassung im PDF-Format



www.prevent.be
Dortmund, 6. März 2007 21

GO

Projekte und Partner
Hintergrunddokumente
EU Mitgliedsstaaten
Vergleichstabellen

FR / EN Home > EU Mitgliedsstaaten > Spanien

Quelle

Der Fall Spanien



Zusammenfassender Text
Die Zukunft der externen Dienste muss eine stärkere Harmonisierung der Praktiken beinhalten und sicherlich über die nationalen Grenzen hinausgehen. Zu einer Zeit, da Unternehmen internationale Unternehmen sind

Organisation und Struktur
Seit dem Gesetz von 1995 über die Prävention von berufsbedingten Gefährdungen und dem Königlichen Dekret 39/1997 konnten die spanischen Schutz- und Präventionsdienste in drei verschiedenen Formen bestehen: interner Dienst, externer Dienst oder gemeinsamer Dienst.

Multidisziplinarität
Die externen Dienste müssen einen Experten aus jedem der folgenden Spezialgebiete einbeziehen: Arbeitsmedizin, Betriebssicherheit, betrieblicher Gesundheitsschutz, Ergonomie und angewandte Sozialpsychologie.

Verhältnis zum internen Dienst
Wenn ein Unternehmen verpflichtet ist oder beschlossen hat, einen internen Dienst aufzubauen, aber nicht über das gesamte Fachwissen verfügt

Aufträge und Aufgaben
Die spanischen externen Dienste sind nur für Präventionsmaßnahmen verantwortlich. Ihre Aufgaben und Aufträge sind in Artikel 31 des Gesetzes über die Prävention von berufsbedingten Gefährdungen wie folgt festgelegt

Zusammenfassende Tabelle ▶

Kommentare ▶



Klicken Sie ein Land an



www.prevent.be
Dortmund, 6. März 2007 22

GO

[Projekte und Partner](#) | [Hintergrunddokumente](#) | [EU Mitgliedsstaaten](#) | [Vergleichstabellen](#)


[FR / EN Home](#) > [Projekte und Partner](#) > [Partner](#)

Die Projektpartner

Einführungstext
Um aktuelle und verlässliche Informationen zu erhalten, zogen die Forscher verschiedene Kontaktpersonen, die zu einer der wichtigsten Gesundheits- und Sicherheitsorganisationen in ihrem Land gehörten, zur Zusammenarbeit heran.



www.prevent.be
Seit dem Gesetz von 1995 über die Prävention von berufsbedingten Gefährdungen und dem Königlichen Dekret 39/1997 konnten die spanischen Schutz- und Präventionsdienste in drei verschiedenen Formen bestehen: interner Dienst, externer Dienst oder gemeinsamer Dienst.



www.mensura.be
Die externen Dienste müssen einen Experten aus jedem der folgenden Spezialgebiete einbeziehen: Arbeitsmedizin, Betriebssicherheit, betrieblicher Gesundheitsschutz, Ergonomie und angewandte Sozialpsychologie.

Österreich
Die externen Dienste müssen einen Experten einbeziehen


Dänemark
Die externen Dienste müssen einen Experten einbeziehen

Finnland
Die externen Dienste müssen einen Experten einbeziehen

Deutschland
Die externen Dienste müssen einen Experten einbeziehen



Klicken Sie ein Land an



www.prevent.be

Dortmund, 6. März 2007 23



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

m.degreeef@prevent.be

Programm

- ab 8:00 Uhr Anmeldung
- Moderation: Ulrich Becker, Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), Deutschland
- 9:00 – 9:15 Uhr **Eröffnung der Konferenz**
Rudolf Anzinger, Staatssekretär im Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), Deutschland
- 9:15 – 9:30 Uhr **Position der Europäischen Kommission**
Jose Ramon Biosca de Sagastuy, Europäische Kommission, Luxemburg
- 9:30 – 9:45 Uhr **Einführung**
Hans-Jürgen Bieneck, Präsident der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Deutschland
- 9:45 – 10:15 Uhr **Vorstellung der »Studie des Ausschusses Hoher Gewerbeaufsichtsbeamter über externe Dienste«**
Anastasios Yiannaki, Ministerium für Arbeit und Sozialversicherung, Zypern
- 10:15 – 10:45 Uhr **Deutschland – nationale Umsetzung von Artikel 7**
Antje Brehmer, Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), Deutschland
Gerhard Strothotte, Hauptverband der Gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG), Deutschland
- 10:45 – 11:15 Uhr **Großbritannien – nationale Umsetzung von Artikel 7**
Sandra Caldwell, Health and Safety Executive (HSE), Großbritannien
- 11:15 – 11:45 Uhr **Finnland – nationale Umsetzung von Artikel 7**
Leo Suomaa, Ministerium für Soziales und Gesundheit, Finnland
- 11:45 – 13:15 Uhr Mittagsimbiss
- 13:15 – 13:45 Uhr **Frankreich – nationale Umsetzung von Artikel 7**
Philippe Jandrot, Französisches Institut für Arbeitsschutz und Forschung (INRS), Frankreich
- 13:45 – 14:15 Uhr **Polen – nationale Umsetzung von Artikel 7**
Grzegorz Dudka, Zentralinstitut für Arbeitsschutz – Nationales Forschungsinstitut (CIOP-PIB), Polen
- 14:15 – 14:45 Uhr **Umsetzung von Artikel 7 in anderen EU-Mitgliedstaaten – Vorstellung der Studie »Organisation von externen Diensten in 15 Ländern der EU«**
Marc de Greef, PREVENT, Belgien
- 14:45 – 15:15 Uhr Kaffeepause
- 15:15 – 15:30 Uhr **Zusammenfassung der Beiträge**
Hans-Jürgen Bieneck, Präsident der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Deutschland
- 15:30 – 17:00 Uhr **Diskussion und Ausblick**

Teilnehmer

- Mr. Aalto, Asko**
Ministry of Social Affairs and Health
Finland
- Mr. Anzinger, Rudolf**
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Germany
- Mr. Apsel, Axel**
BGFW Düsseldorf
Germany
- Mr. Arens, Uwe**
Norddeutsche Metall-Berufsgenossenschaft
Germany
- Mr. Arnold, Dieter**
Verband Deutscher Sicherheitsingenieure
e.V.
Germany
- Mr. Aurélio, Paulino Pareira**
Inspeção Geral do Trabalho
Portugal
- Mr. Bartels, Sebastian**
DEKRA
Germany
- Mr. Barth, Bruno**
Ständige Vertretung der Bundesrepublik
Deutschland bei der EU
Belgium
- Mr. Becker, Ulrich**
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Germany
- Ms. Berner, Maria-Elisabeth**
Ministerium für Wirtschaft und Arbeit des
Saarlandes
Germany
- Mr. Bieneck, Hans-Jürgen**
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und
Arbeitsmedizin
Germany
- Mr. Biosca de Sagastuy, José Ramon**
European Commission
Luxembourg
- Ms. Bödefeld, Meike**
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und
Arbeitsmedizin
Germany
- Mr. Böhm, Hans Jürgen**
Heinrich Bauer PKG
Germany
- Mr. Brankamp, Heiko**
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und
Arbeitsmedizin
Germany
- Ms. Brehmer, Antje**
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Germany
- Ms. Breindl, Gertrud**
Bundesministerium für Wirtschaft und
Arbeit
Austria
- Mr. Brenk, Franz-Rudolf**
VAW-IMCO Guss und Recycling GmbH
Germany
- Ms. Broy, Monika**
Rheinischer
Gemeindeunfallversicherungsverband
Germany
- Mr. Brück, Carsten**
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und
Arbeitsmedizin
Germany
- Ms. Caldwell, Sandra**
Health and Safety Executive
United Kingdom
- Ms. Casla, Pilar**
National Institute of Health and Safety at
Work
Spain
- Mr. Christodoulou, Antonios**
Ministry of Employment and Social
Protection
Greece
- Mr. Cianotti, Roberto**
ISPESL
Italy
- Mr. Darvill, Malcolm**
Health and Safety Executive
United Kingdom
- Mr. de Greef, Marc**
PREVENT ASBL
Belgium
- Mr. Deden, Helmut**
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und
Soziales
Germany
- Mr. den Held, Martin**
Ministerie SZW
Netherlands
- Mr. Dudka, Grzegorz**
Central Institute for Labour Protection -
National Research Institute
Poland
- Mr. Ehnes, Helmut**
Steinbruchs-Berufsgenossenschaft
Germany
- Mr. Feringa, Roel**
Ministry of Social Affairs and Employment
Netherlands
- Ms. Fernández, Cristina**
Labour Inspection
Spain
- Mr. Figgel, Michael**
SIG Combibloc GmbH
Germany
- Ms. Fischer, Cornelia**
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Germany

- Mr. Forest, Henri**
CFDT
France
- Mr. Frenzel, Hartmut**
Ing.-Büro Hartmut Frenzel
Germany
- Ms. Froneberg, Brigitte**
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und
Arbeitsmedizin
Germany
- Mr. Fusenig, Jerry**
Hauptverband der Gewerblichen
Berufsgenossenschaften
Luxembourg
- Mr. Gaspar, Jorge**
Institute for Safety, Hygiene and Health at
Work (ISHST)
Portugal
- Mr. Gauci, Mark**
Occupational Health and Safety Authority
Malta
- Mr. Gehring, Rolf**
European Federation of Building and
Woodworkers
Belgium
- Mr. Gergely, Pal**
Autonomous Trade Union Confederation
of Hungary
Hungary
- Mr. Giercke, Ralf**
Verband Deutscher Sicherheitsingenieure
e.V.
Germany
- Mr. Giesler, Peter**
Bezirksregierung Arnsberg
Germany
- Ms. Głównczyńska-Woelke, Karolina**
National Labour Inspectorate
Poland
- Mr. Golob, Laurence**
Health and Safety Executive
United Kingdom
- Mr. Gose, Michael**
BLB
Germany
- Mr. Goudsmit, Henricus**
Ministry of Social Affairs and Employment
Netherlands
- Ms. Groß-Bölting, Jutta**
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und
Arbeitsmedizin
Germany
- Mr. Grulke, Horst**
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und
Arbeitsmedizin
Germany
- Mr. Hagedorn, Wolfgang**
Niedersächsisches Ministerium für Soziales,
Frauen, Familie und Gesundheit
Germany
- Mr. Hägele, Helmut**
ISG Institut für Sozialforschung
Germany
- Mr. Hahn, Rudolf**
State Labour Inspection Office
Czech Republic
- Mr. Hameister, Wulf**
Verband Deutscher Sicherheitsingenieure
e.V.
Germany
- Mr. Hamel, Wolfgang**
Unternehmensberatung
Germany
- Mr. Hartenbach, Martin**
BLB
Germany
- Mr. Haug, Georg**
BG der Gas-, Fernwärme- & Wasser-
wirtschaft
Germany
- Mr. Heidrich, Werner**
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Germany
- Ms. Heinen, Ute**
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Germany
- Mr. Heym, Ullrich**
Bundesministerium der Verteidigung
Germany
- Ms. Hilmes, Christa**
Fleischerei-Berufsgenossenschaft
Germany
- Mr. Hittmann, Frank**
Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit,
Jugend und Soziales Bremen
Germany
- Mr. Hofsteenge, Jakob**
Ministerie van Sociale Zaken Nederlanden
Netherlands
- Mr. Hollich, Helmut**
Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und
Gaststätten
Germany
- Mr. Itäkannas, Jaakko**
Ministry of Social Affairs and Health
Finland
- Mr. Jandrot, Philippe**
INRS
France
- Ms. Janning, Rita**
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Germany
- Ms. Jimenez Agueda, Marta**
INSHT
Spain
- Mr. Jülich, Lambert**
Bergbau-Berufsgenossenschaft
Germany

- Ms. Kajankova, Martina**
Ministry of Labour and Social Affairs
Czech Republic
- Mr. Kaluza, Simon**
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und
Arbeitsmedizin
Germany
- Ms. Karlström, Karin**
Sif
Sweden
- Mr. Karsten, Hartmut**
Ministerium für Gesundheit und Soziales
des Landes Sachsen-Anhalt
Germany
- Mr. Klaus, Günter**
MASGFF Rheinland-Pfalz
Germany
- Ms. Knudsen, Annemarie**
Arbejdstilsynet
Denmark
- Mr. Kocsis, Karl**
U. S. Steel Kosice
Slovakia
- Mr. Kopankiewicz, Piotr**
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und
Arbeitsmedizin
Germany
- Mr. Krämer, Georg**
Verwaltungs-Berufsgenossenschaft
Germany
- Ms. Kubickova, Daniela**
Ministry of Labour and Social Affairs of the
Czech Republic
Czech Republic
- Mr. Künne, Helmut**
Bundesagentur für Arbeit
Germany
- Ms. Kuntová, Gabika**
Ministry of Labour, Social Affairs and
Family of the Slovak Republic
Slovakia
- Ms. Laganovska-Dirina, Inta**
Ministry of Welfare
Latvia
- Mr. Lahrman, Friedrich**
ThyssenKrupp Steel AG - Arbeitsschutz
Germany
- Mr. Lamberg, Matti**
Ministry of Social Affairs and Health
Finland
- Mr. Leandro, Eduardo**
Instituto para a Segurança , Higiene e
Saúde no Trabalho
Portugal
- Ms. Lehmann, Eleftheria**
Landesanstalt für Arbeitsschutz des Landes
NRW
Germany
- Ms. Leleu, Isabelle**
EUROGIP
France
- Mr. Lindh, Gerald**
Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt
und Verbraucherschutz
Germany
- Mr. Löpmeier, Peter**
Großhandels- und Lagerei-
Berufsgenossenschaft
Germany
- Mr. Lūsis, Renars**
Ministry of Welfare
Latvia
- Mr. Maduro Roxo, Manuel**
Inspeção Geral do Trabalho
Portugal
- Ms. Matschke, Barbara**
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und
Arbeitsmedizin
Germany
- Mr. Mays, Frank**
Maschinenbau- und Metall
Berufsgenossenschaft
Germany
- Ms. Mellblom, Bodil**
Confederation of Swedish Enterprise
Sweden
- Ms. Moitinho de Almeida, Maria**
European Commission
Luxembourg
- Mr. Müller, Peter**
Rheinzink GmbH & Co. KG
Germany
- Ms. Müller-Puls, Sandra**
Ministerium für Arbeit, Soziales,
Gesundheit und Familie des Landes
Brandenburg
Germany
- Mr. Munar, Lorenzo**
European Agency for Safety and Health at
Work
Spain
- Ms. Neyen, Beate**
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Germany
- Mr. Nowak, Leszek**
National Labour Inspectorate
Poland
- Mr. Ørbæk, Palle**
National Research Centre for the Working
Environment
Denmark
- Ms. Orban, Henrietta**
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und
Arbeitsmedizin
Germany
- Ms. Osing, Saskia**
BDA
Germany

- Ms. Palikova, Elena**
Ministry of Labour, Social Affairs and
Family of the Slovak Republic
Slovakia
- Mr. Panayotov, Panayot**
General Labour Inspectorate Executive
Agency
Bulgaria
- Mr. Parra, Juan Pablo**
Ministerio de Trabajo
Spain
- Ms. Pawlowska, Zofia**
Central Institute for Labour Protection –
National Research Institute
Poland
- Ms. Perimäki, Raili**
The Central Organisation of Finnish Trade
Unions (SAK)
Finland
- Ms. Peterseim-Möller, Sandra**
Bezirksregierung Arnsberg,
Arbeitsschutzverwaltung
Germany
- Mr. Pichl, Wolfgang**
Steinbruchs-Berufsgenossenschaft
Germany
- Mr. Pieper, Ralf**
Bergische Universität Wuppertal
Germany
- Ms. Preßlmayer, Andrea**
Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
Austria
- Mr. Prinz, D.**
BG Druck & Papierverarbeitung
Germany
- Mr. Reidenbach, Hans-Dieter**
Fachhochschule Köln
Germany
- Mr. Rentrop, Manfred**
Hauptverband der Gewerblichen
Berufsgenossenschaften
Germany
- Mr. Ricken, Uwe**
Bundesverband selbständiger
Arbeitsmediziner und freiberuflicher
Betriebsärzte e.V. (BsAfB)
Germany
- Ms. Rieger, Monika**
Universität Witten / Herdecke
Germany
- Mr. Riese, Ulrich**
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und
Arbeitsmedizin
Germany
- Ms. Romahn, Regine**
TBS NRW Rs Dortmund
Germany
- Mr. Ronin, Michal**
State Labour Inspection Office
Czech Republic
- Ms. Roth, Sigrid**
Berufsgenossenschaft für den Einzelhandel
Germany
- Mr. Rudolph, Winfried**
Maschinenbau-und Metall-
Berufsgenossenschaft
Germany
- Mr. Saemundsson, Eyjolfur**
Administration of Occupational Safety and
Health
Iceland
- Mr. Schäfer, Kai**
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Germany
- Mr. Scheuermann, Klaus**
Dr. Scheuermann GmbH
Germany
- Ms. Schieder, Angela**
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und
Arbeitsmedizin
Germany
- Mr. Schüller, Markus**
Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-
Württemberg
Germany
- Mr. Seitz, Gilles**
Confédération Générale du Travail
France
- Mr. Siegmann, Silvester**
Bundesverband selbständiger
Arbeitsmediziner und freiberuflicher
Betriebsärzte e.V. (BsAfB)
Germany
- Mr. Siekmann, Thomas**
Hella KGaA
Germany
- Mr. Siiki, Pertti**
Permanent Representation of Finland to
the European Union
Belgium
- Mr. Snethlage, Stephan**
Wehrbereichsverwaltung West
Außenstelle Wiesbaden
Germany
- Ms. Splittgerber, Bettina**
Hessisches Sozialministerium
Germany
- Mr. Steffes, Carlo**
Direction de la Santé
Luxembourg
- Ms. Steinberg, Kerstin**
Thüringer Landesbetrieb für Arbeitsschutz
und technischen Verbraucherschutz
Germany
- Mr. Stork, Joachim**
AUDI AG
Germany
- Ms. Strauss-Raats, Pille**
Ministry of Social Affairs
Estonia

- Mr. Strothotte, Gerhard**
Hauptverband der Gewerblichen
Berufsgenossenschaften
Germany
- Mr. Suomaa, Leo**
Ministry of Social Affairs and Health
Finland
- Ms. Szymanski, Eva-Elisabeth**
Bundesministerium für Wirtschaft und
Arbeit
Austria
- Mr. Tchorz, Uwe**
Gemeindeunfallversicherungsverband
Westfalen-Lippe
Germany
- Mr. Thomanek, Donat**
BAD GmbH
Germany
- Ms. Treskatis, Hella**
Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit
& Verbraucherschutz, Amt für
Arbeitsschutz
Germany
- Ms. Van den Bossche, Bergie**
Algemeen Christelijk Vakverbond (ACV)
Belgium
- Mr. Vervoort, Jos**
Arbeidsinspectie (Inspectorate Health and
Safety/Arbeitsschutz Amt)
Netherlands
- Mr. Vollmer, Hans-Jürgen**
Ministerium für Soziales und Gesundheit
Mecklenburg-Vorpommern
Germany
- Mr. von Diecken, Uwe**
Berufsgenossenschaft für den Einzelhandel
Germany
- Ms. Wahl-Wachendorf, Anette**
Verband der Betriebs- und Werksärzte
Germany
- Ms. Waltke, Natascha**
UNICE
Belgium
- Ms. Warchhold, Manuela**
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und
Arbeitsmedizin
Germany
- Mr. Weber, Paul**
Inspection du travail et des mines
Luxembourg
- Mr. Weindel, Joachim**
IBW Joachim Weindel
Germany
- Mr. Wesselmann, Manfred**
Wehrbereichsverwaltung West Außenstelle
Wiesbaden
Germany
- Mr. Wettberg, Wieland**
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und
Arbeitsmedizin
Germany
- Mr. Wieneke, Norbert**
BAD GmbH
Germany
- Ms. Wilke, Daniela**
Bergische Universität Wuppertal
Germany
- Mr. Yiannaki, Anastasios**
Department of Labour Inspection
of Cyprus
Cyprus
- Ms. Zeller, Ingeburg**
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und
Arbeitsmedizin
Germany
- Ms. Zwink, Ellen**
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und
Arbeitsmedizin
Germany

Impressum

**Tagungsbericht zur „Konferenz zur Umsetzung von Artikel 7 der Rahmenrichtlinie
89/391/EWG – insbesondere in KMU“**

**6. März 2007 im Rahmen der deutschen EU-Ratspräsidentschaft in Dortmund (Deutsche
Arbeitsschutzausstellung DASA)**

Herausgeber:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Referat Information, Publikation, Redaktion
53107 Bonn
Stand: Februar 2008

Wenn Sie Bestellungen aufgeben möchten:

Best.-Nr.: A 376
Telefon: 0180 515151-0*
Telefax: 0180 515151-1*
Schriftlich: an Herausgeber
E-Mail: info@bmas.bund.de
Internet: <http://www.bmas.de>

Gehörlosen/Hörgeschädigten-Service:

E-Mail: info.gehoerlos@bmas.bund.de
Schreibtelefon: 01805 676716*
Fax: 01805 676717*
Gebärdentelefon: gebaerdentelefon@sip.bmas.buergerservice-bund.de

*Festpreis 14 Cent/Min. – abweichende/andere Preise aus den Mobilfunknetzen möglich.

Konzeption und Text: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Dortmund
Übersetzung: Verena Freifrau v.d. Heyden-Rynsch, Dortmund
Gestaltung: GUD – Helmut Schmidt, Braunschweig
Druck: Hausdruckerei

Wenn Sie aus dieser Publikation zitieren wollen, dann bitte mit genauer Angabe des Herausgebers, des Titels und des Stands der Veröffentlichung. Bitte senden Sie zusätzlich ein Belegexemplar an den Herausgeber.

