

DOSSIER

#4 2019 | BEILAGE DES AKTUELL |

OGBL



GESUNDHEIT AM

ARBEITSPLATZ



Definition Gesundheit am Arbeitsplatz

Der gemeinsame Ausschuss von WHO und IAO definierte die Gesundheit am Arbeitsplatz 1995 wie folgt: „die Gesundheit am Arbeitsplatz ist auf drei unterschiedliche Ziele ausgerichtet: (i) Erhaltung und Förderung der Gesundheit des Arbeitnehmers und seiner Arbeitsfähigkeit; (ii) Verbesserung der Arbeitsumgebung und der Arbeit, die so gestaltet werden müssen, dass sie die Sicherheit gewährleisten und die Gesundheit schützen, und (iii) Entwicklung einer Arbeitsorganisation und -kultur, die die Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz fördern. Diese Kultur wird in der Praxis durch Steuerungssysteme, Personalmanagementrichtlinien, Grundsätze der Partizipation, Schulungsrichtlinien und das Qualitätsmanagement umgesetzt.“

Nach Angaben der Europäischen Kommission sind jedes Jahr 160.000 Todesfälle auf Berufskrankheiten zurückzuführen. Für Luxemburg liegt in diesem Bereich keine aktuelle Statistik vor. Bis jetzt gibt es keine statistische Auswertung oder exakte Erfassung, um einen Überblick über die Gesundheit am Arbeitsplatz und die Auswirkungen, die die Arbeit auf die geistige und psychische Gesundheit der Arbeitnehmer in Luxemburg hat, zu erhalten.

Inwieweit die Arbeitsbedingungen für den Gesundheitszustand von Hunderttausenden von Arbeitnehmern in Luxemburg verantwortlich sind, ist nicht erfasst und nicht quantifizierbar. Beschwerden des Muskel- und Knochenapparats, Krebserkrankungen, psychische Störungen (Depressionen, Burnout usw.) sind Phänomene, von denen jedes Jahr Zehntausende von Arbeitnehmern in Luxemburg betroffen sind.

Die Gesundheit jedes Arbeitnehmers ist ein unersetzbares Gut. Wenn sich der Gesundheitszustand einmal verschlechtert hat, führt dies zu einer Vielzahl von Problemen für die Arbeitnehmer. Oft geraten sie zusätzlich zu den Gesundheitsproblemen und den Auswirkungen auf ihre Sicht in eine prekäre sozio-ökonomische Lage.

Im Bereich der Gesundheit am Arbeitsplatz ist die wichtigste Maßnahme die Vorbeugung. Durch Vorbeugung lassen sich diese Beschwerden vermeiden und es wird sichergestellt, dass die Arbeitnehmer in einer gesunden und sicheren Umgebung arbeiten können, die es ihnen ermöglicht, bei guter Gesundheit zu bleiben.

Leider werden die Gesundheit am Arbeitsplatz und die Vorbeugung bis heute noch viel zu oft als ein Kostenpunkt für den Betrieb und die Gesellschaft gesehen. Die Arbeitswelt verändert sich, aber die Prävention am Arbeitsplatz hält mit dem Tempo nicht Schritt. Die Arbeitswelt und die neuen Technologien verändern sich laufend, und somit auch die Herausforderungen für den Schutz der Gesundheit der Arbeitnehmer.

Nano-Partikel, krebserregende Stoffe, Stoffe mit endokriner Wirkung, zunehmende körperliche Arbeitsbelastung und psychosoziale Risiken sind allesamt Faktoren, die bei der täglichen Arbeit der Arbeitnehmer eine wichtige

Rolle spielen und deren Risiken für die Gesundheit der Arbeitnehmer erwiesen sind.

Der OGBL setzt sich seit jeher auf allen Ebenen dafür ein, dass die Gesundheit am Arbeitsplatz ein zentrales Element des Berufslebens der Arbeitnehmer darstellt und dass ihnen während ihrer gesamten beruflichen Laufbahn und sogar darüber hinaus Richtlinien für die Gesundheit am Arbeitsplatz und zur Vorbeugung zur Seite stehen.

Die Arbeitgeber sind rechtlich zum Schutz der Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmer verpflichtet. Allerdings reicht das nicht aus. Es bedarf wirksamer Rechtsinstrumente und mutiger politischer Initiativen, um den Arbeitnehmern und den Arbeitnehmervertretern in den Unternehmen die notwendigen Instrumente an die Hand zu geben, um in diesem Bereich eine starke Position einnehmen zu können.

Die Gesundheit der Arbeitnehmer kann sich nicht nur auf einen Faktor beschränken, sondern ist im Betrieb interdisziplinär anzugehen. Das Wohlbefinden der Arbeitnehmer, sei es körperlich oder psychisch, darf für die Arbeitgeber kein Tabu sein, wie es heute der Fall ist. ♦

Der OGBL fordert, dass das Wohlergehen und die Gesundheit und Sicherheit ein zentrales Thema im Betrieb werden, um die Arbeitsbedingungen von Tausenden von Arbeitnehmern zu verbessern.



Eine europäische Rahmenrichtlinie ist die Grundlage der derzeitigen Rechtsvorschriften über die Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz

Die europäische Rahmenrichtlinie über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit (Richtlinie 89/391/EWG), die 1989 verabschiedet wurde, markiert einen bedeutenden Wendepunkt für die Verbesserung der Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz. Sie garantiert einen Mindeststandard hinsichtlich der Sicherheits- und Gesundheitsbedingungen in ganz Europa, erlaubt den Mitgliedstaaten jedoch, strengere Maßnahmen aufrechtzuerhalten oder einzuführen.



Artikel von Alain Kinn

1989 brachten verschiedene Bestimmungen der Rahmenrichtlinie beträchtliche Innovationen mit sich, insbesondere folgende:

- ♦ Der Begriff „Arbeitsumwelt“ wurde im Einklang mit dem Übereinkommen Nr. 155 der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO) festgelegt und beschreibt einen modernen Ansatz, in dem sowohl die technische Sicherheit als auch die allgemeine Prävention von Gesundheitsschäden berücksichtigt sind.
- ♦ Mit der Richtlinie soll im Bereich der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes ein einheitliches Niveau zugunsten aller Arbeitnehmer (mit Ausnahme von Hausangestellten und Angehörigen bestimmter öffentlicher und militärischer Dienste) geschaffen werden.
- ♦ Die Richtlinie nimmt die Arbeitgeber in die Pflicht, geeignete Präventivmaß-

nahmen zu ergreifen, um die Arbeit sicherer und gesünder zu machen.

- ♦ Eines der Schlüsselemente der Richtlinie ist der Grundsatz der Gefährdungsbeurteilung: Die Richtlinie führt diesen Grundsatz ein und beschreibt seine wichtigsten Bestandteile (z. B. die Ermittlung schädlicher Wirkungen, die Beteiligung der Arbeitnehmer, die Einführung geeigneter Maßnahmen zur vorrangigen Bekämpfung möglicher Risiken direkt an der Quelle, die Dokumentation und die regelmäßige Neubewertung von Gefahren am Arbeitsplatz).
- ♦ Die neue Verpflichtung zu Präventivmaßnahmen unterstreicht implizit die Bedeutung neuer Formen des Sicherheits- und Gesundheitsmanagements als Teil der allgemeinen Managementprozesse.

1994 wurde die Richtlinie schließlich in luxemburgisches Recht umgesetzt

Im Juni 1994 setzte Luxemburg die Rahmenrichtlinie 89/391/EWG um. Zwei Gesetze vom 17. Juni 1994 gingen aus dieser Umsetzung hervor:

Zum einen ein Gesetz über die Sicherheit am Arbeitsplatz, das in die Artikel L.311-1 bis L.314-4 des Code du travail (lux. Arbeitsgesetzbuch) aufgenommen wurde. Die Gewerbeinspektion ist für die Ausführung des Großteils dieser Bestimmungen zuständig.

Zum anderen ein Gesetz über die Dienststellen für Gesundheit am Arbeitsplatz, das in die Artikel L.321-1 bis L.327-2 des Code du travail aufgenommen wurde. Die Abteilung für Gesundheit am Arbeitsplatz des Gesundheitsministeriums ist für die Ausführung dieser Bestimmungen zuständig.

Im Rahmen unseres Themendossiers werden wir uns vor allem mit dem Teilbereich im Zusammenhang mit den Dienststellen für Gesundheit am Arbeitsplatz befassen.

Die Gesundheit am Arbeitsplatz in Luxemburg seit 1994

Seit Inkraftsetzung der Rechtsvorschriften im Jahr 1994 ist jeder Arbeitgeber verpflichtet, einer Dienststelle für Gesundheit am Arbeitsplatz angeschlossen zu sein oder seine eigene Dienststelle für Gesundheit am Arbeitsplatz zu haben.

Das Hauptziel einer derartigen Verpflichtung ist die Erhaltung der Gesundheit der Arbeitnehmer im Unternehmen.

Gemäß dem Code du travail haben die Dienststellen für Gesundheit jeweils bei dem Arbeitgeber, für den sie zuständig sind, folgende Aufgaben:

- ♦ Identifizierung der Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz, Hilfestellung bei der Vermeidung dieser Risiken und insbesondere ihrer Bekämpfung an der Quelle, Bewertung der Risiken, die nicht vermieden werden können;

- Überwachung der Faktoren der Arbeitsumgebung, die die Gesundheit der Arbeitnehmer beeinträchtigen können;
- Empfehlungen für die Planung der Arbeitsplätze, insbesondere hinsichtlich der Einrichtung der Arbeitsplätze und der Wahl der Arbeitsausrüstung sowie in Bezug auf die Verwendung von chemischen Stoffen oder Zubereitungen, die ein Gesundheitsrisiko für die Arbeitnehmer darstellen können;
- Förderung der Anpassung der Arbeit an den Menschen, insbesondere im Hinblick auf die Konzeption der Arbeitsplätze und die Wahl der Arbeits- und Produktionsmethoden, vor allem damit monotone und tempogebundene Arbeit erträglicher wird und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit beschränkt bleiben;
- Überwachung der Gesundheit der Arbeitnehmer in Zusammenhang mit der Arbeit und Durchführung der zu diesem Zweck vorgesehenen medizinischen Untersuchungen;
- Erteilung von Ratschlägen für den Arbeitgeber und den Arbeitnehmer in den Bereichen Hygiene, Ergonomie, Gesundheitserziehung und berufliche Wiedereingliederung;
- Zusammenarbeit mit dem gemischten Ausschuss oder ersatzweise mit der Personaldelegation;
- Organisation von Erste-Hilfe-Maßnahmen.

Die Aufgabe der arbeitsmedizinischen Dienste ist im Wesentlichen vorbeugender Art.

Da das Gesetz die Anwendung der Arbeitsmedizin zu Gunsten des Arbeitnehmers vorschreibt, wurden seit 1994 mehrere Dienste für Gesundheit am Arbeitsplatz geschaffen. Der wichtigste dieser Dienste ist derzeit der STM (Service de santé au travail multisectoriel) mit 281.000 angeschlossenen Arbeitnehmern, die auf ca. 48.000 Arbeitgeber verteilt sind. Der STM ist im Übrigen der einzige Dienst für Gesundheit am Arbeitsplatz mit einem

Lenkungsorgan, das sich aus drei Parteien zusammensetzt, nämlich in Form eines Lenkungsausschusses mit 7 Mitgliedern, darunter ein Vorsitzender als Vertreter des Staates, 3 Arbeitgebervertreter und 3 Gewerkschaftsvertreter. Die anderen arbeitsmedizinischen Dienste werden ausschließlich von den Arbeitgebern geleitet.

Alle arbeitsmedizinischen Dienste werden ausschließlich über einen für jeden Arbeitnehmer des Unternehmens zu entrichtenden Arbeitgeberbeitrag finanziert. Dieser Beitrag (0,11 % des Bruttolohns jedes Arbeitnehmers) ist so gering, dass eine Arbeitsmedizin, die tatsächliche positive Auswirkungen auf das öffentliche Gesundheitswesen haben kann, völlig unrealistisch ist. Auch wenn der präventive

Charakter der Arbeitsmedizin im Gesetz verankert ist, ist es sehr enttäuschend, dass der politische Wille, in eine wirkungsvolle Arbeitsmedizin zu investieren, fehlt.

Seit 1994 fordert der OGBL einen Kurswechsel

Der OGBL hat die Architektur des Gesetzes im Bereich arbeitsmedizinischen Dienste in seiner aktuellen Form schon immer abgelehnt. Der OGBL war (und ist immer noch) der Meinung, dass die Gesundheit am Arbeitsplatz und damit die dazugehörigen Dienste ausschließlich unter der Kontrolle des Staates und insbesondere der nationalen Gesundheitskasse stehen sollten, und zwar in Form eines einzigen arbeitsmedizinischen Dienstes. Eine solcher Dienst müsste über die Kranken-



versicherungsbeiträge finanziert werden.

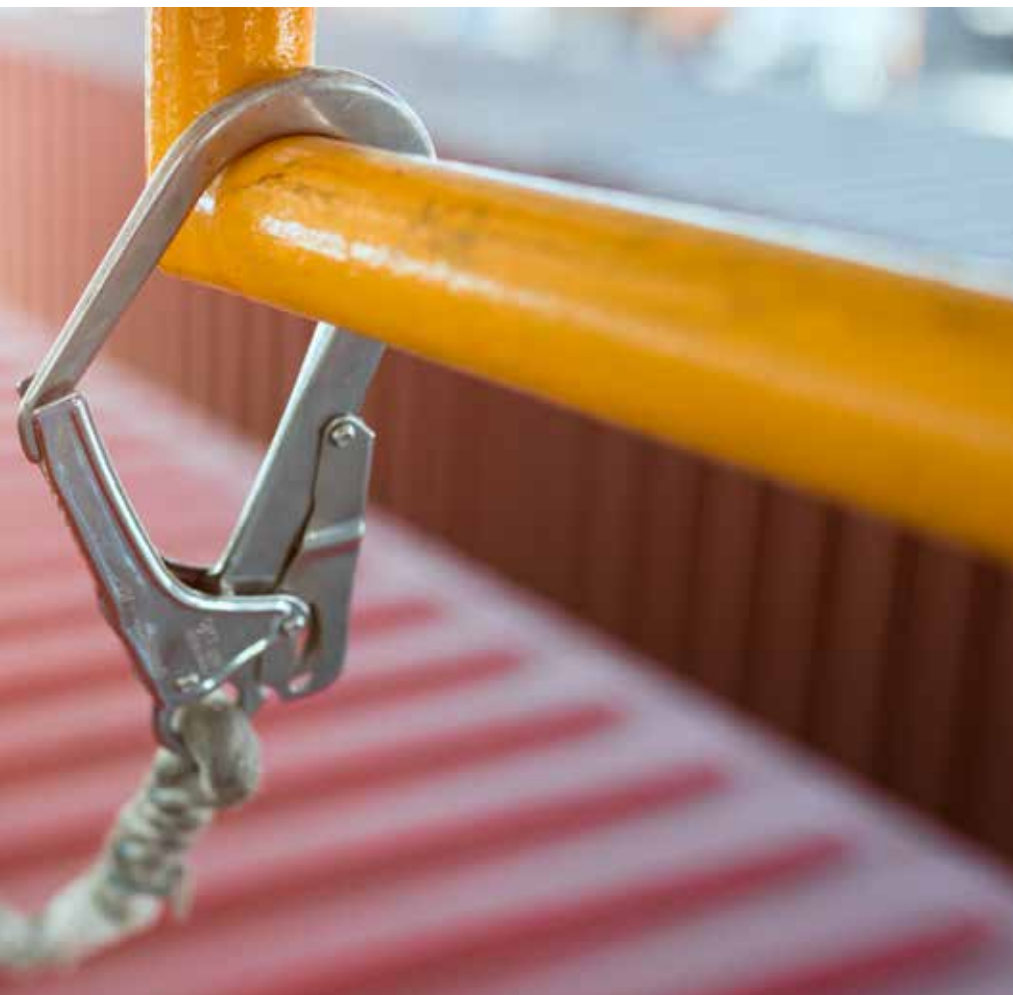
Eine qualitativ hochwertige Arbeitsmedizin, die über die notwendigen Ressourcen verfügt, könnte zweifellos eine bedeutende Rolle im öffentlichen Gesundheitswesen Luxemburgs spielen. Letztlich könnte eine gut strukturierte Arbeitsmedizin durch ihren Einsatz für die Arbeitnehmer zu erheblichen Einsparungen bei den Gesundheitskosten führen.

Um diese Äußerungen durch Tatsachen zu untermauern, seien zum Beispiel die Gesundheitskosten, die allein auf Beschwerden des Muskel- und Knochenapparats entfallen, erwähnt. (Die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz schreibt dazu: „Es liegen derzeit keine genauen Zahlen vor,

aber den von den Mitgliedstaaten angegebenen Schätzungen zufolge belaufen sich die wirtschaftlichen Gesamtkosten aller arbeitsbedingten Gesundheitsprobleme auf 2,6 % bis 3,8 % des Bruttoinlandsprodukts. Rund 40 % bis 50 % dieses Gesamtbetrags entfallen auf Beschwerden des Muskel- und Knochenapparats. Für jeden Mitgliedstaat belaufen sich die geschätzten Kosten für Beschwerden des Muskel- und Knochenapparats auf zwischen 0,5 % und 2 % des BIP.“) Das Beispiel der Kosten für Beschwerden des Muskel- und Knochenapparats wird seit Jahrzehnten genannt, aber wegen fehlender Mittel steht der einzige Akteur, der präventiv tätig werden könnte, die Arbeitsmedizin, vor einem unlösbaren Problem.

Angesichts der Tatsache, dass die 1994 ins

Leben gerufene Arbeitsmedizin 2019 ihren 25. Jahrestag „feiert“, bleibt nur noch, sich zu wünschen, dass endlich die Lehren und Versäumnisse der 25 Jahre ihres Bestehens von den verantwortlichen Politikern ernsthaft analysiert werden. Mit der Hoffnung für die Zukunft, dass eine Arbeitsmedizin, die ihren Namen verdient, eine wesentliche vorbeugende Rolle im öffentlichen Gesundheitswesen in Luxemburg spielen kann. Wenn eine solche Ausrichtung dagegen weder gefördert wird noch gewollt ist, kann die Arbeitsmedizin auch weiterhin nur eine unbedeutende Rolle für die Gesundheit des Arbeitnehmers spielen und ist bestenfalls eine Art Alibi, um das schlechte Gewissen angesichts des Mangels an politischem Mut zu beruhigen. ♦



*Alain Kinn,
Ehemaliges Mitglied des Geschäftsführenden
Vorstands des OGBL
Ehemaliger beigeordneter Direktor der CSL*

♦♦
Quellen

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz - www.osha.europe.eu

Die Gesundheit am Arbeitsplatz - veröffentlicht unter www.csl.lu

Der Service de Santé au travail multisectoriel www.stm.lu

Steckt die Arbeitsmedizin in Europa in der Krise?

Seit der Verabschiedung der Rahmenrichtlinie über Sicherheit und Gesundheitsschutz 1989 verläuft die Entwicklung der Präventionsdienste in den meisten Ländern der Europäischen Union paradox.



Von *Laurent Vogel*

Jurist, Forscher in Sachen Gesundheit am Arbeitsplatz am Europäischen Gewerkschaftsinstitut.

Einerseits ist das quantitative Wachstum dieser Stellen in den meisten Ländern rasant. Noch nie war die Zahl der Mitarbeiter in den Präventionsdiensten so hoch. Gleichzeitig ist die Zahl der Arbeitnehmer gestiegen, die von diesen Stellen auf die ein oder andere Weise betreut werden. Doch im Gegenzug scheint der Stellenwert der Arbeitsmedizin gesunken zu sein. So spielt sie in einigen Ländern inzwischen nur noch eine Nebenrolle (insbesondere in Skandinavien und Großbritannien). In anderen Ländern wird ihr eine aktive Rolle bei Präventionsmaßnahmen zugeschrieben. Die Zahl der neu ausgebildeten Arbeitsmediziner reicht aber bei Weitem nicht aus, um Ärzte zu ersetzen, die in Rente gehen oder ihren Beruf aus anderen Gründen aufgeben. Diese Situation ist in zweifacher Hinsicht problematisch. Zum einen werden dadurch weniger Arbeitnehmer arbeitsmedizinisch betreut als gesetzlich vorgeschrieben. Zum anderen besteht ein enormer Zeitdruck, sodass Arbeitsmediziner ihre Tätigkeit standardisieren und die primäre und kollektive Präventionsarbeit zurückfahren.

Soziale Ungleichheiten im Gesundheitswesen beseitigen

Die Fragen, die diese Situation aufwirft, sind für die Gewerkschaftsbewegung von entscheidender Bedeutung.

Ausgangspunkt jeder Diskussion scheint die wesentliche Rolle der Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen bei sozialen Ungleichheiten im Gesundheitswesen zu sein. Ein gutes Beispiel dafür sind arbeitsbedingte Krebserkrankungen.

Mit mehr als 100.000 Todesfällen pro Jahr in der Europäischen Union sind Krebserkrankungen die häufigste Todesursache aufgrund mangelnder Prävention am Arbeitsplatz in Europa. Diese Erkrankungen könnten vermieden werden, da die meisten krebserzeugenden Stoffe in Arbeitsprozessen bereits bekannt sind. Ein Grund für die mangelnde Prävention ist, dass Arbeitnehmer, die arbeitsbedingten Krebsrisiken unterliegen, im Allgemeinen zu den am wenigsten privilegierten Berufsgruppen zählen. Denn es handelt sich meist um schlecht bezahlte Arbeiter oder Beschäftigte im Dienstleistungssektor (z. B. Reinigungspersonal, Frisöre usw.). Hinzu kommt die organisierte Unwissenheit: Die meisten Krebsregister enthalten keine Informationen über Berufs- oder Arbeitstätigkeit.

Die Zukunft der Arbeitsmedizin ist in vielfältiger Hinsicht offen. Nostalgie und eine Idealisierung der Arbeitsmedizin von früher sind jedoch bei der aktuellen Krise fehl am Platz. Im Gegenteil: Viele Elemente dieser Krise haben ihren Ursprung in

Widersprüchen, die die gesamte Entwicklung der Arbeitsmedizin von Beginn an geprägt haben.

Die Arbeitsmedizin ist im 19. Jahrhundert entstanden. Sie geht auf eine Initiative der Arbeiterbewegung noch in den Kinderschuhen steckte. Die Einführung der Arbeitsmedizin erfolgte auf zweifachen Druck. Seit Anfang des 19. Jahrhunderts entwickelte sich die Hygiene rasant. Auslöser war die Sorge der Wissenschaft über die Entwicklung der Industriegesellschaft. Diese Sorge galt zum einen der Verschmutzung und zum anderen der Entstehung der Arbeiterklasse, die als gefährlich und unkontrolliert galt, oft in Städte zurückgedrängt wurde und sich den traditionellen sozialen Kontrollmechanismen entzog. Die Forderung auf der Arbeitgeberseite war eine Mischung aus Sorge um Disziplin und mitfühlender Bevormundung. Die ersten Generationen von Betriebsärzten in Unternehmen beschäftigten sich letztlich nur sehr wenig mit dem Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz oder verfolgten zumindest nur selten einen präventiven Ansatz. Im Mittelpunkt stand vielmehr eine medizinische Selektion, sowohl bei der Einstellung als auch beim Aussortieren von Arbeitern, deren Körper durch Arbeit übermäßig geschädigt war.

Rasch spielte der Begriff der Arbeitsunfähigkeit in der Arbeitsmedizin eine zentrale Rolle. Im Laufe des 20. Jahrhunderts, als die Aufgaben der Arbeitsmedizin gesetzlich definiert wurden, wurde die Arbeitsfähigkeit systematisch mit der Gesundheitsüberwachung verknüpft. Auf diese Weise behielten die Arbeitgeber die vollständige Kontrolle über die Arbeitsorganisation. Die Arbeitsmediziner äußerten sich erst zu den Folgen, wenn die Gesundheitsschäden bereits massiv waren. Stellte ein Arzt eine Arbeitsunfähigkeit fest, war dies für den Arbeitgeber verbindlich. Dennoch konnte der Arzt den Arbeitgeber nicht zur Beseitigung der Risikofaktoren zwingen. Schließlich spielten die Ärzte dann eine wichtige Rolle bei der Behandlung von Krankheiten, die nicht auf die Arbeit zurückgeführt wurden. Diese Rolle verschwand zunehmend, da nationale öffentliche Gesundheitssysteme eingeführt wurden und der Zugang zu medizinischer Versorgung durch die Sozialversicherung gewährleistet wurde.

Erst im letzten Viertel des 20. Jahrhunderts besann sich die Arbeitsmedizin auf die Primärprävention zurück. In den 1960er-Jahren wurden die Grenzen der Arbeitsmedizin immer stärker in Frage gestellt, sowohl von innen als auch von außen. Die Forderungen der Arbeitnehmer nach besseren Arbeitsbedingungen deckten sich weitgehend mit der Absicht neuer Generationen von Arbeitsmedizinern oder Arbeitsmedizin-Studenten, die es ablehnten, sich den Forderungen der Arbeitgeber zu unterwerfen. In verschiedenen europäischen Ländern konzentrierten sich die Teilreformen daher auf die kollektive Dimension der Tätigkeit des Arbeitsmediziners. Neben der Gesundheitsüberwachung durch regelmäßige ärztliche Untersuchungen mussten aber vor allem die Ursachen gefunden und schädliche Einflüsse identifiziert werden, um sie zu beseitigen. Diese Kehrtwende spiegelt sich in einem Slogan dänischer Gewerkschaften eindrucksvoll wider: „Sprechen wir nicht mehr über die kranken Arbeiter, denn die Unternehmen selbst sind krank.“

Rollenverteilung in den arbeitsmedizinischen Diensten

1985 verabschiedete die Internationale Arbeitsorganisation das Übereinkommen Nr. 161 über betriebsärztliche Dienste. Vorausgegangen waren fast zwanzig Jahre mit Debatten und Teilreformen in verschiedenen Regionen der Welt. Im Mittelpunkt stand die Primärprävention. Mit Blick auf die Zusammensetzung der arbeitsmedizinischen Dienste beschränkt sich das Übereinkommen darauf, das Kriterium der Multidisziplinarität zu formulieren. Mehr wird nicht festgelegt. Die gleichzeitig verabschiedete IAO-Empfehlung 171 geht hingegen etwas weiter. Darin wird vorgeschlagen, dass die Dienste auch Fachkräfte aus den Bereichen Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene, Ergonomie, Pflege und anderen verwandten Bereichen umfassen sollten. Diese Formulierung ist offen und definiert vor allem ein Minimum an Fähigkeiten. Die Integration von sicherheitsrelevanten Disziplinen ist möglich, wird aber in der Empfehlung nicht gefordert.

Vier Jahre später trifft die Rahmenrichtlinie der Europäischen Union folgende Entscheidung: Sie definiert nicht die für die Präventionsdienste erforderlichen Kompetenzen. Dafür sind die Mitgliedstaaten zuständig. Im Gegenzug definiert die EU-Richtlinie aber sehr weit gefasst den Umfang der Präventionsmaßnahmen. Daher ist die Auffassung legitim, dass die Präventionsdienste ihre Aktivitäten auf der Basis einer interdisziplinären Zusammen-

arbeit organisieren sollten. Dazu gehört auch die Arbeitssicherheit.

Die Erfahrungen der letzten 20 Jahre zeigen sowohl das positive Potenzial dieser Leitlinien als auch die vielen offenen Fragen, die sich als hinderlich erweisen können. Wie lässt sich der vergleichsweise Rückgang des Stellenwerts der Arbeitsmedizin in den Präventionsdiensten erklären? Eine simple Erklärung dafür gibt es nicht. Vielmehr spielt eine Reihe von Faktoren eine Rolle.

Auf der einen Seite sind die Arbeitgeber bestrebt, ihre Kosten zu senken. Die Vergütung der Arbeitsmediziner ist in der Regel höher als die anderer Akteure im Bereich der Prävention. Dieser wirtschaftliche Faktor ist nicht unbedingt entscheidend. Daneben gibt es die Auffassung, dass die berufliche Unabhängigkeit von Arbeitsmedizinern umfassender gesichert ist als bei anderen Beteiligten. Diese Darstellung entspricht nicht unbedingt der Realität, spielt aber eine gewisse Rolle bei der Marginalisierung der Arbeitsmedizin.

Andererseits ist es in der Realität schwierig, eine multidisziplinäre Arbeit sicherzustellen, die alle Aspekte der Arbeitsorganisation abdeckt. Die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit stellt die Macht des Arbeitgebers nicht in Frage. Eine systematische Beurteilung der Risiken unter Einbindung der Arbeitnehmer könnte die Macht der Arbeitgeber aber durchaus ins Wanken bringen. Das wachsende Problem nach den psychosozialen Risiken verstärkt

Mit mehr als 100.000 Todesfällen pro Jahr in der Europäischen Union sind Krebserkrankungen die häufigste Todesursache aufgrund mangelnder Prävention am Arbeitsplatz in Europa.

Diese Erkrankungen könnten vermieden werden, da die meisten krebserzeugenden Stoffe in Arbeitsprozessen bereits bekannt sind.

diesen Trend. Sie erfordert die Ausdehnung der Prävention auf eine Tabuzone, in der der Arbeitgeber jegliche Kontrolle über seine Entscheidungen vermeiden will. Das gilt in gleichem Maß, wenn man eine wirksame Prävention gegen Krebserkrankungen organisieren will. Dabei geht es in der Regel nicht um Unfälle, sondern um Ereignisse während des normalen Arbeitsablaufs. Prävention bedeutet hier, wesentliche Entscheidungen darüber zu hinterfragen, was produziert und wie die Arbeit durchgeführt wird.

Ausblick

Ist die Arbeitsmedizin dazu verurteilt, bei den Präventionsdiensten immer mehr eine Nebenrolle zu spielen? Dies wäre die logische Konsequenz aus dem zahlenmäßigen Rückgang der Arbeitsmediziner und ihrer veränderten Rolle. Bei diesem letzten Punkt erkennen wir bereits einige beunruhigende Abweichungen. Die sogenannten Kampagnen zur Gesundheitsförderung entfernen die Arbeitsmedizin tendenziell von ihrer eigentlichen Aufgabe, die in der Primärprävention besteht. Sie beanspruchen die ohnehin geringen Ressourcen der Präventionsdienste.

Die Gewerkschaftsbewegung sollte unseres Erachtens in ihrem eigenen Interesse die Arbeitsmedizin unterstützen und Kriterien definieren, damit ihre Aktivitäten ihren Zweck erfüllen. Hier sind besonders drei Faktoren hervorzuheben:

1 Die Fragen rund um die Gesundheit am Arbeitsplatz sind gleichzeitig auch Fragen zur öffentlichen Gesundheit. Das soll keineswegs eine Verwässerung der Aufgaben der Arbeitsmedizin durch Probleme rechtfertigen, die nichts mit den Arbeitsbedingungen zu tun haben (Ernährung, Tabakkonsum, Früherkennung „allgemeiner Erkrankungen“ usw.). Vielmehr bedeutet es im Gegenteil, dass die Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen in Maßnahmen zur allgemeinen Gesundheitsprävention eingebettet werden müssen. Bei den meisten Anti-Krebs-Kampagnen, die aktuell im Rahmen der öffentlichen Gesundheit

laufen, wird die Bedeutung der beruflichen Exposition deutlich unterschätzt. Bei Brustkrebs, der Hauptursache für die Krebsmortalität bei Frauen, wird die berufliche Exposition im Allgemeinen stillschweigend ausgeklammert und bleibt bei der Organisation der Früherkennung unberücksichtigt. Werden Fragen der Arbeitsmedizin in den Kontext der öffentlichen Gesundheit gestellt, wird damit auch die systematische Anwendung doppelter Standards hinterfragt. Derzeit sind die am Arbeitsplatz als tolerierbar eingestuften Risiken wesentlich höher als in anderen Bereichen der öffentlichen Gesundheit. Das belegt der bloße Vergleich der Arbeitsplatzgrenzwerte mit den für die allgemeine Bevölkerung akzeptierten Expositionsgrenzwerten: Erstere sind deutlich höher als Letztere.

2 Arbeitsmedizinische Dienste sind in diesem Sinne öffentliche Dienste. Unabhängig von den möglichen konkreten Organisationsformen bedeutet dies, dass die berufliche Unabhängigkeit aller Beteiligten gewährleistet sein muss und dass sie mit mehr Mitteln ausgestattet werden müssen, um auf verschiedenen Ebenen der Arbeitsorganisation einzugreifen.

3 Die Einbindung der Arbeitnehmer in die Arbeit dieser Dienste ist ein wesentlicher Faktor. Zum einen bietet dies wichtige Einblicke in die reale Arbeitswelt. Zum anderen gestattet es die Schaffung eines für die Prävention in Unternehmen günstigeren Kräfteverhältnisses.

Fazit: Indem wir die Arbeitsmedizin ausschließlich in den Dienst der Gesundheit der Mitarbeiter stellen und die Primärprävention zum zentralen Thema erklären, können wir ihre Nachhaltigkeit sicherstellen und dafür sorgen, dass sie sich in vollem Umfang entfaltet. ♦



Laurent Vogel bei der Pressekonferenz „Die Rolle der Arbeitsmedizin im 21. Jahrhundert“

Mehr erfahren:

Vom europäischen Gewerkschaftsinstitut veröffentlichtes Magazin HESAMAG über die Arbeitsbedingungen, Gesundheit und Sicherheit in Europa. Die Zeitschrift kann über die ETUI-Website <https://www.etui.org/fr/Publications2/Periodiques/Hesa-Mag-Magazine-consacre-a-la-sante-et-a-la-securite-au-travail> kostenlos abonniert werden.

L. Goussard und G. Tiffon: *Syndicalisme et santé au travail*, Ed. du Croquant, 2017

P. Marichalar: *Médecin du travail, médecin du patron ?*, Presse Sciences Po, Paris, 2014

A. M. Mengeot: *Prévenir les cancers professionnels. Une priorité pour la santé au travail*, ETUI, 2014 – aufgerufen unter <http://www.etui.org/fr/Publications2/Guides/Prevenir-les-cancers-professionnels.-Une-priorite-pour-la-sante-au-travail>

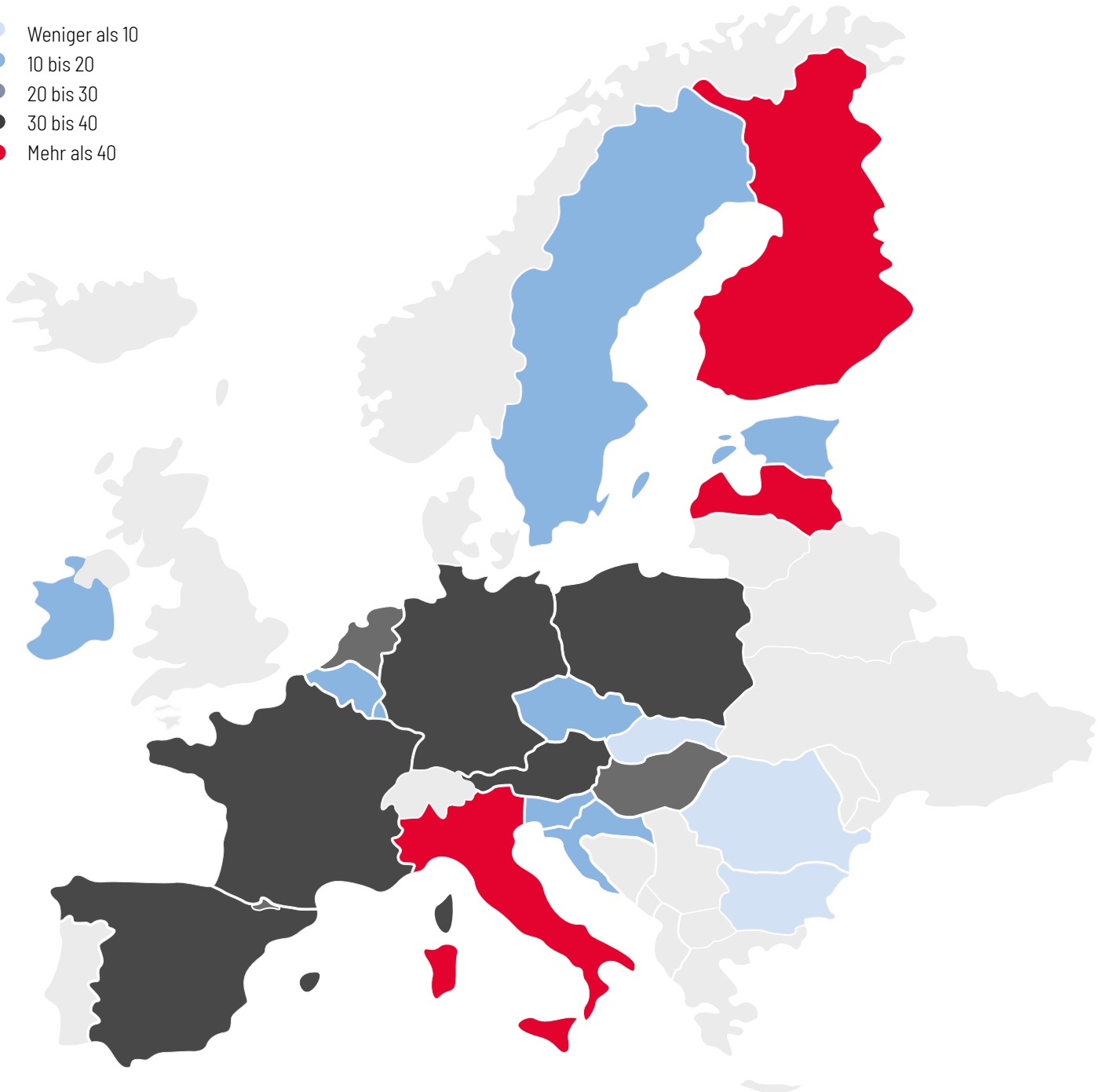
A. Thébaud-Mony, P. Davezies, L. Vogel und S. Volkoff: *Les risques du travail. Pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, Paris: La Découverte, 2015

L. Vogel: *Les rouages de la politique de santé et sécurité dans l'Union européenne. Histoire, institutions et acteurs*, ETUI, 2015, aufgerufen unter: <https://www.etui.org/fr/Publications2/Guides/Les-rouages-de-la-politique-de-sante-et-securite-dans-l-Union-europeenne.-Histoire-institutions-et-acteurs>

Kartografie der Arbeitsmedizin in der EU

Arbeitsmediziner (Fachärzte) und Ärzte, die im Bereich der Arbeitsmedizin tätig sind pro 100.000 Arbeitnehmer

- Weniger als 10
- 10 bis 20
- 20 bis 30
- 30 bis 40
- Mehr als 40



Forderungen

Arbeitsmedizinische Dienste

Beim Schutz der Arbeitnehmer am Arbeitsplatz sollte die Arbeitsmedizin in einer guten Präventionspolitik eine zentrale Rolle spielen. Seit ihrer Gründung leiden die arbeitsmedizinischen Dienste unter einem erheblichen Ärztemangel. Aus diesem Grund können sie den gesetzlich vorgeschriebenen Rahmen von einem Arbeitsmediziner pro 5000 Beschäftigte nicht einhalten. Das führt zu erheblichen Verzögerungen bei Einstellungsuntersuchungen und anderen regelmäßigen Untersuchungen. Aufgrund dieses Ärztemangels können die verschiedenen Gesundheitsdienste ihren gesetzlichen Auftrag nur unzureichend erfüllen. Das gefährdet die Gesundheit der Arbeitnehmer. Weiter verschärft wird die Situation dadurch, dass es mehrere verschiedene Dienste gibt, die finanziell unterschiedlich ausgestattet sind.

Um hier Abhilfe zu schaffen, schlägt der OGBL eine grundlegende Neuregelung der Arbeitsmedizin vor. Dabei stellt er Prävention und Gesundheit in den Mittelpunkt seiner Vision. Gleichzeitig sollen die Struktur reformiert, der Handlungsspielraum erweitert und die Finanzierung überdacht werden.

Außerdem sollen die Kompetenzen der Arbeitsmediziner deutlich erweitert werden und die von ihnen zu erstellenden Gutachten verbindlicheren Charakter bekommen. Dabei handelt es sich beispielsweise um Gutachten im Rahmen der Wiedereingliederung mit Blick auf allgemeine Arbeitsplatzanpassungen.

Der gravierende Mangel an Arbeitsmedizinern kann nicht durch eine Reduzierung ihrer Pflichten im Zusammenhang mit ärzt-

lichen Untersuchungen und ihren gesetzlichen Aufgaben behoben werden. Der OGBL weist Abstriche bei geltenden Rechtsvorschriften für Einstellungsuntersuchungen, regelmäßige Untersuchungen oder andere arbeitsmedizinische Aufgaben zurück.

Es müssen dringend angemessene Voraussetzungen geschaffen werden, um das gesetzlich verankerte Ziel von 5000 Beschäftigten pro Arzt zu erreichen.

Um die Qualität der Arbeitsmedizin zu verbessern, befürwortet der OGBL die Idee der Schaffung von Stellen für Betriebskrankenpfleger, etwa nach britischem Vorbild. Dieser Betriebskrankenpfleger könnte den Arzt bei bestimmten Routineuntersuchungen unterstützen, damit er seinen Aufgaben im Zusammenhang mit der Kontrolle und vor allem der Gesundheitsprävention der Beschäftigten gerecht wird.

2012 wurde auf Antrag des damaligen Ministers für Gesundheit und soziale Sicherheit Mars Di Bartolomeo ein Audit durchgeführt. Realisiert wurde es von einem Team unter Leitung von Prof. Mairiaux. Bei diesem Audit wurden eine Reihe von Beobachtungen und Vorschlägen gemacht.

Bislang wurden das Audit und die Vorschläge nicht mit den Sozialpartnern besprochen, um die Arbeitsmedizin zu verbessern. Nach Ansicht des OGBL sollte dieses Audit als Grundlage für Vorschläge zur Modernisierung der Arbeitsmedizin in Luxemburg dienen.

Um Abhilfe zu schaffen, schlägt der OGBL eine grundlegende Neuregelung der Arbeitsmedizin vor. Dabei stellt er Prävention und Gesundheit in den Mittelpunkt seiner Vision. Gleichzeitig sollen die Struktur reformiert, der Handlungsspielraum erweitert und die Finanzierung überdacht werden.

Entscheidungsstruktur der arbeitsmedizinischen Dienste

Aktuell gibt es 8 verschiedene arbeitsmedizinische Dienste. Jeder Arbeitgeber kann beschließen, einen Gesundheitsdienst in seinem Unternehmen einzurichten. Alternativ muss er sich einem der bestehenden Branchendienste anschließen.

Von diesen 8 Diensten wird nur der Service de Santé au Travail Multisectoriel (STM) von Arbeitnehmervertretern, Arbeitgebern und dem Staat paritätisch geleitet. Die übrigen Dienste werden ausschließlich von Arbeitgebern ohne Arbeitnehmervertreter geleitet. Dieser Zustand ist für den OGBL unhaltbar. Die Gesundheit am Arbeitsplatz ist für Arbeitnehmer ein wichtiges Instrument zum Schutz ihrer Gesundheit. Daher sollten sie bei diesem Thema ein Mitspracherecht haben. Aus diesem Grund fordert der OGBL einen einheitlichen nationalen Gesundheitsdienst, der gleichberechtigt von Arbeitnehmervertretern, Arbeitgebern und vom Staat geleitet wird. Nur so können der unparteiische Charakter dieser Dienste und eine starke Arbeitnehmervertretung in diesem Bereich gewährleistet werden. Dieser Dienst würde selbstverständlich den Branchenansatz unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und Besonderheiten der verschiedenen Wirtschaftszweige bewahren, um sich so nah wie möglich an den Bedürfnissen der verschiedenen Arbeitnehmer zu orientieren.

Finanzierung der Gesundheit am Arbeitsplatz

Derzeit werden die arbeitsmedizinischen Dienste durch einen Arbeitgeberbeitrag finanziert, der an die jeweilige Lohnsumme eines Dienstes gekoppelt ist. Jeder Dienst kann individuell über die Höhe des Beitrags entscheiden, der für den reibungslosen Betrieb garantiert. Sämtliche Dienste, außer dem STM, stehen ausschließlich unter der Ägide der Arbeitgeber. Daher ist die Finanzierung noch sehr begrenzt und gestattet keine effektive Umsetzung eines arbeitsmedizinischen Systems, das

die Gesundheit der Arbeitnehmer wirksam schützt. Es ist nicht tragbar, dass ein Arbeitgeber aus finanziellen Gründen, um Geld zu sparen, beschließt, sich einem Dienst anzuschließen oder einen betriebsinternen Dienst zu gründen. Der OGBL ist gegen eine derartige Kommerzialisierung der Gesundheitsdienste. Um dem entgegenzuwirken, befürwortet der OGBL eine einheitliche Finanzierung des arbeitsmedizinischen Dienstes.

Angesichts der Bedeutung des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz empfiehlt der OGBL, die Finanzierungsstruktur zu überdenken. Dabei sollen öffentliche Mittel einbezogen werden, ohne den Arbeitgeberbeitrag zu verringern oder gar zu erhöhen, da der Arbeitgeber für den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer verantwortlich ist. Der derzeitige Durchschnittsbeitrag von +/- 0,10% der Lohnsumme reicht nach Einschätzung des OGBL nicht aus und muss daher angehoben werden.

Audit Mairiaux S. 27: „Angesichts der Regelmäßigkeit der Untersuchungen in Luxemburg sind die Prüfer der Ansicht, dass der durchschnittliche Beitrag von rund 0,10% in Luxemburg sicherlich ein Mindestwert ist, um den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz zu gewährleisten.“

Rolle der Personaldelegierten

Bei der letzten Reform des Sozialdialogs in den Betrieben wurde die Funktion des Sicherheitsdelegierten erweitert. Der Delegierte für Sicherheit und Gesundheit ist nicht nur für die wöchentlichen Sicherheitskontrollen zuständig, sondern wird auch bei bestimmten Aspekten des Arbeitsgesetzbuchs zu Rate gezogen (Art. L.414-14.).

Damit der Delegierte sich fortbilden und Kompetenzen in diesem Bereich erwerben kann, sieht das Gesetz zusätzlich zu dem Personaldelegierten normalerweise zustehenden Bildungsurlaub einen 40-stündigen Bildungsurlaub pro Mandat für den Sicherheitsdelegierten vor.

**Der OGBL ist mit der
aktuellen gesetzlichen
Regelung nicht zufrieden.
Er fordert gemeinsame
Verantwortung für die
Sicherheit und den Gesund-
heitsschutz am Arbeitsplatz
in den Betrieben, statt der
aktuell nur beratenden
Funktion und Information.**

Der Delegierte für Sicherheit und Gesundheit muss bei sämtlichen Fragen aus seinem Aufgabenbereich sowie zu Gesundheitsschutz und Sicherheit der Beschäftigten des Unternehmens aktiv eingreifen können und mit Entscheidungsbefugnissen ausgestattet werden. Wohlbefinden und Ergonomie am Arbeitsplatz, Krankheitsprävention und psychosoziale Risiken sind zentrale Themen bei der Gesundheit am Arbeitsplatz und können nicht nur dem Gutdünken der Unternehmensleitung überlassen werden.

Darüber hinaus fordert der OGBL mehr Fortbildungsurlaub für Beauftragte für Gesundheit und Sicherheit, damit diese sich weiterbilden und mit der sich wandelnden Arbeitswelt Schritt halten und den gesundheitlichen Herausforderungen der Arbeitnehmer am Arbeitsplatz begegnen können.

Weiterbildung der Arbeitnehmer im Bereich Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz

Bislang sind individuelle Fortbildungen von Arbeitnehmern im Betrieb zum Thema Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz nicht gesetzlich geregelt, sodass die Arbeitgeber nicht gezwungen sind, hier einen klaren Rahmen zu schaffen.

Eine unternehmensspezifische Präventionspolitik ist jedoch wirkungslos, wenn keine Fortbildung der Arbeitnehmer folgt.

Um eine wirksame Präventionspolitik umzusetzen, die für die Gesundheit der Arbeitnehmer während ihrer gesamten beruflichen Laufbahn garantiert, und gesundheitliche Spätfolgen so weit wie möglich zu vermeiden, müssen Arbeitnehmer während ihrer gesamten Laufbahn unbedingt die Möglichkeit haben, an Fortbildungen zu diesem Thema teilzunehmen.

Nur die ständige Fortbildung jedes einzelnen Arbeitnehmers gestattet eine wirksame Umsetzung und führt zu einer akzeptablen Kompetenz in diesem Bereich.

Vor diesem Hintergrund fordert der OGBL die Einführung eines speziellen Fortbildungsplans für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz. Dieser Plan muss in jedem Betrieb in Abstimmung mit den Arbeitnehmervertretern gleichberechtigt beschlossen werden. Der Fortbildungsplan kann dem geplanten nationalen Gesundheitsdienst vorgelegt werden.

Psychosoziale Risiken

Angesichts der psychosozialen Risiken für Arbeitnehmer in Luxemburg fordert der OGBL seit einigen Jahren die Anerkennung dieser Risiken und die Schaffung eines Rechtsrahmens in diesem Bereich.

Die Auswirkungen psychosozialer Risiken auf die Gesundheit von Beschäftigten müssen unbedingt berücksichtigt werden. Selbstverständlich muss das Phänomen in enger Zusammenarbeit mit allen Beteiligten genauer definiert werden.

Das Audit von Professor Mairieux im Jahr 2012 empfahl eine konkrete Benennung des Phänomens und eine Anpassung des Rechtsrahmens bei Belästigung am Arbeitsplatz und Gewalt am Arbeitsplatz im Allgemeinen. Beides ist bislang leider noch nicht geschehen, ebenso wenig wie

eine Neudefinition der Liste der Risikoposten unter Einbeziehung psychosozialer Risiken. Vor diesem Hintergrund fordert der OGBL, diesen klaren Rechtsrahmen zu schaffen, um die psychische Gesundheit der Arbeitnehmer bestmöglich zu schützen und Berufskrankheiten zu vermeiden.

Seit Jahren wird im Conseil Supérieur de la Santé et Sécurité au Travail (CSSST), einem Gremium mit beratender Funktion für die für Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherheit zuständigen Ministerien, debattiert.

In diesem Zusammenhang fordert der OGBL seit Jahren eine Überprüfung der Liste der Risikoposten und insbesondere die Aufnahme psychosozialer Risiken in diese Liste. Das würde zur Anerkennung psychosozialer Risiken führen und damit den Schutz der Arbeitnehmer verbessern.

Aktualisierung der Liste der Berufskrankheiten

Nach Angaben der Unfallversicherungsgenossenschaft (Association Assurance Accident, AAA) Eine Berufskrankheit ist eine Krankheit, die ihre entscheidende Ursache in einer versicherten beruflichen Tätigkeit hat. Diese Liste ist maßgeblich, da ein Arbeitnehmer in diesem Zusammenhang bei der AAA die Anerkennung einer Berufskrankheit beantragen kann.

Die Liste ist jedoch nicht vollständig und hat mit der Entwicklung der Arbeitswelt in Bezug auf psychosoziale Erkrankungen im Zusammenhang mit dem Arbeitsumfeld nicht Schritt gehalten. Burnout, Depressionen und viele andere Krankheiten, die mit dem Arbeitsplatz des Mitarbeiters zusammenhängen, sind nicht als Berufskrankheiten anerkannt. In den letzten Jahren ist

Vor diesem Hintergrund fordert der OGBL, diesen klaren Rechtsrahmen zu schaffen, um die psychische Gesundheit der Arbeitnehmer bestmöglich zu schützen und Berufskrankheiten zu vermeiden.



die Quote der psychischen Erkrankungen den Zahlen der Beobachtungsstelle zufolge kontinuierlich gestiegen.

Obwohl die Arbeitgeber dies bestreiten, ist dieser Anstieg eindeutig auch auf Stress am Arbeitsplatz zurückzuführen. Hohes Arbeitstempo, hohe Arbeitsbelastung sind neben anderen Faktoren schädlich für die Gesundheit von Arbeitnehmern und bewirken eine Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit. In diesem Zusammenhang fordert der OGBL eine Überarbeitung dieser Liste von Berufskrankheiten, indem der Bereich arbeitsbedingter psychosozialer Risiken vollständig aufgenommen und diese Liste allgemein an die realen Erkrankungen des 21. Jahrhunderts angepasst wird.

Nationaler Aktionsplan für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz

2017 hat das Arbeitsministerium die Konsultation der Sozialpartner aufge-

nommen, um einen nationalen Aktionsplan für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz zu erstellen. Die neue Regierung hat sich in ihrer Koalitionsvereinbarung 2018 dazu verpflichtet, die Bemühungen voranzutreiben und eine nationale Strategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz voranzutreiben, die Ende 2019 vorliegen sollte. Angesichts der aktuellen Situation und um diese zu verbessern, hat der OGBL von Beginn an bei der Ausarbeitung dieses nationalen Plans mitgewirkt.

Leider liegt bis heute kein nationaler Aktionsplan vor. Der OGBL fordert die Wiederaufnahme der Gespräche. Der nationale Aktionsplan muss eine quantitative und qualitative Bewertung der realen Gegebenheiten in der luxemburgischen Arbeitswelt gewährleisten, unter anderem mit Blick auf die Arbeitsmedizin, Berufskrankheiten, Gesundheit und Sicherheit in Betrieben. Daneben muss der natio-

nale Aktionsplan einen verbindlicheren Rechtsrahmen für Betriebe schaffen, der den Schutz der Beschäftigten verbessert. Zudem sind zusätzliche Investitionen in diesem Bereich erforderlich. ♦

Artikel L.312-1 des Arbeitsrechts. Die Pflichten der Arbeitgeber:

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, für die Sicherheit und die Gesundheit der Arbeitnehmer in allen mit der Arbeit verbundenen Bereichen zu sorgen. Wenn ein Arbeitgeber in Anwendung von Artikel L.312-3, Absatz (3), Kompetenzen (Personen oder Dienstleistungen) außerhalb des Betriebs und/oder der Einrichtung anfordert, so ist er deshalb nicht seiner Verantwortung in diesem Bereich enthoben. Die Pflichten der Arbeitnehmer in Sachen Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz haben keinen Einfluss auf das Prinzip der Verantwortung des Arbeitgebers. Jeder Arbeitgeber ist verpflichtet, die Sicherheit am Arbeitsplatz zu organisieren oder einen arbeitsmedizinischen Dienst nach Artikel L.321-1 zu befragen.

FORDERUNGEN: GESUNDHEIT AM ARBEITSPLATZ

- Eine echte Vorbeugungspolitik im Rahmen der Arbeitsmedizin.
- Gegen die Vermarktung der Arbeitsmedizin
- Eine paritätische Verwaltung für die Dienstleistungen der Arbeitsmedizin
- Für eine Berücksichtigung der psychosozialen Risiken
- Die Aktualisierung der Liste der Berufskrankheiten
- Für eine Mitbestimmung im Betrieb in Sachen Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmer

