

Arbeits- und Gesundheitsschutz auf Baustellen – Eine besondere Herausforderung für den Arbeitsmediziner!

Thomas Rüschemschmidt

Trotz aller erzielten Erfolge im Arbeits- und Gesundheitsschutz nimmt das Unfallgeschehen auf Baustellen im Vergleich zur übrigen gewerblichen Wirtschaft nach wie vor die ungünstigste Position ein. Eine Vielzahl dieser Unfälle verläuft nicht selten tödlich. Dies ist den jährlichen Statistiken der gewerblichen Berufsgenossenschaften zu entnehmen [1]. Im Jahr 2007 zeichnet sich eine steigende Tendenz ab. Vermutlich wird die Anzahl der tödlichen Baustellenunfälle sogar noch ansteigen, da der derzeitige konjunkturelle Aufschwung auch das Baugewerbe erreicht hat. Ein tragisches Beispiel hierfür ist das Großschadenereignis mit drei Toten und mehreren Schwerverletzten am 25.10.2007 auf der RWE-Kraftwerksbaustelle in Grevenbroich-Neurath.

Während der Planung der Ausführung einer baulichen Anlage hat der Sicherheits- und Gesundheitsschutzkoordinator (SiGe-Koordinator) gemäß Baustellenverordnung (BaustellV) eine Unterlage für spätere Arbeiten an baulichen Anlagen mit den erforderlichen Angaben zur Sicherheit und zum Gesundheitsschutz zusammenzustellen. Diese muss aufgrund von sicherheitsrelevanten Veränderungen während der Bauphase überarbeitet werden. Leider ist immer wieder festzustellen, dass die Arbeitsmediziner dabei zu selten bzw. nicht einbezogen werden.

Kann ein SiGe-Koordinator als Berater des Bauherrn ohne arbeitsmedizinische Ausbildung auch die Belange des Gesundheitsschutzes angemessen beurteilen und diese im Sicherheits- und Gesundheitsschutzplan gemäß BaustellV festlegen?

Die Erfahrung aus zahlreichen Baustellenbesichtigungen zeigt, dass der Gesundheitsschutz aufgrund fehlender arbeitsmedizinischer Kenntnisse des SiGe-Koordinators und der Verantwortlichen (u. a. Bauherr, ausführende Firmen) nicht selten vernachlässigt wird. Hierbei wäre mehr Sensibilisierung für die Belange des Gesundheitsschutzes durch die Arbeitsmediziner erforderlich.

Da die Baustellenverordnung nicht nur den Arbeits- und Gesundheitsschutz auf der Baustelle regelt, sondern mit der „Unterlage“ für den späteren Betrieb des Bauwerkes auch die Arbeitsschutzmaßnahmen maßgeblich festlegt, wäre es wünschenswert, den Arbeitsmediziner



Abbildung 1: Arbeits- und Gesundheitsschutz auf Baustellen, Quelle: Thomas Rüschemschmidt

bereits bei den ersten Planungsschritten mit einzubinden. So könnten spätere Mängel aus arbeitsmedizinischer Sicht von Anfang an vermieden werden.

Obwohl der Arbeitsmediziner in der BaustellV nicht explizit erwähnt ist, ist es dringend anzuraten, diesen bereits in der Planungs- und Erstellungsphase eines Bauwerkes einzubinden.

Unfall- und Gesundheitsrisiko auf Baustellen

Arbeitnehmer auf Baustellen, auch in Mitgliedsbetrieben der Metall-Berufsgenossenschaften, sind zum Beispiel bei der Montage von Lichtkuppeln und Lichtbändern einem besonders hohen Unfallrisiko ausgesetzt. Aber nicht nur während der Montage sind Arbeitnehmer gefährdet, sondern auch bei späteren Wartungs- und Instandhaltungsarbeiten an diesen Lichtkuppeln (siehe Abb. 2). Das erklärt sich daraus, dass sich ein Teil der Gefahren erst Jahre nach der Montage ergibt.

Nach einer europaweiten Analyse sind 35% der tödlichen Arbeitsunfälle auf Baustellen auf Versäumnisse bei der Bauplanung zurückzu-

führen. In Deutschland liegt die Unfallquote – bezogen auf Unfälle pro 1000 Vollbeschäftigte – sowohl bei den insgesamt gemeldeten als auch den besonders schweren Arbeitsunfällen auf Baustellen mehr als doppelt so hoch wie im Durchschnitt der gewerblichen Wirtschaft. Mit rund 70 meldepflichtigen Arbeitsunfällen pro 1000 Vollbeschäftigten war im Jahr 2006 die Unfallquote in der Bauwirtschaft mehr als doppelt so hoch wie im Vergleich zur gesamten gewerblichen Wirtschaft mit rund 27 Unfällen pro 1000 Vollbeschäftigten.

Es gab im Jahr 2006 alleine in der Bauwirtschaft über 140 tödliche Arbeitsunfälle. [1]

Aber auch die Berufskrankheiten in der Bauwirtschaft sprechen eine deutliche Sprache. So wurden alleine im Jahr 2006 rund 8500 Anzeigen auf Verdacht einer Berufserkrankung angezeigt. Davon wurden rund 2600 anerkannt. Die Zahlen zeigen auch hier, dass das Baugewerbe trotz aller erzielten Erfolge immer noch ein hohes Gefährdungspotenzial bietet. Hierbei gewinnt der Umgang mit Gefahrstoffen auf Baustellen immer mehr an Bedeutung (siehe Abb. 3).



Abbildung 2:
Hohes Gefährdungspotenzial bei späteren Arbeiten an Lichtkuppeln
Quelle: Thomas Rüschemschmidt



Abbildung 3:
Hautschutz immer noch ein schwieriges Thema auf Baustellen
Quelle: www.2m2-haut.de/presse/pm_18-2007

Handlungsbedarf für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz auf Baustellen

Durch die Richtlinie der Europäischen Union zur Baustellensicherheit 92/57/EWG soll der Arbeits- und Gesundheitsschutz auf Baustellen gefördert werden.

Um die Umsetzung der zentralen Forderungen der europäischen Baustellenrichtlinie (Vorankündigung, Baustellenkoordinator, SiGePlan, Unterlage für spätere Arbeiten) in den Staaten der Union zu evaluieren, wurde im Jahr 2003 von der EU die Kampagne „Netzwerk Baustelle“ eingeleitet. Diese Kampagne wurde durch entsprechende Informationen und Baustellenrevisionen der Arbeitsschutzbehörden und der Unfallversicherungsträger begleitet. [2]

Die Auswertungen von rund 6500 Baustellenrevisionen haben eine flächendeckende und detaillierte Datenbasis zu Aspekten der Qualität des Arbeitsschutzes auf europäischen Baustellen geliefert. Damit wurde zum ersten Mal der Arbeits- und Gesundheitsschutz auf Baustellen und die Umsetzung der Forderungen aus der Baustellenrichtlinie auf europäischer Ebene vergleichbar.

Die Kampagne zeigt unter anderem, dass die meisten Forderungen der Baustellenrichtlinie in den EU-Mitgliedstaaten weitestgehend erfüllt wurden. Bei der Forderung nach der „Zusammenstellung“ der „Unterlage für spätere Arbeiten“ wurde jedoch ersichtlich, dass hier die Anforderungen bei weitem nicht von allen Bauherren erfüllt wurden. Gerade Deutschland weist hier ein großes Defizit auf (siehe Abb. 4).

Ihre Bedeutung wird vor allem seitens der Bauherren noch nicht ausreichend erkannt. Von dieser Einschätzung können Großbaustellen, die sich sonst durch gute Umsetzung der Forderungen der BaustellIV hervorheben, nicht ausgenommen werden.

Das Ergebnis der Kampagne „Netzwerk Baustelle“ und die Erfahrungen bei der Beratungstätigkeit auf Baustellen zeigen deutlich, dass der Baustellenkoordinator früher als heute in der Praxis üblich, aber auch früher als die BaustellIV es fordert, in den Planungsprozess einzubinden ist. Das gleiche gilt für die „Zusammenstellung“ der „Unterlage für spätere Arbeiten“. Diese Forderung impliziert auch eine frühzeitige Einbindung des Arbeitsmediziners.

Gesundheitsschutz auf Baustellen

Der Gesundheitsschutz auf Baustellen ist maßgeblich geregelt in der Baustellenverordnung und den dazugehörigen Regeln für Arbeiten auf Baustellen (RAB). Die RABs geben den Stand der Technik bezüglich Sicherheit und Gesundheitsschutz auf Baustellen wieder. Sie werden vom Ausschuss für Sicherheit und Gesundheitsschutz auf Baustellen (ASGB) aufgestellt und von ihm der Entwicklung angepasst.

Die RABs werden vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Bundesarbeitsblatt veröffentlicht.

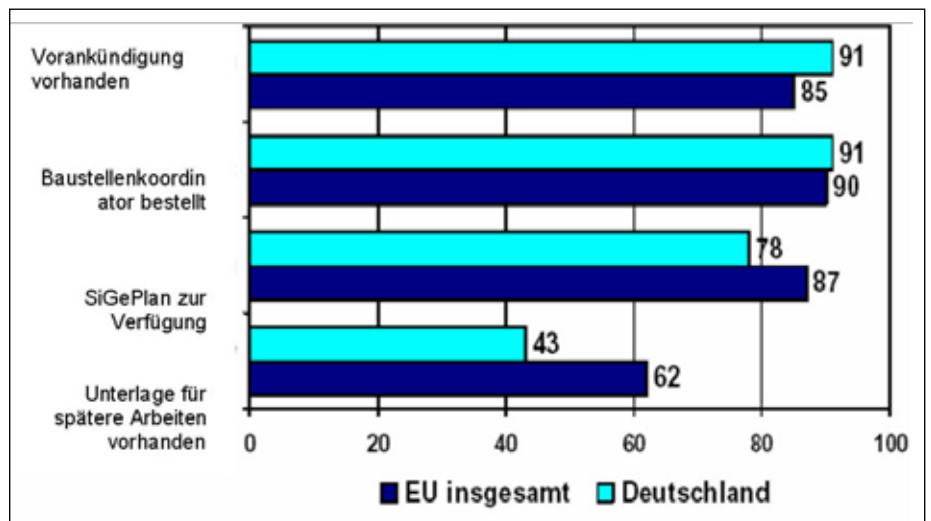
Auf Grund des hohen Unfallgeschehens auf Baustellen hat die EU bereits im Jahr 1992 die Richtlinie „Über die auf zeitlich begrenzte oder ortsveränderliche Baustellen anzuwendenden Mindestvorschriften für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz“ 92/57/EWG (Baustellenverordnung (BaustellIV) in nationales Recht umgesetzt.

Ihre wesentlichen Ziele sind:

- die Senkung der Unfallzahlen,
- die Senkung der Ausfallzeiten und der damit zusammenhängenden Folgekosten und
- die damit verbundenen Kostenvorteile für den Bauherren.

Abbildung 4:

EU-Vergleich der Umsetzung der zentralen Forderungen der Baustellenrichtlinie
Quelle: Abschlussbericht der Aktion „Netzwerk Baustelle“ [2]



Dies soll durch ein optimales Zusammenarbeiten der Planenden, i.d.R. Architekten und Fachingenieure, und der ausführenden Unternehmen erreicht werden. [3]

Weiterer Zweck der Baustellenrichtlinie ist, durch „besondere Maßnahmen“ zu einer wesentlichen Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten auf der Baustelle beizutragen.

Mit der Baustellenrichtlinie wurde das Zusammenwirken der am Bau Beteiligten im Hinblick auf den Arbeits- und Gesundheitsschutz neu geregelt und der Bauherr als weiterer Normadressat in das Arbeitsschutzrecht eingeführt.

Als Veranlasser des Bauvorhabens trägt der Bauherr die Gesamtverantwortung. Er ist zur Einleitung und Umsetzung von Arbeitsschutzmaßnahmen bei der „Planung der Ausführung“, während der Bauphase, in der Betriebsphase und beim Rückbau verpflichtet.

Für den Erlass der Baustellenrichtlinie waren u. a. folgende Überlegungen wichtig:

- Auf Baustellen werden von Beschäftigten verschiedener Arbeitgeber sowohl gleichzeitig als auch nacheinander Arbeiten ausgeführt, was die Abstimmung der Arbeitgeber für zu treffende Schutzmaßnahmen erschwert.
- Hinzu kommen äußere Einflüsse wie Witterungsverhältnisse, Termindruck, Über-eifer und Sprachprobleme durch den vermehrten Einsatz von ausländischen Beschäftigten.
- Auch sonstige auf der Baustelle Tätige, wie Unternehmer ohne Beschäftigte, tragen zu den Gefahrenpotenzialen bei.

Abbildung 5:

Umgang mit Gefahrstoffen auf Baustellen (Baustellencontainer).

Quelle: Thomas Rüschemschmidt



Mitarbeiter auf Baustellen sind sehr häufig besonderen Gefährdungen ausgesetzt (siehe Abb. 5). Diese können sich häufig sogar täglich ändern. Dabei müssen u. a. folgende Aspekte hinreichend berücksichtigt werden:

- Witterungsverhältnisse (Hitze/Kälte/Schnee/Regen)
- Arbeiten in der Höhe mit Absturzgefahr (Dach/Fassade/Stahlbau)
- Umgang mit Gefahrstoffen
- Umgang mit biologischen Arbeitsstoffen
- Hygiene (Sanitärbereiche/Unterkünfte)
- Lärm und Vibration
- Ergonomie (Heben und Tragen)
- Hautschutz, Hautreinigung, Hautpflege
- . . .

Aus den aufgelisteten Aspekten müssen auch entsprechende arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen abgeleitet werden. An dieser Stelle ist die Kompetenz des Arbeitsmediziners besonders gefragt.

Darüber hinaus gewinnen Baustellen im Ausland für deutsche Unternehmen immer mehr an Bedeutung. Zum Beispiel sind Mitgliedsbetriebe der Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft weltweit im Einsatz. Hier kommen zusätzliche Gefährdungen hinzu:

- Verständigungsprobl. (Sprache/Kultur)
- Rechtzeitiger Impfschutz
- Ernährung (Durchfall/Erbrechen)
- Soziale Komponenten (Trennung von Familie)
- Psychotraumatische Belastungen (Angst vor Entführung/Verschleppung/Unruhen)
- Krankenhausaufenthalte
- Mangelnde Hygiene
- Pandemierisiko
- . . .

Hier wird deutlich, dass ohne den Einsatz des Arbeitsmediziners viele Aspekte des Gesundheitsschutzes auf Baustellen vielfach unberücksichtigt bleiben. Das sollte sich zukünftig ändern. Die Bedeutung der Arbeitsmedizin auf Baustellen wird sicherlich verkannt. Für die Zukunft der Arbeitsmedizin auf Baustellen wäre eine Imageverbesserung wünschenswert. Hierbei sollten sich die Arbeitsmediziner auch proaktiv einbringen.

Denkbar wäre auch eine Erstellung einer neuen RAB, in der die Zusammenarbeit des Arbeitsmediziners mit allen am Bau Beteiligten erläutert wird und seine Aufgaben beschrieben werden.

Der Gesetzgeber hat die besondere Gefährdung der Mitarbeiter auf Baustellen erkannt. In der BaustellV wird dieser Gefährdung u. a. dadurch Rechnung getragen, indem im Anhang II eine Auflistung von „gefährlichen Arbeiten“ auf Baustellen aufgeführt ist. Dort heißt es:

Besonders gefährliche Arbeiten im Sinne des § 2 Abs. 3 der BaustellV sind:

1. Arbeiten, bei denen die Beschäftigten der Gefahr des Versinkens, des Verschüttetwerdens in Baugruben oder in Gräben mit einer Tiefe von mehr als 5 m oder des Absturzes aus einer Höhe von mehr als 7 m ausgesetzt sind,
2. Arbeiten, bei denen die Beschäftigten explosionsgefährlichen, hochentzündlichen, krebserzeugenden (Kategorie 1 oder 2), erbgutverändernden, fortpflanzungsgefährdenden oder sehr giftigen Stoffen und Zubereitungen im Sinne der Gefahrstoffverordnung oder biologischen Arbeitsstoffen der Risikogruppen 3 und 4 im Sinne der Richtlinie 90/679/EWG des Rates vom 26. November 1990 über den Schutz der Arbeitnehmer gegen Gefährdung durch biologische Arbeitsstoffe bei der Arbeit (ABI. EG Nr. L 374 S. 1) ausgesetzt sind,
3. Arbeiten mit ionisierenden Strahlungen, die die Festlegung von Kontroll- oder Überwachungsbereichen im Sinne der Strahlenschutz- sowie im Sinne der Röntgenverordnung erfordern,
4. Arbeiten in einem geringeren Abstand als 5m von Hochspannungseleitungen,
5. Arbeiten, bei denen die unmittelbare Gefahr des Ertrinkens besteht,
6. Brunnenbau, unterirdische Erdarbeiten und Tunnelbau,
7. Arbeiten mit Tauchgeräten,
8. Arbeiten in Druckluft,
9. Arbeiten, bei denen Sprengstoff oder Sprengschnüre eingesetzt werden,
10. Aufbau oder Abbau von Massivbauelementen mit mehr als 10 t Einzelgewicht.



Abbildung 6: Stiefkind Hautpflege bei Bauarbeiten, Quelle: Thomas Rüschemschmidt

Hier müssen gemäß BaustellV auch besondere arbeitsmedizinische Maßnahmen durch den SiGe-Koordinator im SiGe-Plan festgelegt werden. Die Unterstützung des SiGe-Koordinators durch den Arbeitsmediziner würde eine hinreichende Berücksichtigung der Belange des Gesundheitsschutzes sicherstellen.

Präventionskampagne „Haut“ auf Baustellen

Deutlich mehr als ein Drittel aller Berufserkrankungen in der gewerblichen Wirtschaft sind Hauterkrankungen. Das ist entschieden zu viel, meinen Arbeits- und Gesundheitsschützer. Die gemeinsame Präventionskampagne „Deine Haut. Die wichtigsten 2m² deines Lebens.“ der gesetzlichen Unfall- und Krankenversicherung wird sich in den Jahren 2007/2008 intensiv dem Thema Hautschutz widmen. Mit über 9000 Fällen entfielen bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften im Jahr 2005 fast 40 Prozent der bestätigten Berufskrankheiten auf Hauterkrankungen. Allein in der Bauwirtschaft wurden davon im gleichen Jahr rund 1000 Fälle registriert. Die geschätzten gesamtwirtschaftlichen Kosten betragen etwa 1,25 Milliarden EUR. Die Krankenkassen zählen darüber hinaus je 100 Pflichtmitgliedern durchschnittlich 21 Arbeitsunfähigkeitstage, die auf Hauterkrankungen zurückzuführen sind. [BG BAU Internetseite, zugriff am 26.09.2007]

Gerade bei Maurern und Malern muss die Haut der Beschäftigten vor mechanischen Einwirkungen, chemischen Substanzen, Krankheitserregern, Feuchtigkeit und Temperatureinwirkungen geschützt werden. Dies gilt ebenso für die Beschäftigten vieler anderer Branchen des Bauhaupt- und Baunebengewerbes sowie des Tiefbaus.

Die Berufsgenossenschaften machen im Rahmen ihrer Präventionskampagne „Haut“ ver-

stärkt auf die Hautbelastungen bei der Arbeit aufmerksam und zeigen Wege auf, um die Belastungen der Haut zu verringern und sie zu schützen. Ziel ist es, berufsbedingte Hauterkrankungen auch auf Baustellen noch stärker zu vermindern. Branchenspezifische Aktionen und Informationen der Mitgliedsbetriebe sollen dazu beitragen. Hierbei gilt es, den Arbeitsmediziner als Experten auch gerade auf Baustellen zu implementieren.

Hautpflege nach wie vor Stiefkind der Bauarbeiter

Bauarbeiter leiden bei der Arbeit nicht selten unter Hautproblemen. „Zement ist die Ursache der Maurerkrätze, der häufigsten Hautkrankheit am Bau“. Ausgelöst wurde das Handekzem jahrzehntelang vor allem durch das im Zement enthaltene Chromat. Seit mehreren Jahren wird von Seiten der Berufsgenossenschaften dafür gekämpft, dass die Industrie chromatarmer Zemente herstellt. Seit einigen Jahren dürfen nun auf Baustellen nur noch chromatarmer Zemente verwendet werden - ein großer Fortschritt für die Mitarbeiter auf Baustellen.

Mindestens ebenso problematisch wegen ihres hohen Allergiepotenzials sind Epoxidharze. Diese werden zum Beispiel bei Beschichtungen von Industrieböden verwendet. Präventionsmaßnahmen wie geeignete Arbeitshandschuhe und die Anwendung von geeigneten Schutzcremes sind daher unbedingt notwendig, um Erkrankungen zu verhindern. Aber auch Arbeitshandschuhe und Sicherheitsschuhe fallen seit einiger Zeit immer wieder durch erhöhte Chrom (VI)-Gehalte auf. Chrom (VI) gilt als potentes Kontaktallergen. Gerade bei der Prävention von Hauterkrankungen durch Gefahrstoffe, ob in der Schutzkleidung oder in Bauprodukten, ist der Arbeitsmediziner als Experte vor Ort ein unersetzlicher Partner im Arbeitsschutz.

Zur Person



Dipl.-Ing., Dipl.-Ing. Architekt
Thomas Rüschemschmidt

Nach dem Studium der Elektrotechnik und der Architektur war er zehn Jahre im Baugewerbe als Architekt und Bauleiter tätig. Arbeitsschwerpunkte: Projektentwicklung, Neu- und Umbauplanung, Bauleitung, Arbeitsschutzkoordination.

Er ist seit 2002 als Aufsichtsperson und Dozent bei der Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft (MMBG) beschäftigt. Mitglied der Fachstelle Bau der MMBG. Des Weiteren beratendes Mitglied in der Arbeitsgruppe „Barrierefreie Gestaltung von Arbeitsplätzen“ des Ausschusses für Arbeitsstätten (ASTA).

Anschrift:

Dipl.-Ing., Dipl.-Ing. Architekt
Thomas Rüschemschmidt
Maschinenbau- und Metall-
Berufsgenossenschaft
Präventionsabteilung, Dortmund

Planungsfehler kosten Sicherheit, Gesundheit und Geld

An baulichen Anlagen sind über deren gesamte Nutzungsdauer Erhaltungsarbeiten (z.B. Instandhaltung, Wartung, Reparatur) notwendig. Die notwendigen Kosten für diese Arbeiten sind i.d.R. wesentlich größer als die Kosten für die Planung und Erstellung der baulichen Anlage (siehe Abb. 7).

In der Planungsphase einer baulichen Anlage werden deren Betriebskosten über ihre Lebensdauer weitestgehend festgelegt.

Die „späteren Arbeiten“ an baulichen Anlagen stellen oft Tätigkeiten mit hohen Gefährdungen für die Beschäftigten dar. In vielen Fällen fehlen geeignete bauliche oder technische Einrichtungen an dem Bauwerk, um diese Tätigkeiten sicher ausführen zu können. Häufig werden solche Mängel erst beim späteren Betreiben des Bauwerks erkannt, da im Vorfeld von den Planern und Bauherren kein systematisches Konzept für sichere „spätere Arbeiten“ entwickelt wurde. Unzulängliche Planung „späterer Arbeiten“ führt oft zu erheblichen Nachrüstungskosten für den Betreiber. Dann muss den Gefährdungen mit erhöhtem Aufwand durch zum Beispiel temporäre Einrichtungen und Maßnahmen entgegengewirkt werden. Der kostenintensive, wiederkehrende Einsatz mobiler Hilfsmittel (z. B. Hubarbeitsbühnen) bedingt im Vergleich zu an dem Bauwerk verbleibenden Einrichtungen eine geringere Sicherheit. Außerdem kann die Nutzung dieser mobilen Hilfsmittel die bauliche Anlage zeitweilig erheblich beeinträchtigen.

Vielfach werden außerdem die Einsatzbedingungen für solche temporären Lösungen unzureichend in der Planung berücksichtigt oder bestehende Einsatzgrenzen sind nicht bekannt. Das kann dazu führen, dass improvisiert wird, was zu hohen Gefährdungen für die Beschäftigten führen kann. Insbesondere trifft

dies zu, wenn durch den Betreiber die späteren Arbeiten auf Dienstleister wie zum Beispiel Gebäudereiniger übertragen werden (siehe Abb. 8).

Diese Dienstleister sind oftmals arbeitssicherheitstechnisch unzureichend ausgerüstet, so dass hier ein erhöhtes Unfallrisiko besteht. Des Weiteren wird auch der Aspekt der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen (u. a. Arbeiten in der Höhe) häufig vernachlässigt. Aber auch der immer größer werdende Kostendruck zwingt diese Dienstleister oft dazu, ihre unternehmerischen Entscheidungen rein aus betriebswirtschaftlicher Sicht zu treffen.

Durch eine frühzeitige Umsetzung der in der BaustellIV enthaltenen Präventionsinstrumente wie der „Unterlage“ kann nicht nur eine Senkung der Unfallzahlen bei späteren Arbeiten am Bauwerk und der dadurch bedingten Ausfallzeiten erreicht werden. Hierdurch kann vielmehr auch die Wirtschaftlichkeit auf dem Bausektor gefördert werden, etwa durch Qualitätssteigerung, bessere Einhaltung der Bauzeiten, exaktere Termin- und Finanzplanung, und damit zu einer Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit beitragen. Diese Sichtweise muss jedoch erst von den Bauherren und späteren Nutzern erkannt werden. Mit dem Argument des Wettbewerbsvorteils bei frühzeitiger Investition in den Arbeits- und Gesundheitsschutz und Einbindung des SiGe-Koordinators und Arbeitsmediziners haben die Berufsgenossenschaften gegenüber den Bauherren ein gutes Argument, die Prävention voranzutreiben.

Moderner Arbeitsschutz geht weit über das reine Verhindern von unerwünschten Ereignissen hinaus [4]. Hierzu ist die „Unterlage“ ein geeignetes Präventionsinstrument.

Zusammenfassung und Ausblick

Der Gesundheitsschutz auf Baustellen wird vor allem durch die BaustellIV und die dazugehö-

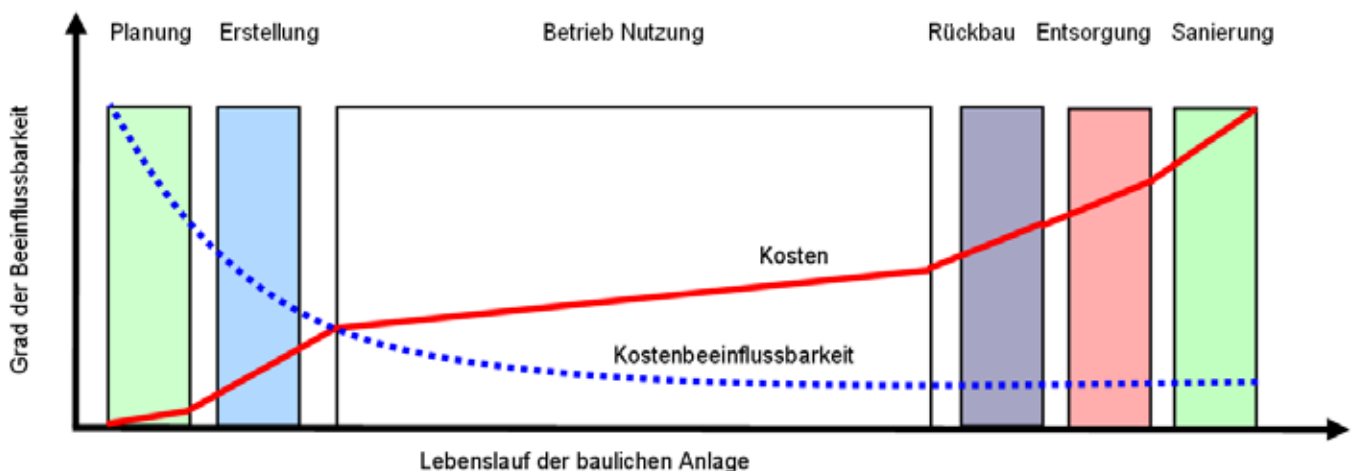


Abbildung 8:
Kostenintensiver Einsatz von Hubarbeitsbühnen mit hoher Umsturzgefahr
Quelle: Thomas Rüschemschmidt

rigen RABs geregelt. Der in der BaustellIV geforderte SiGe-Koordinator ist in der Regel ein Experte im Arbeitsschutz, jedoch nicht auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin.

Die Bedeutung der Arbeitsmedizin auf Baustellen wird sicherlich verkannt. Für die Zukunft der Arbeitsmedizin auf Baustellen wäre eine Imageverbesserung wünschenswert. Hierbei sollten sich die Arbeitsmediziner auch proaktiv einbringen. Bei Baustellenbesichtigungen und Planungsberatungen wird immer wieder deutlich, dass sich ein großer Personenkreis um die Belange des Arbeitsschutzes kümmert. Hingegen wird dem Gesundheitsschutz nur ein untergeordneter Stellenwert beigemessen.

Abbildung 7: Beeinflussbarkeit von Kosten. Erfahrungswerte aus der Planungs- und Baupraxis, Quelle: Thomas Rüschemschmidt



Möglicherweise sind den am Bau beteiligten Akteuren, wie zum Beispiel

- Bauherr/Betreiber/Nutzer oder Mieter,
- Projektleiter/Finanzierung,
- Architekt und Fachingenieure,
- ausführende Unternehmen und deren Subunternehmen und deren Bauleiter,
- SiGe-Koordinatoren, Fachkräfte für Arbeitssicherheit,
- Arbeitsmediziner
- . . .

die Präventionsinstrumente der BaustellV unzureichend bekannt.

Für die Berücksichtigung der Belange des Gesundheitsschutzes hingegen kann letztendlich nur der Arbeitsmediziner sorgen. Insbesondere sei hier nochmals darauf hingewiesen, dass die BaustellV nicht nur die Belange des Arbeitsschutzes, sondern auch die des Gesundheitsschutzes einfordert.

Auch die nationale Initiative „Neue Qualität des Bauens - INQA-Bauen“ fördert durch ihre Praxishilfen die Kommunikation und Kooperation aller Baubeteiligten. Außerdem will diese Initiative alle am Bau Beteiligten zusammenführen und unterstützen, sich für eine „Neue Qualität des Bauens in Deutschland“ zu engagieren. An INQA-Bauen beteiligen sich Bauunternehmen, Bauherren, Planer und Architekten, Verbände, die IG BAU, Handwerkskammern, Ingenieurkammern, Vertreter von Baubehörden, Krankenkassen, Arbeitsschutzbehörden der Länder, Berufsgenossenschaften, RKW Eschborn, Hochschul- und Forschungsinstitute, Baudienstleister, Unternehmensberater und Arbeitsmediziner [5].

Literatur:

1. BG-Statistiken für die Praxis 2006
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV), Sankt Augustin
2. Abschlussbericht der Aktion „Netzwerk Baustelle“ im Rahmen der EU-Baustellenkampagne 2003,
Arbeitsgruppe „Netzwerk Baustelle“ Berlin, Januar 2004.
3. Planungshilfen „Sicherheitslösungen für Bauherren“.
Fa. Pluspunkt Sicherheit, Dortmund, 2004
4. Arbeitsschutz rechnet sich!
DASA-Deutsche Arbeitsschutzausstellung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund
5. inqa-bauen
Initiativkreis Neue Qualität des Bauens
„Leitgedanken“
Geschäftsstelle
c/o Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund

Berufs- krankheiten 2006

Am 24. und 25. November 2006 fanden die 6. Potsdamer BK-Tage unter der Schirmherrschaft der Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg statt. Dieses Werk beinhaltet neben den Vorträgen auch die Expertengespräche, die durch den breit angelegten Kreis an Referenten und den hohen Praxisbezug die interdisziplinäre Zusammenarbeit fördern.

Schwerpunktt Themen des Tagungsbandes sind:

- ▶ Atemwegserkrankungen (obstruktive Atemwegserkrankungen und ihre Begutachtung, das „Reichenhaller Merkblatt“ mit wertvollen Begutachtungsempfehlungen, ambulante Rehabilitation bei Atemwegserkrankungen)
- ▶ Gefährdungspotentiale durch Infektionskrankheiten bestimmter Berufsgruppen (Krankenhauspersonal: Hepatitis C, Tuberkulose; Waldarbeiter und Landwirte: durch Zecken übertragene Erkrankungen, FSME, Lyme-Borreliose)
- ▶ Erkrankungen des Bewegungsapparates (BK 2108 bis BK 2110, sowie Blick in die Zukunft auf die mögliche neue Berufskrankheit „Gonarthrose“).

Berufskrankheiten 2006

Infektionskrankheiten Atemwegserkrankungen Erkrankungen des Bewegungsapparates

Herausgegeben vom Landesverband Nordostdeutschland der gewerblichen Berufsgenossenschaften
2008, 298 Seiten, mit zahlreichen Abbildungen, Euro (D) 49,80.
ISBN 978 3 503 10649 3



Weitere Informationen
online unter
www.ESV.info/
978 3 503 10649 3

Neuerscheinung!



ERICH SCHMIDT VERLAG

Postf. 30 42 40 • 10724 Berlin
Fax 030/25 00 85 - 275

www.ESV.info
E-Mail: ESV@ESVmedien.de