

LEITFADEN EINLAGENVERSORGUNG FÜR SICHERHEITSFACHKRÄFTE UND ARBEITSMEDIZINER

UMSETZUNG DER DGUV 112-191
(EHM. BGR 191) IM BETRIEB

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung



BG-Regel

Benutzung von Fuß- und Knieschutz

vom Januar 2007



BGR 191

1 GRUNDLAGEN

DGUV 112-191 – RECHTSVERBINDLICHE UNFALLVERHÜTUNGSVORSCHRIFT:

- Sicherheitsschuhe zählen zur persönlichen Schutzausrüstung.
- Eine **Baumusterprüfung** ist notwendig, um die Funktionalität dieser Schutzausrüstung sicherzustellen.
- Jede Veränderung (wie der Einsatz einer orthopädischen Einlage) setzt das Vorliegen einer speziell darauf bezogenen, weiteren Baumusterprüfung voraus.
- **bei Nichtbeachtung:** Verstoß gegen das Arbeitsschutzgesetz
- **mögliche Folgen:** gesundheitliche Schäden des Arbeitnehmers; **ingeschränkte Haftung bei Arbeitsunfällen**

ErgoPad work-Einlagen sind baumustergeprüft mit Schuhen folgender Anbieter:



STEITZ SECURA

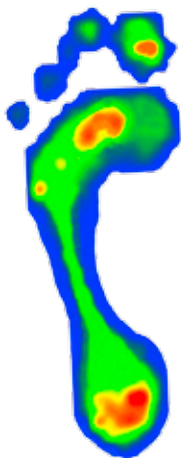


Der kostenlose Online-Service »Schuhfinder« bietet eine schnelle Übersicht zu Schuhmodellen, die mit Bauerfeind-Einlagen baumustergeprüft sind: bauerfeind.de/schuhfinder

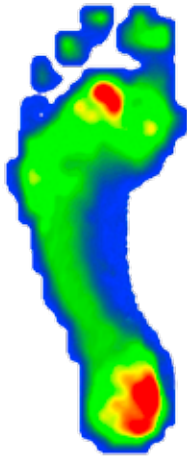
2 ANBIETER

Die mit DGUV 112-191 gekennzeichnete Baumusterprüfung eines Sicherheitsschuhs stellt eine gesetzliche Mindestanforderung dar. Sie gibt keinen Aufschluss über die **Verfügbarkeit** baumustergeprüfter Einlagen für das betreffende Schuhmodell. Orthopädische Einlagen werden im Regelfall nicht direkt von den Schuhherstellern oder den PSA-Händlern bereitgestellt, sondern von Herstellern orthopädischer Hilfsmittel vorgefertigt und von qualifizierten **Orthopädie-(schuh)technikern** angeboten und individuell angepasst.

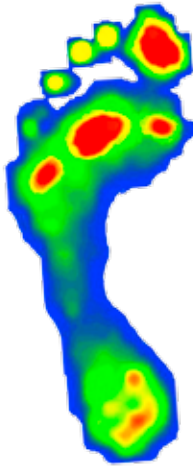
Aufgrund des hohen finanziellen wie zeitlichen Aufwands für Baumusterprüfungen in der Kombination aus Schuh und Einlagen konzentrieren sich die Einlagen-Hersteller auf **ausgewählte Schuhmarken** mit langfristiger Sortimentspolitik und hoher Verbreitung am Markt. Für kleinere Marken wie auch Discountware ist daher eine angemessene Einlagenversorgung nicht immer gewährleistet.



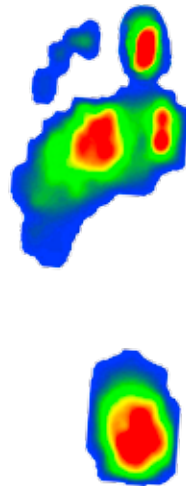
Normalfuß



Senkfuß



Spreizfuß



Hohlfuß

Das Ergebnis einer digitalen Fußdruckmessung (Fuß-Screening)

3 BEDARFSANALYSE

EMPFEHLUNG FÜR EINE ORDNUNGSGEMÄSSE UMSETZUNG DER DGUV 112-191 IM BETRIEB:

- **Übersicht erstellen** zu allen eingesetzten Schuhvarianten und -marken
- **Prüfen**, ob für die jeweilige Kombination von Schuhen und orthopädischen Einlagen Baumusterprüfungen gegeben sind
- Arbeitnehmer, die nicht im Betrieb, aber im privaten Bereich orthopädische Einlagen tragen, sollten dies bei der Bedarfsanalyse angeben.

Um eine ordnungsgemäße Umsetzung der DGUV 112-191 sicherzustellen, empfiehlt sich die Durchführung regelmäßiger **Fuß-Screenings im Betrieb**. Hierüber lässt sich auch der tatsächliche Einlagenbedarf ermitteln und als Grundlage für die Auswahl geeigneter baumustergeprüfter Schuhmodelle heranziehen.

Eine Übersicht regionaler Anbieter erhalten Sie auf bauerfeind.de/schuhfinder unter dem Punkt **Händlersuche**.

Versicherungsnummer _____	Kennzeichen (soweit bekannt) _____
MSAT / MSNR Eingangsstempel der Antrag aufnehmenden Stelle _____	Eingangsstempel des Rentenversicherungsträgers _____



Antrag auf Leistungen zur Teilhabe für Versicherte - Rehabilitationsantrag

G0100

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, benötigen wir aufgrund Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI und Neuntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB IX von Ihnen einige wichtige Informationen und Unterlagen. Wir möchten Sie deshalb bitten, die gestellten Fragen vollständig zu beantworten und uns die erbetenen Unterlagen möglichst umgehend zu überlassen. Ihre Mithilfe, die in den §§ 60-65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB I ausdrücklich vorgesehen ist, erleichtert uns eine rasche Erledigung Ihrer Angelegenheiten. Bitte bedenken Sie, dass wir Ihnen, wenn Sie uns nicht unterstützen, die Leistung ganz oder teilweise versagen oder entziehen dürfen (§ 66 SGB I).

Handchriftliche Ergänzungen bitte in Blockschrift (DRUCKSCHRIFT FÄHIG) in schwarz oder blau.

Hat die gesetzliche Krankenkasse, die Agentur für Arbeit oder das Jobcenter **schriftlich** aufgefodert, diesen Antrag zu stellen?

nein ja, die Krankenkasse ja, die Agentur für Arbeit ja, das Jobcenter

Aufforderungsschreiben bitte in Kopie beifügen!

1 Beanztragte Leistung

<input type="checkbox"/> Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 15 SGB VI in Verbindung mit § 26 folgende SGB IX) <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> ganztägig ambulant	Anlage (Formular G0110) bitte beifügen!
<input type="checkbox"/> Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Abhängigkeitskranke (§ 15 SGB VI in Verbindung mit § 26 folgende SGB IX) <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> ganztägig ambulant <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> Kombinationsbehandlungen	Anlage (Formular G0110) bitte beifügen!
<input type="checkbox"/> Leistungen zur onkologischen Rehabilitation (§ 15 oder § 31 Absatz 1 Nummer 3 SGB VI)	Anlage (Formular G0110) bitte beifügen, sofern Sie keine Altersrente beziehen!
<input type="checkbox"/> Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Berufliche Rehabilitation - § 16 SGB VI in Verbindung mit § 33 folgende SGB IX)	Anlage (Formular G0130) bitte beifügen!
<input type="checkbox"/> Kraftfahrzeughilfe (§ 33 Absatz 8 Nummer 1 SGB IX)	Anlagen (Formulare G0140, G0141 und G0142) bitte beifügen!
<input type="checkbox"/> Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen, die behinderungsbedingt zur Berufsausübung erforderlich sind (§ 33 Absatz 8 Nummer 4 und 5 SGB IX)	Anlagen (Formular G0133 und gegebenenfalls G0134 oder G0136) bitte beifügen!



Versicherungsnummer _____	Kennzeichen (soweit bekannt) _____
MSAT / MSNR _____	_____



Anlage zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Berufliche Rehabilitation)

G0130

Name, Vorname	Geburtsdatum
_____	____/____/____

1 Schulausbildung

<input type="checkbox"/> Hauptschule / Polytechnische Oberschule (8 Klassen)	Schuljahre von - bis
<input type="checkbox"/> Realschule (Mittelschule) / Polytechnische Oberschule (10 Klassen)	Schuljahre von - bis
<input type="checkbox"/> Gymnasium / Erweiterte Oberschule	Schuljahre von - bis
<input type="checkbox"/> Gesamtschule	Schuljahre von - bis
<input type="checkbox"/> Sonstige Schule <small>Art der Schule</small>	Schuljahre von - bis
<input type="checkbox"/> Berufsschule / Berufsfachschule / Berufsaufbauschule	Schuljahre oder Semester von - bis
<input type="checkbox"/> Fachschule	Schuljahre oder Semester von - bis
<input type="checkbox"/> Fachoberschule	Schuljahre oder Semester von - bis
<input type="checkbox"/> Fachhochschule	Schuljahre oder Semester von - bis
<input type="checkbox"/> Hochschule / Universität	Schuljahre oder Semester von - bis
Ereichte Schulabschlüsse oder Art der abgelegten Prüfungen	

2 Berufsausbildung

2.1 Welche Berufsausbildung haben Sie?		
Berufsausbildung als	von - bis	Art der abgelegten Prüfung
_____	____/____/____	_____
Berufsausbildung als	von - bis	Art der abgelegten Prüfung
_____	____/____/____	_____
2.2 Abgebrochene Berufsausbildung		
als	von	bis
_____	____/____/____	____/____/____




4 FINANZIERUNG UND ABWICKLUNG

- Abrechnung über Krankenkassen ist für Einlagenversorgungen in Arbeitssicherheitsschuhen meist nicht zulässig, da betrieblichen Anforderungen nachgekommen wird
- gängige Praxis: **Antrag bei der Rentenversicherung**
- Voraussetzung für die Kostenübernahme: Der entsprechende Arbeitnehmer ist bei Antragstellung über 15 Jahre beitragspflichtig versichert.
- Arbeitnehmer mit weniger Beitragsjahren: möglicher Bezug der Leistung über Sozial-, Arbeits- oder Integrationsämter – je nach Einzelfall
- Die jeweilige Vorgehensweise ist sehr unterschiedlich, komplex und bei den einzelnen Behörden zu erfragen.
- **bei erstmaliger Antragstellung auf Kostenübernahme** durch die Rentenversicherung: Einreichen von **sechs Formularen** (diese sind frei abrufbar auf der Homepage der Deutschen Rentenversicherung im PDF-Format)
- **Formular G100**: grundlegender sieben-seitiger »Antrag auf Leistungen zur Teilhabe für Versicherte – Rehabilitationsantrag«
- **ergänzend Formular G130**: fünfseitige »Anlage zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Berufliche Rehabilitation)«

Ausfertigung für den Rentenversicherungsträger

Deutsche Rentenversicherung Bund
Ruhstraße 2, 10179 Berlin
Postfachstr. 10174 Berlin

Telefon 030 865-0, Fax 030 865-27240
Servicehotline: 0800 100046070
drv@drv-bund.de
www.deutsche-rentenversicherung-bund.de

 Deutsche
Rentenversicherung

Ärztlicher Befundbericht zum Rehabilitationsantrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

1	Versicherungsnummer Kennzeichen (soweit bekannt) MSA1 / MSNR PNR	Geburtsdatum 2	Seitenlokalisierung R = rechts L = links B = beidseits
2	Name, Vorname		
3	Strasse, Hausnummer		
	Postleitzahl	Wohnort	
4	Arbeitsunfähigkeit seit		
	Datum	Wegen	

Zusätzlich zu den Diagnosen sind unbedingt die aktuellen Diagnoseschlüssel anzugeben!

5	Diagnosen in der Reihenfolge ihrer medizinischen Bedeutung	Diagnoseschlüssel ICD-10-GM (bitte vollständig ohne Punkt eintragen)	Seiten- lokal.	Diagn. Sicherh.
1.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 Jetzige Beschwerden und Funktionsbeeinträchtigungen

Taubheit Blindheit wesentliche Gehbehinderung Rollstuhlfahrer
 sonstige Behinderung:

7 Krankheitsvorgeschichte (Beginn, Verlauf, Ausprägung)

8 Risikofaktoren / Gefährdung durch

Alkohol Drogen Medikamente Nikotin
 sonstige:

9 Tätigkeitsbedingte und andere soziale Belastungsfaktoren

liegen nicht vor
 Seite 1 von 2

G3004 PDF
V002 - 01.01.2013 - 0



Versicherungsnummer
 Kennzeichen (soweit bekannt)
 MSA1 / MSNR



Notwendigkeitsbescheinigung des Arbeitgebers zum Tragen von Fußschutz (hier Sicherheitsschuhe nach DIN EN ISO 20345) oder von Arbeitsschuhen

G0134

Name, Vorname der Versicherten / des Versicherten

Geburtsdatum

1	Das Beschäftigungsverhältnis ist befristet <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bis Das Beschäftigungsverhältnis ist gekündigt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, zum Die Versicherte / der Versicherte ist verpflichtet, am Arbeitsplatz aufgrund geltender Unfallverhütungsvorschriften Fußschutz (hier: Sicherheitsschuhe) zu tragen. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Arbeitsschuhe zu tragen. (Beantwortung von Zeifer 2 nicht erforderlich) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
2	Sicherheitsschuhe sind demnach - entsprechend dem Gefährdungsrisiko der Versicherten / des Versicherten am Arbeitsplatz - in folgender Ausführung notwendig. (Zutreffendes bitte ankreuzen) Schuhform: <input type="checkbox"/> A Halbschuh <input type="checkbox"/> B Stiefel niedrig <input type="checkbox"/> C Stiefel halbhoch <input type="checkbox"/> D Stiefel hoch <input type="checkbox"/> E Stiefel overschenkelhoch Klassifizierung I Schuhe aus Leder oder anderen Materialien, mit Ausnahme von Vollgummisohlen und Gesammpolymeren Kategorie Schutzfunktion <input type="checkbox"/> SB Schuhe mit Zehenkappe 200 Joule <input type="checkbox"/> S1 zusätzlich: Geschlossener Fersenbereich, Antistatik, Energieaufnahmevermögen im Fersenbereich <input type="checkbox"/> S2 wie S1, zusätzlich: Wasserdurchtritt, Wasseraufnahme <input type="checkbox"/> S3 wie S2, zusätzlich: Durchtrittssicherheit, profilierte Laufsohle

Seite 1 von 2
G0134-00 DRV
V002 - AGDR 1/2015 - Stand: 24.03.2015



- **zusätzlich Kopie der privaten Einlagenverordnung (Rezept) oder eines ärztlichen Befundberichts** zur ärztlichen Bestätigung des Einlagenbedarfs
- Formular G3003: Information für den Arzt über inhaltliche Details wie auch die Vergütung des Berichts
- **zusätzlich Bestätigung des Arbeitgebers** (meist vertreten durch einen Sicherheitsbeauftragten) zur Notwendigkeit für das Tragen von Sicherheitsschuhen einschließlich des eingesetzten Schuhmodells (Formular: G0134)
- **Unterzeichnung einer Datenschutzerklärung** durch den Arbeitnehmer für den Orthopädie(schuh)techniker zur Vereinfachung des Verfahrens
- **Kostenvoranschlag des Orthopädie(schuh)technikers** für die Rentenversicherung, von dessen Genehmigung die Bewilligung des Antrags maßgeblich abhängt

Der zeitliche wie auch der administrative Aufwand zur Finanzierung der Einlagenversorgung über die Rentenversicherung ist somit hoch und sollte im Vorfeld berücksichtigt werden. Empfiehlt sich bei finanziell aufwendigen Versorgung (z.B. mit Maßschuhen) eine entsprechende Antragstellung, sind bei regulären Einlagenversorgungen die Prozess- und Verwaltungskosten möglichen Erstattungsbeiträgen gegenüberzustellen.



WEITERE LEISTUNGSTRÄGER

Bundesagentur für Arbeit

- Arbeitsagentur, in deren Bezirk der Antragsteller ansässig ist
- Voraussetzung für die Kostenübernahme: Der Arbeitnehmer hat eine angeborene oder erworbene Fußbehinderung.
- Rechtsgrundlage: §§ 5, 6, 33, 34 SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (Teil 1)

Träger der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben

- Integrationsämter der Bundesländer, die selbst keine Rehabilitationsträger sind
- Voraussetzung für die Kostenübernahme: Der entsprechende Arbeitnehmer wird als Schwerbehinderter anerkannt und hat eine angeborene oder erworbene Fußbehinderung.

- Rechtsgrundlage: § 120 SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (Teil 2)

Träger der Sozialhilfe

- staatliche Behörden oder höhere Kommunalverbände nach jeweiligem Landesrecht (überörtliche Träger)
- Kreise und kreisfreie Städte (örtliche Träger)
- Voraussetzung für die Kostenübernahme: Der entsprechende Arbeitnehmer hat keine vorübergehende, sondern eine angeborene oder erworbene Fußbehinderung.
- Rechtsgrundlage: § 8, 53, 54 SGB XII – Sozialhilfe, § 8, 9, 10 – Eingliederungshilfeverordnung

SCHUHFINDER FÜR ERGOPAD® WORK-EINLAGEN

Finden Sie ganz leicht den passenden Schuh!

Trennfunktion
 ErgoPad einseitig
 ErgoPad wirkt bei Torsionsmomente


FILTER

- EINLAGE
- HERSTELLER
- SCHUHLASSE
- SCHUTZLAPE
- SICHERHEIT/SICHERHEIT
- WEISE
- ESD
- ZURICHTUNG


1000 Suchergebnisse

Hinweis: In der Filterfunktion können Sie die Filterung nach Hersteller, Farbe, Weite, Einlage, Schutzklasse, Sicherheit, ESD, Zurichtung und Material einstellen.


PASSENDE PRODUKTE




afo-tec 100 - EN ISO 20345 S2 - W10
 Artikel: 12100 S2 00
 Größe: 36 - 45
 Hersteller: afo-tec




afo-tec 100 - EN ISO 20345 S2 - W10
 Artikel: 12100 S2 00
 Größe: 36 - 45
 Hersteller: afo-tec




afo-tec 200 BlueLine - EN ISO 20345 S2 - W10
 Artikel: 12100 S2 00
 Größe: 36 - 45
 Hersteller: afo-tec



afo-tec 165 green - EN ISO 20345 S1P - W10
 Artikel: 12100 S1P 00
 Größe: 36 - 45
 Hersteller: afo-tec



afo-tec 175 - EN ISO 20345 S1 - W10
 Artikel: 12100 S1 00
 Größe: 36 - 45
 Hersteller: afo-tec



afo-tec 175 - EN ISO 20345 S1 - W10
 Artikel: 12100 S1 00
 Größe: 36 - 45
 Hersteller: afo-tec

ERGOPAD® WORK:H - SCHUHFINDER

Finden Sie ganz leicht den passenden Schuh!

MERKZETTEL

afo-tec 100 - EN ISO 20345 S2 - W10

Artikel: 12100 S2 00

Schutzklasse: S2
 Sicherheitskategorie: AFSchuh
 Schutzgegenstände: Stahl
 Weite: 36 - 45
 ESD: Nein
 Zurichtung: Nein

afo-tec 165 green - EN ISO 20345 S1P - W10

Artikel: 12100 S1P 00

Schutzklasse: S1P
 Sicherheitskategorie: AFSchuh
 Schutzgegenstände: Stahl
 Weite: 36 - 45
 ESD: Nein
 Zurichtung: Nein

afo-tec 175 - EN ISO 20345 S1 - W10

Artikel: 12100 S1 00

Schutzklasse: S1
 Sicherheitskategorie: AFSchuh
 Schutzgegenstände: Stahl
 Weite: 36 - 45
 ESD: Nein
 Zurichtung: Nein

Schnelle Ermittlung geeigneter Schuhmodelle

5 ONLINE-BERATUNG

Um bei der Vielzahl der Schuhhersteller und -modelle eine schnelle Übersicht über mögliche Einlagenversorgungen zu erhalten, bietet Bauerfeind mit dem »Schuhfinder« einen kostenlosen Online-Service:

bauerfeind.de/schuhfinder

Hier können die geforderten Eigenschaften des Sicherheitsschuhs angegeben und alle entsprechenden Modelle ermittelt werden, die aktuell mit ErgoPad-work-Einlagen baumustergeprüft sind.

Ebenfalls enthalten ist ein Verzeichnis von qualifizierten Orthopädie(schuh)technikern, die regelmäßig mit ErgoPad-work-Einlagen versorgen und Sie vor Ort unterstützen können.



ErgoPad® work:h



ErgoPad® work für Sicherheitsschuhe



ErgoPad® work:x



ErgoPad® work:h
teilverklebt

ErgoPad work:h und ErgoPad work:x sind auch in den Varianten »ohne Pelotte«, »teilverklebt« und »Oberbau/Unterbau lose« erhältlich.

6 EMPFEHLUNG AUS DER PRAXIS

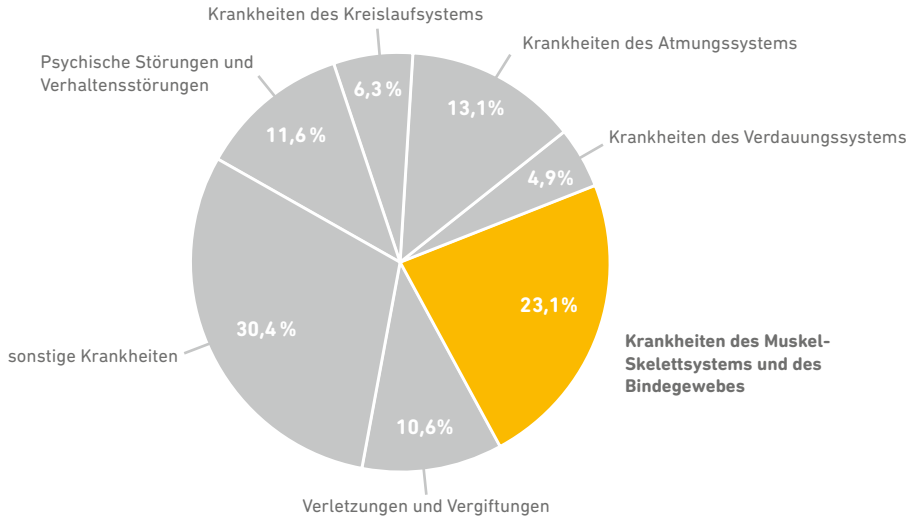
Bauerfeind-Qualitätspartner sind Experten in der Einlagenversorgung von Sicherheitsschuhen. Dort erhalten Sie Unterstützung bei der Antragstellung wie auch alternative, transparent und einfach umzusetzende Finanzierungsvarianten, wie z. B. einheitliche Festpreise für Volumenbestellungen.

Gerne vermitteln wir Ihnen arbeitsmedizinisch unterstützende Serviceleistungen – von regelmäßigen Fußdruckmessungen und Beratungen im Betrieb bis hin zu umfassenden Präventionsmaßnahmen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM).

Bauerfeind verfügt über ein bundesweit flächendeckendes Netz von Qualitätspartnern in Orthopädie(schuh)technik und Sanitätsfachhandel. Profitieren auch Sie für Ihr Unternehmen von Kompetenz und optimaler Betreuung direkt vor Ort.

bauerfeind.de/bgm
bgm@bauerfeind.com

Arbeitsunfähigkeitstage nach Diagnosegruppen



7 AUSFALLZEITEN

Fußbeschwerden wie Senk- und Spreizfuß sind weit verbreitet (Indikationsrate 70%). Zu den Ursachen zählen mangelnde Bewegung, Übergewicht sowie Überlastungen durch langes Stehen und schweres Heben. Harte Böden und ungeeignetes Schuhwerk tragen zusätzlich zu den Problemen bei.

Oft führen Fußfehlstellungen auch zu Folgebeschwerden des Muskel-Skelett-Apparats.

Diese bilden mit über 23 Prozent den größten Anteil am betrieblichen Krankenstand und haben somit großen Einfluss auf die Produktivität. Eine qualifizierte Versorgung von Mitarbeitern mit orthopädischen Einlagen kann maßgeblich zur Gesundheitsförderung im Betrieb beitragen.

BAUERFEIND AG

Triebeser Straße 16
07937 Zeulenroda-Triebes
T +49 (0) 36628 66-35 00
F +49 (0) 36628 66-39 99
E info@bauerfeind.com