



Editorial

SCHWERPUNKT

Sieben Dinge, die Sicherheit und Gesundheit
im Unternehmen spürbar beeinflussen

2

Einsatz digitaler Technologien in der
betriebsärztlichen Betreuung

3

Physische Präsenz des Betriebsarztes oder
der Betriebsärztin bleibt unverzichtbar

7

Interview mit Susanne Liebe

Kleinbetriebsbetreuung neu orchestriert:
zwei Instrumente, drei Klänge

11

„Deutlich höherer Handlungsspielraum
für Betriebe“

13

Interview mit Joachim Fischer

Neue Impulse für eine interdisziplinäre
Beratung der Betriebe

17

19

Neue Chancen für die multidisziplinäre
Zusammenarbeit in der betrieblichen Betreuung

22

Interview mit Prof. Sabine Rehmer

„Die Vorschrift ist ein lebendiges Instrument
der Zusammenarbeit“

24

Interview mit Saskia Osing und Katrin Willnecker

AGENDA

„Null Toleranz bei Gewalt“ – Gewaltprävention
im Fokus im Landratsamt Rastatt

26

„Stark sind wir, wenn Ehrenamt und Hauptamt
gemeinsam Themen aufgreifen und lösen“

28

Interview mit Dr. Stefan Hussy

Nachrichten aus Brüssel

31

Aus der Rechtsprechung

32

Personalmeldungen aus der gesetzlichen
Unfallversicherung

34

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Herausforderungen, die die Arbeitswelt an Sicherheit und Gesundheit im Betrieb stellt, wandeln sich. Auf diese Veränderungen – von Flexibilisierung und Fachkräftemangel bis zur Digitalisierung – reagiert die gesetzliche Unfallversicherung mit einer Anpassung der DGUV Vorschrift 2. Sie regelt die Unterstützung der Betriebe durch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit. Ziel der Überarbeitung der DGUV Vorschrift 2 war es, sie verständlicher, moderner und zielgerichteter zu gestalten und dabei gleichzeitig Bewährtes zu erhalten.



Foto: Jan Röhl/DGUV

Nun liegt das Ergebnis eines intensiven Diskussionsprozesses mit allen relevanten Stakeholdern vor – von den Unfallversicherungsträgern über die Sozialpartner bis hin zu den Berufs- und Fachverbänden sowie Bund und Ländern.

Zu den zentralen Neuerungen zählt zum Beispiel, dass Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit unter bestimmten Voraussetzungen auch telefonisch oder online beraten können. Zudem wurde der Zugang unterschiedlicher Professionen zur sicherheitstechnischen Fachkunde erweitert. Das betrifft zum Beispiel Fachleute aus den Bereichen Arbeits- und Organisationspsychologie. Der Blick auf Sicherheit und Gesundheit im Betrieb wird damit ganzheitlicher, die Erweiterung der Professionen stärkt zudem die personellen Ressourcen.

Kleinst- und Kleinbetriebe erhalten darüber hinaus besondere Unterstützung: Die Berufsgenossenschaften richten Anlaufstellen ein, die Unternehmerinnen und Unternehmer zur Organisation von Sicherheit und Gesundheit beraten, sie bei der betrieblichen Betreuung begleiten und bei der Suche nach Dienstleistern unterstützen. Das sind die Ergebnisse eines Fachdialogs zwischen dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und den Berufsgenossenschaften.

Mein persönliches Fazit zur neuen DGUV Vorschrift 2 lautet: Sie wird uns dabei helfen, die Beratungsressourcen besser zu nutzen, ohne dass die Qualität der Betreuung leidet. Die Betriebe bekommen eine bessere Unterstützung – nicht zuletzt auch durch eine ergänzende DGUV Regel, die ihnen bei der Umsetzung der Vorschrift helfen wird.

Ihr



Dr. Stefan Hussy

Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

Sieben Dinge, die Sicherheit und Gesundheit im Unternehmen spürbar beeinflussen

Key Facts

- Insbesondere sieben Änderungen in der überarbeiteten Vorschrift 2 eröffnen neue Möglichkeiten, um das Beste aus dem fachkundigen Rat von Betriebsärztinnen und Betriebsärzten sowie Fachkräften für Arbeitssicherheit zu machen
- Die Anpassungen unterstützen Unternehmen, bei der Organisation von Sicherheit und Gesundheit im Betrieb rechtlich auf der sicheren Seite zu sein
- Unter anderem werden zentrale Begriffe klarer definiert und in einer neuen DGUV Regel konkret erläutert

Autor

➔ **Matthias Groß**

Seit November 2024 steht ein neuer Mustertext der überarbeiteten DGUV Vorschrift 2 bereit, um Sicherheit und Gesundheit im Betrieb mit Unterstützung von Fachleuten zu organisieren. Die trägerspezifischen Fassungen werden schrittweise in Kraft gesetzt.



Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit unterstützen das Unternehmen bei der Organisation von Sicherheit und Gesundheit im Betrieb. Mit ihrem Fachwissen und ihrer Beratungskompetenz sorgen sie dafür, dass Beschäftigte sicher und gesund arbeiten können. Die Unternehmensführung beansprucht den fachkundigen Rat dieser Expertinnen und Experten auf Grundlage der DGUV Vorschrift 2.^[1] Diese Unfallverhütungsvorschrift konkretisiert ihre rechtlichen Pflichten aus dem Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG).^[2] Um die Anforderungen verständlicher zu gestalten und die Effektivität der bestellten Fachleute zu verbessern, wurde die DGUV Vorschrift 2 überarbeitet – verständlicher, moderner, zielgerichteter.

1

Die DGUV Vorschrift 2 wird verständlicher

Das ABC der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung: Zentrale Begriffe des verbindlichen Vorschriften-textes werden klarer definiert und in der neuen DGUV Regel 100-002^[3] erläutert. Jetzt können Unternehmerinnen und Unternehmer die Vorschrift leichter verstehen. Die neue Regel enthält zudem praxisnahe Umsetzungsbeispiele. Für die Unternehmerinnen und Unternehmer wird es damit greifbarer, wie sie die Anforderungen für den Einsatz von Betriebsärztinnen und Betriebsärzten sowie Fachkräften für Arbeitssicherheit in ihrem Betrieb erfüllen können.

2

Die DGUV Vorschrift 2 wird moderner

Ein Besuch vor Ort, der Griff zum Smartphone oder das nächste Online-Meeting? Zukünftig dürfen Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit die Unternehmensführung auch telefonisch oder online beraten. Sie kann also schneller und flexibler fachkundigen Rat einholen – denn manchmal genügt schon ein kurzes Gespräch, um einfache Fragen zu klären. Wenn Fahrzeiten reduziert werden, finden vor allem kleine Betriebe leichter geeignete Fachleute. Damit digital unterstützte Beratung wirksam sein kann, sollten sich Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie Fachkräfte für Arbeits-

sicherheit allerdings zunächst selbst durch eine Betriebsbegehung einen Eindruck vom Betrieb verschaffen.

3

Die DGUV Vorschrift 2 wird interdisziplinärer

Neuerdings dürfen Absolventinnen und Absolventen aus weiteren Fachgebieten als Fachkräfte für Arbeitssicherheit qualifiziert und bestellt werden, wie beispielsweise aus der Arbeits- und Organisationspsychologie, der Biologie oder der Ergonomie. Mit dieser Ausweitung der Ausgangsqualifikation wird der Blick auf Sicherheit und Gesundheit im Betrieb ganzheitlicher. Die Unternehmerinnen und Unternehmer können ihre Fachkraft für Arbeitssicherheit

”

Neuerdings dürfen Absolventinnen und Absolventen aus weiteren Fachgebieten als Fachkräfte für Arbeitssicherheit qualifiziert und bestellt werden.“

also zielgerichtet aussuchen – als „perfect match“ mit den Anforderungen der Branche und des Betriebs.

4

Die DGUV Vorschrift 2 wird hilfreicher

Mittlerweile können sich Betriebe mit bis zu 20 Beschäftigten bei einigen Berufsgenossenschaften durch ein Kompetenzzentrum betreuen lassen. Nachdem sich Unternehmerinnen und Unternehmer zur Organisation von Sicherheit und Gesundheit im Betrieb qualifiziert haben, können sie Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit des Kompetenzzentrums beanspruchen. Die Kompetenzzentren sind von den Berufsgenossenschaften eingerichtet und bieten qualitätsgesicherte und kostengünstige Beratungsleistungen aus einer Hand an. Früher stand dieses Angebot nur Betrieben mit bis zu zehn Beschäftigten offen.

5

Die DGUV Vorschrift 2 wird nachhaltiger

Lebenslanges Lernen der beauftragten Fachleute gewährleistet, dass Unternehmensführungen von aktuellen arbeitsme-

dizinischen und sicherheitstechnischen Erkenntnissen profitieren. Deshalb verlangt der regelmäßige Bericht von Betriebsärztinnen und Betriebsärzten sowie Fachkräften für Arbeitssicherheit ab sofort Nachweise über absolvierte Fortbildungen. Für die Unternehmensführung bedeutet diese Neuerung mehr Kontrolle über die Qualität der Fachleute bei gleichbleibendem Aufwand.

6

Die DGUV Vorschrift 2 wird zeitgemäßer

Betriebe werden in der DGUV Vorschrift 2 einer Betreuungsgruppe zugeordnet – abhängig von den Gefährdungen ihrer Branche. Je niedriger die Betreuungsgruppe (I, II oder III) ist, desto mehr müssen Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit beansprucht werden. Die zugrunde liegende Aufschlüsselung der Wirtschaftszweige (WZ-Liste) wurde aktualisiert. Es wurden also Branchen gestrichen, ergänzt oder differenziert und somit an die aktuelle Wirtschaftsstruktur Deutschlands angepasst. Zugleich wurde die Zuordnung der Branchen zu den Betreuungsgruppen überarbeitet. Unternehmensführungen können ihren Betrieb damit leichter einer Betreuungsgruppe zuordnen und sicher sein, dass die Einsatzzeiten der Fachleute angemessen sind für die Gefährdungen im Betrieb.

7

Die DGUV Vorschrift 2 bleibt bedarfsorientiert

Unternehmerinnen und Unternehmer aus kleinen und mittleren Betrieben mit bis zu 50 Beschäftigten können an einer alternativen Betreuungsform der Berufsgenossenschaften teilnehmen.^[4] Zunächst erwerben sie in Qualifizierungsangeboten die Kompetenz, Sicherheit und Gesundheit selbstständig zu beurteilen und zu organisieren. Danach entscheiden sie auf Grundlage einer Gefährdungsbeurteilung, in welchem Umfang sie Betriebsärztinnen und Betriebsärzte oder Fachkräfte für Arbeitssicherheit einsetzen. Win-Win: Das „Mehr“ an Engagement der Unternehmensführung wird also mit einem „Mehr“ an Entscheidungsspielraum belohnt. Dadurch sollen Praxisnähe und Wirksamkeit der fachkundigen Beratung gefördert werden. Aktuelle Studien haben nachgewiesen,^[5] dass insbesondere die Qualifizierungsangebote fruchten, weshalb diese Möglichkeit der Unternehmensführung in der überarbeiteten DGUV Vorschrift 2 erhalten bleibt. Übrigens: Unternehmerinnen und Unternehmer, die an der alternativen Betreuung teilnehmen, entscheiden auf Basis der Gefährdungsbeurteilung selbstständig über den Einsatz von digitaler Informations- und Kommunikationstechnologie in der Betreuung.





Was ist sonst noch neu?

- Grundbetreuung und betriebsspezifische Betreuung klarer abgegrenzt: Die Regelbetreuung für mittlere und große Betriebe (Anlage 2 DGUV Vorschrift 2) besteht aus zwei Komponenten: der Grundbetreuung und der betriebsspezifischen Betreuung. Beide Betreuungsarten bilden die Gesamtbetreuung und werden deutlicher voneinander unterschieden. Beispielsweise wurde nochmals klargestellt, dass die arbeitsmedizinische Vorsorge gemäß Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV)^[6] eine Aufgabe der betriebsspezifischen Betreuung ist – sie ist kein „Add-on“ der betrieblichen Betreuung, sondern eine verpflichtende Leistung abhängig von den Arbeitsbedingungen der Beschäftigten. Die Grundbetreuung beinhaltet Aufgabenfelder, die in allen Betrieben anfallen. Der Umfang der Grundbetreuung hängt von der Betreuungsgruppe und der Beschäftigtenzahl eines Betriebs ab. Die betriebsspezifische Betreuung wird von der Unternehmensführung festgelegt, indem sie ermittelt, welche der dazugehörigen Aufgabenfelder auf ihren Betrieb zutreffen. Die arbeitsmedizinische Vorsorge wird als Bestandteil der betriebsspezifischen Betreuung nicht auf die Einsatzzeit der Grundbetreuung angerechnet.
- Mindestanteile gestrafft: Die verbindlichen Mindestanteile von beiden Berufsgruppen für die Regelbetreuung von mittleren und großen Betrieben (Anlage 2 DGUV Vorschrift 2) am Gesamtumfang der Leistungen werden auf 20 Prozent vereinheitlicht. Das bedeutet zum Beispiel, dass Fachkräfte für Arbeitssicherheit nicht mehr als 80 Prozent des gesamten Leistungsumfangs für den Betrieb erbringen dürfen, während Betriebsärztinnen und Betriebsärzte mindestens 20 Prozent übernehmen müssen (oder umgekehrt).
- Delegation ermöglicht: Betriebsärztinnen und Betriebsärzte dürfen unter bestimmten Bedingungen offiziell Aufgaben an qualifiziertes Assistenzpersonal delegieren – die Grundlage dafür ist die Arbeitsmedizinische Empfehlung „Delegation“ (AME Delegation).^[7] Die gleichen Voraussetzungen gelten auch für Fachkräfte für Arbeitssicherheit.

„Zielgerichteter Einsatz von Ressourcen“

Statement von Andrea Kuhn, Leiterin des Fachbereichs Organisation von Sicherheit und Gesundheit der DGUV

Im Jahr 2011 ging die neue DGUV Vorschrift 2 mit einem Paradigmenwechsel an den Start: Im Mittelpunkt der damaligen Reform standen die Gleichbehandlung gleichartiger Betriebe, die Stärkung der Eigenverantwortung des Unternehmers oder der Unternehmerin und die Berücksichtigung zeitgemäßer Betreuungserfordernisse. Nach einer umfangreichen Evaluation dieser Reform wurde 2017 eine Projektgruppe des Fachbereichs Organisation von Sicherheit und Gesundheit der DGUV ins Leben gerufen mit dem Ziel, die DGUV Vorschrift 2 an die aktuellen Entwicklungen anzupassen. Die wesentlichen Änderungen von 2011 sollten dabei erhalten bleiben, denn diese wurden in der Evaluation durchweg bestätigt. Zugleich sollte die DGUV Vorschrift 2 verständlicher, moderner und zielgerichteter werden. Dabei

wurde immer die Frage mitgedacht: Wie kann dafür Sorge getragen werden, dass die DGUV Vorschrift 2 auch für Kleinst- und Kleinbetriebe umsetzbar ist?

Durch die Ausweitung des Zugangs zur Qualifizierung von Fachkräften für Arbeitssicherheit und die Möglichkeiten einer digitalen Betreuung wird ein zielgerichteter Einsatz von Ressourcen gefördert. Gleichzeitig bleiben die Qualitätsstandards der bisherigen betrieblichen Betreuung erhalten. Die vertieften Erläuterungen in der dazugehörigen DGUV Regel 100-002 geben den Unternehmen passgenaue Hilfestellungen zur Umsetzung der verbindlichen Vorschrift.

Damit hat der zuständige Fachbereich eine Anpassung der bestehenden Regelungen

vorgelegt, die aktuelle Bedarfe der Betriebe aufnimmt und die Vorgaben entsprechend umsetzbar macht. Nun gilt es, die Änderungen in den Betriebsalltag zu integrieren. Wie nach der Reform im Jahr 2011 sollen auch die Ergebnisse dieser Anpassung nach einem angemessenen Zeitraum überprüft und bei Bedarf weiterentwickelt werden. Nur so kann die betriebliche Betreuung zeitgemäß bleiben. Der Fachbereich Organisation von Sicherheit und Gesundheit der DGUV wird auch bei zukünftigen Diskussionen seinen Beitrag dazu leisten, dass die DGUV Vorschrift 2 die fachliche Expertise abbildet und dabei praxisnah und umsetzbar bleibt.



„Arbeitsschutzrechtliche Betreuung von kleinen Unternehmen wird gezielt verbessert“

Statement von Dr. Richard Mechtenberg, Referat Arbeitsschutzrecht, Arbeitsmedizin, Prävention nach dem SGB VII im Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) begrüßt die Neufassung der DGUV Vorschrift 2. Ihre Novellierung konnte im Oktober 2024 mit der Vorgenehmigung durch das BMAS und den Beschluss der Mitgliederversammlung der DGUV im November 2024 erfolgreich abgeschlossen werden. Für die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung sind die rechtlichen Änderungen eine wertvolle Grundlage, um diese zukunftsorientiert auszurichten. Künftig können digitale Anwendungen in der arbeitsschutzrechtlichen Betreuung genutzt werden. So kann die Arbeit sowohl von

Betriebsärztinnen und Betriebsärzten als auch von Fachkräften für Arbeitssicherheit spürbar erleichtert werden. Zudem wurde der Zugang unterschiedlicher Professionen zur sicherheitstechnischen Fachkunde erweitert. Ziel der Regelung ist, Fachkräften mit verschiedenen Qualifikationen den Zugang zur sicherheitstechnischen Fachkunde zu ermöglichen, damit sie ihre spezifischen Perspektiven einfließen lassen können. Dies stärkt auch die personellen sicherheitstechnischen Ressourcen. Die neuen Regelungen werden ergänzt durch die Maßnahmen zur Verbesserung der Betreuung von kleinen Unternehmen,

die aus dem Fachdialog zwischen BMAS und Berufsgenossenschaften zur alternativen Betreuung von Kleinst- und Kleinbetrieben hervorgegangen sind. Mit dem Dialog von BMAS, DGUV und Unfallversicherungsträgern^[8] wurde als geeintes Ergebnis insbesondere die Einrichtung von Anlaufstellen nach einheitlichen Standards beschlossen. Außerdem bekommt der Nachweis der Gefährdungsbeurteilung im sogenannten Unternehmermodell zusätzliches Gewicht. So wird die arbeitsschutzrechtliche Betreuung von kleinen Unternehmen gezielt verbessert. ➔

Fußnoten

[1] DGUV: DGUV Vorschrift 2, https://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/vorschriften_regeln/dguv-vorschrift_2/downloads/dguv_vorschrift_2_mustertext_final_fassung_2024.pdf (abgerufen am 23.01.2025).

[2] Bundesministerium der Justiz: Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (ASiG), <https://www.gesetze-im-internet.de/asig/> (abgerufen am 23.01.2025).

[3] DGUV: DGUV Regel 100-002, https://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/vorschriften_regeln/dguv-vorschrift_2/downloads/dguv_regel_100_002_mustertext_final_fassung_2024.pdf (abgerufen am 23.01.2025).

[4] Beispielsweise BG BAU – Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft, Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit (DGUV Vorschrift 2), <https://www.bgbau.de/themen/sicherheit-und-gesundheit/arbeitsschutz-organisieren/betriebsaerzte-und-fachkraefte-fuer-arbeitssicherheit/alternative-betreuung> (abgerufen am 27.01.2025).

[5] Sommer, S.; Schröder, C.: Arbeitsschutzpraxis von Kleinst- und Kleinbetrieben mit und ohne alternative Betreuung: Ergebnisse der GDA-Betriebsbefragung 2015, 1. Auflage. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2019, <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Fokus/Alternative-Betreuung> (abgerufen am 03.02.2025).

[6] Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV), <https://www.gesetze-im-internet.de/arbmedvv/> (abgerufen am 29.01.2025).

[7] Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS): Delegation – Arbeitsmedizinische Empfehlung, <https://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Broschueren/a460-delegation-arbeitsmedizinische-empfehlung.html> (abgerufen am 23.01.2025).

[8] Mehr dazu im Beitrag „Kleinbetriebsbetreuung neu orchestriert: zwei Instrumente, drei Klänge“ von Matthias Groß S.13 ff.

Einsatz digitaler Technologien in der betriebsärztlichen Betreuung

Key Facts

- Ärztemangel und demografischer Wandel erfordern den Einsatz der digitalen Technologien, um medizinische Betreuung flexibler und effizienter zu gestalten
- Der Einsatz der digitalen Technologien verbessert die Versorgung, optimiert Arbeitsprozesse und unterstützt Unternehmen bei gesetzlichen Vorgaben, kann aber betriebsärztliche Betreuung in Präsenz nicht vollständig ersetzen
- Digitale Technologien ergänzen persönliche Betreuung und erfordern rechtliche sowie technische Rahmenbedingungen

Autorin

➔ Dr. Ljuba Günther

Der Fachkräftemangel fordert die betriebsärztliche Betreuung heraus. Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) bieten Lösungen – von digital erbrachten Beratungsleistungen bis zu telemedizinischen Anwendungen. Die DGUV Vorschrift 2 legt die Basis für deren effektive Nutzung bei gleichbleibender Betreuungsqualität.

Im Mai 2024 warnte Dr. med. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer, beim Deutschen Ärztetag in Mainz vor zunehmenden Problemen in der Gesundheitsversorgung aufgrund des Fachkräftemangels. Er betonte, dass der Ärztemangel in vielen Regionen Deutschlands bereits Realität sei. Fast ein Viertel der berufstätigen Ärzte und Ärztinnen sei demnach 60 Jahre oder älter, was eine bevorstehende Ruhestandswelle und eine Verschärfung des Problems bedeute.^[1] Diese Entwicklungen verdeutlichen den Handlungsbedarf, innovative Strategien zur Sicherung der Gesundheitsversorgung zu etablieren. Angesichts des internationalen Vergleichs sowie der zunehmenden Anforderungen durch demografische Veränderungen, ergänzt durch die Verfügbarkeit zahlreicher digitaler Prozessinnovationen, wird deutlich, dass der Digitalisierung und der Gesundheitsversorgung – auch im Bereich der Arbeitssicherheit – eine wachsende langfristige Relevanz zugeschrieben werden sollte.

eHealth: Definition, Anwendungen und Potenziale

Der Begriff „eHealth“ steht für den gesundheitsbezogenen Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien und dient zugleich als Oberbegriff weiterer Definitionen, beispielsweise der Telemedizin.^[2] Die Bundesärztekammer definiert den Begriff „Telemedizin“ wie folgt: „Telemedizinische Konzepte weisen als Gemeinsamkeit den prinzipiellen Ansatz auf, dass medizinische Leistungen der Gesundheitsversorgung in den Bereichen Diagnostik, Therapie und Rehabilitation sowie bei der ärztlichen Entscheidungsberatung über räumliche Entfernungen (oder zeitlichen Versatz) hinweg erbracht werden.“^[3] Informations- und Kommunikationstechnologien kommen hierbei zum Einsatz.^[4]

Die Telemedizin unterscheidet sich je nach ihrem charakteristischen Einsatzgebiet: Videosprechstunden sind eine

Form der Telemedizin, bei der die Konsultation zwischen Ärztin oder Arzt auf der einen Seite und Patientin oder Patient auf der anderen Seite über Telekommunikation erfolgt – also eine sogenannte Telekonsultation. Je nach Ausgestaltung gibt es zwei Varianten der Telekonsultation: die allgemeine Beratung durch Ärzteschaft und die Diagnosestellung.^[5] Außerdem können IKT für den beratenden Austausch zwischen medizinischem Personal eingesetzt werden; dieser wird als Telekonsil bezeichnet.^[6] So hat sich die Zusammenarbeit zwischen Betriebsärztinnen und Betriebsärzten sowie Dermatologinnen und Dermatologen unter dem Begriff „teledermatologisches Konsil“ bereits als erfolgreich erwiesen.^[7] Neben Telekonsultation und Telekonsil umfasst Telemonitoring Einzelanwendungen zur IKT-gestützten Erfassung, Überwachung und Kontrolle patientenindividueller Vitalfunktionen über räumliche Distanzen hinweg, wie beispielsweise Blutdruck, Puls oder Herzfrequenz.^[8]



Eine Betreuung mittels digitaler Technologien ist nur möglich, wenn die betrieblichen Verhältnisse bekannt sind und die Betreuung durch die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt sowie die Fachkraft für Arbeitssicherheit persönlich erbracht wird.“

Neue Technologien in der Arbeitsmedizin

Laut der Bundesärztekammer unterstützen digitale Verfahren in Diagnostik und Therapie das ärztliche Handeln und seien nicht mehr wegzudenken.^[9] Ein zunehmender Bedarf an telemedizinischer Behandlung wird durch den demografischen Wandel und das Phänomen der zunehmenden Binnenmigration in wenige Metropolen ausgelöst, wodurch schwierig zu versorgende Regionen entstehen. Die steigenden Anforderungen an die Versorgungsqualität führen zu einer zunehmenden Konzentration von Versorgungsangeboten.^[10] Der ländliche Raum ist in besonderem Maße von den Versorgungsengpässen betroffen. Insbesondere hinsichtlich einer verbesserten Zugänglichkeit zu betriebsärztlichen Beratungsleistungen für KMU, ist laut einer Online-Umfrage aus dem Jahr 2017 die Mehrheit der befragten Ärztinnen und Ärzte aus der Arbeitsmedizin von den Vorteilen der Telemedizin überzeugt.^[11] In einer Machbarkeitsstudie der Berufsgenossenschaft Holz und Metall (BGHM) wurden 2017/2018 in elf KMU aus der Holz- und Metallbranche Erfahrungen mit der

Anwendung der IKT gesammelt. Als Ergebnis lässt sich festhalten, dass der telemedizinische Ansatz die Versorgungsquote und -qualität im KMU-Bereich erhöhen und verbessern kann^[12] und dass IKT die Leistungen in Präsenz in der Arbeitsmedizin in einigen Bereichen, insbesondere bei Beratungen, sinnvoll ergänzen können, aber nicht ersetzen.^[13]

Als eine weitere Bestätigung dafür, dass Unternehmen besonders im ländlichen Raum vom Einsatz der digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien profitieren können, kann eine französische Studie aus dem Jahr 2024 herangezogen werden. Sie bestätigt erneut, dass der Einsatz von Telemedizin in der Arbeitsmedizin – ob regelmäßig oder sporadisch – erheblich dazu beitragen kann, die medizinische Präsenz in abgelegenen Regionen zu stärken, die Betreuungsqualität zu erhöhen und das Risiko arbeitsbedingter Erkrankungen zu reduzieren.^[14]

Die neue Fassung der DGUV Vorschrift 2 eröffnet die Möglichkeiten für Unternehmen, IKT verstärkt in der Arbeitssicherheit und im Gesundheitsschutz einzusetzen,

um Arbeitsunfälle zu vermeiden und gesetzliche Anforderungen zu erfüllen.

DGUV Vorschrift 2 und Nutzung der IKT

Seit November 2024 liegt ein neuer Muster-Text der überarbeiteten DGUV Vorschrift 2 vor, der die Organisation von Sicherheit und Gesundheit im Betrieb mit Unterstützung von Fachleuten erleichtert. Die trägerspezifischen Fassungen werden schrittweise in Kraft gesetzt. Zudem wird die Nutzung von IKT in der DGUV Vorschrift 2 sowie deren Erläuterung in der DGUV Regel 100-002 umfassend dargestellt. § 6 der Unfallverhütungsvorschrift regelt die Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien in der betrieblichen Betreuung. Grundlegend ist: Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung muss in Präsenz erbracht werden. Eine Betreuung mittels digitaler Technologien ist nur möglich, wenn die betrieblichen Verhältnisse bekannt sind und die Betreuung durch die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt sowie die Fachkraft für Arbeitssicherheit persönlich erbracht wird. Diese digitale Betreuung ist



Die betriebsärztliche Nutzung digitaler Informations- und Kommunikationstechnologien umfasst unter anderem die Verfahren Telekonsultation, Telemonitoring und Telekonsil.“

ausgeschlossen, wenn Sachgründe eine Präsenz vor Ort erfordern.

Die betriebsärztliche Nutzung digitaler Informations- und Kommunikationstechnologien umfasst unter anderem die oben erwähnten Verfahren Telekonsultation, Telemonitoring und Telekonsil. Die Befundübertragung im Rahmen arbeitsmedizinischer Vorsorge und delegierbarer Leistungen, wie Blutdruck, Puls, Ruhe-EKG, Audiometrie, Spirometrie oder Otoskopie, kann ebenfalls telemedizinisch erfolgen.

In der betrieblichen Betreuung kann dabei zwischen Tätigkeiten mit persönlichem Bezug zu den Beschäftigten wie beispielsweise Beratung, Vorsorge und Untersuchung sowie anderen Aufgaben im Rahmen betriebsärztlicher Tätigkeiten wie beispielsweise Beratung des Unternehmens oder Teilnahme am Arbeitsschutzausschuss unterschieden werden. Ist der Betrieb durch eine Erstbegehung bekannt und sind die Voraussetzungen für den Einsatz digitaler Technologien gegeben, so ist es möglich, für die Betreuung nach § 2 Abs. 2 und 3 bis zu einem Drittel der Leistungen digital zu erbringen. In bestimmten Fällen, die durch den jeweiligen Unfallversicherungs-

träger geregelt werden, kann dieser Anteil auf bis zu 50 Prozent erhöht werden, sofern der Unfallversicherungsträger entsprechende Gründe in seiner branchenspezifischen Unfallverhütungsvorschrift angegeben hat.

In der anlassbezogenen Betreuung nach § 2 Abs. 4 der Unfallverhütungsvorschrift entscheidet der Unternehmer oder die Unternehmerin auf Grundlage seiner beziehungsweise ihrer Gefährdungsbeurteilung über Art und Umfang der Nutzung digitaler Informations- und Kommunikationstechnologien.

Schließlich muss die Nutzung digitaler Technologien bei der Leistungserbringung im Bericht nach § 5 dokumentiert werden. Dieser Paragraph schafft einen klaren Rahmen für den Einsatz digitaler Technologien in der betrieblichen Betreuung und berücksichtigt sowohl die Chancen als auch die Grenzen solcher Ansätze.^[15]

Voraussetzungen für digitale Technologien im Betrieb

Die Einhaltung rechtlicher Vorschriften ist eine grundlegende Voraussetzung für den Einsatz digitaler Technologien in der

arbeitsmedizinischen Betreuung. Dazu gehören insbesondere die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), die Verord-



Der Umfang des IKT-Einsatzes in der betriebsärztlichen Betreuung hängt von der Betreuungsform des betreffenden Betriebs ab:^[16]

- A. In regelbetreuten Betrieben nach Anlage 1 und Anlage 2 der DGUV Vorschrift 2 ist die IKT-Nutzung bis zu einem Drittel der Leistungen möglich, wenn der Betrieb durch eine Erstbegehung bekannt ist und die jeweils notwendigen Voraussetzungen für den IKT-Einsatz vorhanden sind. In den trägerspezifischen Fassungen können zudem ergänzende Regelungen formuliert werden, die eine Ausweitung des IKT-Einsatzes bis zu einem Umfang von 50 Prozent der Gesamtleistungen ermöglichen.
- B. In alternativ betreuten Betrieben nach Anlage 3 und Anlage 4 der DGUV Vorschrift 2 entscheidet der Unternehmer oder die Unternehmerin auf Grundlage seiner beziehungsweise ihrer Gefährdungsbeurteilung über Art und Umfang der IKT-Nutzung für die betriebsärztliche Betreuung.

nung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) sowie die Berufsordnung. Gleichzeitig müssen technische Voraussetzungen geschaffen werden, wie eine geeignete digitale Infrastruktur, die einen stabilen Netzwerkzugang und ausreichende Bandbreite, vorwiegend in ländlichen Bereichen, gewährleistet. Hinzu kommen Anforderungen an Verschlüsselung und eine hohe Datensicherheit, die den Schutz der Zugriffsrechte, die Sicherheit der Datenübertragung sowie die korrekte Datenspeicherung und -löschung umfassen. Der Zugriff Dritter auf gespeicherte Daten darf nur mit ausdrücklicher Einwilligung im Einzelfall erfolgen, und der Zugang muss auf beteiligte Personen beschränkt bleiben. Aufzeichnungen sind grundsätzlich nicht gestattet. Darüber hinaus muss bei der ärztlichen Betreuung stets eine Versor-

gung nach Facharztstandard gewährleistet werden.^[17]

Ausblick

Die zunehmenden Herausforderungen durch Fachkräftemangel und demografische Veränderungen erfordern innovative Ansätze in der betriebsärztlichen Betreuung. Die Digitalisierung, insbesondere der Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien, bietet hier vielversprechende Möglichkeiten.

Die oben dargestellten Beispiele der digitalen medizinischen Versorgung in Betrieben zeigen, dass Telemedizin eine wertvolle Ergänzung zur betriebsärztlichen Betreuung vor Ort darstellt. Dies bedeutet jedoch nicht, dass Ärztinnen und

Ärzte sowie Patientinnen und Patienten ausschließlich auf digitale Angebote angewiesen sein sollen oder dürfen. Vielmehr eröffnet die Telemedizin einen zusätzlichen Zugang zur betriebsärztlichen Betreuung, der die Sicherheit und Gesundheit im Betrieb verbessert. Besonders hervorzuheben ist, dass durch den Wegfall von An- und Abreisezeiten eine effizientere Nutzung der ohnehin knappen Ressourcen der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte ermöglicht wird.^[18]

Fußnoten

- [1] Vgl. Deutsches Ärzteblatt (2024): Ärzte warnen vor Ruhestandswelle: Mehr Steuerung im Blick. Ausgabe vom 06.05.2024.
- [2] Vgl. Bernnat, R.; Blachetta, F.; Bauer, M.; Bieber, N.; Poerschke, K.; Solbach, T. (Hrsg.): Weiterentwicklung der eHealth-Strategie: Abschlussfassung. PwC Strategy& (Germany) GmbH. Eine Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, S. 15, Berlin 2016.
- [3] Vgl. Bundesärztekammer: Telemedizin/Fernbehandlung, <https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/digitalisierung/telemedizin-fernbehandlung> (abgerufen am 11.02.2025).
- [4] Vgl. Bundesärztekammer: Telemedizin/Fernbehandlung, <https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/digitalisierung/telemedizin-fernbehandlung> (abgerufen am 11.02.2025).
- [5] Vgl. Bundesärztekammer: Telemedizin/Fernbehandlung. Charakteristische Einsatzgebiete der Telemedizin, <https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/digitalisierung/telemedizin-fernbehandlung> (abgerufen am 11.02.2025); siehe auch Letzel, S.: Digital Health, E-Health; Telemedizin und Co: Terminologische Einordnung. In: Letzel, S.; Schmitz-Spanke, S.; Lang, J.; Nowak, D. (Hrsg.): Telemedizin: E-Health in der Arbeitsmedizin (Schwerpunktthema Jahrestagung DGAUM 2019), Landsberg am Lech 2020, S. 30 bzw. S. 29–32.
- [6] Vgl. Bernnat, R. et al. (Hrsg.): Weiterentwicklung der eHealth-Strategie: Abschlussfassung. PwC Strategy& (Germany) GmbH. Eine Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, S. 28, Berlin 2016.
- [7] Wallenfels, M.: Telekonsil. Betriebsärzte gehen auf Dermatologen zu. In: Hautnah Dermatologie, 37(3), 2021, S. 72.
- [8] Bernnat, R. et al. (Hrsg.): Weiterentwicklung der eHealth-Strategie: Abschlussfassung. PwC Strategy& (Germany) GmbH. Eine Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, S. 29, Berlin 2016.
- [9] Schoeller, A. E.: Telemedizin – was gibt es Neues? Digitalisierung im Gesundheitswesen: Ärzteschaft gestaltet mit. In: Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin (ASU), 52(7), 2017, S. 514 bzw. S. 514–515.
- [10] Schoeller, A. E.: Telemedizin – was gibt es Neues? Digitalisierung im Gesundheitswesen: Ärzteschaft gestaltet mit. In: Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin (ASU), 52(7), 2017, S. 515.
- [11] Im Beobachtungszeitraum vom 02.02. bis zum 02.03.2017 wurde die Online-Umfrage von insgesamt 281 Personen aufgerufen. Davon füllten 190 Personen den Fragebogen vollständig aus. Die Ausführungen im Artikel beziehen sich auf die vollständig beantworteten Fragebögen (n = 190). Vgl. Sedlaczek, S.; Schöne, K.; Rose, D.-M.; Letzel, S.: Umfrage: Telemedizin in der Arbeitsmedizin. In: ASU Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin, 52(6), 2017, S. 442 bzw. S. 439–445.
- [12] Vgl. Wildgans, H. et al.: Telematik in der Arbeitsmedizin. Praktische Erfahrungen aus einer Machbarkeitsstudie der BGHM. In: ASU Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin, 54(6), 2019, S. 380 bzw. S. 376–380.
- [13] Vgl. Wildgans, H. et al.: Telematik in der Arbeitsmedizin. Praktische Erfahrungen aus einer Machbarkeitsstudie der BGHM. In: ASU Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin, 54(6), 2019, S. 380.
- [14] Nova, T. B.: P-082 Telemedicine in occupational health: A one-year experimental project. In: Occupational Medicine, 74(Suppl. 1), 2024, S. i211–i212. Veröffentlichung der Abstracts der durchgeführten Studien. DOI: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqae023.0560>.
- [15] Vgl. DGUV Vorschrift 2: Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit und DGUV Regel 100-002.
- [16] Anlage 1 bis Anlage 4 der DGUV Vorschrift 2.
- [17] Vgl. DGUV Vorschrift 2: Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit und DGUV Regel 100-002.
- [18] Zur weiteren Vertiefung des Themas des wirtschaftlichen Nutzens von Informations- und Kommunikationstechnologien für die arbeitsmedizinische Betreuung vgl. Rethage, T.; Kern, M.: E-Health als Wirtschaftsfaktor. In: Letzel, S.; Schmitz-Spanke, S.; Lang, J.; Nowak, D. (Hrsg.): Telemedizin: E-Health in der Arbeitsmedizin, Berlin 2020, S. 46–47 bzw. S. 43–48.

Physische Präsenz des Betriebsarztes oder der Betriebsärztin bleibt unverzichtbar

Key Fact

- Susanne H. Liebe, Fachärztin für Arbeitsmedizin, betont im Interview die Bedeutung digitaler Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) für eine effizientere betriebsärztliche Betreuung. Als Präsidentin des Verbands Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. (VDBW) setzt sie sich für die Integration von Telemedizin und digitalen Lösungen ein, um die betriebsärztliche Beratung bundesweit flexibler zu gestalten.

Autorin

➔ Dr. Ljuba Günther

Digitale Informations- und Kommunikationstechnologien bieten zahlreiche Möglichkeiten zur Effizienzsteigerung und Nachhaltigkeit in der betrieblichen Organisation von Sicherheit und Gesundheit. Mit der Integration digitaler Lösungen in die betriebsärztliche Praxis gehen sowohl Chancen als auch Herausforderungen einher.

Wie bewerten Sie den Einsatz von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien als Mittel zur Verbesserung der betriebsärztlichen Versorgung?

Liebe: IKT sind aus der modernen Arbeitsmedizin nicht mehr wegzudenken.

Sie bieten erhebliche Potenziale für eine effizientere und zielgerichtetere betriebsärztliche Betreuung. Beispielsweise werden sie bereits erfolgreich zur Erfassung, Verarbeitung und Analyse betriebsärztlich erhobener Informationen genutzt. Praxis-

und Verwaltungssysteme erleichtern das Management von Daten, von der Speicherung und der Auswertung medizinischer Befunde und von Ergebnissen aus Gefährdungsbeurteilungen bis hin zur Abrechnung erbrachter Leistungen. Eine vollständig digital geführte, papierlose Praxis ist keine Zukunftsvision mehr, sondern vielerorts bereits Realität.

Darüber hinaus ermöglichen IKT auch in der Arbeitsmedizin den Einsatz von Telemedizin, zum Beispiel im Rahmen der Videosprechstunde, telemedizinischer Funktionsdiagnostik, von Telemonitoring oder bei Telekonsilen.

An welchen Stellen ist die Anwesenheit des Betriebsarztes beziehungsweise der Betriebsärztin dann noch erforderlich?

Liebe: Digitale Lösungen können betriebsärztliche Beratung flexibler machen, etwa durch Videokonferenzen für organisationale Beratungen oder telemedizinische Angebote für Unternehmen mit weit verstreuten Standorten oder Beschäftigten im Homeoffice. Aber: Die physische Präsenz des Betriebsarztes beziehungsweise der Betriebsärztin ist durch keine Technologie zu

Quelle: VDBW/Kollmeier



Susanne H. Liebe ist Fachärztin für Arbeitsmedizin und Präsidentin des Verbands Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. (VDBW)



Telemedizin ist als Ergänzung und nicht als Ersatz für eine direkte persönliche Beratung zu sehen.“

Susanne H. Liebe

ersetzen. Betriebsärztliche Beratung und Vorsorge erfordern unmittelbare Arbeitsplatzkenntnisse und direkte Interaktion mit dem Unternehmen und den Beschäftigten. Telemedizin ist als Ergänzung und nicht als Ersatz für eine direkte persönliche Beratung zu sehen. Die Erstbegehung eines Betriebs sollte immer in Präsenz erfolgen.

Gibt es weitere Chancen und Potenziale, die Sie in den neuen IKT sehen?

Liebe: Ein entscheidender Meilenstein wird die Anbindung der Betriebsmedizin an die Telematikinfrastruktur sein. Dies erleichtert die sektorenübergreifende arbeitsmedizinische Versorgung, indem bereits vorliegende Gesundheitsdaten zeitnah aus anderen Fachgebieten in die betriebsärztliche Beratung integriert werden können. Das ist ein erheblicher Effizienzgewinn, bis zu welchem wir jedoch noch viele regulatorische und technische Hürden zu überwinden haben. Ein Bereich mit großem Potenzial könnte zudem der Einsatz von Wearables^[1] als Teil der arbeitsmedizinischen Betreuung sein. In Form eines niederschweligen, arbeitsplatz- und körpernahen Monitorings könnten sie wertvolle Erkenntnisse zu Belastungsmustern liefern und die Ableitung gezielterer präventiver Maßnahmen ermöglichen.

Rein virtuelle Anbieter, die arbeitsmedizinische Leistungen ohne Kenntnis des Betriebs und der Arbeitsplätze bereitstellen, können dabei keine adäquate und profes-

sionelle arbeitsmedizinische Betreuung gewährleisten. Diese vermeintlichen Sparangebote werden den gesetzlichen und qualitativen Anforderungen nicht gerecht. Der VDBW hat sich hierzu bereits deutlich positioniert.

Welche Herausforderungen sehen Sie bei der praktischen Umsetzung der Vorgaben der DGUV Vorschrift 2, insbesondere in Bezug auf die Balance zwischen digitaler Betreuung und persönlichem Kontakt?

Liebe: Die neue Fassung der DGUV Vorschrift 2 bietet einen übersichtlichen und guten Rahmen für die Nutzung von IKT bei der betriebsärztlichen Betreuung von Betrieben und der Versorgung von Beschäftigten. Zusammen mit weiteren Hintergrundinformationen stehen damit erst einmal alle theoretischen Grundlagen für eine Umsetzung zur Verfügung. Sie schaffen Bedarfe und die Notwendigkeit, sich mit den Möglichkeiten und Grenzen bei der Nutzung von IKT auseinanderzusetzen.

Auch bei der Anwendung von Telemedizin im Betrieb gelten die Grundsätze zur Fernbehandlung, die in der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte^[2] festgelegt sind. Dazu gehören die ärztliche Vertretbarkeit, die erforderliche ärztliche Sorgfaltspflicht und insbesondere auch die Einhaltung von Schweigepflicht und Datenschutz.

Betriebsärztinnen und Betriebsärzte handeln stets nach ihrem ärztlichen Berufsethos, das fachliche Unabhängigkeit, Sorgfalt und die bestmögliche Versorgung der Beschäftigten in den Mittelpunkt stellt. Die Entscheidung darüber, welche Form des Kontakts im Einzelfall angemessen ist, treffen sie auf Basis ihrer fachlichen Expertise, der betrieblichen Rahmenbedingungen und der individuellen Bedürfnisse der Beschäftigten.

Wir werden als VDBW die Umsetzung der Vorgaben der Vorschrift 2 dahin gehend unterstützen, dass wir konkrete Handlungshilfen wie Aufklärungs- und Informationsmaterialien für die betriebsärztliche Praxis erarbeiten und bereitstellen.

Welche Auswirkungen hat der verstärkte Einsatz von IKT auf die Zusammenarbeit zwischen Betriebsärztinnen und Betriebsärzten, Fachkräften für Arbeitssicherheit, kurz: Sifas, und anderen beteiligten Berufsgruppen? Verändert sich dabei das Rollen- und Aufgabenprofil der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte?

Liebe: Das Rollen- und Aufgabenprofil der Betriebsärztinnen und -ärzte bleibt auch im digitalen Zeitalter unverändert: Wir sind die zentralen Akteurinnen und Akteure in Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz. IKT können die interdisziplinäre Zusammenarbeit jedoch erheblich erleichtern. Digitale Plattformen für den Austausch zwischen Betriebsärztinnen und -ärzten, Sifas und weiteren Fachkräften können Synergien schaffen und Abstimmungsprozesse optimieren. Im Sinne einer zeitgemäßen, effektiven und effizienten Betreuung zum Erhalt und zur Förderung der Beschäftigtengesundheit sind die Auswirkungen nicht hoch genug zu schätzen. Betriebsärztinnen und -ärzte sind in vielerlei Hinsicht Akteurinnen und Akteure an entscheidenden Schnittstellen, und IKT verstärken nachhaltig die Reichweite arbeitsmedizinischen Wirkens. Wir müssen uns dessen bewusst sein und auch bewusst dieses Netzwerk und darüber hinaus den Austausch zwischen den verschiedenen Fachgruppen stärken. ➔

Vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Dr. Ljuba Günther.

Fußnoten

[1] Wearables sind Technologien, die man am Körper oder am Kopf trägt und die dafür konzipiert sind, während des Tragens verwendet zu werden. Zu den gängigen Arten von tragbaren Technologien gehören Smartwatches, Fitness-tracker und Smartglasses.

[2] § 7 Abs. 4 Satz 3 MBO-Ä.

Kleinbetriebsbetreuung neu orchestriert: zwei Instrumente, drei Klänge

Key Facts

- Die DGUV Vorschrift 2 und der Fachdialog zur alternativen Betreuung von Kleinst- und Kleinunternehmen (KKU) stellen den Prozess der Gefährdungsbeurteilung in den Mittelpunkt
- Der Ausbau von Kompetenzzentren (KPZ), der Einsatz von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) und die Öffnung der sicherheitstechnischen Fachkunde für weitere Berufsgruppen verbessern die Ausgangsbedingungen für KKU
- Die Ergebnisse des Fachdialogs erweitern das Beratungsangebot der Berufsgenossenschaften für kleine Betriebe, führen zu einer nachhaltigeren Begleitung in der alternativen Betreuung und erleichtern den Zugang zu Betreuungsleistungen

Autor

➔ **Matthias Groß**

Von der kleinen Schreinerei bis zum großen Automobilhersteller – Arbeitgebende sind für Sicherheit und Gesundheit im Betrieb verantwortlich. Bedarf, Verhältnisse und Ressourcen unterscheiden sich zwischen den Betriebsgrößenklassen grundlegend. Die neue DGUV Vorschrift 2 und der Fachdialog zur alternativen Betreuung von KKU eint ein Ziel: eine wirksame betriebliche Betreuung von KKU.

Kleine Größe, große Relevanz: Laut Daten der Bundesagentur für Arbeit von 2024 machten KKU mit bis zu 50 Beschäftigten rund 96 Prozent der Betriebe in Deutschland aus.^[1] In diesen Betrieben arbeiteten mehr als 40 Prozent der Beschäftigten.^[2] Zuerst die schlechten Nachrichten: Laut Statistik der DGUV zum Arbeitsunfallgeschehen von 2023 ereignete sich mehr als die Hälfte der schweren Arbeitsunfälle in KKU. Das Risiko eines schweren Arbeitsunfalls ist gemessen an den Arbeitsunfallrenten in KKU etwa zweieinhalb- bis dreimal höher als in den größten Betrieben.^[3] Ergebnisse von Befragungen wie der Betriebsbefragung 2015 der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA)^[4] und der Europäischen Unternehmenserhebung über neue und aufkommende Risiken (ESENER) 2019 von EU-OSHA^[5] zeigen, dass KKU deutlich seltener die Arbeitsbedingungen beurteilen und Betriebsärztinnen oder Betriebsärzte sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit nur in geringem Umfang bestellen im Vergleich zu mittleren oder größeren Betrieben. Dabei

weist eine aktuelle Auswertung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) auf einen positiven Zusammenhang zwischen der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung und dem Umsetzungsgrad der Gefährdungsbeurteilung hin.^[6]

Ausgangslage: akuter Fachkräftemangel

Aufgrund der zum Teil beschränkten Aussagekraft abstrakter Aggregatdaten, der Ausgestaltung der verschiedenen Befragungen und der blinden Flecken für die betrieblichen Bedingungen abseits des Unfallgeschehens oder der Erfüllung rechtlicher Pflichten beweisen diese Daten zwar nicht, wie es um Sicherheit und Gesundheit in KKU tatsächlich bestellt ist. Diese Zahlen eignen sich aber zur Hypothesenbildung und zeigen, welche quantitative Reichweite betriebliche Prävention in KKU haben kann und an welchen Ansatzpunkten verstärkter Handlungsbedarf offensichtlich wird. Aus dieser Gesamtschau lässt sich zudem ab-

lesen, wie groß die Herausforderungen für die Unfallversicherungsträger sind, diese Zielgruppe zu erreichen, zumal in Branchen wie beispielsweise der Gastronomie eine starke Fluktuation festzustellen ist, was eine nachhaltige Unterstützung bei Sicherheit und Gesundheit im Betrieb deutlich erschwert.

Ein weiteres Strukturmerkmal der Ausgangslage ist der akute Fachkräftemangel: Bereits 2014 prognostizierte die BAuA einen zukünftigen Mangel an Betriebsärztinnen und Betriebsärzten.^[7] Jüngste Hochrechnungen der Unfallversicherungsträger^[8] weisen in eine ähnliche Richtung. Aufgrund der unvollständigen Datenlage kann das tatsächliche Ausmaß des Ressourcendefizits nicht exakt beziffert werden. Aussagen des Präsidenten der Bundesärztekammer, wonach der Ärztemangel in Deutschland keine Prognose, sondern bereits bittere Realität sei, sind jedoch ein weiteres Indiz, um zumindest von einer regionalen Versorgungslücke ausgehen zu dürfen.^[9] Zudem zeichnen sich laut Erfah-



Nicht der Blick auf die Defizite, sondern der Blick auf das Potenzial von KКУ – mit Unternehmerinnen und Unternehmern im Mittelpunkt – ermöglicht neue Impulse für die betriebliche Praxis.“

rungsberichten der Unfallversicherungsträger allmählich in einigen Regionen und Branchen ähnliche Tendenzen bei Fachkräften für Arbeitssicherheit ab.

So viel zur quantitativen Beschreibung der Ausgangslage – welche zusätzlichen Informationen liefern qualitative Merkmale, um das Gesamtbild zu vervollständigen? Aus den Ergebnissen des europäischen Gesamtprojekts SESAME von 2018 oder sogenannten Pool-Betreuungsmodellen unter dem Überbegriff AGNES ist bekannt, dass Unternehmerinnen und Unternehmer in KКУ eine Vielzahl von Aufgaben zu erledigen haben, die in größeren Betrieben von spezialisierten Organisationseinheiten übernommen werden. Zu beobachten ist, dass Unternehmerinnen und Unternehmer in KКУ in der Regel nicht über das erforderliche Hintergrundwissen zu Sicherheit und Gesundheit im Betrieb verfügen. Darüber hinaus fehlen nicht selten der finanzielle Spielraum und die erforderliche Zeit, um sich mit der betrieblichen Prävention auseinanderzusetzen – zumal für den einzelnen Betrieb der Arbeitsunfall ein seltenes Ereignis ist, das aus Sicht der Unternehmerinnen und Unternehmer nicht zwangsläufig offensichtliche Rückschlüsse auf das unternehmerische Handeln nahelegt.^[10] Angesichts dieser Ausgangsbedingungen überrascht es nicht, dass laut einer Stu-

die der BAuA vor allem der Präventionstyp des „Do-it-yourselfers“ in KКУ zu beobachten ist.^[11] Unter Berücksichtigung des moderaten betriebsärztlichen Betreuungsbedarfs und des geringeren finanziellen Spielraums fällt es aber selbst engagierten KКУ im Vergleich zu großen Betrieben besonders schwer, Betriebsärztinnen oder Betriebsärzte zu finden. Bei Fachkräften für Arbeitssicherheit sind vergleichbare Entwicklungen zu beobachten.

Ein ausschließlich defizitärer Blickwinkel wäre allerdings verkürzt. Die gute Nachricht kommt zum Schluss: In Branchen mit traditionellem Unternehmerethos besteht für gewöhnlich eine starke soziale Beziehung zwischen Unternehmerinnen und Unternehmern sowie Beschäftigten – das besagt die angesprochene Studie der BAuA ebenfalls.^[12] Das Bild des klassischen „Familienbetriebs“ liegt nahe. Andere Untersuchungen, wie beispielsweise von Sczesny, zeichnen außerdem ein anderes Bild von Sicherheit und Gesundheit in KКУ: Betriebliche Prävention ist in KКУ demnach zu einem geringeren Grad formalisiert, wohingegen durchaus wirksame Maßnahmen getroffen werden, um die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten zu gewährleisten.^[13] Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit können in diesen Fällen am Bestehenden anknüpfen und darauf aufbauend einen Beitrag dazu leisten, Sicherheit und Gesundheit im Betrieb schrittweise auf ein bedarfsgerechtes Mindestmaß zu heben.

Zusammenfassend kann eine wirksame Verbesserung der Kleinbetriebsbetreuung an zwei Seiten ansetzen: Auf der einen Seite sind Maßnahmen zu betrachten, die die Ausgangsbedingungen für KКУ verbessern. Auf der anderen Seite bieten die Stärken von KКУ – mit den Unternehmerinnen und Unternehmern im Mittelpunkt – fruchtbaren Boden, um betriebliche Prävention zu kultivieren.

DGUV Vorschrift 2: Zielgerichteter ansprechen

Bei der Anpassung der DGUV Vorschrift 2 stand zunächst die betriebliche Betreuung

mittlerer und großer Betriebe im Vordergrund. Einige Überarbeitungen beeinflussen gleichermaßen die Ausgangslage für KКУ, andere Neuerungen zielen direkt auf diese Betriebsgrößenklasse ab.

Gefährdungsbeurteilung: Fokus schärfen

Manchmal steckt der Teufel im Detail: Die DGUV Vorschrift 2 unterschied bei der betrieblichen Betreuung zwischen Grundbetreuung, betriebspezifischer Betreuung, anlassbezogener Betreuung und bedarfsorientierter Betreuung. Zukünftig umfasst die Betreuung von KКУ zunächst die Unterstützung bei der Gefährdungsbeurteilung. Darauf aufbauend beanspruchen KКУ bei festgelegten Anlässen zusätzliche betriebsärztliche oder sicherheitstechnische Expertise. Was zunächst wie eine redaktionelle Fußnote wirken mag, kann in der betrieblichen Praxis einen entscheidenden Unterschied ausmachen. Die bereits skizzierten Studien- und Befragungsergebnisse zeigen, wie wichtig eine klare Zielsetzung und ein unmittelbarer Praxisbezug für die betriebliche Betreuung von KКУ sind. In diesem Sinne betont die neue DGUV Vorschrift 2 den Prozesszyklus der Gefährdungsbeurteilung bewusst als Dreh- und Angelpunkt der betrieblichen Betreuung. Das Verständnis der Unternehmerinnen und Unternehmer für die Ausrichtung der betrieblichen Betreuung soll auf diese Weise geschärft und der Dialog mit den betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Fachleuten gefördert werden.

IKT: Digitalisierung ausschöpfen

In der Regelbetreuung – also Anlage 1 und 2 der DGUV Vorschrift 2 – können zukünftig bis zu einem Drittel der Betreuungsleistungen mithilfe von digitalen IKT erbracht werden. Sind die betrieblichen Verhältnisse durch eine Erstbegehung bekannt, können Unternehmerinnen und Unternehmer betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Rat beispielsweise auch telefonisch oder online beanspruchen. Arbeitsmedizinische Vorsorge oder anlassbezogene Betreuungsleistungen können ebenfalls durch den Einsatz von IKT unterstützt

werden. In den alternativen Betreuungsformen nach Anlage 3 oder 4 der DGUV Vorschrift 2 entscheiden Unternehmerinnen und Unternehmer auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung selbstständig über den IKT-Einsatz der beauftragten Fachleute, wenn die betrieblichen Verhältnisse bekannt sind.

Lange Fahrzeiten, geringe Einsatzzeiten – dieses Grundproblem der betrieblichen Betreuung von KKV in ländlichen Regionen könnte durch gezielten IKT-Einsatz verringert werden. Vor dem skizzierten Hintergrund, dass selbst engagierte Unternehmerinnen und Unternehmer in KKV oftmals keine Betriebsärztinnen oder Betriebsärzte in der Nähe finden, verstärkt der Einsatz von IKT die Verbreitung der betrieblichen Betreuung. Ähnliches gilt in einigen Regionen und Branchen auch für die sicherheitstechnische Betreuung. Dass die betriebliche Betreuung in KKV noch stärker auf die Gefährdungsbeurteilung ausgerichtet wird, könnte möglicherweise dazu führen, dass folgerichtig die Unterstützung bei konkreten Anlässen eine stärkere Rolle für Präventionsfachleute einnimmt. Mithilfe von IKT sind Betreuungsleistungen mit Blick auf Zeit und Ort flexibler. Auch kurzfristige Beratungen dürften auf diese Weise leichter umsetzbar sein, was ein förderlicher Faktor für die Realisierung der anlassbezogenen Betreuung sein kann.

Professionen: Blickwinkel erweitern

Die Ausgangsqualifikation für die sicherheitstechnische Fachkunde wird in Zukunft für weitere Professionen geöffnet. Neben Ingenieurinnen und Ingenieuren, Meisterinnen und Meistern sowie Technikerinnen und Technikern können zum Beispiel auch Personen mit Abschlüssen in Arbeits- und Organisationspsychologie oder Arbeitswissenschaft die Funktion einer Fachkraft für Arbeitssicherheit übernehmen, wenn sie über die erforderliche Berufserfahrung verfügen und einen anerkannten Qualifizierungslehrgang absolviert haben.

Erstens ist diese Öffnung eine Reaktion auf den Fachkräftemangel: Sicherheits-

technische Ressourcen sollen ausgebaut werden, damit KKV eine geeignete Fachkraft für Arbeitssicherheit finden, auch in ländlichen Regionen. Zweitens dürfte von dieser Neuerung erwartet werden, dass der Blick auf Sicherheit und Gesundheit im Betrieb differenzierter wird. Insbesondere in Branchen wie beispielsweise dem Gesundheitswesen, in denen psychische Belastungen eine vergleichsweise große Rolle spielen, könnten mithilfe dieser neuen Gruppe von Fachkräften für Arbeitssicherheit die Arbeitsbedingungen gezielter beurteilt werden. Unternehmerinnen und Unternehmer können bewusst eine Fachkraft für Arbeitssicherheit bestellen, die zu ihrem betrieblichen Bedarf und zu ihrem individuellen Präventionstypus passt – sozusagen ein „perfect match“ für mehr Sicherheit und Gesundheit im Betrieb.

KPZ: Betreuungsangebote ausgebaut

Auf Basis der neuen DGUV Vorschrift 2 bauen die Berufsgenossenschaften ihre KPZ auf Betriebe mit bis zu 20 Beschäftigten aus – das betrifft die alternative Betreuung nach Anlage 4 der DGUV Vorschrift 2. Bisher konnten ausschließlich Kleinstbetriebe mit bis zu zehn Beschäftigten diese Betreuungsform wählen. Die Berufsgenossenschaften bieten über das KPZ betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuungsleistungen an – die langwierige Suche nach geeigneten Dienstleistern, aufwendige Angebotsvergleiche und anspruchsvolle Qualitätssicherung entfallen für die KKV.

Fachdialog zur Kleinbetriebsbetreuung

Angesichts der Herausforderungen und Potenziale von KKV bei der betrieblichen Prävention bauen die Berufsgenossenschaften ihre Unterstützung für KKV auch abseits des regulatorischen Rahmens aus. Angeleitet durch den Dreiklang „Beraten. Begleiten. Betreuen.“ richten die Berufsgenossenschaften perspektivisch Anlaufstellen für KKV ein – das sind die Ergebnisse eines Fachdialogs zwischen Berufsgenossenschaften und Bundesministerium für

Arbeit und Soziales (BMAS). Dabei wird direkt an den Potenzialen von KKV angesetzt nach dem Motto: „Commitment vor Compliance“.

Beraten: Informieren und Sensibilisieren

Die Anlaufstellen sprechen neu gegründete KKV flächendeckend an, indem sie nach der Organisation von Sicherheit und Gesundheit fragen und ein Beratungsangebot zur betrieblichen Betreuung unterbreiten. Mit diesem ersten Schritt sollen KKV über die trägerspezifischen Angebote informiert und grundsätzlich dazu motiviert werden, eine Betreuungsform zu wählen. Warum muss ich die betriebliche Betreuung organisieren? Welchen Nutzen habe ich davon? Welche Möglichkeiten gibt es und welche Leistungen bieten die Berufsgenossenschaften an? Diese grundlegenden Fragen beantworten die Anlaufstellen, um KKV zu sensibilisieren und Wege zu einer bedarfsgerechten Betreuung aufzuzeigen. Auch bereits bestehende KKV können dieses Beratungsangebot in Anspruch nehmen.

Begleiten: Qualifizieren und Praktizieren

Entscheiden sich Unternehmer oder Unternehmerinnen bewusst für eine alternative Betreuungsform nach Anlage 3 oder 4 der DGUV Vorschrift 2, begleiten die Anlaufstellen die KKV nachhaltig auf dem Weg zu mehr Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten. Zuerst nehmen die Unternehmerinnen und Unternehmer an Informations- und Motivationsmaßnahmen teil. Dort erwerben sie die Kompetenz, um Sicherheit und Gesundheit selbstständig zu organisieren und die Arbeitsbedingungen zu beurteilen. Dieser Baustein der alternativen Betreuung ist bereits seit Jahren etabliert. Zuletzt wies eine Sonderauswertung der Betriebsbefragung der GDA durch die BAuA nach, dass die bestehenden Angebote die Unternehmerinnen und Unternehmer wirksam informieren, motivieren und qualifizieren. Entwicklungspotenzial wurde bei der praktischen Umsetzung diagnostiziert.^[14]

Vor diesem Hintergrund systematisieren die Berufsgenossenschaften die Begleitung der KKV in der alternativen Betreuung. Sie organisieren die Teilnahme von KKV an den Einstiegsqualifizierungen und erinnern über die Anlaufstellen in regelmäßigen Abständen an die erforderlichen Fortbildungen – mit direkten Empfehlungen aus dem trügereigenen Fortbildungsangebot. Zudem soll die Gefährdungsbeurteilung noch stärker in den Mittelpunkt des Qualifizierungsangebots rücken. Neben Abschlussgesprächen oder Wissenstests weisen Unternehmerinnen und Unternehmer ihren Lernerfolg zukünftig durch eine Selbstauskunft nach: Sie bestätigen spätestens in einem geeigneten Zeitraum nach Abschluss der letzten Lerneinheit, dass sie über aktuelle Unterlagen über die im Betrieb durchgeführte Gefährdungsbeurteilung verfügen. Vergleichbare Instrumente sind bereits bei Berufsgenossenschaften wie der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) und der Berufsgenossenschaft Elektro Textil Energie und Medienerzeugnisse (BG ETEM) im Einsatz. Zukünftig werden sie bei allen Berufsgenossenschaften zum neuen Mindeststandard.

Betreuen: Navigieren und Unterstützen

Die Betreuungsangebote der Berufsgenossenschaften sind vielfältig: arbeitsmedizi-

nische und sicherheitstechnische Dienste (ASD), KPZ oder vergleichbare Kooperationsmöglichkeiten. Darüber können KKV direkt betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung bei ihrem Unfallversicherungsträger abrufen – und zwar kostengünstig, qualitätsgesichert und kurzfristig. Aufgrund des bereits angesprochenen Fachkräftemangels und des sensiblen trügerspezifischen Gleichgewichts der zehn Präventionsleistungen sind diese Angebote nicht uneingeschränkt übertragbar oder beliebig ausbaufähig. Stattdessen unterstützen die Anlaufstellen alternativ betreute KKV aktiv bei der Suche nach geeigneten Dienstleistern für betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuungsleistungen.

Zusammenfassung und Ausblick

Die Kleinbetriebsbetreuung ist eine komplexe Partitur, das Arrangement der einzelnen Instrumente herausfordernd: Unternehmerinnen und Unternehmer müssen mit geringer Zeit, begrenztem finanziellen Spielraum und fehlendem Vorwissen einen Berg an Aufgaben bearbeiten. Die Masse der KKV ist überwältigend. Die endemische Verbreitung – auch in ländlichen Gebieten – und der geringe Betreuungsumfang erschweren Fachleuten den direkten Zugang zu dieser Betriebsgrößen-

klasse. Hinzu kommt in einigen Branchen eine starke Fluktuation. Zudem schlägt der Fachkräftemangel in der Arbeitsmedizin deutlich durch und macht sich auch bei Fachkräften für Arbeitssicherheit allmählich bemerkbar.

Um die Zukunft der Kleinbetriebsbetreuung dennoch in der gewünschten Klangfarbe ertönen zu lassen, ist die Perspektive der entscheidende Faktor: Nicht der Blick auf die Defizite, sondern der Blick auf das Potenzial von KKV – mit Unternehmerinnen und Unternehmern im Mittelpunkt – ermöglicht neue Impulse für die betriebliche Praxis. Anstelle des einzelnen großen Wurfs zeigen die Anpassung der DGUV Vorschrift 2 und die Ergebnisse des Fachdialogs, wie verschiedene Projekte im Zusammenwirken zu schrittweisen Verbesserungen beitragen können. Eine vielversprechende Perspektive könnte darin bestehen, diesen Weg weiterzuverfolgen, dass nicht komplexe Regelungskontexte, sondern wirksame Maßnahmen im Betrieb in den Vordergrund gestellt werden. Dazu sind drei Kriterien für alle Beteiligten handlungsleitend: Kooperationsbereitschaft, Transparenz, Einfallsreichtum. ➔

Fußnoten

- [1] Vgl. Bundesagentur für Arbeit (2024): Statistik. Betriebe nach Betriebsgrößenklasse, Stand: 30.06.2024, Nürnberg.
- [2] Vgl. Bundesagentur für Arbeit (2024): Statistik. Betriebe nach Betriebsgrößenklasse, Stand: 30.06.2024, Nürnberg.
- [3] Vgl. DGUV (2024): Statistik. Arbeitsunfallgeschehen 2023, Berlin.
- [4] Vgl. NAK (2017): Grundausswertung der Betriebsbefragung 2015 und 2011 – betriebsproportional gewichtet, Berlin.
- [5] Vgl. EU-OSHA (2022): Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER 2019): Overview Report, Luxemburg.
- [6] Vgl. Sommer, S. et al. (2024): Der Zusammenhang zwischen betrieblicher Arbeitsschutzorganisation und Gefährdungsbeurteilung. Ergebnisse auf Basis der ESENER-Befragung. In: Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie. Nr. 05/2024, S. 193–201.
- [7] Vgl. Barth, C.; Hamacher, W.; Eickholt, C. (2014): Arbeitsmedizinischer Betreuungsbedarf in Deutschland, Dortmund.
- [8] Vgl. Schäfer, K.; Hollich, H.; Charissé, M. (2021): Betriebsärztlicher Betreuungsbedarf in Deutschland. In: DGUV Forum, Nr. 06/2021, S. 31–38.
- [9] Vgl. Deutsches Ärzteblatt (2024): Ärzte warnen vor Ruhestandswelle: Mehr Steuerung im Blick, Ausgabe vom 06.05.2024.
- [10] Vgl. EU-OSHA (2018): Safety and Health in micro and small enterprises in the EU: Final report from the 3-year SESAME project, Luxemburg.
- [11] Vgl. Schmitt-Howe, B.; Hammer, A. (2019): Formen von Präventionskultur in deutschen Betrieben, Dortmund.
- [12] Vgl. dazu ergänzend: Zimmer, A. et al. (2024): Kleinunternehmen – eine unterschätzte Zielgruppe für den Arbeits- und Gesundheitsschutz. In: Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie (A & O), Nr. 04/2024, S. 200–209.
- [13] Vgl. Sczesny, C. et al. (2014): Kenntnisstand von Unternehmen und Beschäftigten auf dem Gebiet des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in KMU, Dortmund.
- [14] Vgl. Sommer, S.; Schröder, C. (2019): Arbeitsschutzpraxis von Kleinst- und Kleinbetrieben mit und ohne alternative Betreuung: Ergebnisse der GDA-Betriebsbefragung 2015, baa: Fokus.

„Deutlich höherer Handlungsspielraum für Betriebe“

Key Fact

- Diplom-Ingenieur Joachim Fischer ist Leitende Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie Leiter Arbeitsschutz und Strahlenschutzbevollmächtigter im Fraport-Konzern Frankfurt. Zudem leitet er den Fachbereich Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Sifa) im Verband für Sicherheit, Gesundheit und Umweltschutz bei der Arbeit e. V. (VDSI). Im Interview erläutert er, welche Verbesserungen die neue DGUV Vorschrift 2 mit sich bringt, aber auch, vor welchen Herausforderungen Kleinst- und Kleinbetriebe weiterhin stehen.

Autor

➔ **Matthias Groß**

Unter anderem die Fachkräfte für Arbeitssicherheit unterstützen die Betriebe bei der Organisation von Sicherheit und Gesundheit. Um die Anforderungen verständlicher zu gestalten und die Effektivität der bestellten Fachleute zu verbessern, wurde die DGUV Vorschrift 2 überarbeitet.

Herr Fischer, Kleinst- und Kleinbetriebe stehen vor besonderen Herausforderungen, wenn es um die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung geht. Von welchen Änderungen der DGUV Vorschrift 2 erhoffen Sie sich die größten Auswirkungen auf die sicherheitstechnische Betreuung?

Fischer: Gerade für Kleinst- und Kleinbetriebe war die alte Fassung der DGUV Vorschrift 2 vor allem mit Blick auf die Problemstellungen Verständlichkeit, Erfüllungbarkeit und betriebsärztlicher und gegebenenfalls auch sicherheitstechnischer Fachkräftemangel eine Herausforderung. Die „neue“ DGUV Vorschrift 2 bringt hier aus meiner Sicht deutliche Verbesserungen.

Die Ausweitung der Kleinstbetriebsbetreuungsmodelle von zehn auf 20 Beschäftigte nach Anlage 1 und die verbindliche Festlegung von 20 Prozent Mindestanteil der Professionen nach Anlage 2 bei gleichzeitiger Streichung des Satzes „nicht weniger als 0,2 Std. pro Beschäftigtem/r“ geben den

Betrieben einen deutlich höheren Handlungsspielraum.^[1]

Die Zulassung von weiteren Professionen aus den Bereichen Physik, Chemie, Biologie, Humanmedizin, Ergonomie, Arbeits- und Organisationspsychologie, Arbeitshygiene und Arbeitswissenschaft zur Ausbildung als Fachkraft für Arbeitssicherheit stellt darüber hinaus den Betrieben ein breiteres Fachwissen zur Verfügung.

Sie haben die positiven Aspekte geschildert. Aber welche Herausforderungen sehen Sie weiterhin?

Fischer: Für die Zukunft wird eine der wesentlichen Herausforderungen die Sicherstellung und Umsetzung der Betreuung, auch vor dem Hintergrund des verbesserten Handlungsspielraums, darstellen. Das kann meines Erachtens nur mit einer effizienten Überwachung durch die zuständigen Behörden in der Fläche gelingen.

Neu ist, dass in der DGUV Vorschrift 2 zwischen verpflichtendem Vorschriften-

teil und praktischen Erläuterungen unterschieden wird. Welchen Stellenwert haben diese Transparenz und Klarheit in der betrieblichen Praxis – insbesondere in Kleinst- und Kleinbetrieben?

Fischer: Ein wesentlicher Kritikpunkt an der „alten Vorschrift“ war die Verständ-



Quelle: Fraport AG

Diplom-Ingenieur Joachim Fischer leitet unter anderem den Fachbereich Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Sifa) beim VDSI

”

Die ‚neue‘ Vorschrift ist durch die Trennung von Vorschriftenteil und den Erläuterungen in der dazugehörigen DGUV Regel 100-002 deutlich kürzer, verständlicher und wesentlich klarer geworden.“

Joachim Fischer

lichkeit. Die „neue“ Vorschrift ist durch die Trennung von Vorschriftenteil und den Erläuterungen in der dazugehörigen DGUV Regel 100-002 deutlich kürzer, verständlicher und wesentlich klarer geworden, was erhebliche Vorteile für die Anwendung im Betrieb mit sich bringt. So können die Protagonistinnen und Protagonisten der DGUV Vorschrift 2, also Fachkräfte für Arbeitssicherheit sowie Betriebsärztinnen und Betriebsärzte, wesentlich einfacher die Betriebe zur neuen Vorschrift beraten. Aber auch für all diejenigen, welche sich nicht täglich mit derartigen Regelwerken beschäftigen, ist die Anwendbarkeit einfacher geworden.

Worauf sollte aus Sicht des VDSI bei der praktischen Umsetzung der neuen DGUV Vorschrift 2 im Betrieb besonders geachtet werden, um eine hohe Qualität und Wirksamkeit der Maßnahmen sicherzustellen?

Fischer: Generell sollten fachliche Inhalte der Arbeit von Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin im Mittelpunkt der Diskussion bei der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 stehen. Es gilt die Frage zu beantworten, was der Betrieb braucht. Es müssen alle

betrieblichen Akteurinnen und Akteure eingebunden werden, um die notwendigen Maßnahmen gemeinsam auf den Weg zu bringen.

Weiterbildung und Berichtspflicht gewinnen in der „neuen“ Vorschrift an Bedeutung, was die Leistung zum einen transparenter machen wird, aber auch in Richtung Qualität der Beratung eine Steigerung mit sich bringen dürfte. Hier verweise ich insbesondere auf die Möglichkeit der VDSI-Fortbildungspunkte.^[2] Letztendlich wird die Frage der Qualität und der Wirksamkeit von Maßnahmen von zwei Faktoren abhängen: zum einen davon, wie gewissenhaft die DGUV Vorschrift 2 im Betrieb umgesetzt und gelebt wird, und zum anderen, wie effizient und durchschlagskräftig die behördliche Überwachung hierzu ist, um vor allem „Pseudobetreuungsmodelle“ zu verhindern.

Was genau ist darunter zu verstehen?

Fischer: „Pseudobetreuungsmodelle“ bezeichnen in diesem Zusammenhang Modelle, bei denen die gesetzlich vorgeschriebene Betreuung von Betrieben zwar formal

erfüllt, aber in der Praxis kaum wirksam umgesetzt wird. Dies bedeutet, dass vorgeschriebene Beratungen oder Präventionsmaßnahmen nur auf dem Papier existieren, aber nicht aktiv in den betrieblichen Alltag integriert werden. ↩

Vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Matthias Groß.

Fußnoten

[1] Näheres dazu siehe Beitrag „Sieben Dinge, die Sicherheit und Gesundheit im Unternehmen spürbar beeinflussen“ von Matthias Groß in dieser Ausgabe.

[2] Verband für Sicherheit, Gesundheit und Umweltschutz bei der Arbeit e. V. (VDSI): Weiterbildung, <https://vdsi.de/weiterbildung/> (abgerufen am 03.02.2025).

Neue Impulse für eine interdisziplinäre Beratung der Betriebe

Key Facts

- Die Aufnahme weiterer Professionen beziehungsweise Berufsgruppen für die Beratung der Betriebe gemäß DGUV Vorschrift 2 wird die Qualität der Betreuung der Betriebe verbessern
- Insbesondere Beratungen zu psychischen Belastungen und deren Prävention erfordern ein Fachwissen, das im Rahmen der Betreuung nach DGUV Vorschrift 2 gestärkt werden kann
- Mit der Änderung der DGUV Vorschrift 2 ist die Grundlage dafür geschaffen, in überbetrieblichen und größeren innerbetrieblichen Diensten die Probleme von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit interdisziplinär anzugehen

Autor

➔ Dr. Torsten Kunz

Der Wandel der Arbeitswelt führte bereits in den vergangenen Jahrzehnten zu einem Bedarf an neuen Themen der Betriebsberatungen, die nach der DGUV Vorschrift 2 durchgeführt werden. Die Neufassung der Vorschrift greift diesen neuen Beratungsbedarf auf und schafft den rechtlichen Rahmen dafür, dass die passenden Berufsgruppen ebenfalls legal Betriebsberatungen durchführen können.

Seit dem Erlass des Arbeitssicherheitsgesetzes (ASiG) vor über 50 Jahren hat sich die Arbeitswelt stark verändert. Standen in dieser Zeit noch mechanische und elektrische Gefährdungen, Lärm, Brand- und Explosionsgefahren sowie schwere physische Arbeit im Fokus der Beratungen der Betriebe, spielen heute Themen wie die Organisation von Sicherheit und Gesundheit, die Vernetzung von Arbeitssystemen und die psychischen Belastungen eine zunehmend wichtigere Rolle.

Das ASiG wurde in den letzten 50 Jahren nie inhaltlich an den Wandel der Arbeitswelt angepasst: Es sieht bis heute ausschließlich eine sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Beratung der Betriebe vor.

Die DGUV Vorschrift 2, die das ASiG konkretisiert, nahm bereits in den früheren Fassungen die oben genannten „neuen

Themen“ auf und wies sie einer der beiden Professionen zu, die die Betreuung nach ASiG durchführen dürfen. Das sind aktuell für die sicherheitstechnische Betreuung ausschließlich Personen mit Ingenieur-, Techniker- und Meisterqualifikation sowie für die arbeitsmedizinische Betreuung die Betriebsärztinnen und Betriebsärzte.

Die „neuen Themen“ sind zwar Bestandteil deren Qualifizierung nach DGUV Vorschrift 2 – eine kurze Behandlung im Rahmen einer Zusatzausbildung ersetzt aber nicht ein Studium.

Fachleute mit einem zwar inhaltlich für die Beratung passenden, aber nicht der DGUV Vorschrift 2 entsprechenden Studium konnten hingegen bisher nicht legal an der Beratung der Betriebe teilnehmen – auch wenn in der Praxis insbesondere über den Weg der „meisterähnlichen Tätigkeiten“ der bestehende Rahmen oft kreativ erweitert wurde. Dadurch ausgeschlossen

blieben geeignete Berufsgruppen – etwa mit einem fachlichen Schwerpunkt der Betrachtung der Arbeitssysteme und der Arbeitsorganisation (Arbeitswissenschaften, Arbeitshygiene), mit dem Schwerpunkt der psychischen Belastungen (Arbeits- und Organisationspsychologie) und naturwissenschaftlich/technische Studiengänge, die nicht zum Titel „Ingenieur oder Ingenieurin“ führen.

Dieses Dilemma war auch ein wichtiges Thema in der Projektgruppe, die die Neufassung der DGUV Vorschrift 2 bearbeitete. Erste Ideen, neben der sicherheitstechnischen und betriebsärztlichen Betreuung eine weitere Säule der Betreuung durch weitere Professionen zu schaffen, war im Rahmen des ASiG nicht möglich. Gleichzeitig bestand in der Projektgruppe aber auch ein breiter Konsens darüber, dass das Spektrum der gesetzlich an der Beratung von Unternehmen beteiligten Berufsgruppen erweitert werden muss, um den Anfor-



Es ist jetzt möglich, zum Beispiel ein Stahlwerk primär durch eine Sifa mit technischer Grundqualifikation zu betreuen und Beratungsleistungen zu psychischen Belastungen durch eine eigene Sifa mit psychologischer Grundqualifizierung anlassbezogen zu ergänzen.“

derungen der heutigen Arbeitswelt fachlich gerecht zu werden.

Öffnung für die Beratung durch weitere Professionen

Die nun gefundene Regelung wurde durch den Verband für Sicherheit, Gesundheit und Umweltschutz bei der Arbeit e. V. (VDSI) als fachliche und politische Vertretung der Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Sifa) in die Diskussion eingebracht und von der überwiegenden Mehrheit der an der Überarbeitung der Vorschrift beteiligten Institutionen befürwortet. Der neue Absatz 7 des § 4 der DGUV Vorschrift 2 sieht vor, dass „Personen mit einem Studienabschluss in Physik, Chemie, Biologie, Humanmedizin, Ergonomie, Arbeits- und Organisationspsychologie, Arbeitshygiene oder Arbeitswissenschaft“ die Anforderungen an eine Fachkraft für Arbeitssicherheit als gleichwertig qualifizierte Personen erfüllen, sofern sie die üblichen Voraussetzungen (Studienabschluss, praktische Tätigkeit im Beruf, Teilnahme an Qualifizierung) durchlaufen haben. Sie können damit als Sifa Betriebe beraten und werden auch die üblichen Qualifizierungen der Lernfelder 1 bis 5 beziehungsweise 6 durchlaufen.

Soll die betreffende Sifa anstelle einer Sicherheitsingenieurin oder eines Sicherheitsingenieurs eingesetzt werden, muss

die zuständige Landesbehörde für Arbeitsschutz zustimmen. Bei Sicherheitstechnikerinnen und -technikern oder Sicherheitsmeisterinnen und -meistern besteht diese Pflicht nicht.

Befürchtungen einiger Personen, eine Sifa mit einer Grundqualifikation im medizinischen, arbeitspsychologischen beziehungsweise -hygienischen oder ergonomischen Bereich wäre mit technischen Fragen überfordert, wurden in der internen Diskussion entkräftet. Zum einen gibt es eine vergleichbare fachliche Vielfalt bereits seit mehr als 30 Jahren bei Aufsichtspersonen (und damit nicht nur beratend, sondern sogar überwachend), ohne dass es hier zu Problemen gekommen wäre.

Zum anderen ist es bereits heute das Selbstverständnis der Sifa-Qualifizierung, dass alle teilnehmenden Personen – unabhängig von ihrer Grundqualifikation – zum gleichen Abschluss und zur gleichen Einsatzfähigkeit geführt werden. Auch von einer Sifa mit einem Ingenieurstudium wird erwartet, dass sie zumindest eine allgemeine Beratung zu organisatorischen Fragen oder zu psychischen Belastungen durchführen kann, auch wenn diese Themen nicht im Studium behandelt wurden. Umgekehrt wird auch von einer Sifa mit einer der „neuen“ Professionen eine Einarbeitung in technische Fragen erwartet.

Die DGUV Regel 100-002 stellt zudem klar, dass die Ausgangsqualifikation der Fachkräfte für Arbeitssicherheit eine angemessene Berücksichtigung insbesondere der typischen Gefährdungen des zu betreuenden Betriebs erwarten lassen muss. Somit werden sich Betriebe mit dem Schwerpunkt technische Probleme eher an eine Sifa mit technischem Hintergrund, Betriebe mit dem Schwerpunkt psychische Belastungen hingegen an eine Sifa mit arbeitspsychologischem Hintergrund wenden.

Am interessantesten ist die neue Regelung sicherlich für größere innerbetriebliche sowie für überbetriebliche sicherheitstechnische Dienste. Hier besteht nun die Chance, ein interdisziplinäres Team zu formen, das zu allen in den Betrieben vorkommenden Belastungs- und Gefährdungsarten eine fachlich fundierte Beratung anbieten kann. Dies ist gerade bei überbetrieblichen Diensten wichtig, die parallel unterschiedliche Betriebe mit ihren speziellen Beratungsschwerpunkten betreuen. Es ist jetzt möglich, zum Beispiel ein Stahlwerk primär durch eine Sifa mit technischer Grundqualifikation zu betreuen und Beratungsleistungen zu psychischen Belastungen durch eine eigene Sifa mit psychologischer Grundqualifizierung anlassbezogen zu ergänzen. Bei der Betreuung zum Beispiel eines Sozialamtes wäre die Rollenverteilung dann umgekehrt.

”

Kommen die Absolventinnen und Absolventen nun nicht mehr ausschließlich aus technischen Studiengängen, so müssen gerade diese Themen an die neue Vielfalt der Studienabschlüsse angepasst werden.“

Qualifizierung inner- und außerhalb der Universitäten

Ingenieure und Ingenieurinnen der Sicherheitstechnik können bereits heute studienbegleitend die Qualifikation zur Sifa erwerben, da Teile des Studiums auf die Sifa-Ausbildung angerechnet werden können und diese sich somit verkürzt. Die Schaffung dieser Synergien zwischen der universitären Ausbildung und der Qualifizierung zur Sifa gemäß § 4 Abs. 6 der DGUV Vorschrift 2 wäre auch für andere einschlägige Studiengänge möglich. Vorschläge dazu, wie zum Beispiel der Entwurf einer Fachpsychologie-Weiterbildung „Arbeit: Sicherheit und Gesundheit“ der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs), gibt es bereits. Sie müssen nun an die neue DGUV Vorschrift 2 angepasst und umgesetzt werden. Damit würde gerade für die Absolventinnen und Absolventen der anwendungsorientierten Studiengänge, die das Thema „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit“ zum Schwerpunkt haben, ein attraktiver Stellenmarkt geschaffen, in dem Inhalte des Studiums ressourcensparend eingesetzt werden können.

Dies bedeutet für die Universitäten aber auch, dass sie ihre Studieninhalte regelmäßig an die sich ständig ändernde Rechtslage anpassen müssen und beispielsweise die kommenden Regeln zur psychischen

Belastung bei der Arbeit, zur Gefährdungsbeurteilung oder zur Unterweisung in ihr Curriculum integrieren müssen.

Anpassungsbedarf gibt es auch beim Curriculum der Sifa-Qualifizierung durch das Institut für Arbeit und Gesundheit der DGUV (IAG) und die Unfallversicherungsträger. Kommen die Absolventinnen und Absolventen nun nicht mehr ausschließlich aus technischen Studiengängen, so müssen gerade diese Themen an die neue Vielfalt der Studienabschlüsse angepasst werden. Dass dies ohne Probleme möglich ist, zeigt die gemeinsame Ausbildung zur Aufsichtsperson der DGUV.

Änderung auch bei der betriebs-spezifischen Betreuung

Eine weitere Änderung in diesem Kontext gab es in der Anlage 2, die die Betreuung von Betrieben mit mehr als 20 Beschäftigten regelt. Hier wurde ein Passus eingefügt, dass betriebs-spezifische Beratungen zu speziellen Fachthemen, etwa zur Durchführung einer Beschäftigtenbefragung zur Einbeziehung der psychischen Belastungen in die Gefährdungsbeurteilung, auch von Personen mit entsprechender Fachkompetenz erbracht werden können, die nicht über eine Qualifikation als Betriebsärztin oder Betriebsarzt oder als Fachkraft für Arbeitssicherheit verfügen. Diese sind

hier aber zu informieren und der Personal- oder Betriebsrat ist zu beteiligen.

Fazit

Die Aufnahme weiterer geeigneter Berufsgruppen in die Beratung der Betriebe zur Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit ist sicher einer der Pluspunkte der überarbeiteten DGUV Vorschrift 2. Sie ermöglicht die planbare Arbeit in interdisziplinären Teams – insbesondere in großen innerbetrieblichen und generell in überbetrieblichen Diensten. Dies wird die Qualität der Beratung erhöhen.

Die geschaffene Freiheit kann auch genutzt werden, um die Folgen für die Aus- und Weiterbildung sowie für den Arbeitsmarkt der Betriebsberatungen noch besser einschätzen zu können. Dann könnte auch das ASiG in einer ersten Revision nach über 50 Jahren stärker als bisher an fachliche Anforderungen einer geänderten Arbeitswelt angepasst werden.



Neue Chancen für die multidisziplinäre Zusammenarbeit in der betrieblichen Betreuung

Key Fact

- Prof. Dr. Sabine Rehmer von der SRH University ist Leiterin des Masterstudiengangs „Arbeits- und Organisationspsychologie mit dem Schwerpunkt Sicherheit und Gesundheit in der Arbeitswelt“ (M. Sc.) und Vorstandsmitglied im Fachverband Psychologie für Arbeitssicherheit und Gesundheit e. V. (FV PASiG). Im Interview erläutert sie die Chancen der multidisziplinären Zusammenarbeit sowie die Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Arbeits- und Organisationspsychologinnen und -psychologen hinsichtlich einer Mitwirkung in der betrieblichen Betreuung.

Autorin

➔ Dr. Ljuba Günther

Die neue DGUV Vorschrift 2 macht eine Sifa-Qualifizierung für Arbeits- und Organisationspsychologinnen und -psychologen zugänglich. Spezialisierungen in Arbeits- und Organisationspsychologie sowie betrieblicher Gesundheit erfolgen durch ein Studium oder Weiterbildungen. Die Möglichkeiten, die sicherheitstechnische Fachkunde zu erlangen, sollen noch weiter ausgebaut werden.

Frau Prof. Dr. Rehmer, wie bewerten Sie die Möglichkeit, dass sich Arbeits- und Organisationspsychologinnen und -psychologen künftig als Fachkräfte für Arbeitssicherheit qualifizieren lassen und tätig werden können?

Rehmer: Ich freue mich, dass mit der überarbeiteten DGUV Vorschrift 2 ein wichtiger Schritt zur Einbeziehung weiterer Profes-

sionen in die sicherheitstechnische Betreuung von Unternehmen offiziell erfolgt. Inhaltlich ergeben sich aus psychologischen Themen in Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz verschiedene Einsatzfelder, die spätestens nach der letzten Überarbeitung der DGUV Vorschrift 2 zum 1. Januar 2011 und durch das GDA-Arbeitsprogramm^[1] „Psyche“ an Sichtbarkeit und Relevanz gewonnen haben.

Bisher hatten sich die praktisch in der Arbeitssicherheit und im Gesundheitsschutz tätigen arbeits- und organisationspsychologischen Kolleginnen und Kollegen das notwendige sicherheitstechnische Fachwissen im Laufe vieler Jahre selbst angeeignet. Oder sie haben, wie ich beispielsweise auch, durch die „Hintertür der Meisteräquivalenz“ eine Sifa-Qualifizierung absolviert und damit die sicherheitstechnische Fachkunde erlangt.

Mit der aktuellen Überarbeitung der DGUV Vorschrift 2 ist der Grundstein dafür gelegt, aus der Hintertür einen Seiteneingang

zu machen, sodass für uns Arbeits- und Organisationspsychologinnen und -psychologen die Sifa-Qualifizierung allgemein zugänglich geworden ist. In der überarbeiteten DGUV Vorschrift 2 ist auch schon in der betriebsspezifischen Betreuung eine Öffnung hinsichtlich der Zusammenarbeit der verschiedenen in der Beratung tätigen Professionen erfolgt. Ich hoffe aber auch, dass der Weg Richtung Vordertür weitergegangen wird, indem bei einer Überarbeitung des Arbeitssicherheitsgesetzes auch eine dritte Säule für weitere Professionen in der Grundbetreuung vorgesehen wird.

Welche Herausforderungen erwarten Sie bei der praktischen Umsetzung der Regelung, insbesondere bei der Zusammenarbeit von Psychologinnen und Psychologen, Betriebsärztinnen und Betriebsärzten sowie anderen eher technisch geprägten Professionen?

Rehmer: Als eine schon seit mehr als 20 Jahren in Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz tätige Arbeits- und Organisationspsychologin konnte ich bisher sehr viele

Quelle: Nadine Grimm



Prof. Dr. Sabine Rehmer



Die Arbeits- und Organisationspsychologie bringt wertvolle Perspektiven in Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz ein – für eine umfassendere betriebliche Betreuung.“

Prof. Dr. Sabine Rehmer

und fast ausschließlich positive Erfahrungen in der multidisziplinären Zusammenarbeit mit Fachkräften für Arbeitssicherheit sowie Betriebsärztinnen und Betriebsärzten sammeln, sowohl in der praktischen Arbeit als auch in der wissenschaftlichen, auf ministerialer und Verbandsebene.

Ich lebe in Thüringen – einem kleinen Bundesland, in dem sich in der Arbeitssicherheit und im Gesundheitsschutz zwischen den Professionen im Laufe der Jahre eine immer offenere und interessierte Zusammenarbeit entwickelt hat. Aber auch auf Bundesebene erlebe ich in verschiedenen Gremien und Beiräten eine große Kooperationsbereitschaft. Es wird natürlich immer (einzelne) Personen geben, die neuen Entwicklungen gegenüber unaufgeschlossen sind und eher kritisch einen potenziellen Verlust an Themen und Aufgabenfeldern diskutieren. Im Sinne der Kontakthypothese versuche ich am liebsten mit kritischen Personen in den Diskurs zu gehen und in gemeinsamen Projekten ergebnisoffen die Zusammenarbeit immer wieder neu auszutestieren.

Arbeits- und Organisationspsychologinnen und -psychologen bringen ihr Fachwissen zu psychologischen Themen wie beispiels-

weise zu psychischer Belastung und Beanspruchung, zu methodischen Ansätzen wie Befragungen oder Diagnostik, aber auch zu arbeits- und organisationsstrukturellen Einflussfaktoren auf Menschen in Fachdiskussionen und die Beratung der Betriebe mit ein. Am Ende sollen die verschiedenen Kompetenzen aller beteiligten Professionen den Beschäftigten und Unternehmen zugutekommen, was in meinen Augen mit einer multidisziplinären und komplementären Betreuung gut gelingen kann.

Sie sind im Vorstand des PASiG Fachverbands. Welche Maßnahmen sind vorgesehen, um möglichst viele Kolleginnen und Kollegen im Bereich der Arbeitspsychologie gezielt auf die neuen Möglichkeiten in der Arbeitssicherheit vorzubereiten?

Rehmer: Es bestehen bereits Zugangswege, um die sicherheitstechnische Fachkunde direkt im Studium oder in Weiterbildungen zu erlangen und sich in Arbeits- und Organisationspsychologie sowie betrieblicher Gesundheit zu spezialisieren. Die Möglichkeiten sollen zukünftig weiter ausgebaut werden.

Im Weiterbildungsbereich haben wir vonseiten des PASiG Fachverbands beispielsweise in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, kurz: DGPs, eine postgraduale Qualifizierung zum Fachpsychologen für Sicherheit und Gesundheit in der Arbeitswelt konzipiert. Hier werden wir vor dem Hintergrund der aktuellen Entwicklungen prüfen, ob es zielführend sein wird, eine Qualifizierung zur Fachkraft für Arbeitssicherheit zu inkludieren. Zudem streben wir mit PASiG seit mehreren Jahren an, arbeitspsychologische Kompetenz auch in die geregelte Betreuung zu vermitteln. Derzeit laufen Bestrebungen, ein Weiterbildungsangebot in Kooperation mit verschiedenen staatlichen Organisationen, der DGUV (beispielsweise das Institut für Arbeit und Gesundheit der DGUV, kurz: IAG) und verschiedenen Universitäten/Hochschulen zu entwickeln. Wir hoffen, mit PASiG in einer „Brückenfunktion“ arbeitspsychologische Qualifizierungen als sinnvolle Ergänzung im Arbeitsschutz interdisziplinär vorantreiben zu können.

Außerdem darf der psychologische Studiengang mit integrierter Qualifizierung zur Fachkraft für Arbeitssicherheit nicht unerwähnt bleiben. Vor acht Jahren hatte ich die Möglichkeit, diesen an der SRH University aufzubauen. In der Konzeption habe ich viele Vertreterinnen und Vertreter aus den relevanten Fachverbänden und der UVT-Welt beteiligt, und seit dem Wintersemester 2017 bieten wir den Master-of-Science-Studiengang „Arbeits- und Organisationspsychologie mit dem Schwerpunkt Sicherheit und Gesundheit in der Arbeitswelt“ an, der den Anforderungen der DGPs entspricht und eine Qualifizierung zur Fachkraft für Arbeitssicherheit in den Lernfeldern 1 bis 5 im Curriculum inkludiert (anerkannt gemäß DGUV-Qualitätsstandards für Qualifizierungsträger). Dieser Studiengang ist für Bachelors der Psychologie oder mit einem Bachelorabschluss (mit 180 ECTS) anderer Fachrichtungen beispielsweise aus den Bereichen Ingenieurwissenschaften, Gesundheit oder Pädagogik studierbar – und wenn man bereits eine Qualifizierung zur Fachkraft für Arbeitssicherheit erfolgreich abgeschlossen oder einen anderen zum Beispiel psychologischen Masterstudiengang absolviert hat, sind entsprechende Anerkennungen möglich.

Ich hoffe, mit unseren Erfahrungen weitere Hochschulen und Universitäten zu inspirieren, eine studiengangsintegrierte Qualifizierung zur Fachkraft für Arbeitssicherheit in psychologischen Masterstudiengängen zu ermöglichen. ➔

Vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Dr. Ljuba Günther.

Fußnote

[1] Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA), <https://www.gda-portal.de/DE/Home> (abgerufen am 17.02.2025).

„Die Vorschrift ist ein lebendiges Instrument der Zusammenarbeit“

Key Fact

- Die Vorsitzenden des Grundsatzausschusses Prävention der DGUV Saskia Osing von der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) und Katrin Willnecker von der Gewerkschaft ver.di geben eine Einschätzung zu der neuen DGUV Vorschrift 2 und einen Ausblick auf zukünftige Themenfelder der betrieblichen Betreuung.

Autorin

➔ Dr. Ljuba Günther

Das Ehrenamt hat bei der Neukonzeption der DGUV Vorschrift 2 eng zusammengearbeitet. Welche Verbesserungen wurden erzielt und an welchen Stellen gibt es weiter Handlungsbedarf? Diese Fragen beleuchtet das Interview aus verschiedenen Blickwinkeln.

Frau Osing, was sind die wesentlichen Verbesserungen der neuen DGUV Vorschrift 2 aus Sicht der Arbeitgeber? Was bedeutet das für die Arbeitgeber?

Osing: Die Überarbeitung der DGUV Vorschrift 2 stand für die Arbeitgeberseite unter der Überschrift, wie wir möglichst effizient und effektiv mit den bestehenden Ressourcen bei den Betriebsärztinnen und Betriebsärzten sowie Fachkräften für Arbeitssicherheit, kurz: Sifa, im Rahmen der Vorschrift 2 umgehen können. Wir haben an verschiedenen Stellschrauben gedreht, um insbesondere dem bestehenden Betriebsärztemangel zu begegnen. Wichtige Änderungen waren hierbei: die Einbeziehung weiterer Professionen in die Ausbildung zur Sifa und in die betriebspezifische Betreuung, die Ausweitung der Kleinbetriebsmodelle auf bis zu 20 Beschäftigte, der Wegfall der 40-Prozent-Regel bei den Mindestanteilen von Sifa und Betriebsarzt oder Betriebsärztin sowie die Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien in der betrieblichen Betreuung.

Aber wir dürfen an dieser Stelle nicht stehen bleiben. Wir wollen sowohl innerhalb als auch außerhalb der DGUV Vorschrift 2 weiterhin schauen, wie dem Betriebsärztemangel wirksam begegnet werden kann und wie wir eine möglichst gute betriebs-

ärztliche und sicherheitstechnische Betreuung über alle Betriebsgrößen hinweg erreichen können.

Frau Willnecker, was sind die wesentlichen Verbesserungen der neuen DGUV Vorschrift 2 aus Sicht der Versicherten? Was bedeutet das für die Beschäftigten in den Betrieben?

Willnecker: Die Vorschrift wird übersichtlicher und die Umsetzung leichter. Dadurch kann auch die Mitbestimmung besser wahrgenommen werden. Außerdem ist eine gute Vorarbeit für die Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen geleistet worden, die in den Betrieben und Einrichtungen unter den gegebenen Bedingungen nur zögerlich erfolgt. Nun kann das von anderen Professionen besser begleitet werden. Das sollte Schwung in die Sache bringen. Gut finde ich auch, dass die Rahmenbedingungen für die Digitalisierung des Arbeitsschutzes gut beschrieben werden: Zunächst ist die Arbeit der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie der Fachkräfte für Arbeitssicherheit in Präsenz zu erbringen. Nur wenn sie die betrieblichen Gegebenheiten gut kennen, können sie ihre Leistungen auch digital wahrnehmen. Dies ist nach der Coronapandemie eine wichtige Klärung, dass der Arbeitsschutz vornehmlich vor Ort stattzufinden hat. Für die Beschäftigten bedeutet



Katrin Willnecker, ver.di

Quelle: ver.di



Saskia Osing, BDA

Quelle: BDA



Kleinunternehmen bis zu 20 Beschäftigten können von den Angeboten der Kompetenzzentren profitieren.“

Saskia Osing

es, dass die Arbeit sicherer und gesünder werden kann. Da gibt es noch genügend Nachholbedarf.

Frau Osing, Frau Willnecker, welche Aspekte sollten in Zukunft noch einmal angeschaut werden, beispielsweise auf Grundlage einer Evaluation?

Osing: Wir haben im Rahmen des Überarbeitungsprozesses verschiedene Themen zurückgestellt: Arbeitgeberseitig möchten wir noch das Thema Degressionsregelung^[1] angehen. Diese ist bei der vorletzten Überarbeitung der DGUV Vorschrift 2 entfallen. Das hat bei großen Unternehmen zu unbefriedigenden Ergebnissen geführt. Auch wollen wir das Thema Anreizsysteme näher beleuchten. Da sehen wir zum Beispiel die Möglichkeit, dass Unternehmen, die ein Arbeitsschutzmanagementsystem haben, bei den Anforderungen der DGUV Vorschrift 2 entlastet werden. Außerdem haben wir jetzt erstmals in der Vorschrift die Nutzung digitaler Informations- und Kommunikationstechnologien behandelt. Hier ist der Fortschritt rasant und die Anwendungsfelder werden größer werden. Das müssen wir im Auge behalten und weiteren Fortschritt für die betriebliche Betreuung nutzen. Wichtig ist auch, dass wir angesichts des bestehenden Betriebsärzttemangels, der vermutlich nicht geringer wird, eine Ausnahmeregelung für Unternehmen, die keinen Betriebsarzt, keine Betriebsärztin oder keine Sifa finden, in

die DGUV Vorschrift 2 aufnehmen. Es darf nicht sein, dass die Vorschrift von den Betrieben Sachen verlangt, die sie nicht erfüllen können.

Willnecker: Die Aktualisierung ist notwendig geworden, da die bisherige Vorschrift teilweise zu Missverständnissen führte, in der Umsetzung zu kompliziert war und insbesondere in Kleinbetrieben gar nicht bekannt war. Da wäre es spannend zu erfahren, ob sich das verbessert. Gleichzeitig ist es interessant zu wissen, ob die Beratung über spezielle Fachthemen durch Personen mit spezieller Fachkompetenz auch genutzt wird. Immerhin sollen diese Personen die Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit nicht nur unterstützen, sondern auch entlasten. Die Einführung der Telearbeitsmedizin beziehungsweise Telearbeitssicherheit wird eine Herausforderung für die Betriebe und Einrichtungen werden. Danach ist darauf zu achten, dass die Einsätze sinnvoll genutzt und die Rahmenbedingungen eingehalten werden. Auch wird sich zeigen, ob die arbeitsmedizinische Betreuung durch die Senkung der Einsatzzeiten bei den Betrieben in der Betreuungsgruppe III von 40 Prozent auf mindestens 20 Prozent ausreichend zu gewährleisten ist.

Frau Osing, Frau Willnecker, was ist aus Ihrer Sicht entscheidend, damit die neue DGUV Vorschrift 2 in der betrieblichen Praxis ankommt?

Willnecker: Die Vorschrift ist jetzt verständlicher und soll die Umsetzung vor Ort erleichtern. Dadurch kann eine neue Dynamik bei der Durchführung in den Betrieben und Einrichtungen entstehen. Die Vorschrift ist ein lebendiges Instrument der Zusammenarbeit. Jetzt gilt es, die Vorschrift bekannt zu machen. Das sollte aufseiten der Unfallversicherungsträger, des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und der Länder, aber auch der Arbeitgeber- und der Interessenvertretungen gut kommuniziert werden. Im Rahmen der Betriebsbesuche und aller entstehender Schulungsmaßnahmen sollten alle Beteiligten konkret angeleitet werden, wie dieses gute Instrument zum Klingen gebracht werden kann.

Osing: Insbesondere die Unfallversicherungsträger sollten in einfacher Art und Weise die bei ihnen versicherten Unternehmen darauf hinweisen, welche erweiterten Möglichkeiten und Verbesserungen die DGUV Vorschrift 2 für die Betriebe bietet. Hier denke ich vor allem an die Ausweitung der Kleinstbetriebsbetreuung. Jetzt können insbesondere Kleinunternehmen bis zu 20 Beschäftigten auch von den Angeboten der Kompetenzzentren profitieren. Durch die Anhebung des Schwellenwertes wird kleinen Betrieben nun die Möglichkeit gegeben, sich auf die wesentlichen Punkte der betrieblichen Betreuung zu fokussieren, nämlich die Erstellung und Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung sowie die anlassbezogene Betreuung. Auch Informationen zu den neuen Möglichkeiten der digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien, hier insbesondere der Telemedizin, sind für mich von besonderer Wichtigkeit.



Vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Dr. Ljuba Günther.



Die Vorschrift ist jetzt verständlicher und soll die Umsetzung vor Ort erleichtern.“

Katrin Willnecker

Fußnote

^[1] Die Degressionsregelung im Zusammenhang mit der Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ meinte seinerzeit die Abnahme des Faktors zur Berechnung der Einsatzzeit pro Beschäftigtem oder Beschäftigter mit zunehmender Beschäftigtenzahl.

„Null Toleranz bei Gewalt“ – Gewaltprävention im Fokus im Landratsamt Rastatt

Key Facts

- Mit dem Konzept „Null Toleranz bei Gewalt“ fokussiert das Landratsamt Rastatt eine nachhaltige und ganzheitliche Gewaltprävention
- Gewaltprävention ist in die Gefährdungsbeurteilungen integriert und technische, organisatorische sowie personelle Maßnahmen greifen ineinander
- Mitte 2023 wurde die Projektgruppe „Null Toleranz bei Gewalt“ gegründet, die eine Grundsatzerklärung, Workshops und umfassende Maßnahmen einschließlich baulicher Anpassungen umsetzte

Autorinnen

- ➔ Sarah Hoppe
- ➔ Iris Mezger

Beschäftigte im öffentlichen Dienst sind immer wieder von Gewaltsituationen betroffen. Welche Maßnahmen können Arbeitgebende ergreifen, um ihre Beschäftigten zu schützen? Beim Landratsamt Rastatt war das Thema Gewaltprävention im Zuge der systematischen, hausweiten Erstellung der Gefährdungsbeurteilungen bereits seit vielen Jahren ein Thema.

Die Unfallkasse Baden-Württemberg (UKBW) hat drei praxisbewährte Arbeitsschutzkonzepte ausgezeichnet. Das Landratsamt Rastatt wurde mit seinem Projekt „Null Toleranz bei Gewalt“ als Vorzeigebispiel ausgewählt und mit 10.000 Euro prämiert. Laut der UKBW zielt das Konzept auf eine nachhaltige und umfassende Prävention von Gewalt ab. Erarbeitet wurde das Konzept von einer Projektgruppe innerhalb des Amts. Geleitet wird diese Gruppe von Iris Mezger, stellvertretende Personalchefin, und Sarah Hoppe, ausgebildete Gesundheitsmanagerin und Arbeitsschutzexpertin. Bereits seit 2008 sind sie für den Bereich „Arbeitsschutz und Prävention“ im Landratsamt zuständig.^[1]

„Wir haben vor vielen Jahren in Rastatt angefangen mit einem Konzept der Gefährdungsbeurteilung, das ist ein zentrales Element im Arbeitsschutz“, sagt Sarah Hoppe.

In der Vergangenheit kam es bereits mehrfach zu Alarmsituationen, unter anderem

im Jugend- und Sozialamt sowie im Bereich Ausländerwesen. Als im Sommer 2023 ein mit einem Messer bewaffneter Mann versuchte, in das Landratsamt einzudringen, konnte schnell reagiert und die Türen verriegelt werden, berichtet Hoppe. Dieser Vorfall lenkte die Aufmerksamkeit erneut auf die Gewaltprävention.^[2]

„Mittlerweile gibt es bei uns einen Sicherheitsdienst, der tagsüber im Haus ist, zwar nicht alle Personen kontrolliert, aber doch auch mal bei den hereinkommenden Menschen nachfragt, ob sie überhaupt einen Termin haben – und auch den Mitarbeitenden im Haus bei schwierigen Situationen punktuell zur Seite steht“, sagt Hoppe.^[3]

Technische Maßnahmen sorgen für mehr Sicherheit

Im Landratsamt Rastatt wurde ein spezielles Alarmierungssystem für die Mitarbeitenden eingeführt, mit dem sie im Ernstfall bei eskalierenden Gewaltsituationen per

Mausklick und Telefonalarm auf sich aufmerksam machen können. Der Alarm ist zwar nicht im eigenen Raum hörbar, aber in allen anderen Bereichen, sodass Kolleginnen und Kollegen schnell zur Hilfe eilen können. „Im Alarmfall wird die Notsituation auf den Bildschirmen der umliegenden Kolleginnen und Kollegen angezeigt. Eine Person muss den Alarm bestätigen und übernimmt die Verantwortung für die erste Hilfe“, erklärt Sarah Hoppe den Ablauf der Notfalkette.^[4]

Im Landratsamt gibt es außerdem nicht nur einen Alarm für Evakuierungen, beispielsweise im Falle eines Brandes. Auch auf Amoklagen ist man mit einem speziellen Amoksignalton vorbereitet. Zudem wurden Sicherheitsschlösser an den Türen installiert.

Für Kolleginnen und Kollegen, die im Außenbereich im Einsatz sind, hat die Verwaltung eine praktische Unterstützung für Konfliktsituationen entwickelt.



Gewaltexzesse gegen Staatsdiener wie zuletzt gegen den Mannheimer Polizisten Rouven Laur dürfen wir als Gesellschaft niemals hinnehmen.“

Beschäftigte können einen Schriill- oder Taschenalarm bei sich tragen, der wie ein Schlüsselanhänger funktioniert. Bei Aktivierung gibt er einen lauten Alarmton ab und blinkt. „Die Gefahr ist dann zwar vielleicht nicht gebannt. Aber es ist eine Schrecksekunde, und da kann der Mitarbeitende fliehen“, erklärt Sarah Hoppe den Sinn des Geräts. Eine weitere Maßnahme: Der Eingangsbereich des Landratsamts soll nun umgestaltet werden, da „Gebäude und deren räumliche Gestaltung einen wesentlichen Einfluss auf die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten haben“, wie die UKBW betont. Zu Beginn des nächsten Jahres soll das Kundenservicecenter (KSC) in Richtung des Eingangsbereichs zum Windfang verlegt werden. Beim Umbau ist geplant, das KSC vollständig zu verglasen. Die Kommunikation zwischen den Mitarbeitenden und der Kundschaft wird künftig über ein Mikrofon erfolgen.^[5]

Das angewandte TOP-Prinzip

Landrat Prof. Dr. Christian Dusch erklärt den Arbeitsschutz zur Chefsache. Alle Beschäftigten arbeiten zum Wohle des Landkreises Rastatt und seiner Bürgerinnen und Bürger. Um ihre Arbeit bestmöglich erledigen zu können, benötigen sie ein gutes und sicheres Arbeitsumfeld. Daher ergreift

das Landratsamt geeignete Maßnahmen, um Gewaltvorfälle und Gefährdungen für Mitarbeitende, Kundschaft sowie alle anderen Personen in seinem Verantwortungsbereich zu verhindern, und setzen diese konsequent um.

Die Gewaltprävention ist in die Gefährdungsbeurteilungen integriert und technische, organisatorische sowie personelle Maßnahmen (TOP-Prinzip) greifen ineinander. Die baulichen Maßnahmen werden ergänzt durch Unterweisungen zum Notfallmanagement und personenbezogene Präventionsmaßnahmen wie Schulungen zur Handlungskompetenz und Deeskalationstrainings.^[6]

Der Landrat macht zudem deutlich: „Gewaltexzesse gegen Staatsdiener wie zuletzt gegen den Mannheimer Polizisten Rouven Laur dürfen wir als Gesellschaft niemals hinnehmen. Daher halte ich es für ein richtiges und wichtiges Signal, dass sich dem Thema Gewalt gegen Bedienstete im öffent-

lichen Dienst nun verstärkt angenommen wird.“

Ein Projekt mit Vorbildcharakter

Aufgrund der effektiven Verbindung von Arbeitsschutz-Basisarbeit mit dem TOP-Schema Gewaltprävention hat das Konzept Vorbildcharakter – zumal es auch digitale Strukturen (wie zum Beispiel flächendeckender Einsatz der UKBW-Software GefBU, E-Learnings) beinhaltet und durch die Beteiligung vieler Akteurinnen und Akteure geschaffen wird.

Wie geht es mit der Projektgruppe weiter? Sie plant, nun auch die Nachsorge und Erstbetreuung in den Fokus zu rücken, um betroffene Mitarbeitende zu unterstützen und zu stärken. Landrat Prof. Dr. Christian Dusch und Personalratsvorsitzender Joachim Klöpfer haben im vergangenen Mai die Grundsatzerklärung „Null Toleranz bei Gewalt!“ unterzeichnet. Ein Beispiel, das Schule machen sollte.^[7]



Das Landratsamt Rastatt wurde für sein Konzept von der Unfallkasse Baden-Württemberg (UKBW) mit dem UKBW-Preis ausgezeichnet. Der Preis prämiiert gelungene Konzepte zur Gewaltprävention und zeigt mit Best-Practice-Beispielen, wie Gewaltprävention in der Praxis gelingt. Im Mittelpunkt stehen Mitgliedsbetriebe, die mit ihren Umsetzungen Beispiele geben, die zur Nachahmung anregen. Der UKBW-Preis wird alle zwei Jahre zu aktuellen Themen verliehen. Den Film zum Projekt findet man unter: ➔ <https://www.ukbw.de/ukbw-preis>. Die Unfallkassen beraten zu Strategien der Gewaltprävention im Betrieb.

Fußnoten

- [1] Schick, R.: Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt, <https://www.staatsanzeiger.de/beruf-und-karriere/massnahmen-zum-schutz-vor-gewalt/> (abgerufen am 11.12.2024).
- [2] Schick, R.: Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt, <https://www.staatsanzeiger.de/beruf-und-karriere/massnahmen-zum-schutz-vor-gewalt/> (abgerufen am 11.12.2024).
- [3] Schick, R.: Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt, <https://www.staatsanzeiger.de/beruf-und-karriere/massnahmen-zum-schutz-vor-gewalt/> (abgerufen am 11.12.2024).
- [4] Mauderer, E.: Bei Gewalt kennt das Landratsamt Rastatt null Toleranz, in: <https://bnn.de/mittelbaden/rastatt/bei-gewalt-kennt-das-landratsamt-rastatt-null-toleranz> (abgerufen am 11.12.2024).
- [5] Mauderer, E.: Bei Gewalt kennt das Landratsamt Rastatt null Toleranz, <https://bnn.de/mittelbaden/rastatt/bei-gewalt-kennt-das-landratsamt-rastatt-null-toleranz> (abgerufen am 11.12.2024).
- [6] UKBW: Prävention von Gewalt und Belästigungen, <https://www.ukbw.de/arbeits-gesundheits-schutz/unternehmer-und-beschaefigte/gewaltpraevention> (abgerufen am 06.01.2025).
- [7] Mauderer, E.: Bei Gewalt kennt das Landratsamt Rastatt null Toleranz, <https://bnn.de/mittelbaden/rastatt/bei-gewalt-kennt-das-landratsamt-rastatt-null-toleranz> (abgerufen am 11.12.2024).

„Stark sind wir, wenn Ehrenamt und Hauptamt gemeinsam Themen aufgreifen und lösen“

Key Fact

- Dr. Stefan Hussy, scheidender Hauptgeschäftsführer der DGUV, Spitzenverband der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen, spricht im Interview über seine Amtszeit und über die Herausforderungen, die vor der gesetzlichen Unfallversicherung liegen.

Autor

➔ Stefan Boltz

Die gesetzliche Unfallversicherung wird in diesem Jahr 140 Jahre alt. Wie tragfähig ist ihr Fundament angesichts der aktuellen politischen Lage? Dr. Stefan Hussy erinnert an den sozialen Beitrag des Systems und weist auf notwendige Veränderungen hin.

Herr Dr. Hussy, Ihre Zeit als Hauptgeschäftsführer geht in diesem Sommer zu Ende. Ihre Amtszeit war geprägt von Krisen: Coronapandemie, Krieg in Europa, Energie- und Wirtschaftskrise. Aus Ihrer Sicht: Welche Rolle hat die gesetzliche Unfallversicherung in einer Welt der Multi-Krisen?

Hussy: Die gesetzliche Unfallversicherung erweist sich in Zeiten besonderer Herausforderungen als Stabilitätsanker. Während der Coronapandemie haben wir zum Beispiel gemeinsam mit dem Bundesarbeitsminister den Corona-Arbeitsschutzstandard verkündet und anschließend branchenspezifische Arbeitsschutzstandards geliefert. Das war von großer Bedeutung, da wir damals weder die Gefährlichkeit des Virus vollständig einschätzen konnten noch Impfstoffe hatten. Dennoch musste die Wirtschaft am Laufen gehalten werden. Mit unserem Beitrag zum Sozialdienstleister-Einsatzgesetz haben wir die Regierung dabei unterstützt, die Reha-Infrastruktur des Landes zu erhalten. Insgesamt hat die Pandemie gezeigt, was das Land an der gesetzlichen Unfallversicherung hat.

Heißt das im Umkehrschluss: Pandemie vorbei, Unfallversicherung wieder im Hintergrund?

Hussy: Die Gefahr sehe ich durchaus. Dass aktuell manche das Thema „Arbeitsschutz“ unter dem Titel „Bürokratieabbau“ verorten, könnte in diese Richtung gehen. Al-

lerdings gibt es einige Megatrends, denen wir alle nicht aus dem Weg gehen können. Dazu zählt der demografische Wandel in Deutschland. Auch wenn sich die wirtschaftliche Lage im Augenblick in manchen Branchen verschlechtert, stehen wir klar vor der Herausforderung, dass die Menschen



Quelle: DGUV

Dr. Stefan Hussy ist seit 2019 Hauptgeschäftsführer der DGUV. Im Sommer 2025 geht er in den Ruhestand.



Vertrauen in Unternehmensführung und Menschen zu haben, bedeutet, dass ich sie nicht durch bis ins Detail ausformulierte Vorschriften gänge, sondern Gestaltungsspielraum gebe.“

Dr. Stefan Hussy

möglichst lange gut und gerne arbeiten können sollen.

Mit ihrer Kompetenz, Unternehmen zu beraten, wie sichere und gesunde Arbeitsplätze gestaltet werden können, und Unternehmen auch dazu zu motivieren, eine Kultur der Prävention zu leben, kann die Unfallversicherung hier ein wichtiges Rädchen für das große Ganze sein.

Sie haben also nicht die Sorge, dass Prävention und Rehabilitation angesichts der wirtschaftlichen Schwierigkeiten in Deutschland ins Hintertreffen geraten könnten?

Hussy: Für die Unfallversicherung sage ich klar: Nein. Rehabilitation mit allen geeigneten Mitteln ist etwas, das uns als gesetzliche Unfallversicherung neben der bereits angesprochenen Prävention ausmacht. DGVV, die Unfallversicherungsträger und die BG Kliniken stehen damit für etwas Einzigartiges. Wir stellen immer wieder fest, dass sich Rehabilitation mit allen geeigneten Mitteln wirtschaftlich rechnet.

Und in der Prävention?

Hussy: Auch die Prävention ist und bleibt wichtig. Sie ist unser Alleinstellungsmerkmal, insbesondere durch die Branchenorientierung und Betriebsnähe. Sie muss aus meiner Sicht aber den technologischen Wandel noch stärker annehmen als bislang. Das betrifft zum Beispiel die Nutzung künstlicher Intelligenz, um Beratung und Besichtigungen der Unternehmen zu steuern, gilt aber auch für Angebote, die die Unfallversicherung zur Verfügung

stellt. Ich denke da an das Vorschriften- und Regelwerk, das wir nicht nur digitalisieren, sondern für das wir auch einen Chatbot bereitstellen wollen. Dieser soll pragmatische und praktische Antworten auf Fragen zum Arbeitsschutz geben.

Wir müssen uns aber auch immer wieder die Frage stellen, wie wir das Vorschriften- und Regelwerk möglichst bürokratiearm und verständlich gestalten können. Wo passen unsere Vorgaben und wo schießen wir über das Ziel hinaus bei der Konkretisierung des Regelwerks?

Sind wir vielleicht sogar zu weit gegangen? Zu den Präventionsleistungen der gesetzlichen Unfallversicherung gehören ja Beratung und Überwachung.

Hussy: Überwachung ist wichtig. Ein Argument, warum uns die Schließung des Dienstordnungsrechts Sorgen gemacht hat, ...

... das sogenannte DO-Recht verlieh den Aufsichtspersonen einen dem Beamtenrecht ähnlichen Status ...

Hussy: ... war ja, dass wir hoheitlich tätig sind. Dieses unterschiedliche Portfolio, das wir haben, dass wir beraten, aber dass wir auch überwachen, dass wir anordnen und dass wir Bußgelder verhängen können, dieses Portfolio ist ganz wichtig für die Gesamtschau dessen, was die Unfallversicherung ausmacht in ihrer Prävention. Aber: Mit Vorschriften kann ich nur ein bestimmtes Sicherheitsniveau erreichen. Wenn ich weiterkommen will, muss ich die Kultur in den Unternehmen ver-

ändern. Das beginnt damit, dass wir die Sinnhaftigkeit von Prävention vermitteln. Das können Sie nicht nur durch Überwachung erreichen. Dazu brauchen Sie auch noch die anderen Präventionsleistungen. Diese Klaviatur, auf der wir spielen können, die macht uns einzigartig als Unfallversicherung.

Das heißt, aus Ihrer Sicht haben wir schon eine gute Balance gefunden?

Hussy: Balance ist nichts Statisches – die Rahmenbedingungen ändern sich ja immer wieder. Die Balance in der Prävention muss immer in die jeweilige Zeit passen; auch zu den Erwartungen einer Gesellschaft, wie konkret die Vorgaben sein sollen. Balance ist aber auch eine Frage des Menschenbildes, das meinen Umgang mit den Unternehmen charakterisiert. Wenn ich davon ausgehe, dass Unternehmerinnen und Unternehmer ihre Beschäftigten mögen und ihnen nichts Böses wollen – und meine ehrliche Erfahrung ist in der Mehrzahl der Fälle: „Das ist so“ –, dann muss ich auch Vertrauen in sie haben. Das gilt nicht nur für die Unfallversicherung, sondern insgesamt für die Gesellschaft.

Das bedeutet?

Hussy: Vertrauen in Unternehmensführung und Menschen zu haben, bedeutet, dass ich sie nicht durch bis ins Detail ausformulierte Vorschriften gänge, sondern Gestaltungsspielraum gebe.

Wir haben den Ansatz des Begleitens, Beratens, Betreuens systematisch entwickelt. Heute geht es eher darum, die Arbeitge-

benden in ihrer Fürsorgepflicht zu unterstützen. Da hat sich vom Mindset her sehr viel geändert.

Welche Rolle spielt aus Ihrer Sicht die DGUV als Verband für solche Entwicklungen?

Hussy: Die DGUV als Spitzenverband vertritt die Interessen der Unfallversicherung gegenüber politischen Gremien. Sie ist die Stimme der gesetzlichen Unfallversicherung. Wenn ich sehe, dass wir unseren Themen immer wieder Gehör verschaffen konnten – sei es während der Coronapandemie oder beim Thema Gewalt –, dann zeigt das, dass wir die gesetzliche Unfallversicherung als kompetente Ansprechpartnerin positionieren können, die auch so wahrgenommen wird. Das sage ich ganz selbstbewusst.

Als DGUV sind wir gleichzeitig aber auch Dienstleister für unsere Mitglieder. Das alles haben wir in unserer Strategie 2029 sehr genau beschrieben, und deswegen habe ich das Thema Strategie und Führung im Verband sehr stark vorangetrieben. Unsere Mitglieder, aber auch das Ehrenamt und die Beschäftigten wissen sehr genau, was die DGUV ist und wofür sie steht.

Gibt es Bereiche, in denen Sie gerne weitergekommen wären?

Hussy: Die Themen Zukunft und Strategie sind mir sehr wichtig. Das zeigt sich in unserer Strategie und den Zukunftstrends, mit denen wir uns in Workshops der Selbstverwaltung und der Geschäftsführerkonferenz auseinandergesetzt haben.

Dieses Denken über das Morgen hinaus – was bei einer Organisation, die dieses Jahr 140 Jahre wird ist, nicht fernliegt –, das ist etwas, das ich gerne noch verstärkt gesehen hätte. Ich stelle fest, dass das mit den Mitgliedern sehr gut klappt, dass wir auf der Ebene der Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen eine sehr gute, stetige Zusammenarbeit haben.

Auch die Selbstverwaltung hat sich in Workshops mit grundsätzlichen Fragen befasst, für die die Unfallversicherung

Antworten finden muss. Diese Betrachtungen aus den Perspektiven von Ehrenamt und Hauptamt ergänzen sich und sind eine gute Basis für die Zukunft der Unfallversicherung.

Wo sehen Sie die Herausforderungen für die Zukunft?

Hussy: Ein Thema, das sicherlich bleibt, ist die Digitalisierung. Wir haben viel erreicht in den vergangenen Jahren, aber wir müssen noch schneller und mutiger werden, wenn wir nicht ins Hintertreffen geraten wollen. Das zeigt mir der Blick über den Tellerrand. Andere Länder digitalisieren mit einer Dynamik, mit der wir nicht gewohnt sind zu agieren.

Wichtiger als die konkreten Herausforderungen erscheint mir aber, dass wir ein Fundament haben, auf dem wir stehen. Dieses Fundament ist das SGB VII, das ist unsere Satzung, und ich hoffe auch, dass sich Themen wie die Strategie 2029 weiterentwickeln.

Sie würden also sagen: Das Fundament ist 140 Jahre alt, aber es trägt?

Hussy: Ob es trägt, hängt vom Umgang der Akteure miteinander ab. Stark sind wir dann, wenn Ehrenamt und Hauptamt gemeinsam Themen aufgreifen, bearbeiten und lösen. Die Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts ist ein Beispiel hierfür, aber auch in einigen anderen Punkten hat die Selbstverwaltung bei uns einen enormen Gestaltungsspielraum, viel größer als in anderen Sozialversicherungszweigen.

Unsere Selbstverwaltung hat gezeigt, dass sie lösungsorientiert, konsensorientiert und orientiert an ihren Aufgaben, nämlich dem Schutz der Versicherten und der Wahrung der Interessen der Unternehmen, ausgerichtet ist. Entscheidungen sind hierbei häufig ein Kompromiss und entstehen im Regelfall durch die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Hauptamt. Auf dieser Basis können wir uns jeder Herausforderung stellen.

Gemeinsame Positionen zu finden, kann uns sehr schnell gelingen. Das zeigen Bei-

spiele wie unsere Position „Keine Gewalt bei der Arbeit und im Ehrenamt“, zur Cannabis-Legalisierung und zum Angriff auf die Ukraine.

Mit solchen Positionen mischt sich die Unfallversicherung in gesellschaftliche Debatten ein. Soll, muss Sozialversicherung das aus Ihrer Sicht tun?

Hussy: Wir sind als Sozialversicherung ein wichtiger Teil der freiheitlich-demokratischen Grundordnung. Wir sind außerdem ein wichtiges Element sozialer Stabilität. Es steht uns nicht zu, uns parteipolitisch zu äußern oder vereinnahmen zu lassen, aber uns zu Themen zu äußern, die uns und unser Land ausmachen, halte ich für richtig und wichtig. Unser Grundgesetz ist ein wertvoller Schatz. Auch die Sozialversicherung muss für die Werte des Grundgesetzes eintreten. Idealerweise tun das alle Sozialversicherungszweige gemeinsam.

Eine persönliche Frage zum Abschluss: Was planen Sie für den kommenden Lebensabschnitt?

Hussy: Mehr Zeit mit meiner Familie und meinen Freunden verbringen. Das ist in den Jahren des Pendelns nach Bonn, Mannheim und Berlin etwas zu kurz gekommen, und ich freue mich, das nun ändern zu können. ➔

Herr Dr. Hussy, wir danken für das Gespräch.

Das Interview führte Stefan Boltz.



Dr. Stefan Hussy ist seit 2019 Hauptgeschäftsführer der DGUV. Im Sommer 2025 geht er in den Ruhestand. Der promovierte Ingenieur begann seine berufliche Laufbahn in der Stahlindustrie, bevor er 1993 als Aufsichtsperson zur (damaligen) Norddeutschen Metall-Berufsgenossenschaft wechselte. Es folgten Positionen als Präventionsleiter des Gemeinde-Unfallversicherungsverbands Hannover/Landesunfallkasse Niedersachsen und bei der Berufsgenossenschaft Handel und Warenlogistik (BGHW), wo er ab 2016 Mitglied der Geschäftsführung war.

Verteidigung und Wettbewerbsfähigkeit im Fokus der Kommissionsarbeit

Autorin

➤ Ilka Wölfe



Foto: Adobe Stock/somartin

Ein halbes Jahr nach Amtsantritt der zweiten Kommission von der Leyens ist es an der Zeit, das Arbeitsprogramm der Europäischen Kommission etwas näher zu beleuchten. Für die ersten 100 Tage hatte die Kommissionspräsidentin einige große Initiativen angekündigt. Mit dem Kompass für eine wettbewerbsfähige Europäischen Union (EU), dem Clean Industrial Deal, dem Weißbuch über die Zukunft der europäischen Verteidigung und dem Aktionsplan für die Cybersicherheit von Krankenhäusern und Gesundheitsdienstleistern hat die Europäische Kommission vor allem in den Bereichen Wirtschaft, Sicherheit und Verteidigung fristgerecht geliefert.

Schon bei Ursula von der Leyens Antrittsrede war klar, dass die Zeichen dieser Amtszeit auf Wettbewerbsfähigkeit stehen werden. Darum war es Mitte Februar auch nicht

verwunderlich, dass sich das Arbeitsprogramm für 2025 auf Initiativen konzentriert, die die europäische Wirtschaft stärken und bürokratische Hürden abbauen. Des Weiteren überraschte es auch nicht, dass die soziale Agenda für dieses Jahr mit vier nicht legislativen Initiativen recht überschaubar ist. Auch Initiativen zur Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit spielen aktuell eine eher untergeordnete Rolle auf der Agenda der Kommission. Zwar wird weiter daran gearbeitet, die Grenzwerte für berufsbedingte Expositionen zu aktualisieren. Die bereits mehrfach angekündigte sechste Änderung der Richtlinie über Karzinogene, Mutagene oder reproduktionstoxische Stoffe (CMRD) fand im Arbeitsprogramm aber keine Erwähnung.

Aufbauend auf dem bereits veröffentlichten Clean Industrial Deal arbeitet die Europäische Kommission an einem Paket für die chemische Industrie. Ziel ist auch hierbei, diesen Wirtschaftszweig wettbewerbsfähiger zu machen. Um dies zu erreichen, sollen vor allem die Bewertung, Zulassung und Beschränkung von Chemikalien, die durch die sogenannte REACH-Verordnung geregelt sind, modernisiert und vereinfacht werden. In der Europavertretung begleiten wir diesen Prozess sehr eng, da ein Paradigmenwechsel in der Risikobewertung durch die REACH-Verordnung auch

Auswirkungen auf die Sicherheit und den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz haben kann.

Viele Organisationen, die sich mit der Sozialpolitik der EU auseinandersetzen, stellen sich seit Monaten die gleiche Frage: Bedeutet die eher schwache Sozialagenda der Europäischen Kommission, dass diese Themen in den nächsten vier Jahren aufgrund der Notwendigkeit, die Industrie und die Sicherheit in Europa zu stärken, in Vergessenheit geraten könnten? Blickt man auf die Personen, die vor Roxana Mînzatu, der Exekutiv-Vizepräsidentin für soziale Rechte und Kompetenzen, hochwertige Arbeitsplätze und Vorsorge, diese Position innehatten, lässt sich diese Sorge entkräften. Auch in den vergangenen beiden Legislaturperioden unter Jean-Claude Juncker und Ursula von der Leyen nahm die Sozialpolitik einen geringen Stellenwert im Arbeitsprogramm ein. Dennoch brachten die zuständigen Kommissionsmitglieder Marianne Thyssen und Nicolas Schmit wichtige Initiativen – wie beispielsweise die Europäische Säule sozialer Rechte (ESSR) oder die Reform der Entsenderichtlinie – auf den Weg. Daher blicke ich gespannt auf die zweite Amtszeit von Ursula von der Leyen. Denn bis wir 2029 wieder Bilanz ziehen, kann sich noch vieles entwickeln und verändern.



Impfschaden als Arbeitsunfall



BSG, Urteil vom 27.06.2024 –
B 2 U 3/22 R

Autorin

➔ Prof. Dr. Susanne Peters-Lange

Bei der Teilnahme an einer Gripeschutzimpfung für Beschäftigte in einer Krankenhausküche kann sich die betriebliche Handlungstendenz auch aus dem allgemeinen personalwirtschaftlichen Ziel ergeben, grippebedingte Fehl- und Ausfallzeiten durch Präventivmaßnahmen zu vermeiden und ferner besonders vulnerable Patientinnen und Patienten keinem Ansteckungsrisiko auszusetzen.

Der Kläger, ein als Gastronomieleiter eines Tochterunternehmens des Krankenhausträgers im Küchenbereich tätiger ehemaliger Koch, beantragte die Anerkennung von Gesundheitsschäden, die er den Folgen einer Gripeschutzimpfung zuschrieb, als Arbeitsunfall. Der Unfallversicherungsträger sowie beide Vorinstanzen lehnten dies ab, da kein rechtlich wesentlicher Zusammenhang zwischen der Impfung und seiner Beschäftigung als Gastronomieleiter bestehe. Das Angebot der Impfung sei freiwillig gewesen und habe keine rechtliche Verpflichtung zur Teilnahme begründet. Die Impfpflicht der Ständigen Impfkommission (STIKO) habe gleichfalls keine aus der Sicht des Klägers nachzukommende Pflicht bedeutet, sich aus Gründen des Ansteckungsrisikos für andere Mitarbeitende oder Patientinnen und Patienten der Impfung zu unterziehen. Damit könne auch dahinstehen, ob ein vom Versicherten getragener und gesteuerter Vorgang wie eine bewusst herbeigeführte Impfung als plötzlich von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis überhaupt den Unfallbegriff erfülle und ob die im Jahr 2013 aufgetretenen Gesundheitsbeeinträchtigungen als Folge der im Jahr 2009 erfolgten Grippeimpfung anzusehen sind.

Das Bundessozialgericht (BSG) stellte in seinem Urteil, mit dem es die Sache zur weiteren Verhandlung an das Landessozialgericht (LSG) zurückverwies, zunächst klar, dass eine Impfung grundsätzlich den Unfallbegriff des § 8 Sozialgesetzbuch (SGB) VII erfüllt. Der in der privaten Unfallversicherung (AUB 2020) zu entnehmenden Sichtweise, dass ein vom Versicherten getragener und gesteuerter Vorgang wie eine bewusst herbeigeführte Impfung als kein plötzlich von außen auf den Körper einwirkendes über- raschendes Ereignis nicht als Unfall gilt, werde für die gesetzliche Unfallversicherung nicht gefolgt. § 8 SGB VII erfordere weder ein

plötzliches noch ein unfreiwilliges, sondern lediglich ein zeitlich begrenztes Ereignis, das in Abgrenzung zur Berufskrankheit nur hinsichtlich der Dauer begrenzt (innerhalb einer Arbeitsschicht) eintreten müsse. Auch schließe eine Vorhersehbarkeit der Schädigung den Versicherungsschutz nicht aus. Zahlreiche Versicherungspflichttatbestände, wie die der Hilfe bei Unglücksfällen oder im Zivilschutz und bei der Feuerwehr, ebenso Tätigkeiten, bei denen sich Beschäftigte zur Erfüllung ihrer Pflichten aus dem Beschäftigungsverhältnis gefährlichen Einwirkungen aussetzen, gehen mit einer bewussten Beeinträchtigung der eigenen Gesundheit einher.

Damit sei auch eine Impfung als planmäßig, freiwillig und mit ausdrücklicher Einwilligung durchgeführter Vorgang ein geeignetes zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis im Sinne des § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII. Für den Unfallbegriff müsse sie jedoch eine Schädigung des Organismus verursacht haben, die über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinaus- geht. Die mit der Impfung schon im Normalfall einhergehenden körperlichen Reaktionen seien keine missbilligten Wirkungen des Eingriffs, sondern gehörten notwendig zu jeder (Schutz-)Impfung. Weil mit der Impfung bereits der Sache nach gewisse körperliche Einwirkungen und übliche Reaktionen verbunden sind, entstehe der Primärschaden erst mit dem Eintritt einer Impfkomplication. Trete sie erst lange Zeit nach der Impfung auf, sei sie gleichwohl Primär- beziehungsweise Erstschaden.

Da das LSG eine Entscheidung in der Sache wegen eines fehlenden wesentlichen Zusammenhangs zwischen der konkreten Verrichtung (Impfung) und der versicherten Tätigkeit des Klägers abgelehnt hatte, hatte der Senat für die begehrte Anerken-



Die generelle Ablehnung einer unternehmensdienlichen Handlungstendenz, wenn Beschäftigte am Arbeitsplatz dem arbeitgeberseitigen Angebot zu einer Grippeimpfung nachkommen, erscheint hier nicht vertretbar.“

nung der vom Kläger behaupteten Impffolgen als Arbeitsunfall zu prüfen, ob die Impfung der Beschäftigung als Gastronomieleiter nach wertenden Gesichtspunkten zuzurechnen sei. Dabei sei zu berücksichtigen, dass das Personal in medizinischen Einrichtungen aufgrund der versicherten Tätigkeit typischerweise einem erhöhten Expositionsrisiko gegenüber bestimmten Infektionserregern ausgesetzt sein könne. Die beruflich indizierte Impfung diene daher einerseits dem eigenen Schutz vor Infektionen, andererseits könne das Personal selbst zu einer Infektionsquelle für Patientinnen und Patienten oder Kolleginnen und Kollegen werden (Drittenschutz vor Ansteckungs- und Übertragungsrisiken). Maßstab für die Zurechnung zur betrieblichen Tätigkeit ist die objektivierte Handlungstendenz: Zu prüfen ist, ob das objektiv beobachtbare Verhalten des Verletzten – aus seiner subjektiven Sicht – zumindest auch dem Unternehmen dienen, nutzen oder zugutekommen sollte. Auch wenn wie im konkreten Fall keine objektive Rechtspflicht zur Teilnahme an der Impfung bestanden habe, sei dafür, ob er annehmen durfte, einer vermeintlichen Pflicht aus dem Rechtsverhältnis nachzugehen, den besonderen Umständen Rechnung zu tragen. Das LSG habe prüfen müssen, ob der Kläger aufgrund seiner konkreten Beschäftigung zur Zeit der Verrichtung annehmen durfte, ihn treffe eine solche Pflicht beziehungsweise er komme damit einem Wunsch des Unternehmens nach. Nicht entscheidend sei hierbei, wovon das LSG ausgegangen sei, dass die Impfinitiative nicht von der Arbeitgeberin des Klägers (Catering-GmbH), sondern von deren Schwesterunternehmen (dem Krankenhausträger) ausging. Auch ein in konzernähnlichen Strukturen gegebenenfalls erworbenes Recht gegenüber Mutter-, Tochter- oder Schwesterunternehmen der Arbeitgeberin könne den erforderlichen Unternehmensbezug herstellen.

Das BSG wies die Streitigkeit an das LSG zur erneuten Sachaufklärung darüber zurück, ob der Kläger sich (etwa als Angehöriger einer bestimmten Risikogruppe, für die die Impfung von der STIKO gegen die Neue Influenza A (H1N1) besonders empfohlen wurde) in erster Linie für die eigene Gesundheit oder die von Kontaktpersonen im privaten Bereich habe impfen lassen

oder ob er vornehmlich aus Gründen der Minimierung des Ansteckungsrisikos für Dritte gehandelt habe. Dafür genügten die nicht ausreichend als feststehend wiedergegebenen Umstände nicht. Auch wenn das personalwirtschaftliche Ziel, grippebedingte Fehl- und Ausfallzeiten in der Krankenhausküche durch Präventivmaßnahmen zu vermeiden und ferner kein Ansteckungsrisiko für Patientinnen und Patienten zu setzen, für sich allein nicht ausreichend erscheint, die unternehmensdienliche Tendenz zu bejahen, könnte dies jedoch aufgrund besonderer Umstände verantwortungsvolle Mitarbeitende zur Impfung veranlassen. Dazu gehöre, dass die Klinik an der Einsatzfähigkeit von nur begrenzt verfügbarem Personal im Küchenbereich ein besonderes Interesse hat und ebenso das Ansteckungsrisiko besonders vulnerabler Patienten und Patientinnen vermeiden muss, auf deren Gesundheit das Catering-Unternehmen innerhalb einer Unternehmensgruppe in der Gesundheits- und Pflegebranche ebenso Rücksicht zu nehmen hatte.

Die Entscheidung des BSG ist mit Augenmaß ergangen. Die generelle Ablehnung einer unternehmensdienlichen Handlungstendenz, wenn Beschäftigte am Arbeitsplatz dem arbeitgeberseitigen Angebot zu einer Grippeimpfung nachkommen, erscheint hier nicht vertretbar. Insbesondere in dem hier betroffenen Arbeitsfeld der Krankenpflege ist der Rücksichtnahme auf die Gesundheit von Patientinnen und Patienten und Mitarbeitenden (auch vor dem Hintergrund des dort herrschenden dramatischen Arbeitskräftemangels) bei der Entscheidung über eine Impfung ein besonderes Gewicht beizumessen. Die wegen einer besonderen persönlichen gesundheitlichen Disposition bestehende eigenwirtschaftliche Tendenz, Ansteckungen zum Schutz der eigenen Gesundheit zu vermeiden, sollte auch in solchen Fällen – insbesondere, wenn das Ansteckungsrisiko wegen des Arbeitsumfelds mit einem Patientenkontakt besonders hoch erscheint – nicht den Ausschlag geben.



Die Inhalte dieser Rechtskolumne stellen allein die Einschätzungen des Autors/der Autorin dar.

Dr. Jan von Recum ist Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Dr. Jan von Recum wurde zum 1. Januar 2025 als Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie der BG Klinik Ludwigshafen bestellt.

In dieser Funktion wird er alle Aufgaben der chefarztlichen Klinikleitung übernehmen und künftig gemeinsam mit Prof. Dr.

Paul Alfred Grützner, Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie und Ärztlicher Direktor, diesen Fachbereich verantworten. Seine bisherigen Funktionen als stellvertretender Ärztlicher Direktor und Leitender Arzt der Sektion Knie-, Fuß- und Sprunggelenkschirurgie behält Dr. von Recum auch künftig bei.

Die Umwandlung der bisherigen Stellvertreterfunktion in eine chefarztliche Leitung war erforderlich, da Prof. Dr. Paul Alfred Grützner zum 1. Juli 2025 eine neue Aufgabe als Geschäftsführer Medizin des BG Kliniken-Konzerns in Deutschland übernehmen wird. Seine bisherigen Funktionen am Standort Ludwigshafen behält er bei, ebenso verbleiben die D-Ärztliche Gesamtverantwortung für Ludwigshafen, die Weiterbildungsermächtigung und die strategische Klinikentwicklung bei Prof. Dr. Grützner.



Dr. Jan von Recum ist seit 1999 an der BG Klinik Ludwigshafen tätig.

Quelle: BG Klinik Ludwigshafen/Geir Dillan

Führungswechsel in der Neurochirurgie und im Neurozentrum am BG Klinikum Bergmannstrost

Seit dem 1. Januar 2025 ist **Dr. Stefan Bone** kommissarischer Chefarzt der Klinik für Neurochirurgie am BG Klinikum Bergmannstrost Halle. Der erfahrene Neurochirurg, spezialisiert auf Wirbelsäulenchirurgie, übernimmt die Leitung von Prof. Dr. Hans Jörg Meisel, der

nach 26-jähriger Tätigkeit als Direktor der Klinik für Neurochirurgie in den Ruhestand verabschiedet wurde. Dr. Bone ist seit 2003 am Bergmannstrost tätig und war zuletzt Leitender Oberarzt der Neurochirurgie. Die endgültige Neubesetzung der Chefarztposition ist für 2026 in Kooperation mit der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg geplant.

Auch im Neurozentrum gab es einen Wechsel: **Dr. Dr. Felix Göhre** übernahm zum Jahresbeginn die Leitung und folgt damit ebenfalls auf Prof. Dr. Meisel. Göhre ist seit 2007 am Bergmannstrost tätig und spezialisiert auf mikrochirurgische Behandlung von Erkrankungen der Hirngefäße. Er leitet zudem das neurochirurgische Weiterbildungsprogramm.



Dr. Stefan Bone (rechts im Bild), neuer kommissarischer Chefarzt der Klinik für Neurochirurgie, und Dr. Dr. Felix Göhre, neuer Leiter des Neurozentrums

Quelle: BG Klinikum Bergmannstrost Halle

Prof. Dr. Tobias Ruck wechselt von Düsseldorf nach Bochum

Prof. Dr. Tobias Ruck ist neuer Direktor der Neurologischen Klinik und Poliklinik am BG Universitätsklinikum Bergmannsheil. Der 39-Jährige war zuvor stellvertretender Direktor der Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums Düsseldorf und leitete dort ebenfalls die Spezialambulanz für neuromuskuläre Erkrankungen, das integrierte Myastheniezentrum sowie den neurovaskulären und neurologisch-intensivmedizinischen Bereich.

Prof. Ruck sieht eine große Schnittmenge zwischen der Neurologie am Bergmannsheil und seinen eigenen klinischen und wissenschaftlichen Schwerpunkten: „Das Bergmannsheil ist insbesondere in den neuromuskulären Erkrankungen, im neurokognitiven Bereich und in der Neurorehabilitation sowie in der Schmerztherapie hervorragend aufgestellt“, so der neue Klinikdirektor. „Darüber hinaus steht die umfassende Behandlung von Patienten mit neurologischen Erkrankungen nach Arbeitsunfällen und infolge von Berufskrankheiten im Zentrum unseres Versorgungsauftrags, ebenso wie die Notfall- und Schlaganfallversorgung.“



Pflegedirektorin Katja van Bracht, Prof. Dr. Tobias Ruck, Geschäftsführerin Anne Elvering, Ärztlicher Direktor PD Dr. Mirko Aach und Kaufmännischer Direktor Pascal Eller (v. l. n. r.)

Quelle: BG Universitätsklinikum Bergmannsheil