



Editorial 2

## SCHWERPUNKT

Was Beschäftigungsfähigkeit bedeutet 3  
Interview mit Tobias Belz und Dr. Birger Neubauer

Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit und Rolle  
der gesetzlichen Unfallversicherung 5

Das BEM zwischen Unternehmenskultur und  
Arbeitsrecht 8

Sicherheits- und Gesundheitskompetenz –  
individuell und organisational 14

Die Präventionsprechstunde – Beschäftigungs-  
fähigkeit nach Arbeitsunfällen erhalten 19

Möglichkeiten zur Sicherung der Beschäftigungs-  
fähigkeit bei Berufskrankheiten 22

## AGENDA

Unfallversicherung auf dem Weg zum  
Betriebsstättenverzeichnis 25

Nachrichten aus Brüssel 29

Aus der Rechtsprechung 30

Personalmeldungen aus der gesetzlichen  
Unfallversicherung 32

# Liebe Leserin, lieber Leser,

wie können Menschen länger sicher und gesund arbeiten? Diese Frage hat in Zeiten alternder Gesellschaften und des damit einhergehenden Fachkräftemangels eine hohe Bedeutung. Für den Arbeitsschutz ist diese Frage nicht neu. Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten, ist von jeher eine Triebfeder unseres Engagements für Sicherheit und Gesundheit gewesen. Das Thema hat aktuell lediglich eine neue Dringlichkeit bekommen.



Foto: Jan Röhl/DGUV

Wer Beschäftigungsfähigkeit erhalten will, muss sowohl die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer als auch die Arbeitgebenden in den Blick nehmen. Für Betriebe geht es darum, Personal zu gewinnen, zu binden sowie sichere und gesunde Rahmenbedingungen zu schaffen. Beschäftigte wollen eine Arbeit finden, die ihnen gute Entwicklungsmöglichkeiten bietet und der sie langfristig nachgehen können.

Um Maßnahmen zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit dauerhaft in einem Unternehmen oder auch einer Bildungseinrichtung zu implementieren, ist es wichtig, dass alle verantwortlichen Akteurinnen und Akteure im Betrieb zusammenarbeiten, um einen verlässlichen Rahmen zu schaffen. Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung unterstützen diesen Prozess durch ihre Präventionsangebote wie Beratung, betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung oder Qualifizierung.

Aber auch nach einem Arbeitsunfall oder dem Eintreten einer Berufskrankheit hört das Bemühen um Beschäftigungsfähigkeit nicht auf. Maßnahmen zur Individualprävention (IP) gewinnen immer mehr an Bedeutung, um die Gesundheit der Beschäftigten wiederherzustellen und dauerhaft zu erhalten. Etabliert haben sich bereits IP-Maßnahmen wie das „Hautverfahren“ zur Behandlung von Hauterkrankungen oder auch das multimodale „Rückenkolleg“ der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (BG BAU).

Neu konzipiert hat eine Projektgruppe der DGUV eine sogenannte Präventionssprechstunde. Durch die Unfallversicherungsträger identifizierte Risikofälle werden in dieser Sprechstunde vorgestellt. Hier wird aus medizinischer Sicht das Verschlimmerungsrisiko beurteilt und bei Bedarf werden gezielte individualpräventive Maßnahmen empfohlen. Neu daran ist der ganzheitliche Ansatz mit einem deutlichen Schwerpunkt auf der Rehabilitationsmedizin.

Ihr



Dr. Stefan Hussy  
Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

# Was Beschäftigungsfähigkeit bedeutet

## Key Fact

- Was bedeutet Beschäftigungsfähigkeit eigentlich? Antworten geben Tobias Belz (VBG) aus dem Fachbereich Gesundheit im Betrieb der DGUV und Dr. Birger Neubauer (VBG) aus dem Ausschuss Arbeitsmedizin der DGUV.

## Autoren und Autorin

- ➔ Tobias Belz
- ➔ Dr. Birger Neubauer
- ➔ Karina Weinert

**Beschäftigungsfähigkeit hat heutzutage einen sehr hohen Stellenwert. Um die Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten, müssen verhältnis- und verhaltenspräventive Maßnahmen umgesetzt werden. Dabei sollten Arbeitgebende, Arbeitnehmende sowie Betriebsärztinnen und Betriebsärzte zusammenarbeiten.**

**Herr Belz, können Sie in wenigen Worten beschreiben, was genau unter Beschäftigungsfähigkeit zu verstehen ist?**

**Belz:** Die Beschäftigungsfähigkeit nimmt sowohl die beschäftigte Person in den Blick als auch Arbeitgebende. Für Arbeitgebende geht es darum, Personal zu gewinnen, zu binden sowie sichere und gesunde Rahmenbedingungen zu schaffen. Für Beschäftigte andererseits ist damit die Möglichkeit gemeint, Arbeit zu finden, ihr langfristig nachgehen zu können und sich dabei weiterzuentwickeln.

**Was sind die Schwerpunktthemen, mit denen Sie sich befassen?**

**Belz:** Man könnte dem Oberbegriff Beschäftigungsfähigkeit sämtliche Maßnahmen unterordnen, mit denen die Arbeit an Menschen angepasst werden kann, sowie all das, was der Mensch tut, um „fit“ für den Job zu sein. Der Ausschnitt, dem wir uns im Sachgebiet widmen, greift gesellschaftliche Entwicklungen wie den demografischen Wandel und die zunehmende „Vielfalt“ auf. Unsere Themen sind zum Beispiel altersgemischte Teams, Arbeitszeitgestaltung für Jung und Alt, Betriebliches Eingliederungsmanagement.

**Das sind schon recht bekannte Schlagwörter. Können Sie ein Beispiel nennen, das veranschaulicht, welche Bedeutung Beschäftigungsfähigkeit in der Praxis hat?**

**Belz:** Nehmen wir einmal eine Zeitmarke, die sicherlich allen Leserinnen und Lesern präsent ist: die Coronapandemie. Und nehmen wir andererseits eine in der Öffentlichkeit bekannte Branche, die von der Pandemie und daraus resultierenden Veränderungen stark betroffen war: Schulen beziehungsweise Bildungseinrichtungen. Die Gesundheit von Lehrkräften ist seit jeher eine wichtige Voraussetzung, damit ein Bildungsbetrieb erfolgreich vonstattengehen kann. Gesundheit reichte dafür aber noch nie aus. Richtet man den Blick auf die Arbeitsfähigkeit der als Beispiel dienenden Lehrkräfte, so sind neben deren Gesundheit Aspekte wie beispielsweise ihr Fachwissen, ihre didaktischen Fähigkeiten, aber auch ihre Einstellungen von Bedeutung.

Bei der Beschäftigungsfähigkeit kommen nun die zeitliche Dimension sowie eine gewisse „Anpassungsfähigkeit“ hinzu. Gehörte vor der Coronapandemie zur Arbeits-

”

**Der Ausschnitt, dem wir uns im Sachgebiet widmen, greift gesellschaftliche Entwicklungen wie den demografischen Wandel und die zunehmende ‚Vielfalt‘ auf.“**

Tobias Belz

fähigkeit einer Lehrkraft, Wissen gut im Präsenzunterricht zu vermitteln, musste sie dies während der Pandemie auch erfolgreich im Fernunterricht weitergeben können. Nur wenn Arbeitgebende und Beschäftigte es verstehen, Arbeitsbedingungen langfristig sicher und gesund zu gestalten



## Für Betriebsärztinnen und Betriebsärzte ist es gewohntes ärztliches Handeln, nach ‚rechts, links, vorn und hinten‘ zu schauen.“

Dr. Birger Neubauer

ten sowie Arbeitsfähigkeit sicherzustellen, folgt daraus Beschäftigungsfähigkeit.

**Kommen wir zum Stichwort „Arbeitsfähigkeit sicherstellen“. Herr Dr. Neubauer, ist Beschäftigungsfähigkeit in der arbeitsmedizinischen Vorsorge ein Thema?**

**Dr. Neubauer:** Die Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten, war und ist die Triebfeder des Arbeitsschutzes. In den Anfängen lag die Motivation wohl eher darin, Beschäftigte bis zum Ende ihres Erwerbslebens einsetzen zu können. Und natürlich darin, Kosten aufgrund von Unfällen gering zu halten. Das Menschenbild hat sich seit Bismarck sicherlich gewandelt, aber das „Nebenprodukt“ Beschäftigungsfähigkeit hat heutzutage einen hervorgehobenen Stellenwert.

**Was heißt das konkret für die betriebsärztliche Tätigkeit?**

**Dr. Neubauer:** Ärzte und Ärztinnen werden von Beginn des Studiums an darauf „trainiert“, die unterschiedlichen Facetten der an sie herangetragenen medizinischen Probleme zu betrachten. Das schließt neben dem aktuellen körperlichen und seelischen Zustand viele Aspekte mit ein, wie zum Beispiel die Vorgeschichte, das soziale Umfeld, die beruflichen Belastungen, den Bildungsstand, aber auch den zu erwartenden zukünftigen Verlauf. Für Betriebsärztinnen und Betriebsärzte ist es daher gewohntes ärztliches Handeln, nach „rechts, links, vorn und hinten“ zu schauen. Bei der Betreuung eines Betriebs oder der Beratung

Beschäftigter schauen sie sich alle Arbeitsaufgaben, die arbeitsbedingten Gefährdungen und betrieblichen sowie persönlichen Randbedingungen an, die in irgendeiner Form Auswirkungen auf die Gesundheit haben könnten und damit eben auch auf den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit Einfluss nehmen.

**Bei den persönlichen Randbedingungen, die sich auf die Gesundheit auswirken können, denke ich sowohl an Erkrankungen, die im direkten Zusammenhang mit der Arbeit stehen, als auch an solche, die unabhängig davon sind, wie zum Beispiel chronische Erkrankungen. Bezieht die arbeitsmedizinische Vorsorge beides ein?**

**Dr. Neubauer:** Ja, sofern es eine Wechselwirkung zwischen der Erkrankung und der Arbeit gibt. Bezogen auf die Beratung einer beschäftigten Person bedeutet das, dass die Person sowie ihre Abhängigkeiten und Wechselwirkungen betrachtet und medizinisch bewertet werden. Die Beschäftigten lassen weder ihren „vererbten“ hohen Blutdruck im „Familienalbum zu Hause“ noch den Stress mit dem Vorgesetzten nach Feierabend am Arbeitsplatz liegen. Diese umfassende Betrachtung entspricht der Ausbildung und dem Selbstverständnis von Medizinerinnen und Medizinern: Zusammenhänge und Wechselwirkungen zwischen Arbeit, Privatleben, Befinden, Krankheit, Psyche et cetera einzuordnen und zu bewerten. Die betriebsärztliche Tätigkeit hinsichtlich einer bestimmten Vorsorge fokussiert zusätzlich die besondere

Belastung in Bezug zur individuellen Tätigkeit am Arbeitsplatz. Nur diese umfassende Betrachtung öffnet der Betriebsärztin oder dem Betriebsarzt dann auch die Schnittstellen zu den anderen Expertinnen und Experten im Betrieb, wie zum Beispiel der Fachkraft für Arbeitssicherheit, um individuelle oder kollektive Prävention gemeinsam erfolgreich umsetzen zu können.

**„Prävention gemeinsam erfolgreich umsetzen“ und damit die Beschäftigungsfähigkeit erhalten finde ich ein passendes Schlusswort. Herzlichen Dank, Herr Belz und Herr Dr. Neubauer.**



Das Interview führte Karina Weinert von der DGUV.



### Weitere Informationen

Arbeitsmedizinische Regel: „Ganzheitliche arbeitsmedizinische Vorsorge unter Berücksichtigung aller Arbeitsbedingungen und arbeitsbedingten Gefährdungen“ (AMR 3.3)

➔ **Fachbereich AKTUELL:** „Demografische Begriffe mit Bezug zur Arbeitswelt“ (FBGIB-003)

➔ **Gemeinsames Verständnis von Beschäftigungsfähigkeit als Arbeitsgrundlage im Sachgebiet Beschäftigungsfähigkeit**

➔ **Sachgebiet Beschäftigungsfähigkeit des Fachbereichs Gesundheit im Betrieb**

# Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit und Rolle der gesetzlichen Unfallversicherung

## Key Facts

- Der Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit gewinnt aufgrund demografischer Veränderungen und weiterer Megatrends in der Arbeitswelt an Bedeutung
- Auf betrieblicher Ebene ist dafür ein koordiniertes und kooperatives Zusammenwirken aller Akteure und Akteurinnen unerlässlich
- Die gesetzliche Unfallversicherung unterstützt Betriebe und Beschäftigte dabei in vielfältiger Weise

## Autorinnen

- ➔ **Karina Weinert**
- ➔ **Martina Nethen-Samimy**
- ➔ **Sieglinde Ludwig**

**Die gesetzliche Unfallversicherung leistet einen bedeutenden Beitrag zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Deutschland. Basierend auf den gesetzlichen Grundlagen werden präventive und rehabilitative Leistungen erbracht.**

**A**ls Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) leistet die gesetzliche Unfallversicherung einen maßgeblichen Beitrag zu den Zielen „gesundes Aufwachsen“ und „gesundes Leben und Arbeiten“. Während es in jungen Lebensjahren in den Bildungseinrichtungen in erster Linie darum geht, die Grundlagen für die Beschäftigungsfähigkeit zu legen, ist in der Arbeitswelt das Ziel, diese zu erhalten und zu fördern.

## Rechtlicher Rahmen

Die gesetzliche Unfallversicherung ist verpflichtet zu unterstützen, insbesondere

1. durch den allgemeinen Präventionsauftrag (§ 14 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – SGB VII),
2. die Maßnahmen gegen Berufskrankheiten (§ 3 Abs. 1 Berufskrankheiten-Verordnung – BKV) und
3. zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit (§ 10 Abs. 1 SGB IX).

Der allgemeine Präventionsauftrag sieht neben der Prävention von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten ausdrücklich auch die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren vor. Mithilfe von Maß-

nahmen gegen Berufskrankheiten sollen die Unfallversicherungsträger mit allen geeigneten Mitteln der Gefahr für eine beschäftigte Person, dass eine Berufskrankheit entsteht, wiederauflebt oder sich verschlimmert, entgegenwirken. Die Sicherung der Erwerbsfähigkeit bezieht sich auf die Rolle der Unfallversicherungsträger als Rehabilitationsträger, in der sie neben den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auch geeignete Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben prüfen, um die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit Behinderung oder von einer Behinderung bedrohten Menschen zu erhalten, zu verbessern oder wiederherzustellen.

### Verpflichtungen für Unternehmen

Über die Verpflichtungen aus dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), seiner konkretisierenden Verordnungen und der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ hinaus, gibt es rechtliche Notwendigkeiten für Arbeitgebende, zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf primär- oder sekundärpräventiver Ebene beizutragen. Zu nennen sind hier:

- **Arbeitsmedizinische Vorsorge** (§ 1 Verordnung zur arbeitsmedizinischen

Vorsorge – ArbMedVV): Durch entsprechende Vorsorgemaßnahmen sollen arbeitsbedingte Erkrankungen einschließlich Berufskrankheiten frühzeitig erkannt und verhütet werden. Zugleich soll damit ein Beitrag zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit und zur Fortentwicklung des betrieblichen Gesundheitsschutzes geleistet werden.

- **Betriebliches Eingliederungsmanagement** (§ 167 Abs. 2 SGB IX): Arbeitgebende sind verpflichtet, dieses anzubieten, um die Möglichkeiten zu klären, Arbeitsunfähigkeit möglichst zu überwinden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann.
- **Präventionsgesetz** (§ 132 f. SGB V): In Ergänzung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge können Gesundheitsuntersuchungen nach § 25 Abs. 1 SGB V, Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung, Präventionsempfehlungen, Empfehlungen medizinischer Vorsorgeleistungen und Heilmittelversorgung erbracht werden.
- **Rechte von Menschen mit Behinderung** (§ 7 Allgemeines Gleich-



## Neben den Pflichten für Unternehmen spielt die Verantwortung der Beschäftigten für den Erhalt der eigenen Beschäftigungsfähigkeit zum Beispiel über die Förderung ihrer Kompetenzen eine zentrale Rolle.“

behandlungsgesetz – AGG, Artikel 27 UN-Behindertenrechtskonvention): Für Menschen mit angeborener oder erworbener Behinderung sowie für nahe Angehörige einer Person mit einer Behinderung gilt ein arbeitsrechtliches Benachteiligungsverbot. Entsprechend gilt es unter anderem, den Erhalt und die Beibehaltung eines Arbeitsplatzes zu fördern.

### Mitwirkung der Beschäftigten

Neben den Pflichten für Unternehmen spielt die Verantwortung der Beschäftigten für den Erhalt der eigenen Beschäftigungsfähigkeit zum Beispiel über die Förderung ihrer Kompetenzen eine zentrale Rolle (vergleiche auch § 15 „Allgemeine Unterstützungspflichten und Verhalten“ DGUV Vorschrift 1).

### Bedeutung und Nutzen

Die konkrete und zielgerichtete Auseinandersetzung mit der dauerhaften Beschäftigungsfähigkeit ermöglicht es Arbeitgebenden, über die Schaffung sicherer und gesunder Rahmenbedingungen hinaus Personal zu gewinnen, zu qualifizieren und zu binden. Arbeitnehmenden wiederum ermöglicht sie, Arbeit zu finden, der sie langfristig nachgehen können, und sich dabei weiterzuentwickeln. Letztendlich ist Beschäftigungsfähigkeit auch von allgemeinem volkswirtschaftlichem und gesellschaftlichem Interesse.<sup>[1]</sup> In Zeiten des demografischen Wandels nimmt die Bedeutung der Beschäftigungsfähigkeit weiter zu, weil in vielen Betrieben ein Mangel an jüngeren Nachwuchskräften herrscht und sich das Durchschnittsalter der Beleg-

schaft erhöht. Arbeit ist nicht nur deshalb alters- und altersgerecht zu gestalten. Sowohl die jüngeren als auch die älteren Beschäftigten sollten (noch) möglichst lange arbeiten können.

### Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung

Präventive Maßnahmen, die auf den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit einzahlen, ergeben sich aus den Präventionsleistungen<sup>[2]</sup> der gesetzlichen Unfallversicherung, sowohl der Unfallversicherungsträger als auch der DGUV:

1. Anreizsysteme, beispielsweise für das Treffen einer Betriebsvereinbarung zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) in Form von Prämienpunkten im Arbeitsschutzmanagementsystem (Gütesiegel), sofern der zuständige Unfallversicherungsträger das anbietet
2. Beratung (auf Anforderung), beispielsweise zur ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung
3. betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung, beispielsweise durch Beratung zu arbeitsmedizinischer Vorsorge, insbesondere Wunschvorsorgen
4. Ermittlung von möglichen Ursachen und Begleitumständen für Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten oder arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren
5. Forschung, Entwicklung und Modellprojekte, beispielsweise zu Definitionen von Sicherheits- und Gesundheitskompetenz im Betrieb und in Bildungseinrichtungen (siehe

auch in dieser Ausgabe den Beitrag „Sicherheits- und Gesundheitskompetenz – individuell und organisational“, Seite 14)

6. Information, Kommunikation und Präventionskampagnen, beispielsweise durch Handlungsempfehlungen zur Individualprävention<sup>[3]</sup>
7. Prüfung und Zertifizierung, beispielsweise zum Demografie-Coach<sup>[4]</sup>
8. Qualifizierung, beispielsweise durch Fachgespräche zur sicheren und gesunden Arbeitszeitgestaltung
9. Überwachung einschließlich anlassbezogener Beratung, beispielsweise zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung
10. Vorschriften- und Regelwerk, beispielsweise in Form von Publikationen des Sachgebiets Beschäftigungsfähigkeit<sup>[5]</sup> und Fachbereichs Gesundheit im Betrieb<sup>[6]</sup>



Weiterführende Unterstützungsmaterialien des Sachgebiets Beschäftigungsfähigkeit und Fachbereichs Gesundheit im Betrieb:

➔ DGUV Information 206-031 „Betriebliches Eingliederungsmanagement – BEM Orientierungshilfe für die praktische Umsetzung“

➔ FBGIB-003 „Demografische Begriffe mit Bezug zur Arbeitswelt“

➔ Landkarte der Unterstützenden

➔ DGUV Information 206-024 „Schichtarbeit – (k)ein Problem?!“

Darüber hinaus sei erwähnt, dass die Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger eine Lotsenfunktion ausüben und gegebenenfalls auf andere Sozialleistungsträger verweisen, die beim Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit ebenfalls unterstützen.<sup>[7]</sup>

Rehabilitative Maßnahmen, die auf den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit einzahlen, betreffen sämtliche medizinische Leistungen nach einem Arbeitsunfall, einer Berufskrankheit oder auch bei einer drohenden Berufskrankheit sowie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Unter letztere fallen beispielsweise die berufliche Anpassung und Qualifizierung sowie die Arbeitsplatzvermittlung.<sup>[8]</sup>

Die Verzahnung der Bereiche Prävention und Rehabilitation durch koordinierte Maßnahmen und Kooperationen verschiedener Professionen kann zu einer Nutzenmaximierung für alle Beteiligten führen.

Gemäß dem Versicherungsschutz für Kinder, Schülerinnen und Schüler sowie Studierende werden nach einem versicherten Unfall ebenfalls Leistungen zur Teilhabe erbracht, die entsprechend zur Wiederherstellung oder auch zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit beitragen.

Da die gesetzliche Unfallversicherung dem ganzheitlichen Grundsatz „Alles aus einer Hand“ folgt, seien auch die Leistungen zur Sozialen Teilhabe<sup>[9]</sup> erwähnt, die ebenfalls

den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit unterstützen können.

## Verankerung im Betrieb

Angebote und Maßnahmen der gesetzlichen Unfallversicherung fußen im Wesentlichen auf dem Ziel der Verankerung im Betrieb. Die Rahmenbedingungen in Betrieben tragen entscheidend zur Sicherheit und Gesundheit von Beschäftigten bei und ermöglichen, die Beschäftigungsfähigkeit – auch bei eingeschränktem oder verändertem Leistungsvermögen – dauerhaft zu erhalten beziehungsweise positiv zu beeinflussen.

Der Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit erfordert eine professionelle Kooperation zwischen den Akteurinnen und Akteuren im Betrieb, insbesondere Führungskräften, Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern, Fachkräften für Arbeitssicherheit, der operativen Personalarbeit und Betriebs- oder Personalräten sowie der Vertrauensperson der Menschen mit Schwerbehinderung und gegebenenfalls weiteren betrieblichen Interessenvertretungen.

Die Betriebsärztinnen und Betriebsärzte nehmen hier eine Schlüsselrolle wahr. Sie beraten die Unternehmen, unterstützen bei der Erstellung der Gefährdungsbeurteilung und tragen zur Früherkennung arbeitsbedingter Gesundheitsstörungen und zur Fortentwicklung des betrieblichen Gesundheitsschutzes bei.

Die betriebliche Organisation, die Gestaltung der Zusammenarbeit und die Strukturen im Betrieb können ebenfalls großen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit und Motivation der Beschäftigten haben. Führung beeinflusst direkt die Tätigkeitsanforderungen und die daraus für die Beschäftigten resultierenden Belastungen. Die Unternehmenskultur bildet den Rahmen für die sozialen Beziehungen. Anerkennung, soziale Integration und Persönlichkeitsentwicklung wirken sich positiv auf die Motivation und das Wohlbefinden aus. Auch Fort- und Weiterbildung trägt zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit bei, sowohl wenn Beschäftigte diese eigenmotiviert umsetzen als auch wenn Betriebe sie organisieren.

## Fazit

Eine sicherheits- und gesundheitsgerecht gestaltete Arbeit kann zusammenfassend einen großen Beitrag zum Schutz der Gesundheit, der (Wieder-)Eingliederung von Menschen mit und ohne Behinderung und damit zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit leisten. Wenn Beschäftigte dazu befähigt und motiviert werden, den sich wandelnden Arbeits- und Kompetenzanforderungen über ein ganzes Erwerbsleben hinweg gerecht zu werden, werden die Teilnahme und die Teilhabe am Erwerbsprozess aktiv gestaltet.<sup>[10]</sup> Davon profitieren Beschäftigte, Arbeitgebende, Sozialleistungsträger und letztlich die Volkswirtschaft.<sup>[11]</sup>

## Fußnoten

[1] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV) (Hrsg.): DGUV Information 206-032 „Sicher und gesund arbeiten“, S. 8.

[2] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV), Präventionsleistungen, [https://www.dguv.de/de/praevention/praev\\_lohnt\\_sich/grundlagen\\_praev/praeventionsleistungen/index.jsp](https://www.dguv.de/de/praevention/praev_lohnt_sich/grundlagen_praev/praeventionsleistungen/index.jsp) (abgerufen am 19.02.2024).

[3] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV) (Hrsg.): IFA-Report 5/2023 „Handlungsempfehlung zur Individualprävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen (IP-MSE)“, Berlin 2024.

[4] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV), Demografie-Coach, <https://www.dguv.de/dguv-test/personen-zert/>

demografie-coach/index.jsp (abgerufen am 26.02.2024).

[5] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV), Publikationen, <https://publikationen.dguv.de/regelwerk/publikationen-nach-fachbereich/gesundheit-im-betrieb/beschaeftigungsfahigkeit/> (abgerufen am 26.02.2024).

[6] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV), Publikationen, <https://publikationen.dguv.de/regelwerk/publikationen-nach-fachbereich/gesundheit-im-betrieb/> (abgerufen am 26.02.2024).

[7] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV) (Hrsg.): Landkarte der Unterstützenden. Eine Information für Aufsichtspersonen und weitere Präventionsfachkräfte über die Unterstützungsleistungen im Bereich

Gesundheitsförderung und Prävention ausgewählter Sozialleistungsträger, S. 6.

[8] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV), Rehabilitation/Leistungen, [https://www.dguv.de/de/reha\\_leistung/index.jsp](https://www.dguv.de/de/reha_leistung/index.jsp) (abgerufen am 19.02.2024).

[9] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV), Leistungen zur beruflichen und sozialen Teilhabe, [https://www.dguv.de/de/reha\\_leistung/teilhabe/index.jsp](https://www.dguv.de/de/reha_leistung/teilhabe/index.jsp) (abgerufen am 27.02.2024).

[10] Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (Hrsg.): Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit, Bonn 2018, S. 7.

[11] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV) (Hrsg.): DGUV Information 206-032 „Sicher und gesund arbeiten“, S. 8.

# Das BEM zwischen Unternehmenskultur und Arbeitsrecht

## Key Facts

- Grundgedanken des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) sind die präventive Vorbeugung, die Überwindung von Arbeitsunfähigkeit und die Wiederherstellung der Gesundheit der Beschäftigten
- Das BEM-Verfahren ist ein „verlaufs- und ergebnisoffener Suchprozess“
- Entscheidend für den Erfolg des BEM-Verfahrens ist ein ganzheitlicher Ansatz

## Autorin

➔ Prof. Dr. Katrin Kanzenbach

**Ziel des BEM-Verfahrens ist es, durch eine geeignete Gesundheitsprävention das Arbeitsverhältnis möglichst dauerhaft zu sichern und die Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitnehmenden langfristig zu erhalten. Die Rechtsprechung hat das BEM-Verfahren als einen ergebnisoffenen Suchprozess bezeichnet. Wie kann dieser Prozess rechtskonform ausgestaltet werden?**

Nach dem Willen des Gesetzgebers haben der Arbeitgeber und die Arbeitgeberin für alle Beschäftigten, die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig erkranken, unabhängig von einer Schwerbehinderung oder Gleichstellung im Sinne des § 151 Sozialgesetzbuch (SGB) IX oder Teilzeitbeschäftigung, ein BEM-Verfahren in der Organisation anzubieten und mit Einwilligung der Betroffenen durchzuführen.<sup>[1]</sup> Das BEM-Verfahren ist nicht nur bei privaten, sondern auch bei öffentlichen Arbeitgebern und Arbeitgeberinnen anwendbar. Die Literatur und die Rechtsprechung vertreten die Auffassung, dass § 167 Abs. 2 SGB IX auch auf Beamte und Beamtinnen anwendbar ist.<sup>[2]</sup>

## 1. Ziele und rechtlicher Rahmen des BEM-Verfahrens

Die Ziele des BEM im Sinne von § 167 Abs. 2 Satz 1 SGB IX sind,

1. festzustellen, aufgrund welcher gesundheitlichen Einschränkungen es zu krankheitsbedingten Ausfallzeiten bei Beschäftigten gekommen ist, und

2. Veränderungen zu identifizieren, um Zeiten von zukünftiger Arbeitsunfähigkeit zu verringern oder zu vermeiden.<sup>[3]</sup>

Die Zielrichtung ist die Vorbeugung und Erhaltung der Gesundheit (Prävention), die Überwindung von Arbeitsunfähigkeit und das Aufzeigen von Beschäftigungsmöglichkeiten. Frühzeitige mögliche Gefährdungen des Beschäftigungsverhältnisses aus gesundheitlichen Gründen sollen erkannt und vermieden oder verringert werden.<sup>[4]</sup> Die gesetzliche Regelung des BEM soll der Gesundheitsprävention im Beschäftigungsverhältnis einen stärkeren Stellenwert verschaffen.<sup>[5]</sup> Während des BEM-Verfahrens können Weiterbeschäftigungsmöglichkeiten für einen anderen Arbeitsplatz im Betrieb erkannt und entwickelt werden mit dem Ziel, das Beschäftigungsverhältnis zu erhalten.<sup>[6]</sup> Im Rahmen des BEM-Verfahrens können unter anderem Qualifizierungsmaßnahmen abgeleitet werden. Diese sind im Sinne des § 5 Abs. 3 Berufsgenossenschaftlicher Angestelltentarifvertrag (BG-AT) Maßnahmen zur Arbeitsplatzsicherung (Qualifizierung für eine andere Tätigkeit) und auch zur Einarbeitung bei oder nach längerer Abwe-

senheit (Wiedereinstiegsqualifizierung). Die beamtenrechtlichen Regelungen umfassen Qualifizierungsmaßnahmen für Beamte und Beamtinnen nach § 47 Abs. 1 Nr. 1 Bundeslaufbahnverordnung (BLV) zur Erhaltung und Fortentwicklung der Fach-, Methoden- und sozialen Kompetenzen für die Aufgaben des übertragenen Dienstpostens.

Das BEM im Sinne von § 167 Abs. 2 Satz 1 SGB IX wird als ein rechtlich regulierter „verlaufs- und ergebnisoffener Suchprozess“ beurteilt, in dem individuell angepasste Lösungen für die betroffenen Beschäftigten zur Vermeidung zukünftiger Ausfallzeiten entwickelt werden. Dieser Suchprozess beschreibt eine Verfahrensregelung zur Klärung von Möglichkeiten, wie Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden, erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und das Beschäftigungsverhältnis erhalten werden kann. Er begründet aber keinen Individualanspruch nach § 194 Abs. 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) der betroffenen Beschäftigten auf Einleitung und Durchführung eines BEM-Verfahrens.<sup>[7]</sup>

Die Abwesenheitsquote und insbesondere die Krankheitsquote von Beschäftigten

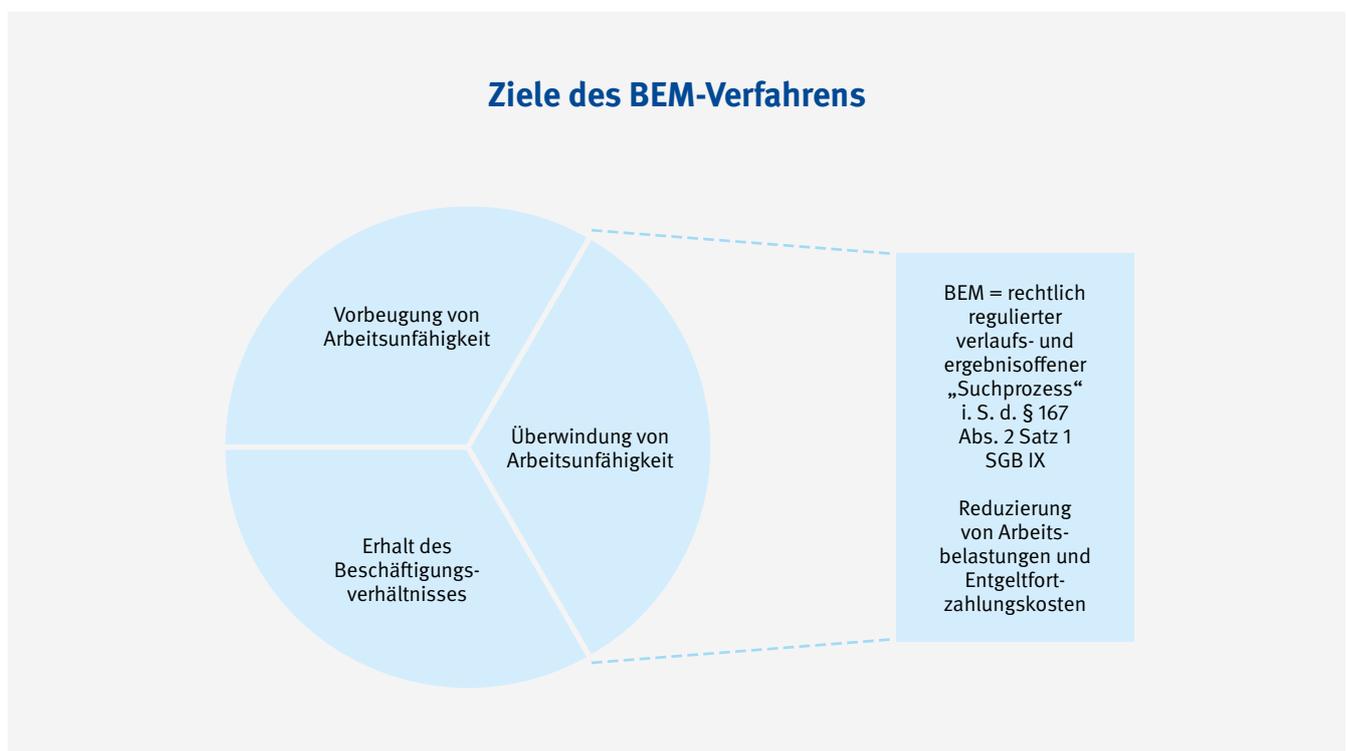


## Die Einleitung des BEM-Verfahrens ist nicht nur eine Pflicht des Arbeitgebers und der Arbeitgeberin, sondern damit ein Recht des Arbeitnehmers und der Arbeitnehmerin.“

einer Organisation lassen sich anhand von Kennzahlen ermitteln. Die Interpretation der Kennzahlen erfordert ein tiefes Verständnis der sichtbaren und nicht sichtbaren Aspekte und Auswirkungen für die Organisationen. Nach Seider/Ramm stellt die Krankheitsquote lediglich den sichtbaren Eisberg über der Wasseroberfläche dar und umfasst die direkt messbaren monetären Kennzahlen, wie zum Beispiel die wirtschaftliche Belastung des Arbeitgebers und der Arbeitgeberin in Form der unabdingbaren Entgeltfortzahlungskosten für die Dauer von sechs Wochen nach

§§ 3, 4 Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG).<sup>[8]</sup> Zusätzlich können sich Mehraufwandskosten für den kurzfristigen Einsatz von Ersatzpersonal oder aufgrund gestörter betrieblicher Abläufe und Prozesse ergeben. Unter der Wasseroberfläche ist das eingebrachte Leistungspotenzial der Beschäftigten zu beachten. Dieses wiederum wird beeinflusst von Faktoren wie der Motivation und Arbeitszufriedenheit, die durch hohe Fehlzeitenquoten und damit ungleiche oder gesteigerte Arbeitsbelastung von anwesenden Beschäftigten innerhalb einer Organisation negativ beeinflusst werden

können. Aufgrund der Situation kündigen anwesende Beschäftigte nicht sichtbar innerlich. Diese Faktoren verursachen indirekte Kosten einer hohen Fehlzeitenquote. Bei erfolgreicher Umsetzung der Zielstellung des BEM können direkte und indirekte Kosten einer hohen Anzahl von Arbeitsunfähigkeitstagen, wie beispielsweise Überstunden und erhöhte Aufgabenbelastungen für andere Beschäftigte sowie eine Kostenbelastung der Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen durch Entgeltfortzahlungen ohne Arbeitsleistung, reduziert werden.



Quelle: Eigene Darstellung

Abbildung 1: Die Ziele des BEM-Verfahrens

## 2. Integration des BEM in die Unternehmenskultur

Mit der Einführung eines BEM-Verfahrens in die Organisation ist neben der Beachtung der gesetzlichen Regelungen die Einbeziehung interner und externer Partner und Partnerinnen ein wichtiger Baustein. Transparente und klare Kommunikation der Beschäftigten über die Ziele des BEM und die Sensibilisierung der Führungskräfte unterstützen die BEM-Integration. Die Akzeptanz bei Beschäftigten und Führungskräften innerhalb der Organisation ist eine wichtige Voraussetzung dafür, dass die Beschäftigten das BEM-Angebot annehmen. Mit nur formal etablierten Strukturen für das BEM-Verfahren werden Akzeptanz und Vertrauen nicht erreichbar sein. Die zweite Ebene der Unternehmenskultur, beispielsweise die gelebten kulturell geprägten, ungeschriebenen und unbewussten Normen und Werte, sind latent vorhanden und kein Teil des formalen Regelwerkes.<sup>[9]</sup> Nach Luhmann besteht die Funktion der zweiten Ebene

in der Problemlösung.<sup>[10]</sup> Die Verbindung beider Ebenen ist der soziale Mechanismus, der das institutionalisierte Vertrauen fördert. Mit Vertrauen können sich Beschäftigte auf Kooperation einlassen. Der Zweck von Vertrauen beinhaltet auf der einen Seite eine riskante Vorleistung, dient aber auf der anderen Seite der Reduktion von sozialer Komplexität innerhalb von Organisationen.<sup>[11]</sup> Innerhalb einer gelebten Vertrauenskultur in der Organisation wird die Integration eines BEM-Verfahrens auf eine größere und gewollte Akzeptanz der Beschäftigten treffen.

### Beteiligte Akteure und Akteurinnen im BEM-Verfahren

Entscheidend für den Erfolg des BEM-Verfahrens ist ein ganzheitlicher Ansatz. Auf der einen Seite sollen Fachgebiete wie das Personalmanagement, die Arbeitswissenschaft und -medizin, die Arbeits- und Organisationspsychologie sowie die Rechtswissenschaft miteinander verbunden werden, auf der anderen Seite sollen nach § 167 Abs. 2 Satz 1 SGB IX interne und

externe Experten und Expertinnen sowie die Interessenvertretungen eingebunden werden, um zur Klärung geeigneter Maßnahmen beizutragen.

An erster Stelle stehen die von Arbeitsunfähigkeit betroffenen Beschäftigten im BEM-Verfahren. Diese können als BEM-Nehmer und BEM-Nehmerinnen bezeichnet werden. Hat der BEM-Nehmer oder die BEM-Nehmerin in das BEM-Verfahren eingewilligt, klärt er oder sie mit dem Arbeitgeber oder der Arbeitgeberin oder mit einer benannten Stellvertretung, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden kann. Dabei sind in § 167 Abs. 2 Satz 2 SGB IX der Betriebsarzt und die Betriebsärztin erwähnt, der oder die bei Erforderlichkeit hinzugezogen wird. Dies entspricht der Aufgabe des Arztes oder der Ärztin, den Arbeitgeber beziehungsweise die Arbeitgeberin beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung zu unterstützen und in Fragen des Gesundheitsschutzes zu beraten (vgl. § 1 Satz 2, § 3 Abs. 1 Nr. 1 Arbeitssicherheitsgesetz – ASiG). Die Inan-

Quelle: Eigene Darstellung

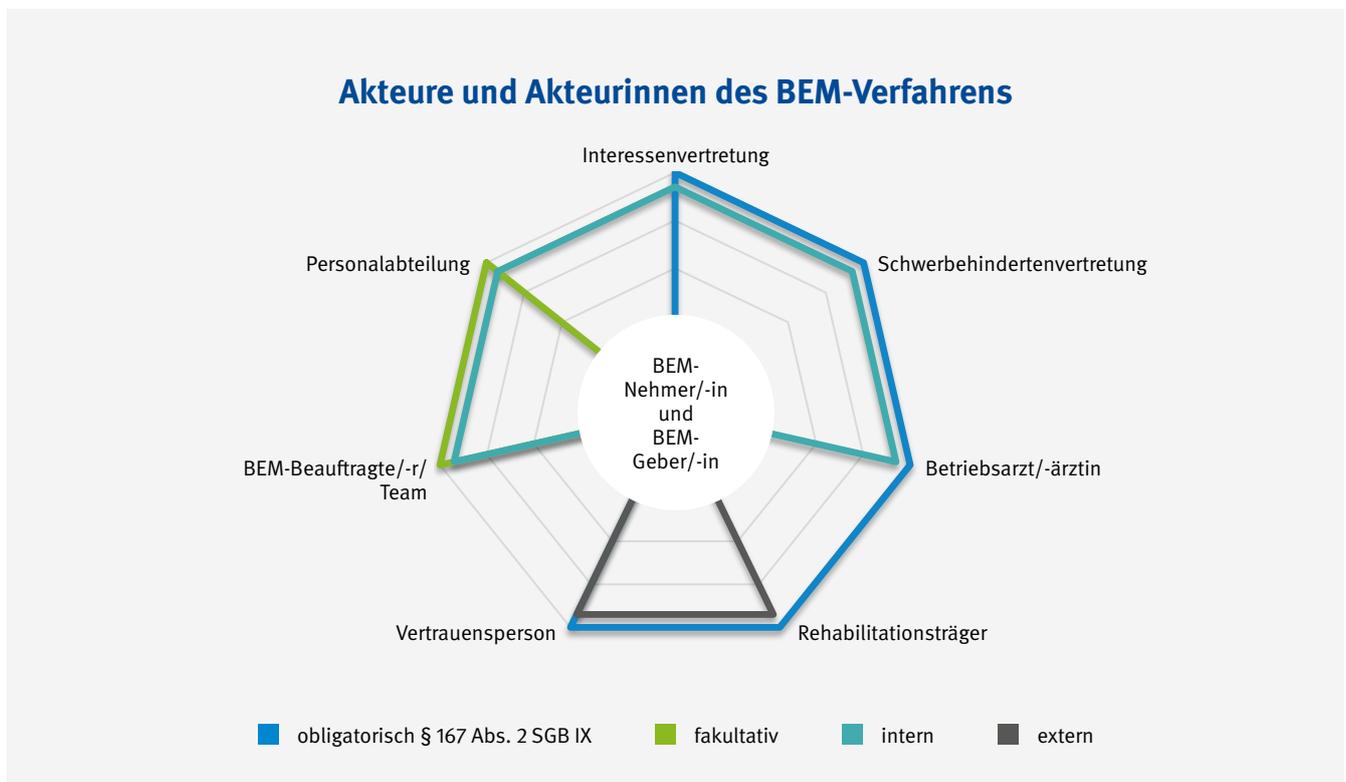


Abbildung 2: Akteure und Akteurinnen des BEM-Verfahrens



## Den Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin trifft eine Verfahrenspflicht, einen innerbetrieblichen ‚Suchprozess‘ zu organisieren und zu diesem Zweck internen und externen Sachverstand zu mobilisieren.“

spruchnahme des Sachverstands eines Betriebsarztes oder einer Betriebsärztin kann beispielsweise der Klärung dienen, ob vom Arbeitsplatz Gefahren für die Gesundheit des Arbeitnehmers oder der Arbeitnehmerin ausgehen und wie diese künftig durch geeignete Maßnahmen vermieden werden können (vgl. § 3 Abs. 1 ASiG).<sup>[12]</sup>

Der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin ziehen mit Einwilligung der betroffenen Person die zuständige Interessenvertretung im Sinne des § 176 SGB IX, den Betriebs- oder Personalrat, bei Beschäftigten mit Schwerbehinderung die Schwerbehindertenvertretung in das Verfahren ein. Dabei ist der Betriebs- oder Personalrat nach § 167 Abs. 2 in Verbindung mit § 176 SGB IX zu beteiligen, bevor der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin die betroffene Person auffordert mitzuteilen, ob diese einem BEM-Verfahren zustimmen würde.<sup>[13]</sup> Bei der Frage, „ob“ ein BEM-Verfahren für die betroffenen Beschäftigten durchgeführt wird, ergibt sich kein Mitbestimmungsrecht des Personal- und Betriebsrats, da die Einleitung gesetzlich geregelt ist. Das Mitbestimmungsrecht des Personal- und Betriebsrats kann aber bei einer konkreten Ausgestaltung des BEM-Verfahrens, zum Beispiel bei der Einführung von Verfahrensregelungen nach § 87 Abs. 1 Nr. 1, 7 Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG), gegeben sein.<sup>[14]</sup> Die betroffene Person kann zusätzlich eine Vertrauensperson eigener Wahl hinzuziehen. Geht es um die Abklärung von Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben, werden

die Rehabilitationsträger im Sinne des § 6 SGB IX oder bei schwerbehinderten Beschäftigten die Integrationsämter § 184, § 185 Abs. 1 SGB IX hinzugezogen.

Die Vorschrift des § 167 Abs. 2 SGB IX benennt somit die wichtigsten Akteure und Akteurinnen des BEM-Verfahrens. Diese Aufzählung ist aber nicht abschließend. In der betrieblichen Praxis werden weiterhin zum Beispiel BEM-Beauftragte oder BEM-Berater und BEM-Beraterinnen benannt, die das Verfahren einleiten, durchführen oder auch nur begleiten sollen. Die Rolle der BEM-Beauftragten ist eher unterstützend und beratend. Die BEM-Beauftragten oder BEM-Berater und BEM-Beraterinnen bilden zusammen mit anderen beteiligten Personen das BEM-Team, das aber nicht die Zuständigkeit zur Durchführung des BEM, abweichend von § 167 Abs. 2 Satz 1 SGB IX, übernehmen darf. Das wäre nur auf Grundlage einer freiwilligen Betriebsvereinbarung möglich.<sup>[15]</sup> Es ist zielführend, die Personalabteilung in das BEM-Verfahren einzubeziehen, wenn es beispielsweise um die Prüfung der Möglichkeiten der Wiedereingliederung geht. Durch die Einbeziehung und Anstrengung aller Akteure und Akteurinnen soll das BEM-Verfahren so gestaltet sein, dass durch geeignete Gesundheitsprävention das Arbeitsverhältnis möglichst dauerhaft gesichert bleibt.<sup>[16]</sup>

### Voraussetzungen für das BEM-Verfahren

Die Voraussetzung für die Einleitung des BEM-Verfahrens ist eine länger als sechs Wochen ununterbrochen andauernde

oder wiederholte Arbeitsunfähigkeit der betroffenen Beschäftigten binnen eines Jahres. Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit nach § 167 Abs. 2 Satz 1 SGB IX entspricht dem Begriff des § 3 Abs. 1 EFZG. Nach dem Bundessozialgericht (BSG) liegt Arbeitsunfähigkeit von Beschäftigten vor, wenn die an ihren Arbeitsplatz gestellten beruflichen Anforderungen aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr erfüllt werden können.<sup>[17]</sup> Dabei ist der gesetzliche Jahreszeitraum „binnen eines Jahres“ kein Kalenderjahr, sondern umfasst die jeweils zurückliegenden letzten zwölf Monate.<sup>[18]</sup> Der Arbeitgeber und die Arbeitgeberin dürfen mit der Einleitung des Verfahrens nicht warten. Den betroffenen Beschäftigten ist unverzüglich ein entsprechendes Angebot zu unterbreiten. Das Ende einer laufenden Arbeitsunfähigkeit ist nicht abzuwarten. Zwingende Voraussetzung für die Durchführung eines BEM ist das Einverständnis der Betroffenen. Mit dem Angebot hat der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin die datenschutzrechtliche Einwilligung nach § 26 Abs. 3 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) der betroffenen Person vor dem Beginn des BEM-Verfahrens einzuholen. Nach § 167 Abs. 2 Satz 3 SGB IX ist die betroffene Person vor Durchführung des BEM mit einem regelkonformen Ersuchen um Zustimmung und auf die Ziele des Eingliederungsmanagements sowie auf Art und Umfang der hierfür erhobenen Daten hinzuweisen.

Den betroffenen Beschäftigten soll die Entscheidung ermöglicht werden, zuzustimmen oder nicht.<sup>[19]</sup> § 167 Abs. 2 SGB IX sieht



**Gelingen kann ein BEM-Verfahren mit positivem Ergebnis für die betroffenen Beschäftigten, wenn das Verfahren in eine gelebte Vertrauenskultur in die Organisation integriert wird.“**

aber die schriftliche Zustimmung der betroffenen Beschäftigten in die Verarbeitung seiner im Rahmen eines BEM erhobenen personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten nicht als tatbestandliche Voraussetzung für die Durchführung eines BEM vor. § 167 Abs. 2 Satz 4 SGB IX regelt nur eine Hinweispflicht über Art und Umfang der im konkreten BEM zu verarbeitenden Daten.<sup>[20]</sup> Somit ist es dem Arbeitgeber oder der Arbeitgeberin auch ohne vorherige datenschutzrechtliche Einwilligung möglich und zumutbar, zunächst mit dem BEM-Verfahren zu beginnen und in einem Erstgespräch den möglichen Verfahrensablauf zu besprechen. Die Einleitung des BEM-Verfahrens ist nicht nur eine Pflicht des Arbeitgebers und der Arbeitgeberin, sondern damit ein Recht des Arbeitnehmers und der Arbeitnehmerin. So kann eine Pflichtverletzung des Arbeitgebers oder der Arbeitgeberin wegen unzureichender Durchführung und nicht rechtzeitiger Einleitung des BEM zu Schadensersatzansprüchen von Beschäftigten nach § 280 Abs. 1 BGB in Verbindung mit § 167 Abs. 2 SGB IX führen.<sup>[21]</sup>

§ 167 Abs. 2 SGB IX schreibt weder konkrete Maßnahmen noch ein bestimmtes Verfahren vor. Hat die betroffene Person eingewilligt, sollte ein geschützter Raum für ein vertrauliches Gespräch eröffnet werden; „denn der Arbeitnehmer, der sich für

eine Teilnahme daran entscheidet, soll sich öffnen und soll sich bei der Suche nach Möglichkeiten zur Überwindung seiner Arbeitsunfähigkeit einbringen.“<sup>[22]</sup> Den Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin trifft eine Verfahrenspflicht, einen innerbetrieblichen „Suchprozess“ zu organisieren und zu diesem Zweck internen und externen Sachverstand zu mobilisieren. Den Beteiligten wird jeder denkbare Spielraum überlassen. Die Beteiligten, insbesondere die betroffenen Personen, erhalten die Möglichkeit, alle sinnvoll erscheinenden Gesichtspunkte und Lösungsmöglichkeiten in das Gespräch einzubringen.<sup>[23]</sup>

### **3. Das BEM als verlaufs- und ergebnisoffener Suchprozess**

Das Gesetz regelt nur einen Rahmen für das BEM-Verfahren. Damit soll erreicht werden, dass ein verlaufs- und ergebnisoffener Suchprozess eingeleitet wird, der individuell angepasste Lösungen wie auch außerbetriebliche Therapiemöglichkeiten zur Vermeidung zukünftiger Arbeitsunfähigkeit ermitteln soll. Innerhalb dieses Suchprozesses sollen Möglichkeiten für eine Umgestaltung des Arbeitsplatzes oder eine Weiterbeschäftigung auf einem anderen – gegebenenfalls durch Umsetzungen frei zu machenden – Arbeitsplatz erkannt und entwickelt werden.<sup>[24]</sup> Ergebnisoffen meint, dass ein BEM-Verfahren mit einem

negativen oder positiven Ergebnis enden kann. Endet der Suchprozess mit einem positiven Ergebnis, ist der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin grundsätzlich verpflichtet, die empfohlene Maßnahme umzusetzen.<sup>[25]</sup> So kann ein positives Ergebnis des BEM sein, die betroffene Person neben Maßnahmen zur kurativen Behandlung auf eine Maßnahme mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Sinne von § 26 SGB IX zu verweisen.<sup>[26]</sup> Der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin kann dafür der betroffenen Person eine Frist setzen. Nach dem Willen des Gesetzgebers soll durch eine derartige Gesundheitsprävention das Arbeitsverhältnis möglichst dauerhaft gesichert werden.<sup>[27]</sup>

Führt der Suchprozess zu der Erkenntnis, es gebe keine Möglichkeiten, die Arbeitsunfähigkeit der betroffenen Beschäftigten zu überwinden oder künftig zu vermeiden, ist mit einem negativen Ergebnis zu rechnen. Die Rechtsprechung verpflichtet den Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin, die Verhältnismäßigkeit bei einer negativen Lösung für die BEM-berechtigte Person zu beachten. So kann sich aus dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit die Verpflichtung des Arbeitgebers oder der Arbeitgeberin ergeben, es den betroffenen Beschäftigten vor einer Kündigung zu ermöglichen, gegebenenfalls spezifische Behandlungsmaßnahmen zu ergreifen, um dadurch künftige

Fehlzeiten auszuschließen oder zumindest signifikant zu verringern.<sup>[28]</sup> Dies beinhaltet auch die Verpflichtung, grundsätzlich ein neuerliches BEM-Verfahren durchzuführen, wenn die BEM-berechtigte Person innerhalb eines Jahres nach Abschluss eines BEM-Verfahrens erneut länger als sechs Wochen durchgängig oder wiederholt arbeitsunfähig erkrankt war.<sup>[29]</sup> Ein Suchprozess kann erst beendet sein, wenn eine Lösung für den BEM-Nehmer oder die BEM-Nehmerin gefunden ist. Dies kann bedeuten, dass auch mehrere Suchläufe durchlaufen werden müssen. Abgeschlossen ist der Prozess, wenn eine positive oder negative Lösung für die betroffenen Beschäftigten gefunden ist und sich der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin und die betroffene Person einig sind, dass der Suchprozess durchgeführt ist oder nicht weiter durchgeführt werden soll.

Nachdem nun deutlich geworden ist, dass das „Wie“ des BEM-Verfahrens gesetzlich nicht geregelt ist, sollte die Vorgehensweise klaren Regeln folgen und somit Gegenstand einer Betriebsvereinbarung sein. Bei der Einführung des BEM handelt es sich um eine Maßnahme, die nach § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG der Mitbestimmung des Betriebsrats unterliegt.<sup>[30]</sup> In der BEM-Ber-

triebsvereinbarung können der Leitgedanke und die Ziele des BEM, die Mitglieder des BEM-Teams, die Zuständigkeiten, die Einleitung des BEM-Verfahrens, ein Muster des Einladungsschreibens an die betroffene Person, die Kommunikation, der Ablauf des Erstgesprächs und mögliche Einzelfallmaßnahmen, die Beendigung, der vorzeitige Abbruch des BEM-Verfahrens durch die betroffene Person, die Erhebung, Verarbeitung und Speicherung von Gesundheitsdaten der Beschäftigten und die Aufbewahrungsfristen dieser Daten, Zugriffsbefugnisse, Umgang mit der BEM-Akte und die Dokumentation und Evaluation geregelt werden.

#### 4. Erfolgsfaktoren für ein BEM-Verfahren

Gelingen kann ein BEM-Verfahren mit positivem Ergebnis für die betroffenen Beschäftigten, wenn das Verfahren in eine gelebte Vertrauenskultur in die Organisation integriert wird und das Bewusstsein auch bei den Führungskräften über die bloße Arbeitsleistung hinausgeht sowie der Wille zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit vorhanden ist. Der BEM-Nehmer oder die BEM-Nehmerin sollte jederzeit „Herr oder Frau des Verfahrens“ sein

und auf die freiwillige Teilnahme hingewiesen werden.<sup>[31]</sup> Dazu bedarf es eines rechtskonformen BEM-Verfahrens, das beteiligungsorientiert mit Hinzuziehung der gesetzlich vorgeschriebenen, aber auch fakultativen geeigneten internen und externen Experten und Expertinnen und Dienste durchgeführt wird, um in einem ergebnisoffenen Suchprozess die bestmögliche Lösung für die betroffene Person zu finden. Die Lösungen und Vorgehensweisen aus dem BEM-Verfahren sollten nachhaltig an der Praxis orientiert sein. Es genügt nicht, die Arbeitsunfähigkeit zu überwinden, es muss erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden. Da das Gesetz das BEM-Verfahren nur rahmenmäßig regelt, ist der Abschluss einer Betriebsvereinbarung zum „Wie“ der Durchführung des Verfahrens hilfreich. Diese Vereinbarung erhöht die Transparenz des Verfahrens und gewinnt mit Einhaltung der datenschutzrechtlichen Regelungen, der Dokumentation, Evaluation und kontinuierlichen Weiterentwicklung das Vertrauen aller Beschäftigten in das BEM-Verfahren. ↩

#### Fußnoten

[1] BT-Drs. 15/1783, 15; BAG, Beschluss vom 07.02.2012 – 1 ABR 46/10, 2012, Rn. 9.  
 [2] Kossens, M.; von der Heide, D. & Maaß, M. (Hrsg.): SGB IX Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen mit Behindertengleichstellungsgesetz, München 2023, Kossens, § 167, Rn. 19; BVerwG, Beschluss vom 04.09.2012 – 6 P 5/11, 2012, Rn. 12.  
 [3] BAG, Urteil vom 10.12.2009 – 2 AZR 400/08, Rn. 20.  
 [4] BT-Drs. 14/5074, S. 113.  
 [5] BT-Drs. 15/1783, S. 16.  
 [6] BAG, Urteil vom 20.05.2020 – 7 AZR 100/19, Rn. 27.  
 [7] BAG, Urteil vom 07.09.2021 – 9 AZR 571/20, Rn. 9, 26.  
 [8] Vgl. Seider, H. & Ramm, D.: Betriebswirtschaftliche Effekte des Betrieblichen Eingliederungsmanagements. In: Feldes, W.; Niehaus, M. & Faber, U. (Hrsg.): Werkbuch BEM – Betriebliches Eingliederungsmanagement: Strategien für Betriebs- und Personalräte, 2021, S. 117–123; BAG, Urteil vom 22.07.2021 – 2 AZR 125/21, Rn. 18.  
 [9] Ringel, L.: Konsistenz in Organisationen – Funktionen und Dysfunktionen. In: Journal für Psychologie, 21(3), S. 1–24, 2013, S. 8.  
 [10] Luhmann, N.: Organisation und Entscheidung, Wiesbaden 2011, S. 245.  
 [11] Vgl. Luhmann, N.: Vertrauen – Ein Mechanismus der Reduktion sozialer Komplexität, Konstanz 2014, S. 28–30.

[12] BAG, Urteil vom 20.11.2014 – 2 AZR 755/13, Rn. 35.  
 [13] Kossens/von der Heide/Maaß/Kossens SGB IX § 167, Rn. 30.  
 [14] LAG Nürnberg, Beschluss vom 16.01.2013 – 2 TaBV 6/12.  
 [15] BAG, Beschluss vom 22.03.2016 – 1 ABR 14/14, Rn. 17.  
 [16] BT-Drs. 15/1783, S. 16.  
 [17] BSG, Urteil vom 07.12.2004 – B 1 KR 5/03 R, Rn. 5a.  
 [18] Kossens/von der Heide/Maaß/Kossens SGB IX § 167, Rn. 26.  
 [19] BAG, Urteil vom 24.03.2011 – 2 AZR 170/10.  
 [20] BAG, Urteil vom 15.12.2022 – 2 AZR 162/22, Rn. 17.  
 [21] LAG Hamm, Urteil vom 04.07.2011 – 8 Sa 726/11.  
 [22] LAG Hessen, Urteil vom 22.04.2015 – 2 Sa 1305/14, Rn. 21.  
 [23] BAG, Urteil vom 10.12.2009 – 2 AZR 198/09, Rn. 19.  
 [24] BAG, Urteil vom 10.12.2009 – 2 AZR 400/08, Rn. 18.  
 [25] BAG, Urteil vom 10.12.2009 – 2 AZR 400/08, Rn. 24, 25.  
 [26] BAG, Urteil vom 20.11.2014 – 2 AZR 755/13, Rn. 48.  
 [27] BT-Drs. 15/1783, S. 16.  
 [28] BAG, Urteil vom 18.11.2021 – 2 AZR 138/21, Rn.12.  
 [29] BAG, Urteil vom 18.11.2021 – 2 AZR 138/21, Rn.18.  
 [30] BAG, Beschluss vom 22.03.2016 – 1 ABR 14/14.  
 [31] Stöpel, F.: Erfolgreiche Gesprächsführung im Betrieblichen Eingliederungsmanagement. In: Stöpel, F.; Lange, A. & Voß, J. (Hrsg.): Betriebliches Eingliederungsmanagement in der Praxis, Freiburg-München-Stuttgart 2019, S. 201–231.

# Sicherheits- und Gesundheitskompetenz – individuell und organisational

## Key Facts

- Veränderungen der Arbeitswelt erfordern sowohl von den Beschäftigten als auch auf organisationaler Ebene Kompetenz hinsichtlich Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit
- Das Sachgebiet Beschäftigungsfähigkeit im Fachbereich Gesundheit im Betrieb legt Definitionen dieser Kompetenz für einzelne Personen sowie für Organisationen vor
- Die Sicherheits- und Gesundheitskompetenz einer Organisation ist nicht nur die Summe der individuellen Kompetenzen, sondern vielmehr etwas qualitativ Neues

## Autorinnen und Autor

- ➔ Dr. Hanna Zieschang
- ➔ Tobias Belz
- ➔ Dr. Christina Heitmann
- ➔ Sieglinde Ludwig

**Bisherige Definitionen von Gesundheitskompetenz enthalten aus Sicht der Autorinnen und des Autors nicht alle relevanten Aspekte für den Arbeitskontext. Es wurde deshalb ein Kompetenzbegriff entwickelt, der zum einen Sicherheit und Gesundheit berücksichtigt, zum anderen einzelne Personen und ganze Organisationen betrachtet.**

**N**euerer Entwicklungen in der Arbeitswelt wie beispielsweise die digitale Transformation oder mobiles Arbeiten bedeuten und ermöglichen deutlich mehr Flexibilität in der Arbeitsgestaltung. Das betrifft nicht nur den Arbeitsort und die Arbeitszeit, die beide bei vielen Tätigkeiten durch die Nutzung mobiler Endgeräte relativ frei gewählt werden können. Das betrifft gleichermaßen die Kommunikation im Team über Videokonferenzen oder das Lernen, das in Form von Webinaren oder Blended-Learning-Angeboten ganz anders gestaltet werden kann als bisher.

Darüber hinaus war jedoch immer schon jeder und jede Beschäftigte gefragt, an seinem oder ihrem Arbeitsplatz selbst ein Auge darauf zu haben, ob an diesem ein sicheres und gesundheitsgerechtes Arbeiten gewährleistet ist. Um tatsächlich einschätzen zu können, ob mögliche Risiken minimiert und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren gebannt sind, ist mehr vonnöten als lediglich das Wissen über Sicherheits- und Gesundheitsthemen. Es braucht Kompetenz in dem Sinne, dass vorhandenes Wissen,

Fähigkeiten und Fertigkeiten auch zielorientiert in Handlungen umgesetzt werden.<sup>[1]</sup>

## Sicherheits- und Gesundheitskompetenz im beruflichen Alltag

Vermutlich kennt es jeder und jede: Wider besseres Wissen werden Gefährdungen ignoriert und Risiken eingegangen, weil die Arbeit schneller ausgeführt werden kann, weil es bequemer ist, weil es cool ist, weil ... Gründe dafür gibt es viele. Im Alltag heißt das, dass eben doch der Stuhl als Leiterrersatz dient, weil diese erst geholt werden müsste. Oder in puncto Gesundheit wird immer wieder darauf hingewiesen, wie wichtig regelmäßige Bewegung ist. Dennoch bleiben die guten Vorsätze oft auf der Strecke.

Das Handeln gegen eigenes Wissen kann gravierende Folgen haben. Möglicherweise hatte die oder der Betreffende aber noch keine Gelegenheit, eine entsprechende Kompetenz zu entwickeln, weil die Arbeitsstelle neu ist oder die im Laufe des (Arbeits-)Lebens erworbene Erfahrung fehlt.

Die Pandemie der vergangenen Jahre hat das Bewusstsein für Gesundheitsthemen stark gefördert und geprägt. Ein großer Teil der Beschäftigten musste sehr plötzlich den eigenen Arbeitsplatz in die häusliche Umgebung verlagern. Dort lagen ganz andere Arbeitsbedingungen vor als beispielsweise im Büro im Betrieb. Zudem kamen durch die Mischung von Privat- und Arbeitsleben auf oft engem Raum Gefahrenquellen dazu, die am Arbeitsplatz im Betrieb nicht vorhanden waren. Für viele Arbeitnehmende ist – das haben die Coronazeiten gezeigt – eine selbstständig vorzunehmende Einschätzung möglicher Risiken eine Herausforderung.

## Individuelle Sicherheits- und Gesundheitskompetenz

Bereits im DGUV Forum 8/2020<sup>[2]</sup> wurde eine Definition vorgestellt, wie im Arbeitskontext individuelle Sicherheits- und Gesundheitskompetenz verstanden werden kann. In der umfangreich ausgewerteten Literatur finden sich nur wenige entsprechende Definitionen, die jedoch aus Sicht

des Autors und der Autorinnen nicht alle für den Arbeitsschutzkontext relevanten Kriterien betrachten. Somit war eine Neuentwicklung der gewünschten Begrifflichkeit notwendig. Durch verschiedentliche Diskussionen mit und Rückmeldungen von erfahrenen Akteurinnen und Akteuren sowie Fachleuten im Arbeitsschutz hat sich die Definition gegenüber der damaligen Veröffentlichung noch einmal geringfügig geändert und sei deshalb hier wiederholt (siehe Abbildung 1):

„Individuelle Sicherheits- und Gesundheitskompetenz umfasst die kognitiven Fähigkeiten sowie die Fertigkeiten und die Motivation, in vielfältigen Situationen sicherheits- und gesundheitsrelevante Faktoren für sich und andere vorherzusehen oder zu erkennen, risikomindernde, gesundheitserhaltende und -fördernde Entscheidungen zu treffen, sowie die Selbstregulation, diese verantwortungsvoll umzusetzen.“<sup>[3]</sup>

Die in dieser Definition verwendeten Begrifflichkeiten bedürfen einer Erläuterung, um

sie auf den Kontext der Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit beziehen zu können:

Angeborene Fähigkeiten, erworbene Fertigkeiten oder auch erlerntes Wissen sind wesentliche Bestandteile von Kompetenz. Da Kompetenz handlungsorientiert verstanden wird, reicht es aber nicht aus, sich mit Sicherheits- und Gesundheitsthemen zu beschäftigen oder diese zu „lernen“. Zusätzlich muss die Motivation vorhanden sein, entsprechendes Wissen und gewonnene Erkenntnisse in Handlung umzusetzen. Darüber hinaus ist wesentlich, dass sich der präventive Blick für risikobehaftete und potenziell gesundheitsschädliche Situationen nicht nur auf die eigene Person, sondern auch auf weitere Personen in der Arbeitsumgebung und im Umfeld, wie Kollegen und Kolleginnen oder Kooperationspartner, bezieht. Erworbene Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten befähigen die Person, Entscheidungen zum eigenen Schutz und dem der anderen zu treffen. Gleiches gilt für die aus den Entscheidungen resultierenden Handlungen. Ob und wie dies gelingen kann, hängt davon ab, ob

die Person ihr Verhalten möglichst gut an die Anforderungen der Situation anpassen und regulieren kann. Dazu gehört auch – wenn nötig –, eigene Gefühle, Bedürfnisse oder Ziele zurückzustellen.

### Organisationale Sicherheits- und Gesundheitskompetenz

Die Arbeitsgrundlage des Sachgebiets Beschäftigungsfähigkeit im DGUV Fachbereich Gesundheit im Betrieb beinhaltet das Verständnis, dass Sicherheits- und Gesundheitskompetenz einer der Schlüsselfaktoren für Beschäftigungsfähigkeit ist.<sup>[4]</sup> Dabei wird diese Kompetenz nicht nur den einzelnen Arbeitnehmenden zugerechnet. Das Sachgebiet sieht die Notwendigkeit einer entsprechenden Kompetenz auch aufseiten der Arbeitgebenden beziehungsweise der Organisation. Wie aber kann eine Organisation sicherheits- und gesundheitskompetent agieren? Ist es möglich, die entscheidenden Begriffe in der Definition für individuelle Sicherheits- und Gesundheitskompetenz auf eine Organisation zu übertragen?



Quelle: DGUV

Abbildung 1: Im Sachgebiet Beschäftigungsfähigkeit des Fachbereichs Gesundheit im Betrieb erarbeitete Definition von individueller Sicherheits- und Gesundheitskompetenz



**Im besten Fall jedoch ist die Kompetenz auf organisationaler Ebene etwas qualitativ Neues, das mehr als die Summe der Einzelkomponenten ist und auch die individuellen Kompetenzen stetig weiterentwickelt.“**

In der Literatur finden sich bereits Erwähnungen der Gesundheitskompetenz von Organisationen. Überwiegend sind damit aber Organisationen des Gesundheitssystems gemeint, die die Gesundheitskompetenz ihrer Zielgruppe durch Information, Beratung, Bildung und Anleitung aktiv fördern sollen. Aus Sicht der Autorinnen und des Autors dieses Artikels ist organisationale Gesundheitskompetenz weiter zu fassen. Das betrifft nicht nur die Ergänzung des Sicherheitsaspekts, sondern auch die Anwendung auf die Arbeitswelt.

Entsprechend der Ausprägung von Fähigkeiten und Fertigkeiten auf individueller Ebene bildet das gesammelte Wissen um Sicherheit und Gesundheit einer Organisation die Basis für ihr Vermögen und ihre Bereitschaft, etwas zu initiieren und umzusetzen. Dabei weiß man in der Präventionsarbeit, dass es nicht mit der Realisierung einzelner Maßnahmen wie zum Beispiel einer punktuellen Risikobetrachtung einer Maschine oder der Veranstaltung einzelner Gesundheitstage getan ist. Vielmehr bedarf es innerhalb der Organisation eines ganzheitlichen Ansatzes, der sich im Aufbau einer Sicherheits- und Gesundheitskultur manifestieren kann. Jeder Betrieb hat „a priori“ durch seinen Umgang mit Sicherheits- und Gesundheitsfragen eine solche Kultur. Die organisationale Kompe-

tenz zielt jedoch darauf ab, eine möglichst positive und in ihren Maßnahmen erfolgreiche Kultur zu schaffen, die sich kontinuierlich verbessert. Durch die aktuellen Entwicklungen in der Arbeitsgestaltung, insbesondere in neuen Arbeitsformen, kann dieses Anliegen sehr komplex und herausfordernd sein.

Die daraus resultierenden Handlungen auf der organisationalen Ebene sind vorrangig durch die Gestaltung der Arbeitsbedingungen bestimmt, erfordern also vor allem verhältnispräventive Maßnahmen. Nicht nur, dass die Arbeitnehmenden möglicherweise an ganz unterschiedlichen Orten zu unterschiedlichen Zeiten arbeiten. Auch erfordern die Nutzung neuer Technologien wie digitale oder virtuelle Darstellungen von Arbeitsanleitungen und -situationen, Fernwartungen oder die Nutzung künstlicher Intelligenz (KI) ein hohes Maß an Einschätzungsvermögen von Risiken und Gesundheitsgefahren aller Beteiligten.

Die Bereitschaft einer Organisation zur Schaffung einer erfolgreichen Sicherheits- und Gesundheitskultur hängt von allen Angehörigen dieser Organisation ab. Geprägt wird sie jedoch maßgeblich von der Unternehmensführung. Deren Bereitschaft zur Schaffung einer solchen Kultur kommt insbesondere dadurch zum Aus-

druck, dass sie Arbeitsschutz als selbstverständlich und langfristig lohnende Investition ansieht. Hier spielen zum einen verpflichtende Vorgaben aus Gesetzen und Regelwerken eine Rolle. Zum anderen sind für Unternehmen primär wirtschaftliche Ziele relevant. Die Schaffung und kontinuierliche Verbesserung einer Sicherheits- und Gesundheitskultur können ebenso an ökologischen Zielen ausgerichtet werden oder an selbst gesteckten betrieblichen Arbeitsschutzzielen, die über die Pflicht hinausgehen.

Die Sicherheits- und Gesundheitskultur ist nach dem Verständnis des Sachgebiets Beschäftigungsfähigkeit nicht mit der Präventionskultur in einem Unternehmen identisch. Dem Verständnis der vor einigen Jahren von der DGUV vorangetriebenen Präventionskampagne „kommmitmensch“ gemäß umfasst Präventionskultur die Bereiche Führung, Kommunikation, Fehlerkultur, Betriebsklima sowie Beteiligung und blickt somit eher von einer übergeordneten Warte aus auf den Stellenwert von Sicherheit und Gesundheit.<sup>[5]</sup> Damit ist der Begriff deutlich weiter zu fassen als bei der hier eingeführten Sicherheits- und Gesundheitskultur.

Die Übertragung der zentralen Begriffe aus der Definition der individuellen Sicher-

heits- und Gesundheitskompetenz auf die organisationale Ebene führt zusammengefasst zu folgender Definition (Abbildung 2):

„Organisationale Sicherheits- und Gesundheitskompetenz ist die Bereitschaft und das Vermögen einer Organisation zur Schaffung einer Sicherheits- und Gesundheitskultur, um komplexe Anforderungen erfolgreich bewältigen zu können. Die Bewältigung gelingt, wenn Rahmenbedingungen entsprechend gestaltet sowie individuelle Sicherheits- und Gesundheitskompetenzen der Angehörigen der Organisation eingebracht werden.

Die organisationale Sicherheits- und Gesundheitskompetenz ist somit ‚mehr‘ als die Summe der Sicherheits- und Gesundheitskompetenzen der zur Organisation gehörenden Personen. Organisationale und individuelle Ebene beeinflussen sich gegenseitig und führen, im positiven Fall, zu einer neuen Qualität der Arbeitsbedingungen und eines sicheren und gesunden Miteinanders (Kultur der Prävention). Diese neue Qualität kann die

individuellen Sicherheits- und Gesundheitskompetenzen verbessern.“

### Verbindung von individueller und organisationaler Kompetenz

Die hier vorgestellten Kompetenzen auf organisationaler und auf individueller Ebene beeinflussen sich gegenseitig.

Wenn in einer Organisation keine oder nur sehr wenige Personen über individuelle Sicherheits- und Gesundheitskompetenz verfügen, kann auch die entsprechende organisationale Kompetenz kein hohes Level erreichen. Selbst wenn alle Angehörigen der Organisation eine ausgeprägte und gute Sicherheits- und Gesundheitskompetenz aufweisen, führt das nicht zwangsläufig zu einer guten organisationalen Kompetenz.

Gleichermaßen gilt: In einer Organisation mit geringer organisationaler Sicherheits- und Gesundheitskompetenz können die Mitarbeitenden ihre individuelle Sicherheits- und Gesundheitskompetenz weder

optimal entwickeln noch optimal weiterentwickeln.

Im besten Fall jedoch ist die Kompetenz auf organisationaler Ebene etwas qualitativ Neues, das mehr als die Summe der Einzelkomponenten ist und auch die individuellen Kompetenzen stetig weiterentwickelt.

### Sicherheit und Gesundheit, beides wird gebraucht

Die anfangs kurz skizzierten Beispiele von Fehleinschätzungen in gefährlichen Situationen am Arbeitsplatz zeigen, dass eine Kompetenz allein in Bezug auf Gesundheit unter Auslassung der Sicherheit nicht ausreicht, um sichere und gesunde Arbeitsbedingungen sowie entsprechendes Verhalten zu schaffen. Im Kontext von Arbeit ist folglich eine Kompetenz erforderlich, die beides – Sicherheit und Gesundheit – einschätzen kann und zu entsprechenden Handlungen führt. Auf diese Erweiterung des bisher vorrangig genutzten Begriffs der Gesundheitskompetenz für den Kontext der Arbeit (siehe Abbildung 3) haben sich die



Quelle: DGUV

Abbildung 2: Übertragung der Faktoren aus der individuellen Sicherheits- und Gesundheitskompetenz auf die organisationale Ebene



## Bisherige gängige Definitionen von Gesundheitskompetenz enthalten nicht alle relevanten Aspekte für den Arbeitskontext im Regelungsbereich der gesetzlichen Unfallversicherung.“

Präventionsleitungen der Unfallversicherungsträger verständigt.

### Fazit und Ausblick

Bisherige gängige Definitionen von Gesundheitskompetenz enthalten nicht alle relevanten Aspekte für den Arbeitskontext im Regelungsbereich der gesetzlichen Unfallversicherung. Da es im Arbeitsschutz sowohl darum geht, ein möglichst hohes Sicherheitsniveau zu erreichen, als auch darum, Gesundheit zu erhalten und bestenfalls zu fördern, wurde entsprechend ein Kompetenzbegriff entwickelt, der beides berücksichtigt. Damit einher geht eine stärkere Beachtung der Verhältnisprävention als zuvor, die insbesondere im organisationalen Kontext eine Rolle spielt.

Bisher sind die beiden Definitionen theoretisch hergeleitet. Der Theorie muss nun die Implementierung in die Praxis folgen. Es gilt, gute Beispiele zu sammeln, die eine entwickelte Sicherheits- und Gesundheits-

kompetenz erkennen lassen. Außerdem muss eine entsprechende Kompetenzentwicklung in Bildungseinrichtungen noch stärker in den Fokus gerückt werden. Ge-

gebenenfalls wird die Frage beantwortet werden müssen, welchen Nutzen die Erweiterung des Kompetenzbegriffs insgesamt für die Praxis bietet. ↩



Quelle: DGUV

Abbildung 3: Es sollte immer ein Verständnis für beides, Sicherheit und Gesundheit, vorhanden sein, und zwar sowohl auf individueller als auch organisationaler Ebene.

### Fußnoten

- [1] Siehe zum Beispiel den Begriff „Kompetenz“ in der Norm DIN EN ISO/IEC 17024:2012-11 „Konformitätsbewertung – Allgemeine Anforderungen an Stellen, die Personen zertifizieren“. Beuth Verlag, Berlin.
- [2] Heitmann, C.; Zieschang, H.: Sicherheits- und Gesundheitskompetenz. In: DGUV Forum 8/2020, <https://forum.dguv.de/ausgabe/8-2020/artikel/sicherheits-und-gesundheitskompetenz> (abgerufen am 19.02.2024).
- [3] Diese Definition fußt auf einer Kompetenzdefinition von Weinert, F. E.: Vergleichende Leistungsmessung in Schulen – eine umstrittene Selbstverständlichkeit. In: Weinert, F. E. (Hrsg.): Leistungsmessungen in Schulen. Weinheim und Basel. 2001. Siehe auch Fußnote 2.
- [4] Sachgebiet Beschäftigungsfähigkeit der DGUV „Gemeinsames Verständnis von Beschäftigungsfähigkeit als Arbeitsgrundlage im Sachgebiet Beschäftigungsfähigkeit“, 2018, [https://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/fachbereiche\\_dguv/fb-gib/beschaefigung/beschaef.pdf](https://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/fachbereiche_dguv/fb-gib/beschaefigung/beschaef.pdf) (abgerufen am 19.02.2024).
- [5] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV), <https://www.dguv.de/de/praevention/visionzero/kulturderpraevention/index.jsp> (abgerufen am 19.02.2024).

# Die Präventionssprechstunde – Beschäftigungsfähigkeit nach Arbeitsunfällen erhalten

## Key Facts

- Die Unfallversicherungsträger sind lebenslang für die verbliebenen Unfallfolgen der versicherten Personen zuständig und müssen ihnen geeignete Maßnahmen zur Vermeidung oder Verzögerung einer Verschlimmerung zukommen lassen
- Eine frühzeitige Identifikation des Verschlimmerungsrisikos und die rechtzeitige Intervention mit individualpräventiven Maßnahmen sind ein wichtiger Grundstein für den langfristigen Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit
- Mit der Präventionssprechstunde wurde erstmals ein flächendeckendes Instrument zur Umsetzung der Individualprävention nach Arbeitsunfällen entwickelt, bei dem nicht die Kuration von Unfallfolgen, sondern die Prävention von Folgeschäden im Mittelpunkt steht

## Autorin und Autor

- ➔ **Caroline Fänger**
- ➔ **Jörg Wachsmann**

**Individualpräventive Aktivitäten sollen helfen, die Beschäftigungsfähigkeit nach Arbeitsunfällen langfristig zu erhalten. Eine Projektgruppe der DGUV hat ein Konzept für eine flächendeckende, strukturierte Nachsorge für Versicherte mit bleibenden Beeinträchtigungen auf chirurgischem/orthopädischem Fachgebiet entwickelt.**

**D**ie Unfallversicherungsträger haben den gesetzlichen Auftrag, nach Eintritt eines Arbeitsunfalls die Gesundheit der versicherten Personen bestmöglich wiederherzustellen und die Unfallfolgen zu mildern. Trotz der medizinischen Versorgung bei qualifizierten Netzwerkpartnern können bleibende Beeinträchtigungen aufgrund der Unfallfolgen nicht immer vermieden werden. Um eine nachhaltige berufliche und soziale Teilhabe dieser versicherten Personen sicherzustellen, ist es erforderlich, einer Verschlimmerung der Unfallfolgen oder Folgeerkrankungen mit geeigneten individualpräventiven Maßnahmen rechtzeitig entgegenzuwirken. Während sich im Bereich der Berufskrankheiten Maßnahmen der Individualprävention zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit bereits seit längerer Zeit etabliert haben, stehen die Bemühungen im Unfallbereich noch am

Anfang.<sup>[1]</sup> Im Jahr 2021 wurde auf Ebene der DGUV eine Definition für Individualprävention beschlossen, die erstmals auch konkret auf arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren infolge eines Arbeitsunfalls abstellt, denen mit geeigneten Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention begegnet werden kann.<sup>[2]</sup> Im Zuge dessen hatte eine von der DGUV eingesetzte Projektgruppe den Auftrag, ein Konzept für einheitliche und flächendeckende Angebote der Individualprävention nach Arbeitsunfällen auf orthopädischem/chirurgischem Fachgebiet zu erarbeiten.

### Proaktives Handeln vor Beschwerdemanifestation

Bei dem Verfahren „Individualprävention nach Arbeitsunfällen“ handelt es sich um ein strukturiertes Nachsorgeangebot für versicherte Personen, die nach einem

Arbeitsunfall beruflich wieder erfolgreich eingegliedert wurden, jedoch bleibende Beeinträchtigungen mit dem Risiko einer Verschlimmerung haben. Besonderes Augenmerk liegt hierbei auf denjenigen Personengruppen, deren Heilverlauf nicht mehr regelmäßig durch die Unfallversicherungsträger überwacht und gesteuert wird und deren Risiko für eine Verschlimmerung oder für Spätfolgen deshalb häufig zu spät erkannt wird.

Ziel ist es, diese Risikofälle rechtzeitig zu erkennen und ihnen geeignete Interventionen zukommen zu lassen, bevor sich Beschwerden manifestieren und die Ausübung der beruflichen Tätigkeit gefährdet ist. Erforderlich hierfür ist ein proaktives Handeln der Unfallversicherungsträger. Mithilfe statistischer Auswertungen sowie unter Berücksichtigung medizinischer Erfahrungswerte wurde ein Indikations-



**Durch den ganzheitlichen, präventiven Ansatz mit dem Schwerpunkt der Rehabilitationsmedizin unterscheidet sich die Präventionssprechstunde von herkömmlichen Untersuchungen mit kurativem Anspruch.“**

katalog mit Verletzungsmustern erstellt, die ein erhöhtes Risiko für Verschlimmerungen beziehungsweise für die Entstehung von Spätfolgen aufweisen, wie beispielsweise Arthrose (siehe Abbildung 1). Dieser Katalog hat einen Empfehlungscharakter und soll die Unfallversicherungsträger bei der frühzeitigen Fallidentifikation unterstützen.

**Präventionssprechstunde als zentrales Steuerungsinstrument**

Die durch die Unfallversicherungsträger identifizierten Risikofälle werden in eine Präventionssprechstunde gesteuert (siehe Abbildung 2). Hier wird das Verschlimmerungsrisiko aus medizinischer Sicht beurteilt und bei Bedarf werden in-

dividualpräventive Maßnahmen empfohlen. Durch den ganzheitlichen, präventiven Ansatz mit dem Schwerpunkt der Rehabilitationsmedizin unterscheidet sich die Präventionssprechstunde von herkömmlichen Untersuchungen mit kurativem Anspruch. Neben der klinischen Untersuchung und symptombezogener Anamneseerhebung finden eine Erfassung und Bewertung

Quelle: DGUV

Verletzung	Empfehlung für Interventionszeitpunkt nach Unfalltag
Rotatorenmanschettenläsion	5 Jahre
Ellenbogenverletzung mit Gelenkbeteiligung	5 Jahre
distale Radiusfraktur mit Gelenkbeteiligung	5 Jahre
SL-Band-Instabilität	3 Jahre
Wirbelfraktur (HWS/BWS/LWS) mit statisch wirksamer Fehlstellung oder nach operativer Versorgung	3 Jahre
Acetabulumfraktur	3 Jahre
kniegelenknahe Frakturen mit Gelenkbeteiligung	5 Jahre
... in Kombination mit Bandverletzung	3 Jahre
isolierte Bandverletzungen des Kniegelenks mit verbliebener Instabilität	5 Jahre (10 Jahre bei Verletzungen im Jugendalter)
OSG-Fraktur mit grober Gelenkbeteiligung (C3-Verletzung, Pilon Tibiale)	5 Jahre
Fersenbeinfrakturen mit Gelenkbeteiligung	3 Jahre
Fußwurzelfrakturen	3 Jahre
... nicht abschließend	

Abbildung 1: Indikationskatalog (Empfehlung); aus dem Abschlussbericht der Projektgruppe „Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren – Individualprävention bei Unfallfolgen – Konzept Chirurgie/Orthopädie“, Stand: März 2023.

der beruflichen Belastungsfaktoren, der privaten Lebensgestaltung sowie eine Beurteilung der vorhandenen Hilfsmittel, wie zum Beispiel der Schuhversorgung, statt. Darüber hinaus wird abgeklärt, ob die berufliche Tätigkeit aufgrund der verbliebenen Unfallfolgen gefährdet ist und ob eine Überprüfung der Arbeitsbedingungen unter ergonomischen Gesichtspunkten am Arbeitsplatz angezeigt ist. Bei Bedarf kann eine Wiedervorstellung in der Präventionssprechstunde erfolgen, um die Wirksamkeit der empfohlenen individualpräventiven Maßnahmen zu überprüfen oder um das Verschlimmerungsrisiko zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal abzuklären. Die Präventionssprechstunde fungiert somit als das zentrale Steuerungsinstrument des Verfahrens. Sie steht inzwischen an allen neun Berufsgenossenschaftlichen Unfallkliniken und in den zwei Berufsgenossenschaftlichen Unfallambulanzen zur Verfügung. Um das Angebot flächendeckend sicherzustellen, ist zukünftig auch eine Beteiligung anderer geeigneter Einrichtungen und niedergelassener Ärztinnen und Ärzte denkbar.<sup>[3]</sup>

### Stärkung des gesundheitsförderlichen Verhaltens

Die in der Präventionssprechstunde empfohlenen individualpräventiven Maßnah-

men haben immer das übergeordnete Ziel, die Verschlimmerung der Unfallfolgen zu vermeiden oder zu verzögern und damit die Beschäftigungsfähigkeit langfristig zu erhalten. Sie lassen sich in drei Arten einteilen:

- medizinische Maßnahmen
- organisatorische (betriebliche) Maßnahmen im Sinne der Verhältnisprävention
- persönliche Maßnahmen im Sinne der Verhaltensprävention

Bei der Auswahl der Maßnahmen sind die Interessen und Neigungen der versicherten Personen besonders zu berücksichtigen. Hier ist darauf zu achten, dass sich die Maßnahmen in die Lebenswirklichkeit der Betroffenen einfügen und die bestehende Berufstätigkeit möglichst wenig einschränken. Um den nachhaltigen Erfolg sicherzustellen und ein gesundheitsförderliches Verhalten zu erreichen, sollten diese auch die Gesundheitskompetenz der Betroffenen stärken. Einige geeignete Maßnahmen werden von den Unfallversicherungsträgern bereits vorgehalten und wurden von der Projektgruppe in einem Maßnahmenkatalog zusammengeführt, der sukzessive erweitert werden soll. Darüber hinaus existieren im Bereich der Berufskrankheiten bereits erfolgreiche Angebote der Indivi-

dualprävention für Muskel-Skelett-Erkrankungen, wie beispielsweise das Kniekollég, die auch auf Unfallverletzte übertragen werden können.<sup>[4]</sup>

### Auch eine Maßnahme gegen Fachkräftemangel

Die Stärkung der Individualprävention im Unfallbereich bietet die Chance, die Beschäftigungsfähigkeit von qualifizierten Mitarbeitenden nach einem Arbeitsunfall zu erhalten, und leistet damit einen aktiven Beitrag gegen den Fachkräftemangel. Mit Einführung der Präventionssprechstunden wurde ein erstes konkretes Instrument zur Umsetzung geschaffen, das allen Unfallversicherungsträgern zur Verfügung steht. ➔

#### Fußnoten

- [1] Brandenburg, S.; Auf dem Berge, J.; Krohn, S.; Woltjen, M.: Individualprävention. Ein wichtiger Teil des Präventionsauftrages der gesetzlichen Unfallversicherung. In: DGUV Forum, Ausgabe 12/2018, S. 10–13.  
 [2] DGUV, Rundschreiben 0111/2021 vom 25.03.2021.  
 [3] DGUV, Rundschreiben 0195/2023 vom 13.06.2023.  
 [4] DGUV, Abschlussbericht Projektgruppe „Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren – Individualprävention bei Unfallfolgen – Konzept Chirurgie/Orthopädie“, Stand: März 2023.

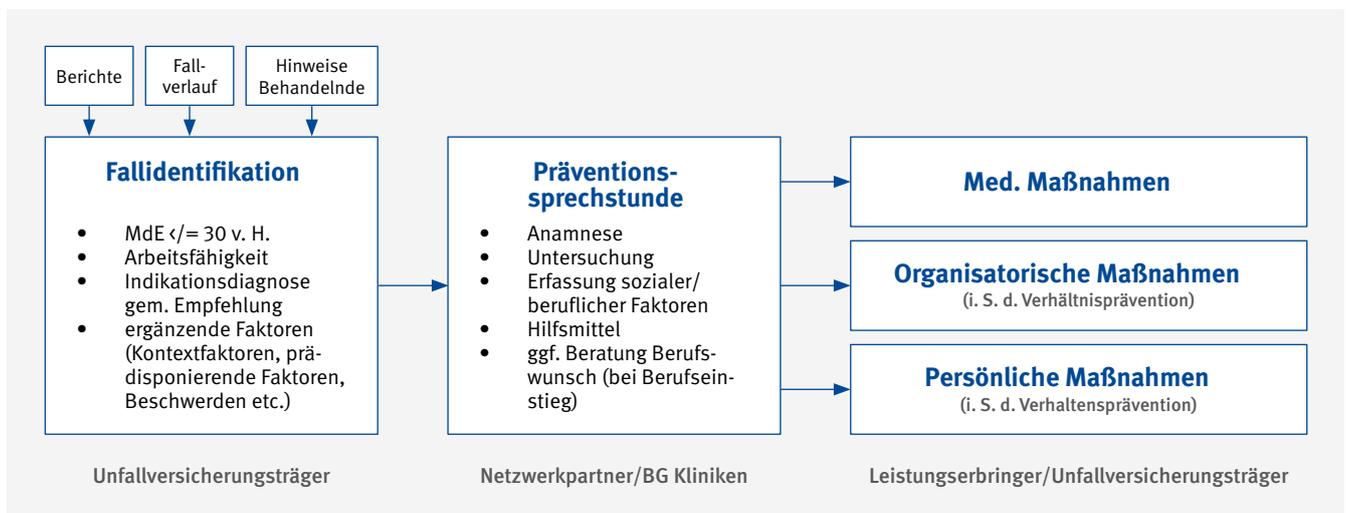


Abbildung 2: Schematische Darstellung der Individualprävention nach Arbeitsunfällen; aus dem Abschlussbericht Projektgruppe „Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren – Individualprävention bei Unfallfolgen – Konzept Chirurgie/Orthopädie“, Stand: März 2023.

# Möglichkeiten zur Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit bei Berufskrankheiten

## Key Facts

- Ein Kernziel der gesetzlichen Unfallversicherung ist es, Personen mit berufsbedingten Gesundheitsstörungen eine gefähderungsfreie Fortsetzung ihrer Tätigkeit zu ermöglichen
- Dieses Ziel wurde durch Änderungen im Recht der Berufskrankheiten zum 1. Januar 2021 weiter gestärkt
- Zur Zielerreichung sind individuell abgestimmte Maßnahmen erforderlich. Der Zusammenarbeit zwischen Prävention und Rehabilitation kommt dabei eine Schlüsselrolle zu

## Autorin und Autoren

- ➔ Daniel Engel
- ➔ Gerald Rehme
- ➔ Ina Barthelmes
- ➔ Hendrik Dorneburg

**Die Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit ist bei Berufskrankheiten eine besondere Herausforderung, da die zu einer Erkrankung führenden Einwirkungen am Arbeitsplatz oft weiterhin vorliegen. Um eine gefähderungsfreie Fortsetzung der Beschäftigung sicherzustellen, müssen sich die Leistungen am jeweiligen Einzelfall ausrichten.**

**V**erschiedene gesetzliche Bestimmungen verdeutlichen die besondere Bedeutung der Beschäftigungsfähigkeit im Kontext drohender oder bereits bestehender Berufskrankheiten.

Nach § 1 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) sind die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung verpflichtet, mit allen geeigneten Mitteln die Entstehung von Berufskrankheiten zu verhüten sowie bei bereits eingetretenen Berufskrankheiten die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Betroffenen wiederherzustellen. Speziell für Berufskrankheiten konkretisiert § 3 der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) den Präventionsauftrag der gesetzlichen Unfallversicherung und eröffnet damit die Möglichkeit, die Beschäftigungsfähigkeit Betroffener mit Maßnahmen der Individualprävention (IP) zu erhalten.<sup>[1][2]</sup> Durch die gesetzlichen Änderungen im Recht der Berufskrankheiten zum 1. Januar 2021 wird die IP weiter gestärkt und eine Ausdehnung entsprechender Aktivitäten forciert.<sup>[3][4]</sup> Dies drückt sich in erster Linie durch die Neufassung des § 9 Abs. 4 SGB VII aus. Nunmehr besteht für die Unfallversicherungsträger

die Aufgabe, Versicherte mit einer anerkannten Berufskrankheit über die mit der Tätigkeit verbundenen Gefahren und Schutzmaßnahmen umfassend aufzuklären. Es besteht das vorrangige Ziel, den bestehenden Arbeitsplatz zu erhalten. Sofern dies nicht möglich ist, wird die Umsetzung auf eine gefähderungsfreie Tätigkeit im selben Betrieb angestrebt. Wenn auch diese Option ausscheidet, soll die Beschäftigung durch die Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt gesichert werden.<sup>[5]</sup> Für Berufskrankheiten besteht hier die Besonderheit, dass bei notwendiger Aufgabe der gefährenden Tätigkeit aufgrund einer drohenden oder bestehenden Berufskrankheit ein möglicher Minderverdienst für einen Übergangszeitraum nach § 3 Abs. 2 BKV („Übergangsleistungen“) ausgeglichen wird.

### Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit als Teamaufgabe

Maßnahmen zur Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit zeichnen sich durch einen hohen Individualisierungsgrad aus. Sie sind auf die Gegebenheiten des Einzelfalls

auszurichten. Zu berücksichtigen ist in erster Linie der konkrete Gesundheitszustand der versicherten Person. Bei der Auswahl geeigneter Maßnahmen kann es einen erheblichen Unterschied bedeuten, ob die Betroffenen über erste berufsbedingte Einschränkungen klagen oder ob eine Erkrankung bereits voll ausgeprägt ist. Wesentlich ist zudem die Frage, um was für eine Art von Erkrankung es sich handelt. Strategien zur Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit können sich beispielsweise bei Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems von solchen für Haut- oder Atemwegserkrankungen unterscheiden.

Ein weiterer bestimmender Faktor ist das Gefährdungspotenzial am konkreten Arbeitsplatz. Hier geht es verstärkt um die Frage, ob der Arbeitsplatz so gestaltet werden kann, dass potenzielle Gesundheitsgefährdungen komplett substituiert oder zumindest wesentlich reduziert werden können, oder nicht. Dieser Komplexität ist dadurch zu begegnen, dass die einschlägigen Expertinnen und Experten gemeinschaftlich agieren. Für Fragestellungen rund um den Gesundheitszustand sind



## Zur Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit bei drohenden und bestehenden Berufskrankheiten haben sich trägerspezifische sowie trägerübergreifende Maßnahmen für diverse Erkrankungen etabliert.“

dies zunächst Fachärztinnen und Fachärzte. Aber auch verwandte Professionen wie die Gesundheitspädagogik oder Psychologie können wertvolle Beiträge zur Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit leisten.

Auf dem Gebiet arbeitsplatzbezogener Maßnahmen sind in erster Linie die Präventionsdienste der Unfallversicherungsträger und die Arbeitgebenden gefragt und einzubinden. Auch Betriebsärztinnen und -ärzte können aufgrund ihres Branchenwissens beteiligt werden. Der Fachbereich Rehabilitation/Leistungen beziehungsweise das Reha-Management ist zudem die koordinierende Instanz, bei der alle Fäden zusammenlaufen. Insbesondere ist, sofern eine neue berufliche Tätigkeit vermittelt beziehungsweise entsprechende Qualifizierungsmaßnahmen erforderlich sind, das Reha-Management gefordert.<sup>[6]</sup>

### Maßnahmen zur Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit

Zur Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit bei drohenden und bestehenden Berufskrankheiten haben sich trägerspezifische sowie trägerübergreifende Maßnahmen für diverse Erkrankungen etabliert. Im Folgenden werden Beispiele hierfür dargestellt. Die Darstellung trägerspezifischer Ange-

bote orientiert sich an den Leistungen der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (BG BAU).

Das wohl bekannteste und verbreitetste Konzept ist dabei das „Verfahren Haut“ der DGUV zur IP von Hauterkrankungen.<sup>[7][8]</sup> Je nach Schwere der Erkrankung und Ausprägung der Problemlage können hier verschiedene Maßnahmen eingeleitet werden. Dazu zählen neben der medizinischen Versorgung in Form von ambulanter und stationärer Heilbehandlung auch gesundheitspädagogische Seminare, Beratungen am Arbeitsplatz und die Versorgung mit Hautmitteln und Schutzhandschuhen.

Auch auf dem Gebiet von Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems liegen trägerübergreifende Empfehlungen vor.<sup>[9]</sup> Entsprechende Maßnahmen werden unter anderem durch die BG BAU in Form des Knie-, Rücken-, Hüft- und Schulterkollegs angeboten.<sup>[10]</sup> Berufsbedingte Beschwerden der genannten Lokalisationen werden im Rahmen eines multimodalen und auf Nachhaltigkeit ausgerichteten Therapiekonzepts, das unter anderem medizinische Trainingstherapie, Physiotherapie, psychologisches Gesundheitstraining, Ernährungsberatung sowie Patientenschulungen beinhaltet, kombiniert. Nach einer

dreiwöchigen Aufbauphase schließt sich nach jeweils zwölf Monaten ein einwöchiger Auffrischkurs an, um die gelernten Inhalte zu vertiefen. Ergänzt wird das Verfahren um motivierende Kontaktaufnahmen, die ein eigenständiges Kraft- und Ausdauertraining sicherstellen sollen, sowie auf den Erkenntnissen der Kollegs aufbauende Beratungs- und Unterstützungsleistungen am Arbeitsplatz. Die positiven Effekte des Kniekollegs auf die Leistungsfähigkeit der Teilnehmenden konnte belegt werden.<sup>[11]</sup>

Für obstruktive Atemwegserkrankungen ist mit der Atemwegssprechstunde ein trägerübergreifendes Angebot geschaffen worden, um möglichst frühzeitig individualpräventive Maßnahmen zur Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit identifizieren und einleiten zu können. Neben der Optimierung der medizinischen Behandlung steht dabei beispielsweise auch die Versorgung mit geeignetem Atemschutz im Fokus.

### Zusammenarbeit von Prävention und Rehabilitation

Ein zentrales Element zur Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit Berufserkrankter ist die Reduktion der Gefährdungslage am Arbeitsplatz. Entscheidend ist hierbei die

## „ Entscheidend ist die enge Verzahnung der Aktivitäten innerhalb der Unfallversicherungsträger, im Besonderen der Fachbereiche Rehabilitation/Leistungen und Prävention.“

enge Verzahnung der Aktivitäten innerhalb der Unfallversicherungsträger, im Besonderen der Fachbereiche Rehabilitation/Leistungen und Prävention. Ein mögliches Vorgehensmodell wurde von der Berufsgenossenschaft Handel und Warenlogistik (BGHW) beschrieben.<sup>[12]</sup> Auch die BG BAU hat hierfür Standards und Prozessbeschreibungen entwickelt. Vereinfacht gesprochen wird der Prozess durch den Fach-

bereich Reha/Leistung ausgelöst, sobald eine Problemlage am Arbeitsplatz identifiziert wird. So signalisiert beispielsweise jede Anerkennung einer Berufskrankheit bei fortgesetzter Tätigkeit im Baugewerbe grundsätzlich einen entsprechenden Handlungsbedarf.

Um der gesetzlichen Verpflichtung zur Aufklärung und Beratung zu tätigkeitsbezogenen Gefahren und Schutzmaßnahmen (§ 9 Abs. 4 SGB VII) nachzukommen, wird ein Auftrag an die Fachabteilung Prävention erteilt. Speziell ausgebildete Präventionsberaterinnen und Präventionsberater nehmen daraufhin Kontakt zu den Erkrankten und ihren Arbeitgebenden auf, um diese individuell an ihrem Arbeitsplatz zu beraten. Dabei geht es sowohl darum, die Verhältnisse am Arbeitsplatz zu optimieren, als auch Verhaltensalternativen aufzuzeigen, die es den Betroffenen ermöglichen, ihren Beruf weiterhin auszuüben. Es werden Empfehlungen für geeignete technische, organisatorische oder persönliche Schutzmaßnahmen gegeben und deren Umsetzung eingeleitet. Aufgrund der branchenspezifischen besonderen Betroffenheit stehen bei der BG BAU entsprechende Beratungen zu Lärm, UV-Strahlung, Belastun-

gen des Muskel-Skelett-Systems und Staub im Vordergrund. Die Bandbreite an Beratungsinhalten ist dabei vielfältig. So werden beispielsweise Hautkrebserkrankte, die weiterhin einer Beschäftigung im Freien nachgehen, zu UV-Schutzmaßnahmen beraten und mit Lichtschutz versorgt.<sup>[13]</sup> Bei einer Lärmschwerhörigkeit bilden die Auswahl und Versorgung mit geeignetem Lärmschutz den Beratungsschwerpunkt. Zudem wird bei vorliegender Hörgeräte-Indikation geprüft, ob ein spezielles Hörgerät für den Lärmbereich erforderlich ist. Die Versorgung wird im Anschluss durch den Fachbereich Rehabilitation/Leistungen umgesetzt. Bei Muskel-Skelett-Erkrankungen kann die Beratung zu geeigneten ergonomischen Hilfen oder die Teilnahme an Präventionsprogrammen wie einem Kolleg dazu beitragen, die Beschäftigungsfähigkeit zu stärken. Die konkrete Problemlage einer versicherten Person ist dabei jeweils der Auslöser für eine Beratung. Die Einbindung der Arbeitgebenden eröffnet dabei gleichzeitig die Möglichkeit, die Verhältnisse im Betrieb insgesamt näher in den Blick zu nehmen. So kann die Beratung die Beschäftigungsfähigkeit von Beschäftigten des Bau- und Reinigungsgewerbes auch generell fördern. ↩

### Fußnoten

- [1] Mehrtens/Brandenburg: Die Berufskrankheitenverordnung (BKV), Loseblattwerk mit Aktualisierung 2/23. 2023. Dort: § 3 Maßnahme gegen Berufskrankheiten, Übergangsleistung.
- [2] Zagrodnik, F.-D.; Klinkhammer, S.: Mit Individualprävention die Gesundheit verbessern. In: DGUV Forum, Ausgabe 5/2022.
- [3] BT-Drucksache 19/17586, S. 101.
- [4] Römer, W.; Keller, W.: Neues vom Gesetzgeber im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung. In: Die Sozialgerichtsbarkeit, 2020, 67(11), S. 651–660.
- [5] DGUV: Positionspapier der Gesetzlichen Unfallversicherung zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, [https://www.dguv.de/medien/inhalt/reha\\_leistung/teilhabe/pos\\_uv\\_lta.pdf](https://www.dguv.de/medien/inhalt/reha_leistung/teilhabe/pos_uv_lta.pdf) (abgerufen am 24.01.2024).
- [6] DGUV, Handlungsleitfaden Reha-Management Berufskrankheiten, 2023, <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/2796> (abgerufen am 11.03.2024).
- [7] Brans, R.; Skudlik, C.: Prävention des Handgelenks. In: Der Hautarzt, 2019, 70(4), S. 797–803.
- [8] Schneider, S.; Krohn, S.; Drechsel-Schlund, C.: Individualprävention bei Hauterkrankungen. In: DGUV Forum, Ausgabe 12/2018, S.14–19.
- [9] DGUV, IFA-Report 5/2023: Handlungsempfehlung zur Individualprävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen (IP-MSE), <https://publikationen.dguv.de/forschung/ifa/ifa-report/4792/ifa-report-5/2023-handlungsempfehlung-zur-individualpraevention-von-muskel-skelett-erkrankungen-ip> (abgerufen am 24.01.2024).
- [10] BG BAU: Kniekolleg, Rückenkolleg, Hüftkolleg, Schulterkolleg, <https://www.bgbau.de/service/bildungsangebote/kniekolleg-rueckenkolleg-hueftkolleg-schulterkolleg> (abgerufen am 24.01.2024).
- [11] Pietsch, A.; Schroeder, J.; Dalichau, S.; Reer, R.; Engel, D.; Wahl-Wachendorf, A.; Solbach, T.; Edler, C. & Riepenhof, H.: Acute effects of an exercise based multimodal in-patient rehabilitation protocol in male knee osteoarthritis patients and the two years follow-up sustainability. In: Work, 2023, 75(9), S. 1243–1253.
- [12] Wouterse, S.; Staufenberger, S.; Klinkert, M.: Aus Betroffenen Beteiligte machen – der neue § 9 Abs. 4 SGB VII. In: DGUV Forum, Ausgabe 10/2022.
- [13] BG BAU: UV-Sonderberatung der BG BAU, <https://bauportal.bgbau.de/bauportal-32022/thema/meldungen/rund-um-die-bg-bau/uv-sonderberatung-der-bg-bau> (abgerufen am 24.01.2024).

# Unfallversicherung auf dem Weg zum Betriebsstättenverzeichnis

## Key Facts

- Die DGUV hat federführend und unter Beteiligung der Arbeitsschutzverwaltungen der Länder, der Bundesagentur für Arbeit sowie der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände eine mögliche Konzeption für ein Betriebsstättenverzeichnis entwickelt
- Insbesondere die Präventionsleistungen Beratung und Überwachung werden nachhaltig von einem Betriebsstättenverzeichnis profitieren
- Ein Betriebsstättenverzeichnis unterstützt die Vernetzung im dualen Arbeitsschutz und trägt zur Umsetzung der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie bei

## Autoren

- **Dr. Stefan Gravemeyer**
- **Daniel Rooney**
- **Nils Wüstefeld**

**Ein Betriebsstättenverzeichnis ist ein wichtiger Baustein für die Digitalisierung im dualen Arbeitsschutz und trägt dazu bei, dass zielgerichtete und wirksame Leistungen für Versicherte und Unternehmen schnell und ohne bürokratische Hindernisse umgesetzt werden können.**

**E**in effektiver Arbeitsschutz ist Datensorgfalt und gewährleistet das Recht jeder und jedes Einzelnen auf eine sichere und gesunde Arbeitsumgebung. Betriebsstätten sind die Orte, an denen Unternehmen<sup>[1]</sup> ihre betrieblichen Tätigkeiten ausüben. Diese können vielfältige Formen haben wie Büros, Fabriken, Werkstätten, Geschäfte, Lager oder auch Bergwerke und Baustellen. Die Arbeit der Präventions- und Aufsichtsdienste findet zu großen Teilen vor Ort statt. Präzise Informationen zu Betriebsstätten sind daher für diese von großer Bedeutung. Da in Deutschland ein übergreifendes Verzeichnis zur Erfassung von Betriebsstätten fehlt, ist die Datenlage bei Unfallversicherungsträgern und Arbeitsschutzverwaltungen der Länder (ASV) derzeit sehr heterogen und die Etablierung eines bundeseinheitlichen Betriebsstättenverzeichnisses (BSV) bietet erhebliches Potenzial, um insbesondere die Präventionsleistungen Beratung und Überwachung noch zielgerichteter und effizienter zu gestalten. Durch ein BSV kann zudem die Vernetzung der

beiden Partner im dualen Arbeitsschutz verbessert werden, wodurch die vorhandenen Ressourcen für diese wichtige Aufgabe eine noch größere Wirkung entfalten können.

### Bericht zum Betriebsstättenverzeichnis

Die Bedeutung eines BSV wurde von der Unfallversicherung frühzeitig erkannt und bereits im Jahr 2020 eine Machbarkeitsstudie dazu durchgeführt. Vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) wurde ein BSV als wichtiges Instrument zur Erreichung der Ziele der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) thematisiert und mit dem Achten Änderungsgesetz zum Vierten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) vom 28. Dezember 2022 wurde die DGUV in § 135 SGB IV beauftragt, einen „Bericht zur möglichen Konzeption eines Verzeichnisses zur bundeseinheitlichen Erfassung von Betriebsstätten für Zwecke der Prävention und der Kontrolle durch den Arbeitsschutz“ zu erstellen.

Die Geschäftsführerkonferenz (GFK) der DGUV setzte für diese Aufgabe eine interdisziplinäre Projektgruppe ein, an der neben den Unfallversicherungsträgern und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) auch die ASV, die Bundesagentur für Arbeit (BA) und die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA) beteiligt wurden (siehe Abbildung 1). Die 51-köpfige Projektgruppe nahm am 11. Mai 2023 ihre Arbeit auf. Es wurden zwei Untergruppen gebildet, die in wöchentlichen Sitzungen die Schwerpunkte „Prozesse und Funktionen“ sowie „Gesetzliche und untergesetzliche Regelungen“ bearbeiteten. In einem iterativen Prozess wurden insgesamt vier Entwürfe erstellt, wobei jeder Entwurf die Grundlage für den jeweils nächsten bildete. Am 16. November 2023 stellte die Projektgruppe allen Beteiligten die letzte Entwurfsfassung zur Beratung in den jeweiligen Gremien bereit. Am 11. Januar 2024 wurde der finalisierte Bericht in Erfüllung des gesetzlichen Auftrags von der DGUV an das BMAS übermittelt.

## Ziele des BSV

Mit der Schaffung des BSV werden drei Kernziele verfolgt:

- Schaffung eines bundeseinheitlichen Identifikators für Betriebsstätten
- Bereitstellung eines qualitativ hochwertigen Datenbestands zu Betriebsstätten
- Herstellung eines Bezugs zwischen Betriebsstätten und Unternehmen

## Betriebsstätten im Sinne des BSV

Die Abgrenzung der Objekte, die im BSV gespeichert und verwaltet werden sollen, war eine große Herausforderung bei der Berichterstattung. Die gemeinsamen Bedarfe von Unfallversicherungsträgern und ASV konnten in einer harmonisierten Betriebsstättendefinition abgebildet werden (siehe Infokästchen).

Darüber hinausgehende Bedarfe, die Besonderheiten der Arbeit der Unfallversicherungsträger abbilden, sollen als Be-

„Betriebsstätten sind Einrichtungen oder Anlagen eines Unternehmens, die

- der Tätigkeit oder dem Zweck eines Unternehmens dienen und örtlich oder wirtschaftlich abgegrenzte Einheiten darstellen, und
- Orte mit einer postalischen Anschrift und ständig beschäftigten oder versicherten Personen vor Ort sind und
- für mindestens 6 Monate Bestandsdauer konzipiert sind.

Betriebsstätten sind eindeutig einem Unternehmen zugeordnet.

Darunter zu verstehen sind insbesondere Stätten der Geschäftsleitung, Geschäftsstellen, Zweigniederlassungen, Fabrikations- und Werkstätten, Warenlager, Verkaufsstellen, öffentlich-rechtliche Einrichtungen, Fakultäten, Agrarbetriebe, Stätten zur Gewinnung von Bodenschätzen.

Außerdem sind alle Beschäftigungsbetriebe nach § 18i SGB IV, unabhängig davon, ob sie die oben genannten Kriterien erfüllen, Betriebsstätten.“

sichtigungsorte in das BSV aufgenommen werden. Im Gegensatz zu Betriebsstätten sollen diese nicht gesetzlich, sondern untergesetzlich, in sogenannten „Gemeinsamen Grundsätzen“ definiert werden. Diese Lösung bietet Raum für Feinabstimmungen und Anpassungen, die es im schnelllebigen digitalen Zeitalter erleichtern, auf techno-

logische Neuerungen oder sich ändernde Anforderungen zeitnah zu reagieren.

## Daten im BSV

Das BSV ist ein zentrales Verzeichnis, in dem Stammdaten zu Betriebsstätten und Besichtigungsorten bereitgestellt werden

Quelle: DGUV

Abbildung 1: Interessengruppen in Zusammenarbeit mit dem Betriebsstättenverzeichnis

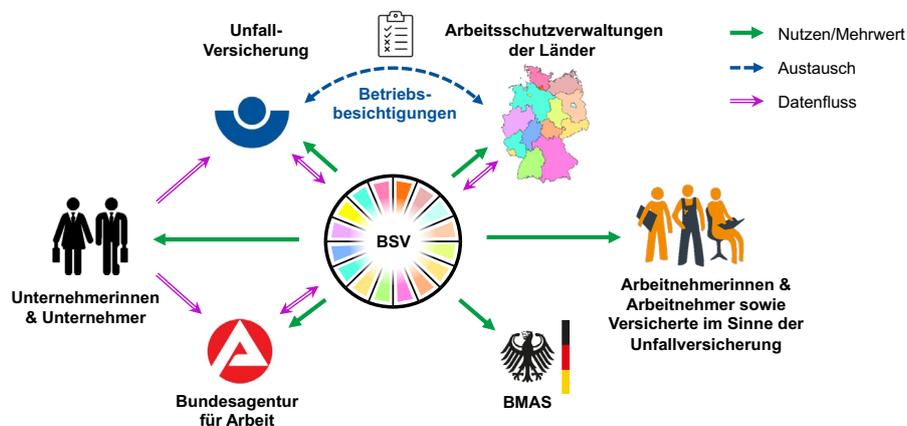


Abbildung 1: Interessengruppen in Zusammenarbeit mit dem Betriebsstättenverzeichnis

”

**Das BSV ist ein zentrales Verzeichnis, in dem Stammdaten zu Betriebsstätten und Besichtigungsorten bereitgestellt werden.“**

(siehe Abbildung 2). Beispiele für Stammdaten sind:

- Name oder Bezeichnung
- Anschrift und/oder Geodaten
- Wirtschaftszweig
- Zahl der Beschäftigten

Darüber hinausgehende Fach- oder Nutzdaten werden nicht im BSV geführt, könnten aber später in separaten Produkten abgebildet werden. Das BSV dient als Bindeglied für die Informationen in den zentralen Produkten und den institutenspezifischen Fachsystemen, wodurch automatisierte Zuordnungsprozesse und

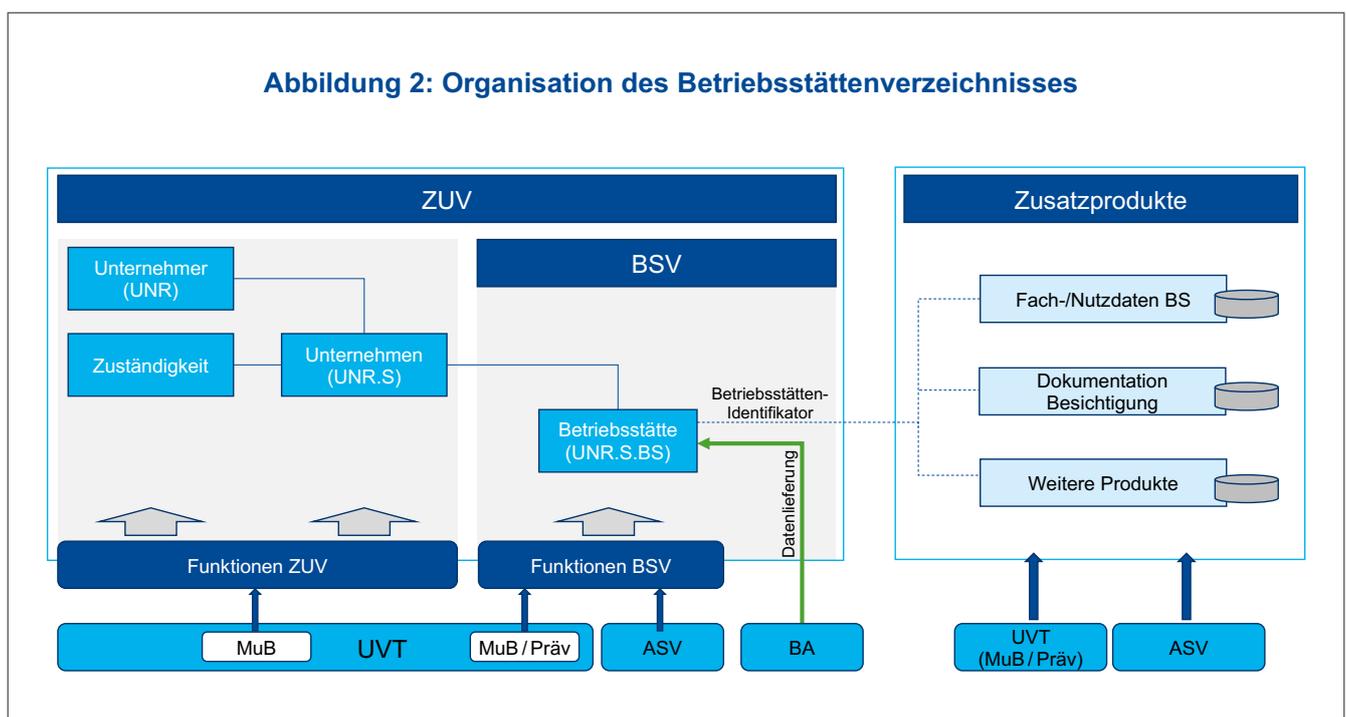
eine Verknüpfung von Daten aus unterschiedlichen Geschäftsprozessen ermöglicht werden.

Der Datenbestand des BSV setzt sich zusammen aus Datenlieferungen der BA zu Beschäftigungsbetrieben und dem Datenbestand der Unfallversicherungsträger zu dort geführten Betriebsstätten. Die BA liefert der DGUV ab dem 1. Juni 2024 in regelmäßigen Abständen Daten zu Beschäftigungsbetrieben inklusive der Zuordnung zur Unternehmensnummer. Dieser Datenbestand wird für den initialen Aufbau des BSV verwendet und mit den vorhandenen Beständen der Unfallversicherungsträger

ergänzt. Im Regelbetrieb wird der Umfang des BSV inkrementell erweitert. Angestrebt wird eine arbeitsteilige Verwaltung des Datenbestands, bei der alle beteiligten Institutionen im Rahmen ihrer Möglichkeiten und Expertise an der Aktualisierung des BSV mitwirken.

### Funktion des BSV

Jeder Eintrag im BSV erhält einen eindeutigen Identifikator, der durch das BSV vergeben wird. Dieser Identifikator wird durch eine Erweiterung der Unternehmensnummer des Zentralen Unternehmensverzeichnisses (ZUV) gebildet. Für den Betriebs-



Quelle: DGUV

Abbildung 2: Organisation des Betriebsstättenverzeichnisses (MuB = Mitgliedschaft und Beitrag)



## Mit dem BSV wird eine wichtige Grundlage für die Digitalisierung im dualen Arbeitsschutz geschaffen und ein Beitrag zur Registermodernisierung in Deutschland geleistet.“

stätten-Identifikator ergibt sich damit folgende Kaskade:

### Unternehmer (UNR) – Unternehmen (UNR.S) – Betriebsstätte (UNR.S.BS)

Hierdurch wird sichergestellt, dass Einträge im BSV immer einem Unternehmen zugeordnet sind. Diese Beziehung ist notwendig, um einerseits die zuständigen Unfallversicherungsträger abzuleiten und andererseits eine effektive Dublettenprüfung zu realisieren, was zur Sicherung der Datenqualität unabdingbar ist.

Das BSV stellt Funktionen bereit, über die die Fachsysteme von Unfallversicherungsträgern und ASV auf Einträge im BSV zugreifen können. Die Zuständigkeiten zu Einträgen werden dabei über ein Berechtigungssystem abgebildet. Die BA liefert ihre Daten über einen separaten Prozess, ein direkter Zugriff auf das BSV ist hier nicht vorgesehen. Ausschließlich über diese Schnittstellen können Daten aus dem BSV gelesen und in das BSV geschrieben werden, wodurch sichere und datenschutzkonforme Zugriffe gewährleistet werden.

### Nutzen des BSV

Das BSV schafft erstmals einen bundesweiten Datenbestand zu Betriebsstätten, der einen direkten Mehrwert für die Arbeit von Unfallversicherungsträgern und ASV darstellt. Weiterhin wird ein eindeutiger Identifikator für Betriebsstätten bereitgestellt, wodurch die Vernetzung von Informationen zu Betriebsstätten in den Fach-

systemen von Unfallversicherungsträgern und ASV und in weiteren zentralen Produkten ermöglicht wird. Hiervon können viele Prozesse im Arbeitsschutz profitieren, Beispiele dafür sind:

- Später auf dem BSV aufbauende zentrale Produkte zur Dokumentation von Besichtigungen und weiteren präventionsrelevanten Informationen können die Verfügbarkeit relevanter Daten maximieren, wodurch beispielsweise die risikobasierte Planung von Betriebsbesichtigungen der Unfallversicherungsträger optimiert werden kann.
- Eine umfassende und verlässliche Datengrundlage ermöglicht die Ableitung von aussagekräftigen Kennzahlen, wodurch strategische Entscheidungen der Unfallversicherungsträger und die zielgerichtete Gestaltung von Präventions- und Arbeitsschutzmaßnahmen unterstützt werden können.
- Eine verlässliche Zuordnung von Daten zu Betriebsstätten ist Voraussetzung für einen effizienten Datenaustausch zu Betriebsbesichtigungen zwischen Unfallversicherungsträgern und ASV.

### Aufbau des BSV

Das BSV soll bei der DGUV aufgebaut werden. Als Grundlage für die Entwicklung dient das dort bestehende ZUV. Die Arbeiten sollen in methodisch geplanten Stufen erfolgen und – eine positive Entscheidung

des BMAS vorausgesetzt – bereits im Jahr 2024 beginnen. Die Aufnahme des Regelbetriebs ist für das Jahr 2030 geplant.

### Ausblick

Das BSV ermöglicht es, Informationen zu Betriebsstätten miteinander zu verknüpfen. Dadurch können Risiken am Arbeitsplatz effektiver identifiziert und so die Sicherheit und Gesundheit der Versicherten besser geschützt werden.

Der Identifikator des BSV kann zukünftig als Referenz für die Vernetzung von digitalen Produkten mit Bezug zu Betriebsstätten dienen. Dadurch wird das Zusammenwirken von Verwaltungsverfahren verbessert und der Abbau von Bürokratie vorangetrieben. Dies ermöglicht schnelle und schlanke Prozesse, wovon die Unternehmen in der Unfallversicherung direkt profitieren.

Mit dem BSV wird nicht nur eine wichtige Grundlage für die Digitalisierung im dualen Arbeitsschutz geschaffen, sondern auch ein Beitrag zur Registermodernisierung in Deutschland geleistet. Der Aufbau des BSV ist somit nicht nur eine Antwort auf gegenwärtige Herausforderungen im dualen Arbeitsschutz, sondern auch eine nachhaltige Investition in die Zukunft. ↩

### Fußnote

[1] Der Begriff „Unternehmen“ umfasst gewerbliche Unternehmen und Einrichtungen der öffentlichen Hand.

# Europawahlen – Für ein demokratisches und soziales Europa

Autorin

➔ Ilka Wölfle

Foto: Adobe Stock/somartin



**D**ie Europawahlen gehen auf die Zielgerade: Vom 6. bis 9. Juni haben rund 400 Millionen Bürgerinnen und Bürger in den Mitgliedstaaten die Möglichkeit, mitzubestimmen, wie die Zukunft Europas aussehen soll. Ein wichtiges Datum für die Bürgerinnen und Bürger in der Europäischen Union (EU). Denn mittlerweile beruhen 70 Prozent der deutschen Gesetze auf Entscheidungen, die auf europäischer Ebene getroffen wurden. Damit sind wir alle jeden Tag in irgendeiner Art und Weise betroffen. So können wir zum Beispiel dank der Abschaffung der Roamingvorschriften Telefon- und Online-dienste ohne zusätzliche Kosten in der gesamten EU nutzen.

Auch im Bereich der Sozial- und Gesundheitspolitik sorgt die EU unter anderem durch hohe Standards für die Qualität von Arzneimitteln und Medizinprodukten. Darüber hinaus kommen EU-weite einheitliche Standards für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz den Beschäftigten zugute, etwa im Umgang mit Gefahrstoffen. Die

europäischen Regeln zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sorgen dafür, dass grenzüberschreitend mobile Unionsbürgerinnen und -bürger keine Nachteile in ihrer sozialen Absicherung erfahren. Diese wichtigen Errungenschaften der EU sind uns im täglichen Leben nicht immer bewusst, wir nehmen sie oft als selbstverständlich wahr.

Auch für die deutsche Sozialversicherung ist die Europawahl ein wichtiges Datum, denn der Wahlausgang wird die künftige europäische Gesetzgebung mitbestimmen. Und damit natürlich auch die nationalen Gesetze. Beides hängt – was oft übersehen wird – eng zusammen. Mögliche Verschiebungen in den Mehrheiten des Europäischen Parlaments können bereits angestoßenen Initiativen eine neue Richtung geben. Dies gilt für den Umgang mit der demografischen Entwicklung ebenso wie für den digitalen und grünen Wandel in Europa. Dies gilt aber auch für die sozialen Prinzipien der EU, die Europäische Säule sozialer Rechte. Für uns tut sich damit die Frage auf: Welchen Stellenwert wird die Gesundheits- und Sozialpolitik in der nächsten Legislaturperiode haben?

Umso wichtiger ist es, dass möglichst viele Bürgerinnen und Bürger vom 6. bis 9. Juni zur Wahl gehen. Die Europavertretung der Deutschen Sozialversicherung hat in den vergangenen Monaten versucht, das Bewusstsein für die Bedeutung der Europa-

wahlen zu schärfen. Gestartet wurde mit einer gemeinsamen Veranstaltung zusammen mit der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG) mit dem Titel „Zwischen Hoffen und Bangen: Die Europawahl, Rechtsruck und die Sozialpolitik von morgen“ am 21. März in Berlin. Im Rahmen einer Podiumsdiskussion zwischen den Abgeordneten und Mitgliedern des EU-Ausschusses des Bundestages Ralph Brinkhaus (CDU), Angelika Glöckner (SPD), Dr. Anton Hofreiter (Bündnis 90/Die Grünen) und Dr. Ann-Veruschka Jurisch (FDP) zeigte sich, dass die vier Parteien mit Blick auf konkrete politische Inhalte zwar streiten können, sich aber in ganz zentralen Fragen einig sind. Dies galt hinsichtlich der großen Bedeutung, die der EU allgemein, der Rechtsstaatlichkeit, der sozialen Sicherheit und dem Klimaschutz beigemessen wurde. Fazit war, dass die Europawahlen mehr Anlass zum Hoffen als zum Bangen bieten.

Der Veranstaltung folgte eine Social-Media-Kampagne, mit der wir nicht nur auf die Europawahl, sondern auch auf die Bedeutung der europäischen Sozial- und Gesundheitspolitik aufmerksam gemacht haben.

Damit auch in Zukunft eine möglichst gute gemeinsame Politik für das Wohl der Bürgerinnen und Bürger möglich wird, gilt am 9. Juni in Deutschland: Gehen Sie wählen! Denn Europa braucht ein starkes, demokratisches Mandat. ➔

# Arbeitsunfall beim Bedienen der häuslichen Heizungsanlage im Homeoffice



BSG, Urteil vom 21.03.2024 – B 2 U 14/21 R

Autorin

➔ Prof. Dr. Susanne Peters-Lange

**Unternehmensdienliche Verrichtungen wie das Hochfahren des Heizungstemperaturreglers im Homeoffice, um die betriebliche Tätigkeit fortzusetzen, stehen auch dann im rechtlich wesentlichen Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit, wenn sich eine private Gefahr, wie eine defekte häusliche Heizungsanlage, beim unfallbringenden Ereignis realisiert.**

**D**er zu dem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) führende Sachverhalt eines sich beim Arbeiten im Homeoffice ereigneten Unfallgeschehens spielte sich am 23. April 2015 und damit lange vor Inkrafttreten der Neufassung des § 8 Sozialgesetzbuch (SGB) VII durch das Betriebsrätemodernisierungsgesetz vom 14. Juni 2021 (BGBl. I S. 1762) ab. Er ließ in den Vorinstanzen zwei Fragen im Rahmen der Voraussetzungen eines Arbeitsunfalls beim Arbeiten im Homeoffice diskutieren:

1. Beseitigt eine zugleich eigenwirtschaftliche Motivationslage wie das Erwärmen der Räume für den Privatgebrauch im Rahmen des Arbeitens im Homeoffice die zugleich unternehmensdienliche Handlungstendenz, die betriebliche Tätigkeit bei angenehmer Raumtemperatur fortzusetzen?
2. Wird die Unfallkausalität, das heißt die Zurechnung der verrichteten Tätigkeit als Ursache für das unfallbringende Ereignis, dadurch beseitigt, dass zu seiner Entstehung eine aus den privaten Gegenständen herrührende Gefahr mitgewirkt hat?

Der Kläger hatte im zu beurteilenden Sachverhalt zufolge recht umfangreicher Ermittlungen beider Vorinstanzen seine versicherte Tätigkeit als Inhaber eines Busunternehmens im Wohnzimmer seines Privathauses unterbrochen, da die Raumtemperatur für den Aufenthalt und das Weiterarbeiten am Schreibtisch zu niedrig erschien. Als er den Temperaturregler der Heizungsanlage im Keller des Hauses hochdrehte, kam es wegen einer Störung innerhalb der Heizungsanlage zu einer Verpuffung im Heizkessel, in deren Folge die Zugluftklappe der Kaminwand herausprang und den Kläger im Gesicht traf.

Während das Sozialgericht (SG) nach seinen Ermittlungen noch eine zum Zeitpunkt des Unfallgeschehens verrichtete Tätigkeit im Homeoffice für nicht zur Überzeugung des Gerichts festgestellt hielt, kam das Landessozialgericht (LSG) zu dem Ergebnis, dass der Kläger vor dem Aufsuchen der Heizungsanlage im Keller tatsächlich der betrieblichen Tätigkeit nachgegangen war. Somit konnte der innere Zusammenhang zwischen der grundsätzlich versicherten Tätigkeit im Homeoffice und der konkreten Verrichtung nur verneint werden, wenn die eigenwirtschaftliche Motivationslage (Beseitigung der Störung der häuslichen Heizungsanlage) objektiv überwogen und als verrichtungsbezogene Handlungstendenz ihr das Gepräge verliehen hätte. So wird es in der Kritik der Entscheidung des LSG für Tätigkeiten, die die Wohnbarkeit des Hauses betreffen, auch gesehen (Römer, JurisPR-SozR 19/2021 Anmerkung 5, unter C.), da anderenfalls durch Tätigkeiten im Homeoffice eine Art „Betriebsbann“ entstehe, den es auch auf der Unternehmensstätte nicht gebe. Das LSG bejahte hier aber den inneren Zusammenhang: Eine Tätigkeit mit gemischter Handlungstendenz sei auch dann durch die betriebliche Motivation wesentlich geprägt, wenn eine private Motivationslage (hier Beheizung der gesamten Wohnung unter anderem auch für die aus der Schule zuvor abgeholt Kinder) nur mitbestimmend gewesen sei. Entscheidend sei in der Beantwortung der ersten Frage, dass auch bei Wegfall der privaten Motivation die betrieblichen Erfordernisse weiterhin das Bedienen der Heizung bedingt hätten. Damit hätten diese der Verrichtung auch ihr maßgebliches Gepräge gegeben.

Bei der Beantwortung der zweiten Frage nach der sogenannten Unfallkausalität, bei der geprüft wird, ob die konkrete Verrichtung



## Entscheidend für den Unfallversicherungsschutz bleibt auch in vergleichbaren Fällen, in denen sich ein häusliches Gefahrenrisiko realisiert, die betriebsbezogene Handlungstendenz bei der konkreten Verrichtung.“

als Ursache für das Unfallereignis gilt oder eine konkurrierende andere – nicht versicherte – Ursache das Unfallereignis rechtlich wesentlich bedingt habe, stellte das LSG noch entscheidend auf die Rechtsfigur der „eingebrachten Gefahr“ als ein die Zurechnung zum Unfall ausschließendes Risiko aus der privaten Lebenssphäre ab. Auch dieser Eingrenzung des Versicherungsschutzes tritt das BSG mit der hier noch nicht in seiner Begründung vorliegenden Entscheidung entgegen: Das angeführte Argument der Störung der Heizungsanlage als „eingebrachte Gefahr“ sei kein den Ursachenzusammenhang hinderndes Rechtsprinzip. Damit bezeichne man vielmehr unversicherte Ursachen, die der Wesentlichkeit versicherter Ursachen entgegenstünden. Bei unternehmensdienlichen Verrichtungen seien indes auch im Homeoffice die von privaten Gegenständen ausgehenden Gefahren versichert.

Das BSG hat mit der hier kommentierten Entscheidung die Fachwelt vermutlich überrascht. Wenn man allgemein noch davon ausgegangen ist, dass erst mit Inkrafttreten der Neufassung des § 8 SGB VII durch den angefügten Abs. 1 Satz 3 eine vollkommene Gleichwertigkeit des Unfallversicherungsschutzes im privaten häuslichen Bereich mit der Tätigkeit im Betrieb erreicht würde, stellt das BSG für den Bereich der Unfallkausalität bereits im Vorfeld fest, dass die eigene häusliche Umgebung den Unfallversicherungsschutz nicht schmälert. Eingebrachte Gefahren können dementsprechend nicht aus den substanzbedingten (baulichen oder technischen) Gefahren der privaten Wohnumgebung begründet werden. Dies hatte in früheren Entscheidungen, auf die das LSG in seiner Entscheidung verwiesen hatte, noch ganz anders geklungen: Das Argument, dass die der privaten Wohnung innewohnenden Risiken grundsätzlich nicht der Arbeitgeber, sondern der Versicherte zu verantworten habe, weil er kraft seiner Verfügungsmacht die der privaten Risikosphäre entspringenden Gefahren durch entsprechendes Verhalten weitgehend beseitigen beziehungsweise reduzieren könne, tritt das BSG entgegen. So wird schon im Terminbericht des BSG vom 21. März 2024<sup>[1]</sup> ausgeführt, dass die eingeschränkten Möglichkeiten zur

präventiven, sicheren Gestaltung von häuslichen Arbeitsplätzen keine Einschränkungen des Versicherungsschutzes rechtfertigen. Der Versicherungsschutz und damit korrespondierend die Haftungsfreistellung seien auch nicht an eine erfolgreiche Prävention geknüpft.

Entscheidend für den Unfallversicherungsschutz bleibt auch in vergleichbaren Fällen, in denen sich ein häusliches Gefahrenrisiko realisiert, die betriebsbezogene Handlungstendenz bei der konkreten Verrichtung. Dafür wird es weiterhin im Einzelfall schwierig zu treffender Ermittlungen über innere Tatsachen bedürfen, die sich anhand des objektiven Geschehensablaufs nachvollziehen und bestätigen lassen müssen. Es wird nicht wenige geben, die sich klarere Abgrenzungen für den Versicherungsschutz im Homeoffice wünschen. Ob dies ausreicht, den Gesetzgeber auf den Plan zu rufen, dem es mit der erst vor drei Jahren eingeführten Neuregelung ersichtlich darum ging, der Lebenswirklichkeit unserer Arbeitswelt mit einer erwünschten Ausweitung des Versicherungsschutzes Rechnung zu tragen, erscheint zweifelhaft. Die Praxis bleibt vor nicht geringe Herausforderungen gestellt, jeweils im Einzelfall die Grenze zwischen versicherten Tätigkeiten im Homeoffice und solchen, die dem nicht versicherten privaten Lebensbereich zuzuordnen sind, zu ziehen. ←

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

### Fußnote

[1] Bundessozialgericht, Terminbericht 8/2024, [https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Verhandlungen/DE/2024/2024\\_03\\_21\\_B\\_02\\_U\\_14\\_21\\_R.html](https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Verhandlungen/DE/2024/2024_03_21_B_02_U_14_21_R.html) (abgerufen am 03.04.2024).

## Neuer Präventionsleiter der BGHM

Zum 1. Oktober 2024 wird **Detlef Guyot** neuer Leiter des Bereichs Prävention bei der Berufsgenossenschaft Holz und Metall (BGHM). In dieser Position steuert er zwei Hauptabteilungen und zwei Stabsstellen mit dem primären Ziel, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten zu verhüten. Er folgt auf Stefan Gros, der in den Ruhestand geht.

Quelle: BGHM



Detlef Guyot

Detlef Guyot bringt mehr als 25 Jahre Erfahrung und Wissen durch seine Tätigkeiten bei der BGHM mit und ist derzeit Leiter der Hauptabteilung Zentrale Präventionsaufgaben. Dort werden verbindliche und gesicherte Fachmeinungen zu Themen der Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz erarbeitet. In Fragen der Prävention unterstützt sie die BGHM-Mitgliedsbetriebe, Hersteller, die DGUV als ihren Spitzenverband und auch staatliche Stellen. In Zukunft ist Guyot als Leiter des Bereichs Prävention zusätzlich für die Hauptabteilung Präventionsbezirke verantwortlich, in der die Aufsichtspersonen organisiert sind, die in den BGHM-Mitgliedsbetrieben kontrollierend und beratend tätig sind. Zu seinem Verantwortungsbereich gehören auch die beiden Stabsstellen Organisation der Prävention und Zukunft der Prävention. Sie befassen sich mit der analytischen und strategischen Ausrichtung der Präventionsangebote der BGHM.

## Innovationspreis für Fachartikel zum Harnblasenkarzinom

Ein Autorenteam, an dem auch Expertinnen und Experten des Instituts für Prävention und Arbeitsmedizin der DGUV (IPA) beteiligt waren, hat den

Quelle: Wiethege, IPA



Vorne: Erstautorin PD Dr. med. Wobbeke Weistenhöfer, IPASUM, hinten von l. n. r.: Prof. Hans Drexler, IPASUM, Prof. Klaus Golka, IfADp, Prof. Dr. Thomas Brüning, IPA, und Dr. Hans-Martin Prager, Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin

Innovationspreis 2024 der [Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin \(DGAUM\)](#) erhalten. Der ausgezeichnete Fachartikel hat den Titel: „Das beruflich bedingte Harnblasenkarzinom – Die BK 1301-Matrix als Algorithmus und Entscheidungshilfe für eine Zusammenhangsbegutachtung“. Mit der Entwicklung dieses Algorithmus steht eine wichtige Entscheidungshilfe für die Beurteilung von beruflich bedingten Harnblasenkarzinomen im Rahmen von Zusammenhangsbegutachtungen zur Verfügung.

Der Innovationspreis wird seit 2006 an Einzelpersonen, Gruppen von Personen und Institutionen verliehen, die durch innovative Leistungen in Forschung, Lehre oder Weiter- und Fortbildung einen wesentlichen Beitrag zur Entwicklung in der Arbeitsmedizin leisten.

## Neue Leitung für Kardiologie im Bergmannsheil



Quelle: BG Universitätsklinikum Bergmannsheil

Prof. Dr. Moritz Seiffert

Die Klinik für Kardiologie und Angiologie am BG Universitätsklinikum Bergmannsheil hat mit **Prof. Dr. Moritz Seiffert** einen neuen Chefarzt. Der 42-jährige Kardiologe war zuletzt als leitender Oberarzt der Klinik für Kardiologie am Universitären Herz- und Gefäßzentrum Hamburg beschäftigt. Er folgt Prof. Dr. Andreas Mügge nach, der nach fast 22-jähriger Tätigkeit in der Leitungsposition in den Ruhestand verabschiedet wurde.

„Die Kardiologie steht im Herzen unseres Leistungsspektrums“, sagt Dr. Tina Groll, Geschäftsführerin des Bergmannsheils. „Wir freuen uns daher, dass wir mit Herrn Prof. Seiffert einen überaus renommierten Experten gewonnen haben. Zugleich danken wir Herrn Prof. Mügge für sein langjähriges Wirken für unser Haus.“ Prof. Seiffert erklärt: „Ein differenziertes Leistungsspektrum, ein hochkompetentes und eingespieltes Team und eine sehr gute Reputation: All das zeichnet die Kardiologische Klinik im Bergmannsheil aus. Gemeinsam mit den Kolleginnen und Kollegen möchte ich unser klinisches und wissenschaftliches Profil weiter schärfen und ausbauen.“