



Editorial	2	Auswirkung der Digitalisierung auf Gesundheit der Beschäftigten	22
SCHWERPUNKT		Nachrichten aus Brüssel	26
Mit Individualprävention die Gesundheit verbessern	3	Aus der Rechtsprechung	27
Mehr Gesundheit im Betrieb am Beispiel der DGUV	7	Personalmeldungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung	28
Der Blick über den Tellerrand – die Lotsenfunktion der Unfallversicherungsträger	11		
Preventive Health in der betrieblichen Präventionsarbeit	15		
AGENDA			
Die Zukunft der Prävention von Hautkrebs durch Sonnenstrahlung	18		

Liebe Leserinnen und Leser,

Prävention spielt auch in der Gesundheitsversorgung eine immer größere Rolle. Beim „Preventive Health“-Ansatz geht es darum, sowohl die individuellen Sicherheits- und Gesundheitskompetenzen als auch das Gesundheitsbewusstsein insgesamt zu fördern. Ein wachsendes Handlungsfeld auch für die gesetzliche Unfallversicherung im Rahmen ihres Präventionsauftrags.

Berufsgenossenschaften und Unfallkassen unterstützen „Preventive Health“ durch zahlreiche Präventionsleistungen. Dies kann beispielsweise eine Beratung der Betriebe und Bildungseinrichtungen zu Themen wie der Prävention psychischer Belastung sein oder eines der vielen Präsenz- oder Online-Seminare zu Themen wie Stressmanagement, Ernährung oder Bewegung.

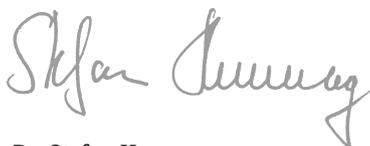
Ein besonderes „Preventive Health“-Angebot der Unfallversicherung ist die Individualprävention. Darunter fallen Maßnahmen, die das Ziel haben, versicherten Personen die Fortsetzung ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeit zu ermöglichen, ohne dass diese zu einer weiteren Verschlimmerung eines bestehenden Gesundheitsschadens führt. Mit der zum 1. Januar 2021 in Kraft getretenen Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts wurde die Individualprävention deutlich gestärkt.

„Preventive Health“ ist ein übergreifendes Thema, bei dem neben der gesetzlichen Unfallversicherung auch weitere Zweige der Sozialversicherung aktiv sind. Aufsichtspersonen und Präventionsfachkräfte beraten bei Bedarf die Betriebe und bilden eine Schnittstelle. Sie nehmen eine Lotsenfunktion wahr. Auch dann, wenn ein Betrieb eine Unterstützung benötigt, die nicht im Leistungsportfolio der Unfallversicherungsträger enthalten ist, indem sie die entsprechenden Ansprechpersonen vermitteln.

Die Corona-Pandemie hat den Arbeitsalltag nachhaltig verändert. Viele Unternehmen müssen tiefgreifende Veränderungen insbesondere bei der Digitalisierung der Arbeitswelt bewältigen, die sowohl Chancen als auch Risiken bedeuten. Wie wirkt sich das auf die Gesundheit der Beschäftigten aus? Gesunde und sichere Arbeitsplätze – egal ob im Betrieb oder im Homeoffice – sollten höchste Priorität haben. Dies kann nur gelingen, wenn die Gesundheit im Betrieb als systematischer und kontinuierlicher Prozess verstanden wird.

Dementsprechend sollte „Preventive Health“ als gesamtgesellschaftliche Aufgabe betrachtet werden, zu der wir unseren Beitrag leisten. Nur so kann ein Bewusstsein für einen achtsameren und ausgeglicheneren Arbeitsalltag geschaffen werden.

Ihr



Dr. Stefan Hussy
Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung



Foto: Jan Röhl/DGUV

Mit Individualprävention die Gesundheit verbessern

Key Facts

- Mit den Änderungen des 7. SGB IV-Änderungsgesetzes rückt die Individualprävention in der gesetzlichen Unfallversicherung stärker in den Fokus
- Es sollen gesundheitliche Risiken am Arbeitsplatz gemindert werden, die zu einer Berufskrankheit führen, sie verschlimmern oder wieder aufleben lassen können
- Bereits jetzt existieren einige erfolgreiche individualpräventive Angebote, weitere Maßnahmen werden für die Zukunft entwickelt

Autor und Autorin

- **Fred-Dieter Zagrodnik**
- **Stephanie Klinkhammer**

Mit der zum 1. Januar 2021 in Kraft getretenen Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts wurde auch die Individualprävention der gesetzlichen Unfallversicherung gestärkt. Ziel dieser Maßnahmen ist es, der Gefahr der Entstehung, dem Wiederaufleben oder der Verschlimmerung einer Berufskrankheit entgegenzuwirken.

Der grundsätzliche Präventionsauftrag der gesetzlichen Unfallversicherung wird in § 1 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) definiert: Sie soll mit allen geeigneten Mitteln Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren verhüten. Neben diesem allgemeinen Präventionsauftrag besteht mit § 3 der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) darüber hinaus auch ein konkreter Auftrag, der Gefahr einer drohenden Entstehung einer neuen Berufskrankheit oder der Verschlimmerung oder einem Aufleben einer bereits anerkannten Berufskrankheit mit allen geeigneten Mitteln entgegenzuwirken. Ist die Gefahr nicht zu beseitigen, haben die Unfallversicherungsträger darauf hinzuwirken, dass die versicherten Personen die gefährdende Tätigkeit unterlassen.

Dieser Ansatz wurde durch die zum 1. Januar 2021 mit dem Siebten Gesetz zur Änderung des SGB IV (7. SGB IV-ÄndG) in Kraft getretene Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts zusätzlich gestärkt. Neben dem unverändert fortbestehenden Auftrag aus § 3 BKV wurde im Zuge

des Wegfalls des Unterlassungszwangs mit dem neu gefassten § 9 Abs. 4 SGB VII eine zusätzliche gesetzliche Regelung ge-

”
Die allgemeine oder primäre Prävention von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten im Sinne von § 1 SGB VII ist in Deutschland derart geregelt, dass die gesetzliche Unfallversicherung die Rahmenbedingungen schafft und für deren Einhaltung sorgt.“

schaffen, die die Bedeutung der Individualprävention (IP) stärkt. Hintergrund dafür waren unter anderem die Aktivitäten der gesetzlichen Unfallversicherung insbesondere bei den arbeitsbedingten Hauterkrankungen. Das dort eingeführte Hautarztverfahren mit den sich anschließenden vielfältigen ambulanten und stationären medizinischen, edukativen sowie verschiedenen verhältnis- und verhaltenspräventiven Maßnahmen hat vielen hauterkrankten versicherten Personen eine Weiterarbeit ermöglicht.^[1]

Begriffsdefinition

Die allgemeine oder primäre Prävention von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten im Sinne von § 1 SGB VII ist in Deutschland derart geregelt, dass die gesetzliche Unfallversicherung die Rahmenbedingungen schafft und für deren Einhaltung sorgt. Für die Durchführung der jeweiligen Präventionsmaßnahmen selbst sind die Unternehmen verantwortlich und tragen auch die Kosten dieser Maßnahmen selbst (§ 3 Abs. 3 Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG). Individualpräventive Maßnahmen werden



Die bisher von den Unfallversicherungsträgern angebotenen Maßnahmen der Individualprävention beziehen sich auf Erkrankungen, zu denen in der Berufskrankheitenliste definierte Berufskrankheiten vorliegen.“

dagegen von den Unfallversicherungsträgern erbracht und auch finanziert.^[2] Vor diesem Hintergrund wurde eine Differenzierung zwischen primären Präventionsmaßnahmen und individualpräventiven Maßnahmen bei Berufskrankheiten erforderlich. Dazu haben die Ausschüsse Prävention und Berufskrankheiten der Geschäftsführerkonferenz (GFK) der DGUV folgende Beschlüsse gefasst.

1. „Individualpräventive Maßnahmen im Sinne des gesetzlichen Auftrags der Unfallversicherung sind jene Präventionsmaßnahmen, die darauf zielen, dass einem individuellen gesundheitlichen Risiko am Arbeitsplatz in geeigneter Weise begegnet werden soll.

Zum einen handelt es sich dabei um Maßnahmen, die im Zusammenhang mit einer Berufskrankheit stehen. Hierzu zählen Angebote für versicherte Personen mit einem durch individuelle Umstände erhöhten einschlägigen Erkrankungsrisiko. Insbesondere werden individuelle Maßnahmen umfasst, die dem Schutz derjenigen dienen, bei denen sich das berufliche Gesundheitsrisiko bereits ansatzweise verwirklicht hat und die schon erste Symptome einer beruflich bedingten Erkrankung zeigen. Maßnahmen der Individualprävention haben das Ziel, den versicherten Personen in geeigneter

Weise eine Fortsetzung ihrer bisherigen Tätigkeiten am Arbeitsplatz zu ermöglichen, ohne dass diese zu einer weiteren Verschlimmerung des Gesundheitsschadens führt.

Zum anderen gehören dazu arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren in Folge einer Erkrankung im Sinne von § 9 Abs. 2 SGB VII, für die aufgrund eines individuell erhöhten Gesundheitsrisikos ein sinnvoller Ansatz für individuelle Maßnahmen der Verhaltens- oder Verhältnisprävention gesehen wird. Kollektive Maßnahmen, die es bereits gibt, sollen für betroffene Versicherte eine Spezifizierung erfahren.

2. Die konkreten Maßnahmen müssen objektiv geeignet sein, die individuelle Gefahr einer versicherten Person zu reduzieren, dass durch eine konkrete Gefahrenlage/Gefährdung am Arbeitsplatz, die beruflich beeinflusste Krankheit unterhalten oder verschlimmert wird bzw. wiederauflebt. Damit verbunden sind der Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit und die nachhaltige Wiedereingliederung von betroffenen Versicherten in die Arbeitswelt. Zu den Maßnahmen gehören neben allen Möglichkeiten, die das Ausmaß der Einwirkung am Arbeitsplatz reduzieren, auch Maßnahmen, die zu einem besseren Verständnis der Krankheit und der ihr

zugrundeliegenden Mechanismen sowie dem Umgang mit Gefährdungen führen. Außerdem können dazu medizinische Angebote gehören, die den Gesundheitszustand der Versicherten dauerhaft verbessern.

3. Lässt sich die konkrete Gefahr der Verschlechterung oder des Wiederauflebens einer Berufskrankheit in Einzelfällen nicht mit anderen Maßnahmen der Individualprävention beseitigen, haben die Unfallversicherungsträger darauf hinzuwirken, dass die Versicherten die gefährdende Tätigkeit nicht mehr fortsetzen. Im Rahmen der Entscheidungsfindung werden die Versicherten von den Unfallversicherungsträgern umfassend über die gesundheitlichen Folgen einer Fortsetzung der gefährdenden Tätigkeit, die möglichen Auswirkungen einer Tätigkeitsaufgabe und über den Umfang der zu erbringenden Sozialleistungen, beraten.“^[3]

Die bisher von den Unfallversicherungsträgern angebotenen Maßnahmen der Individualprävention beziehen sich auf Erkrankungen, zu denen in der Berufskrankheitenliste definierte Berufskrankheiten vorliegen, z. B. Bandscheibenerkrankungen, Lärmschwerhörigkeit, Gonarthrose oder Hauterkrankungen.

Darüber hinaus wäre auch ein erweitertes Angebot denkbar hinsichtlich arbeits-



Für Personen in erhöht kniebelastenden Berufen und mit chronischen oder rezidivierenden Kniegelenksbeschwerden hat die Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft vor einigen Jahren das Kniekolleg ins Leben gerufen.“

bedingter Gesundheitsgefahren, die (noch) nicht als Berufskrankheit anerkannt sind. Hierzu zählen auch Erkrankungen, bei denen neuere medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse Hinweise auf berufliche Ursachen liefern. Insgesamt muss es sich hierbei um spezifische und schwerwiegende Erkrankungen handeln – Individualpräventionsmaßnahmen bei allgemeinen arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sind ausgeschlossen.

Beispiele für bestehende Angebote der Individualprävention

Kniegelenk- und Rückenbeschwerden

Für Personen in erhöht kniebelastenden Berufen und mit chronischen oder rezidivierenden Kniegelenksbeschwerden hat die Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (BG BAU) vor einigen Jahren das Kniekolleg ins Leben gerufen. Mit diesem Angebot soll regelmäßiges körperliches Training den biopsychosozialen Gesundheitszustand der Beschäftigten verbessern und so einen Beitrag zur Sicherung der Nachhaltigkeit leisten.^[4] Das Angebot gliedert sich in insgesamt fünf Phasen, bei denen sich ambulant beziehungsweise teilstationär durchgeführte Rehapphasen mit Phasen des wohnortnahen Trainings in Fitnessstudios abwechseln.

Die Maßnahmen wurden wissenschaftlich evaluiert und zeigen erfreuliche Er-

gebnisse. So bewirkt insbesondere die multimodale Therapie in der Initialphase signifikant positive Effekte. Beispielsweise kann durch das spezifische Training die Muskelkraft erhöht, Schmerzen reduziert und die Gangsymmetrie verbessert werden. Über einen Zeitraum von 24 Monaten betrachtet, führt die Teilnahme am Kniekolleg insgesamt zu einer Minderung der Funktionseinschränkungen in Alltag und Beruf und trägt somit zu einer höheren Lebensqualität der Versicherten bei. Als am Erfolg beteiligte Aspekte sind dabei unter anderem die Organisationsform der Bewegungstherapie sowie die Nachhaltigkeit des Programmes zu nennen.

Pflegekräften mit einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule wird durch das Rückenkolleg der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)^[5] die Fortsetzung ihrer Tätigkeit ermöglicht. Auch dieses Angebot hat bereits in mehreren wissenschaftlichen Untersuchungen seine Wirksamkeit bewiesen.^[6]

Atemwegserkrankungen

„Allergisches Asthma ist eine chronische Atemwegserkrankung. Damit muss Individualprävention nachhaltig sein. Bei Beschäftigten mit isoliertem Bäckerschnupfen gilt es vorrangig, die typische, spätere Entwicklung eines Asthmas zu verhindern“, beschreibt Dr. Roger Kühn von

der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN) das Ziel des Bäcker-Präventionsprogramms. Dieses Präventionsprogramm für Beschäftigte im Backgewerbe wurde 1994 als Routineverfahren der Individualprävention eingeführt. Grundlage dafür ist ein strukturiertes, interdisziplinäres und modulares Vorgehen bei der konkreten Analyse der Gefährdungssituation sowie der nachfolgenden individualisierten Auswahl verhaltens- und verhältnispräventiver Ansätze. Vielen Beschäftigten konnte damit der Arbeitsplatz erhalten werden.^[7] Da im Bäckerhandwerk immer nur eine Gefährdungsminimierung und keine Gefahrbeseitigung möglich ist, bildet die individuelle Abwägung der Versicherten die Grundlage des Vorgehens. Fällt die Entscheidung zugunsten des Verbleibs im Beruf aus, können innerhalb des Präventionsprogrammes vielfältige Maßnahmen ergriffen werden. Neben der ärztlichen Diagnostik und Therapie steht die Allergenminimierung im Betrieb. Hier kann beispielsweise auf die Verwendung von staubarmem hydrothermisch behandeltem Mehl hingewirkt werden. Eine zusätzliche Allergenvermeidung im privaten Bereich ist ebenfalls förderlich, da häufig eine Polysensibilisierung vorliegt. Zentrale Rolle bei allen Maßnahmen spielt die Mitwirkung der Versicherten, da es für eine erfolgreiche Individualprävention letztendlich auf ihr Verhalten ankommt. Um dies zu unterstüt-



Die demografische Entwicklung der Gesellschaft und der damit einhergehende Anstieg des Renteneintrittsalters erfordern Maßnahmen zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit.“

zen, werden im Rahmen des Präventionsprogrammes interdisziplinäre Schulungen und Seminare mit technischen, medizinischen und psychologischen Inhalten angeboten.

Beispiele für künftige Angebote der Individualprävention

Die demografische Entwicklung der Gesellschaft und der damit einhergehende Anstieg des Renteneintrittsalters erfordern Maßnahmen zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit. Trotz primärpräventiver Angebote sind berufsbedingte Muskel-Skelett-Erkrankungen maßgeblich für das Arbeitsunfähigkeits- und Berufskrankheitengeschehen. Individualpräventiven Programmen zur Verringerung von Muskel-Skelett-Beschwerden kommt daher eine wachsende Bedeutung zu.^[6] Derzeitige Forschungsaktivitäten an der Universität zu Lübeck und am Institut für Arbeits-

schutz der DGUV (IFA) nehmen diese Entwicklungen zum Anlass, Empfehlungen zur Erweiterung und Harmonisierung von IP-Programmen zu erarbeiten. Der Erkenntnisstand zu bereits existierenden sekundärpräventiven Maßnahmen soll dabei als Basis für die Entwicklung weiterer Programme genutzt werden. Zusätzlich werden die neuen beruflich bedingten Erkrankungen „Coxarthrose“ und „Rotatorenmanschettenläsion“ in den Blick genommen und Inhalte für entsprechende Pilot-IP-Programme entwickelt.

Bedeutung von Individualprävention für die Praxis

Die stärkere Betonung der Präventionsaufgaben über § 3 BKV hinaus wird zur Intensivierung der bestehenden und zu weiteren Aktivitäten der Unfallversicherungsträger führen.^[9] Die bereits bestehenden Programme der Unfallversicherungsträger zur Individual-

dualprävention gilt es zu intensivieren und auf weitere für eine Prävention geeignete Krankheitsbilder zu übertragen. Daneben werden Überlegungen angestellt, ob und gegebenenfalls wie künftig zusätzliche Angebote wie zum Beispiel die Nutzung naturheilkundlicher Ansätze und Verfahren zur Salutogenese oder die Verwendung digitaler Medien wie Gesundheits-Apps als individualpräventive Maßnahmen einzubinden sind. Daneben ist auch die Einbindung betriebsärztlicher Expertise in die Implementierung und Umsetzung individualpräventiver Maßnahmen an den Arbeitsplätzen ein lohnenswerter Denkansatz. Bei all diesen Überlegungen wird die Beteiligung der Versicherten einen großen Stellenwert einnehmen. Sie haben ein Wunsch- und Wahlrecht in Bezug auf wirksame Maßnahmen. Die Selbstbestimmung der Versicherten ist wesentlich für den angestrebten Gesamterfolg und wirkt sich förderlich auf ihre Motivation aus. ↩

Fußnoten

[1] https://www.dguv.de/ifa/forschung/projektverzeichnis/ff-fb_0096.jsp, https://www.dguv.de/ifa/forschung/projektverzeichnis/ff-fb_0174.jsp, https://www.dguv.de/ifa/forschung/projektverzeichnis/ff-fb_0130.jsp, https://www.dguv.de/ifa/forschung/projektverzeichnis/ff-fb_0130_2.jsp sowie Schneider, Drechsel-Schlund und Krohn in https://forum.dguv.de/issues/archiv/2018/10_DGUV_Forum_12_2018.pdf.

[2] Brandenburg, Krohn, Woltjen, Auf dem Berge in https://forum.dguv.de/issues/archiv/2018/10_DGUV_Forum_12_2018.pdf.

[3] § 9 Abs. 4 SGB VII in der ab 01.01.2021 geltenden Fassung.

[4] https://forum.dguv.de/issues/archiv/2018/10_DGUV_Forum_12_2018.pdf.

[5] <https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/themen/gesund-im-betrieb/gesunder-ruucken/rueckenkolleg-und-refresher-kurs>.

[6] <https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/themen/gesund-im-betrieb/gesunder-ruucken/bgw-rueckenkolleg-22338>.

[7] https://forum.dguv.de/issues/archiv/2018/10_DGUV_Forum_12_2018.pdf.

[8] Ochsmann und Ellegast in https://forum.dguv.de/issues/archiv/2018/10_DGUV_Forum_12_2018.pdf.

[9] Römer und Zagrodnik in <https://forum.dguv.de/ausgabe/1-2021>.

Mehr Gesundheit im Betrieb am Beispiel der DGUV

Key Facts

- Gesundheit im Betrieb folgt einem systematischen Ansatz
- Am Beispiel der DGUV wird gezeigt, wie dieser systematische Ansatz in der Praxis umgesetzt werden kann
- Strukturelle Verankerung und Vernetzung sind wesentliche Erfolgsfaktoren

Autorinnen

- [Anja Mücklich](#)
- [Kerstin Giese](#)

Welchen Beitrag sollte ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) zur Gesunderhaltung im Betrieb leisten? Was ist bei der Umsetzung wichtig? Der Artikel erläutert, wie BGM sich neben sichtbaren Maßnahmen in den Strukturen des Betriebs verankern lässt. Am Beispiel des BGM der DGUV wird aufgezeigt, wie die Umsetzung in der Praxis funktionieren kann.

Ausgangspunkt

Es ist ein zentrales Anliegen der DGUV, für gesunde und sichere Arbeitsplätze zu sorgen und Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten. Das gilt sowohl für die Unternehmen und Einrichtungen in Deutschland als auch für die eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Gesundheit sollten so ausgestaltet sein, dass sie den kontinuierlichen Veränderungen in der Arbeitswelt und den damit verbundenen Herausforderungen gerecht werden. BGM umfasst nach dem gemeinsamen Verständnis zur Ausgestaltung des Präventionsfelds „Gesundheit im Betrieb“ durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und die DGUV „die systematische Entwicklung und Steuerung betrieblicher Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse, die die gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeit und Organisation sowie die Befähigung zum gesundheitsfördernden Verhalten zum Ziel haben“^[1]. Das bedeutet, dass zielgerichtet und bedarfsorientiert sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventive Maßnahmen entwickelt und durchgeführt

werden. Diese entstehen in einem Prozess, der folgende Schritte umfasst: Schaffung der strukturellen Voraussetzungen, Analyse, Interventionsplanung, Maßnahmenplanung, Durchführung der Maßnahmen und Evaluation. Nur über die Integration in die Strukturen und Prozesse eines Betriebs kann das Thema Gesundheit der Beschäftigten mit seinen physischen, psychischen und sozialen Dimensionen in allen Bereichen mitgedacht werden. Doch wie kann die systematische Umsetzung aussehen und die Verzahnung mit Themen der Sicherheit, dem Personalbereich und weiteren Querschnittsthemen praktisch gelingen?

Betriebspolitische und strukturelle Voraussetzungen

Gesundheit im Betrieb als systematischen und kontinuierlichen Prozess anzugehen, erfordert die ausdrückliche und nachhaltige Unterstützung und Begleitung des Themas durch die Unternehmensleitung. Die Mitwirkung von Betriebsbeziehungsweise Personalrat ist dabei ebenfalls wesentlich. Über Rahmenre-

gelungen oder Vereinbarungen (zum Beispiel eine Betriebsvereinbarung) wird das Thema schriftlich verankert. Innerhalb dieser schriftlichen Rahmenregelungen sollten Grundsätze, Ziele, Vorgehensweisen sowie Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten geregelt werden. Die Einrichtung eines Steuerungsgremiums, beziehungsweise die Integration des BGM in den Ausschuss für Sicherheit und Gesundheit, ist ein weiterer wichtiger Schritt zur Institutionalisierung von Gesundheit im Betrieb. Darüber hinaus sollte eine verantwortliche Person für die Koordination des BGM sowie von Projektteams im Rahmen des BGM beziehungsweise eine BGM-Beauftragte oder ein BGM-Beauftragter benannt werden. Die verantwortliche Person für die Koordination des BGM koordiniert auch die Aufgaben der BGM-Beauftragten. In Abhängigkeit von der speziellen Situation des jeweiligen Unternehmens oder der Einrichtung kann es zudem ratsam sein, externe Unterstützung (zum Beispiel BGM-Beratende der Krankenkassen, der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen oder der gesetzlichen Rentenversiche-



Die Maßnahmen des BGM der DGUV zielen darauf ab, einen Beitrag zur Stärkung der Gesundheit und damit zur Vorbeugung oder Verringerung von arbeitsbedingten Beeinträchtigungen der Beschäftigten zu leisten.“

zung) hinzuzuziehen. Diese gehen in die Betriebe und beraten zum Aufbau sowie zur Umsetzung eines BGMs. Eine weitere wesentliche Voraussetzung für einen systematischen Prozess ist die Erarbeitung konkreter und überprüfbarer inhaltlicher Zielsetzungen für Gesundheit im Betrieb. Dies passiert idealerweise abgeleitet aus der Unternehmensstrategie. Schließlich geht es darum, Gesundheit im Betrieb mit dem betrieblichen Arbeitsschutz, mit dem Bereich Personal sowie anderen Human-Resources-(HR-)Themen und Führungsinstrumenten zu vernetzen. Außerdem kommt der internen Kommunikation eine wichtige Rolle zu, um alles, was geplant, getan und erreicht worden ist, transparent darzustellen.

Das BGM der DGUV orientiert sich in seiner Umsetzung an den Qualitätskriterien im Präventionsfeld Gesundheit im Betrieb der gesetzlichen Unfallversicherungsträger und der DGUV^[2] und verfolgt damit einen systematischen, kontinuierlichen Prozess. Die Maßnahmen des BGM der DGUV zielen darauf ab, einen Beitrag zur Stärkung der Gesundheit und damit zur Vorbeugung oder Verringerung von arbeitsbedingten Beeinträchtigungen der Beschäftigten zu leisten. Sie sollen helfen, Kosten aufgrund von krankheitsbedingten Fehlzeiten, Leistungseinbußen, Demotivation oder Präsentismus zu senken. Darüber hinaus soll die Attraktivität der DGUV als Arbeitgeberin gestärkt werden. Gesundheit im Betrieb soll in der betrieblichen Alltagspraxis ver-

ankert werden. Eine aktive Unterstützung der Führungskräfte und die Beteiligung der Beschäftigten sind dafür Voraussetzungen.

Bereits seit 2005 gibt es gesundheitsbezogene Maßnahmen in der DGUV. Zu diesem Zeitpunkt wurden niederschwellige Angebote wie die Mittagsgymnastik ins Leben gerufen. Im Jahr 2012 wurde ein Steuerungsgremium konstituiert und eine BGM-Koordinatorin eingestellt. Das namentliche Bekanntmachen von BGM-Beauftragten an den einzelnen Standorten verlieh dem BGM ein Gesicht und eine persönliche Note. Es entstanden weitere betriebspolitische Voraussetzungen wie die Gesamtbetriebsvereinbarung „Gesundheit“ sowie ein Budget, Räumlichkeiten und Qualifizierungsmaßnahmen. Die Maßnahmen werden seitdem auch in einer Rubrik im Intranet veröffentlicht. Darüber hinaus entstanden eine Führungskräfte-Leitlinie im Bereich Beruf und Familie, die Gesamtbetriebsvereinbarungen „Beurteilung psychischer Belastungen“ und „Suchtprävention und Suchthilfe“, ein Netz an Suchtbeauftragten sowie Regelungen zur Arbeitsunfähigkeits-(AU-)Datenauswertung.

Im Jahr 2020 wurde das BGM noch stärker mit dem Thema Sicherheit und mit den Strukturen der DGUV verknüpft. Ein überregionaler Arbeitskreis „Sicherheit, Gesundheit, Inklusion“ wird seitdem vom Hauptgeschäftsführer der DGUV geleitet, ein eigens geschaffenes Referat verzahnt den Arbeitsschutz, das BGM, das Betrieb-

liche Wiedereingliederungsmanagement (BEM), Inklusion und die arbeitsmedizinische Betreuung der DGUV. Über die Einbindung in die Hauptabteilung Personal besteht ein enger Austausch mit Personalentwicklung und -marketing sowie der Projektleitung zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Analysen als Grundlage für die Planung von Interventionen

In der Analysephase des BGM geht es darum, den Istzustand bezüglich der gesundheitsbezogenen Situation der Beschäftigten, ihrer Arbeits- und Organisationsbedingungen und möglicher pathogener („krank machender“) und salutogener („gesund machender“) Einflussfaktoren zu erheben. Dieser Schritt kann beispielsweise mithilfe der Gefährdungsbeurteilung, von Beschäftigtenbefragungen, Arbeitssituationsanalysen, Gesundheitszirkeln und Kennzahlenerhebungen zu Arbeitsunfähigkeit und Altersstruktur realisiert werden. Über die Nutzung verschiedener Daten- und Informationsquellen kann ein umfassendes Bild der Ist-Situation erstellt werden. Dieses wird in einem Gesundheitsbericht festgehalten. In der Analysephase lassen sich die Grundlagen für die Planung und Durchführung von nachfolgenden Interventionen und die Evaluation schaffen. Anhand der Ist-Analyse können innerhalb des Prozesses der Interventionsplanung Ziele und Maßnahmen für „Gesundheit im Betrieb“ abgeleitet werden, wodurch ein



Die Ausrichtung der Maßnahmen im BGM an konkreten Zielen wird durch eine Übersicht erreicht, die systematisch die formulierten Ziele des BGM der DGUV auflistet und mit den zentralen Maßnahmen in Zusammenhang bringt.“

systematisches Vorgehen unterstützt wird. Die Ziele ergeben sich aus den identifizierten Handlungsbedarfen.

Im hier aufgeführten Beispiel des BGM der DGUV wurde im Jahr 2011 eine Bestandsaufnahme zum BGM an allen Standorten durchgeführt. Diese erfolgte mithilfe des BGM-Checks^[3] (Schmidt, 2012). An einigen Standorten formierten sich Gesundheitszirkel. Der Einsatz der Prüfliste der Unfallversicherung Bund und Bahn^[4] in den Jahren 2015 und 2016 verschaffte einen Überblick zu psychischen Belastungen in den Organisations- und Tätigkeitsbereichen der DGUV. Anschließend Gruppengespräche vertieften die Analyse und führten zur Erarbeitung entsprechender Maßnahmen. In die Analyse fließen seitdem regelmäßig ein:

- ein kassenübergreifender Gesundheitsbericht
- die Auswertung der Arbeitsunfähigkeitszeiten
- die Anzahl an BEM-Verfahren sowie
- die Anzahl der externen Beschäftigtenberatungen

Auch in anderen Zusammenhängen durchgeführte Analysen, wie zum Beispiel der KulturCheck^[5], werden hinsichtlich gesundheitsbezogener Fragestellungen ausgewertet. Neben dem Einsatz dieser konkreten Instrumente erfassen die BGM-Beauftragten und die Gremien kontinuierlich die Bedarfe der Beschäftigten.

Planung konkreter Maßnahmen

In der Planungsphase des BGM werden zielgruppenspezifisch, zielorientiert und bedarfsbezogen Maßnahmen ausgewählt, entwickelt und priorisiert. Dies erfolgt im Steuerungsgremium oder in Ideen-Treffen unter Einbeziehung der Beschäftigten. Dazu werden unterstützend wissenschaftliche Erkenntnisse zur Umsetzung und Wirkung der Maßnahmen genutzt.

In der DGUV werden die Ergebnisse der Analysephase in einem Gesundheitsbericht ausgewertet. Sie werden im Steuerkreis beraten, es werden operative Ziele, die sich an den strategischen Zielen orientieren, entwickelt und Maßnahmen angepasst. Die Ausrichtung der Maßnahmen im BGM an konkreten Zielen wird durch eine Übersicht erreicht, die systematisch die formulierten Ziele des BGM der DGUV auflistet und mit den zentralen Maßnahmen in Zusammenhang bringt. Dies verdeutlicht, zu welchen Zielen in der DGUV bereits Maßnahmen vorhanden sind und wo noch Bedarf besteht. Aus den Analyseergebnissen ergeben sich zudem neue Handlungsfelder, die in die Übersicht aufgenommen werden.

Umsetzung der gesundheitsbezogenen Maßnahmen

Bei der Umsetzung von Maßnahmen wird entsprechend der in der Planung inhaltlich und konzeptionell festgelegten Vorgehens-

weise agiert, wobei auf Zeit-, Arbeits- und Kostenpläne zu achten ist. Die Maßnahmen zielen auf die Verbesserung der Verhältnisse der Arbeitsbedingungen durch technische und organisatorische Maßnahmen ab. Das können zum Beispiel die Verbesserung von Arbeitsbedingungen, die Gestaltung der Arbeitsorganisation und des sozialen Klimas oder ein gesundheitsförderliches Verhalten der Beschäftigten sein.

Verhältnisbezogene Maßnahmen in der DGUV entwickeln sich stark in Verbindung mit anderen Bereichen, denn betreffende Maßnahmen lassen sich nur selten isoliert betrachten. Dabei sind standortübergreifende Aspekte und Schnittstellenthemen genauso wichtig wie die strategische Unternehmensausrichtung. Aus diesem Grund ist die weiter oben beschriebene Vernetzung so wichtig. So lassen sich die Maßnahmen aus verschiedenen Blickwinkeln betrachten und schnell ganzheitliche Lösungen finden, da die Abstimmungsprozesse organisatorisch verankert und kurz gestaltet sind. Die organisatorische Einbindung in die Personalabteilung erweitert diesen Punkt noch um das enge Zusammenwirken der strategisch-planerischen Bereiche mit den umsetzenden Bereichen (Personalentwicklung, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, betriebsmedizinische Versorgung, Zeitwirtschaft, Vereinbarkeit, Diversity). So wird das Thema Gesundheit im Betrieb bei Führungsthemen, neuen Regelungen wie einer Gesamtbetriebsvereinbarung zum „flexiblen Arbeiten“, Kompetenz-



Die regelmäßige Gesamtschau der Ergebnisse macht deutlich, ob die Ziele und Maßnahmen gegebenenfalls neu priorisiert und angepasst werden müssen.“

trainings und Fortbildungen automatisch in den systemischen Prozess integriert.

Im Bereich der Verhaltensprävention entstanden über die Jahre umfangreiche standortübergreifende und -spezifische Angebote und Aktionen in folgenden Bereichen:

- Bewegung und Ernährung
- Stressbewältigung und Entspannung
- Ergonomie und Gesundheitsberatung am Arbeitsplatz
- Pausengestaltung
- Führung und Gesundheit
- Vermeidung von Suchtverhalten und Suchthilfe
- Externe Beschäftigten- und Führungskräfteberatung

Im Jahr 2020 wurden weitreichende digitale standortübergreifende Maßnahmen angeboten. Dazu zählen zum Beispiel ein Online-Kursprogramm, E-Learning-Angebote zu psychischer Gesundheit, Online-Gesundheitsberatung und Online-Coaching sowie ein digitaler Gesundheitstag. Kolleginnen und Kollegen aller Standorte haben nun die Möglichkeit, gemeinsam an Maßnahmen zur Gesunderhaltung zum Beispiel durch Online-Kurse teilzunehmen. Zusammenhalt und Gemeinsamkeit entwickeln sich so standortübergreifend.

Evaluation für eine kontinuierliche Verbesserung

Die Evaluation im Handlungszyklus „Gesundheit im Betrieb“ überprüft, ob die ge-

setzten Ziele erreicht und Standards eingehalten wurden. Im Rahmen der Evaluation kommt es zu einer Bewertung der implementierten Strukturen und Prozesse sowie der erzielten Ergebnisse in Form eines Soll-Ist-Vergleichs. Die Evaluation dient sowohl der Verbesserung des Prozesses als auch zum Nachweis der Wirksamkeit. Eine umfassende Evaluation ist zudem im Rahmen des Aufbaus und der Weiterentwicklung des BGM von Bedeutung.

Die Evaluation des BGM in der DGUV setzt an verschiedenen Stellen an, wobei quantitative und qualitative Verfahren kombiniert werden. Klassische Befragungen zu Maßnahmenutzung, Bekanntheit und Bedarfen oder zur Evaluation von Einzelmaßnahmen, zum Beispiel des ersten digitalen Gesundheitstags, werden ebenso durchgeführt wie Gespräche, Bilanzierungswshops oder Rückmeldungen der BGM-Bauftragten. Darüber hinaus werden die in der Analysephase verwendeten Kennzahlen aus dem Gesundheitsbericht sowie der Bericht des Corporate Health Audit mit entsprechendem Benchmark für die Evaluation genutzt. Die regelmäßige Gesamtschau der Ergebnisse macht deutlich, ob die Ziele und Maßnahmen gegebenenfalls neu priorisiert und angepasst werden müssen.

Fazit

Mit dem BGM setzt die DGUV einen Schwerpunkt auf die Gesundheit ihrer Beschäftigten. Die Vernetzung des BGM mit den Bereichen Sicherheit, Personal, Inklusion,

Betriebliches Eingliederungsmanagement und Diversity trägt dazu bei, den aktuellen und zukünftigen Herausforderungen der Arbeitswelt, die mit dem technologischen und organisatorischen, gesellschaftlichen und demografischen Wandel verbunden sind, gesund und sicher zu begegnen. ☞

Fußnoten

- [1] Gemeinsames Verständnis zur Ausgestaltung des Präventionsfeldes „Gesundheit im Betrieb“ durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und die DGUV, verabschiedet vom Vorstand der DGUV am 29.11.2011, S. 3.
- [2] Qualitätskriterien im Präventionsfeld „Gesundheit im Betrieb“ der gesetzlichen Unfallversicherungsträger und der DGUV, hrsg. von der DGUV, Fachbereich „Gesundheit im Betrieb“, Sachgebiet „Betriebliche Gesundheitsförderung“, Berlin 2014.
- [3] Schmidt, N.: Checkliste zur Erfassung des Status Quo eines BGM in Unternehmen. In: Aus der Arbeit des IAG, hrsg. vom Institut für Arbeit und Gesundheit der DGUV (IAG), Ausgabe 08/2014, Berlin 2014.
- [4] Prüfliste „Psychische Belastungen“, hrsg. von der Zentralstelle für Arbeitsschutz beim Bundesministerium des Inneren und Unfallversicherung Bund und Bahn, UVB 2015.
- [5] Hessenmöller, A.; Rahnfeld, M.; Wetzstein, A.: Der KulturCheck – Ein Analysetool für Unternehmen zur Erfassung der eigenen Kultur der Prävention, IAG Report 2/2018, 4. Auflage, Berlin 2022.

Der Blick über den Tellerrand – die Lotsenfunktion der Unfallversicherungsträger

Key Facts

- Bei der Beratung der Mitgliedsbetriebe in allen Fragen rund um Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit kann die Lotsenfunktion der Beratenden hin zu anderen Sozialleistungsträgern den Betrieb entlasten
- Zu lotsen bedeutet nicht, alle Leistungen der Sozialleistungsträger zu kennen, sondern bei konkreten Fragen oder Bedarfen auf die richtige Ansprechperson oder Ansprechstelle hinzuweisen
- Durch regionale Vernetzung und Qualifizierung können Strukturen geschaffen werden, die das Lotsen erleichtern und eine Kooperation der Sozialleistungsträger nachhaltig fördern

Autorin

➤ Johanna Post

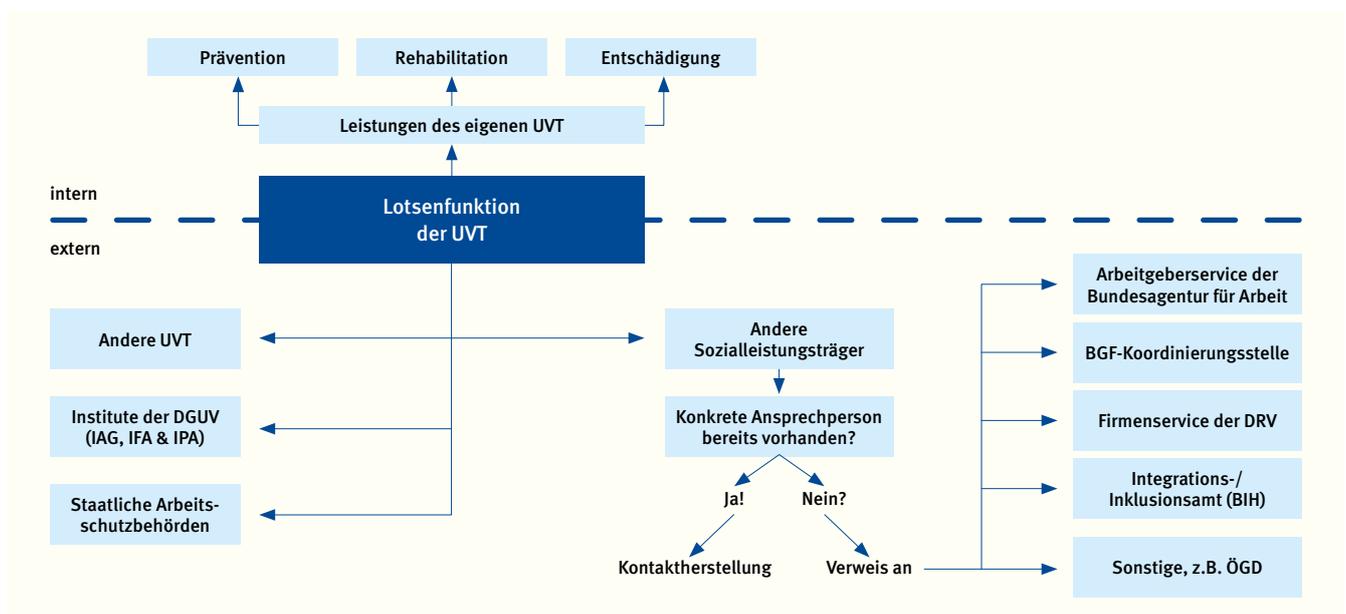
Die Sozialleistungsträger engagieren sich, die Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten, wiederherzustellen und zu fördern. Um die gebündelte Kompetenz der Sozialleistungsträger ausschöpfen zu können, müssen Betriebe erfolgreich gelotst werden. Diese Aufgabe übernimmt die gesetzliche Unfallversicherung.

Lotsen – nach innen und außen

Überwachen und Beraten – mit dem Ziel, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren mit al-

len geeigneten Mitteln zu verhindern – das sind die Kernaufgaben der Aufsichtspersonen der gesetzlichen Unfallversicherung.^[1] Sie sowie weitere Präventionsfachkräfte der Unfallversicherungsträger sind erste

Ansprechpersonen der Betriebe in allen Fragen rund um Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. Sie beraten im Sinne der Prävention und bilden bei Bedarf die Schnittstelle zu Leistungen der Rehabili-



Quelle: Eigene Darstellung / Grafik: kleonstudio.com

Abbildung 1: Die Lotsenfunktion der Unfallversicherungsträger



Die Betriebe haben den Vorteil, dass sie eine umfassende Beratung zu Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit erhalten und ihnen der Zugang zu den Leistungen des gesamten Sozialversicherungssystems ermöglicht wird.“

tation und Entschädigung innerhalb ihres Unfallversicherungsträgers. Sie nehmen hier also eine interne Lotsenfunktion wahr (siehe Abbildung 1).

Nicht selten kommt es bei der Beratung der Betriebe zur Identifikation von betrieblichen Problemstellungen, deren Bewältigung über das Leistungsportfolio der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen hinausgeht. Das erfordert das Lotsen hin zu externen Ansprechstellen, um dem Anspruch, „erste Ansprechperson“ zu sein, gerecht zu werden. Um auch hier dem Betrieb entsprechend weiterhelfen zu können, ist es notwendig, den gesetzlichen Auftrag und das Leistungsangebot anderer Sozialleistungsträger, wie beispielsweise der gesetzlichen Kranken- oder Rentenversicherung, sowie deren Zugangswege zu kennen.

Lotsen lohnt sich

Sich das Wissen über die entsprechenden Leistungen anderer Abteilungen des eigenen Hauses (interne Lotsenfunktion), anderer Unfallversicherungsträger oder auch der anderen Sozialleistungsträger (externe Lotsenfunktion) anzueignen und in der Lage zu sein, die Schnittstellen und Übergabepunkte zu erkennen, braucht selbstverständlich Zeit und ein gewisses Engagement vonseiten der Aufsichtsperson und der Präventionsfachkraft der Unfallversicherungsträger. Darüber hinaus benötigt es eine Führung, die dieses Lernen fördert und Raum dafür gibt. Wichtig ist jedoch: Es geht insbesondere bei der externen Lotsenfunktion nicht darum, die Einzelheiten der Leistungsportfolios der anderen Sozialleis-

tungsträgern zu kennen, sondern sich zunächst der Grenzen der Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung bewusst zu sein und damit einordnen zu können, bei welchen Problemstellungen andere Sozialleistungsträger die richtigen Ansprechstellen sind. Dazu sind grundlegende Kenntnisse über die wichtigsten Aufgaben und Angebote der anderen Sozialleistungsträger notwendig, jedoch kein Detailwissen erforderlich. Langfristig gesehen profitieren sowohl Betriebe und Bildungseinrichtungen als auch die gesetzliche Unfallversicherung von dieser proaktiven Ausübung der Lotsenfunktion.

Die Betriebe haben den Vorteil, dass sie eine umfassende Beratung zu Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit erhalten und ihnen der Zugang zu den Leistungen des gesamten Sozialversicherungssystems ermöglicht wird. Betriebe haben eine Ansprechperson, das heißt eine Aufsichtsperson oder eine Präventionsfachkraft, die ihnen aufzeigen kann, welche Unterstützungsangebote bei ihren jeweiligen Problemen infrage kommen könnten, und dabei hilft, die richtige Ansprechstelle zu finden. Der Betrieb und die Beschäftigten erfahren somit eine umfassende Versorgung und erhalten Zugang zu den Expertinnen und Experten des Sozialversicherungssystems, die im jeweiligen Fall am besten unterstützen können.

Für die gesetzliche Unfallversicherung bedeutet die Ausübung der Lotsenfunktion, ihrem Anspruch als erste Ansprechpartnerin zu allen Fragen der Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit gerecht zu werden. Aufsichtspersonen werden nicht nur

in ihrer überwachenden Funktion, sondern als beratende Unterstützende wahrgenommen und schaffen somit über die Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung hinaus einen Mehrwert für Betriebe und Bildungseinrichtungen. Das steigert das Image der gesetzlichen Unfallversicherung und erhöht das Vertrauen in sie. Auch Leistungen anderer Sozialleistungsträger, die durch Aufsichtspersonen angeregt oder gegebenenfalls vermittelt wurden, werden mit der gesetzlichen Unfallversicherung und ihrer Beratungskompetenz in Verbindung gebracht, sodass die Betriebe Leistungen wie aus einer Hand erhalten.

Den Fuß in der Tür

Es gibt aber noch einen weiteren Aspekt, warum die gesetzliche Unfallversicherung unter den Sozialversicherungsträgern eine entscheidende Rolle einnimmt, um den Zugang zu anderen Leistungserbringern im Sozialversicherungssystem herzustellen.

Im Gegensatz zum Beratungspersonal der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung verfügen Aufsichtspersonen der gesetzlichen Unfallversicherung über etwas ganz Entscheidendes: einen hoheitlichen Auftrag und das Recht, jederzeit einen Betrieb aufzusuchen und diesen prüfen zu dürfen. Bei jeder Prüfung der Einhaltung der arbeitsschutzrechtlichen Vorgaben haben Aufsichtspersonen die Chance, zu Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit ganzheitlich beraten zu können und auch Themen in den Betrieb zu bringen, die über die gesetzliche Pflicht des Unternehmens hinausgehen, aber zum Wohl der Beschäftigten entscheidend beitragen, wie bei-

spielsweise die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF).

Die gesetzliche Kranken- und Rentenversicherung haben nicht nur ein Interesse, mit der gesetzlichen Unfallversicherung zu kooperieren, sondern auch die im Präventionsgesetz festgeschriebene Pflicht dazu – und das sollte genutzt werden. Auch andere Sozialleistungsträger können bei ihren betrieblichen Beratungen eine Lotsenfunktion einnehmen und verweisen dann zum Beispiel bei Fragen zum Arbeitsschutz an die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen oder deren Handlungshilfen und weitere Präventionsleistungen. Diese Wechselwirkung birgt für alle Sozialleistungsträger Vorteile und sichert eine umfassende Versorgung der Betriebe.

Die richtige Ansprechperson finden

Um bei konkreten Fragen oder Bedarfen an die richtige Ansprechperson oder die entsprechende Ansprechstelle zu verweisen, gibt es verschiedene Wege (siehe Abbildung 1).

Besteht bereits der Kontakt zu einer konkreten Ansprechperson, kann an diese verwiesen werden. Wenn eine Aufsichtsperson

beispielsweise bei einer Betriebsbesichtigung erfährt, dass mehrere Beschäftigte des Betriebes unter ersten gesundheitlichen Beeinträchtigungen leiden, ist es hier sinnvoll, auf die medizinischen Leistungen zur Prävention der gesetzlichen Rentenversicherung zu verweisen. Ist die regional zuständige Beraterin aus dem Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung (DRV) bekannt, kann die Kontaktaufnahme direkt persönlich erfolgen.

Sofern die jeweiligen Ansprechpersonen der anderen Sozialleistungsträger nicht bekannt sind, kann der Betrieb an zentrale Ansprechstellen verwiesen werden (siehe Abbildung 2). Während bei größeren Betrieben häufig schon Kooperationen unter anderem im Hinblick auf die betriebliche Gesundheitsförderung mit einer Krankenkasse bestehen, ist es besonders für kleine und mittelständische Unternehmen, die noch nicht mit einer Krankenkasse zusammengearbeitet haben, empfehlenswert, eine kostenlose Erstberatung bei der BGF-Koordinierungsstelle der gesetzlichen Krankenversicherung einzuholen. Für die Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung, unter anderem medizinische Leistungen der Prävention sowie Unterstützung beim betrieblichen Eingliederungsmanagement, ist der Firmenservice die erste Ansprechstelle.

Wenn es um das Wohl schwerbehinderter oder ihnen gleichgestellter Menschen geht, ist die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) die erste Anlaufstelle. Unterstützung durch die Bundesagentur für Arbeit, beispielsweise bei Nachwuchsproblemen oder Fachkräftemangel, kann durch den Arbeitgeberservice eingeholt werden.

Regionale Vernetzung fördert die Lotsenfunktion

Eine Lotsenfunktion nehmen Aufsichtspersonen auch dann ein, wenn sie in regionalen Netzwerken mit anderen Sozialleistungsträgern aktiv werden. Dies können zum einen Netzwerke sein, in denen sich Beratende untereinander vernetzen und die Leistungen der anderen Sozialleistungsträger besser kennenlernen wollen. Zum anderen gibt es Netzwerke wie „Betriebsnachbarschaften“, in denen mehrere Betriebe von verschiedenen Institutionen gemeinsam beraten und unterstützt werden. Oft sind hier neben den Sozialleistungsträgern auch Arbeitgebervertretungen, Handwerkskammern oder Wirtschaftsförderungsgesellschaften beteiligt.

Beteiligen sich Unfallversicherungsträger in solchen Netzwerken, geht es nicht nur



Quelle: Eigene Darstellung / Grafik: kleonstudio.com

Abbildung 2: Ansprechstellen der Sozialleistungsträger

“Für die Ausübung der Lotsenfunktion braucht es offene Strukturen und das Engagement aller Beteiligten.“

darum, die Leistungen des eigenen Unfallversicherungsträgers darzustellen, sondern stellvertretend auch für die anderen Berufsgenossenschaften und Unfallkassen zu sprechen und bei Bedarf, das heißt bei branchenspezifischen Spezialfragen, an diese zu vermitteln.

Durch die Beteiligung in Netzwerken besteht nicht nur die Chance, mehr über die Leistungen der anderen Sozialleistungsträger zu erfahren, sondern auch den direkten Kontakt zu den regionalen Ansprechpersonen von zum Beispiel Kranken- oder Rentenversicherung herzustellen.

Profitiert werden kann bereits jetzt von der Arbeit der gesetzlichen Krankenversicherung, die in den vergangenen Jahren zahlreiche Gesundheitsnetzwerke^[2] initiiert hat.

Auch die Landesverbände der DGUV können Auskunft zu regionalen Netzwerken geben oder bei der Suche nach einer passenden Kooperation unterstützen.

Strukturen schaffen und Unterstützungsangebote liefern

Für die erfolgreiche, nachhaltige und ressourcenschonende Ausübung der Lotsenfunktion braucht es offene Strukturen und das Engagement aller Beteiligten. Zu beachten ist, dass nicht nur Aufsichtspersonen, sondern auch Präventionsberaterinnen und -berater, Reha-Managerinnen- und -Manager der Unfallversicherungsträger, Betriebs- sowie Arbeitsmedizinerinnen

und -mediziner, aber auch Fachkräfte für Arbeitssicherheit eine Lotsenfunktion innerhalb des Sozialversicherungssystems ausüben und bei entsprechenden Fragestellungen und Qualifizierungsmaßnahmen sowie beim Aufbau von Netzwerken mitgedacht werden sollten.

Um Aufsichtspersonen und weitere Präventionsfachkräfte in ihrer Lotsenfunktion zu unterstützen, sind wirksame Qualifizierungsmaßnahmen erforderlich. Seit 2021 werden wesentliche Kenntnisse zu den Leistungen der anderen Sozialleistungsträger und zu den entsprechenden Ansprechstellen im Rahmen des Lernfelds 8 „Gesundheit bei der Arbeit“ in der Ausbildung zur Aufsichtsperson vermittelt. Darüber hinaus sind von der DGUV auch entsprechende Qualifizierungsmodule für bereits in der Praxis tätige Aufsichtspersonen und weitere Präventionsfachkräfte geplant.

Einen Überblick über die Unterstützungsleistungen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention der einzelnen Sozialleistungsträger bietet auch die Handlungshilfe „Landkarte der Unterstützten“^[3], die der Fachbereich „Gesundheit im Betrieb“ der DGUV im Jahr 2020 veröffentlicht hat. Aktuell ist als Ergebnis eines Kooperationsprojekts des Fachbereiches „Organisation von Sicherheit und Gesundheit“ der DGUV ein Leitfaden zur Kooperation^[4], insbesondere im Hinblick auf die Beurteilung der Arbeitsbedingungen, veröffentlicht worden. Beide Broschüren fassen wesentliche Aspekte zur erfolgreichen Lotsentätigkeit kompakt zusammen und bieten damit wichtige Orientierungshilfen für die Praxis.

Um die Lotsenfunktion langfristig zu stärken, sind vor allem das Sammeln von Erfahrungen und der persönliche Austausch untereinander notwendig – nicht nur mit anderen Sozialleistungsträgern, sondern auch innerhalb der eigenen Reihen der Unfallversicherung. In einem DGUV Fachgespräch „Lotse im Betrieb – auch das noch?!“ im Februar 2022 konnten sich Aufsichtspersonen und weitere Präventionsfachkräfte zur Lotsenfunktion austauschen und von

erfahrenen Lotsinnen und Lotsen aus der Praxis lernen. Im Nachgang zu diesem Fachgespräch wurden weitere Erfahrungsaustausche von der DGUV gewünscht. Ein virtueller Austausch findet bereits jetzt im Präventionsforum+ statt. Dort wurde unter dem Namen „MiO – Miteinander Orientierung finden“ eine neue Gruppe gegründet, die Aufsichtspersonen und weitere Präventionsfachkräfte zu einem Austausch zu den Themen Lotsenfunktion, Kooperation mit anderen Sozialleistungsträgern und regionale Netzwerke einlädt.

Im Rahmen der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) wird aktuell ein Internetauftritt zur Kooperation der Sozialleistungsträger erarbeitet, der den Nutzen von Kooperationen darstellt und Präventionsfachkräfte sowie Beratende in der betrieblichen Gesundheitsförderung und dem betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) in ihrer Lotsenfunktion unterstützen soll. Der Auftritt wird ab Frühjahr 2022 über die iga-Website^[5] verfügbar sein. Die angeführten Unterstützungsangebote sollen dazu beitragen, die Aufsichtspersonen und weitere Präventionsfachkräfte in ihrer Lotsenfunktion handlungsfähig zu machen und damit die Position der gesetzlichen Unfallversicherung als erste Ansprechpartnerin rund um Fragen zu Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit nachhaltig stärken. Dies kommt den Betrieben und Bildungseinrichtungen und somit den Beschäftigten zugute. ↩

Fußnoten

[1] Positionspapier „Überwachung und Beratung im Wandel“ der DGUV 2020

[2] Eine Übersicht über bereits vorhandene Netzwerke findet sich auf: www.der-gesundheitsplan.de/

[3] <https://publikationen.dguv.de/versicherungleistungen/versicherungsschutz/3729/landkarte-der-unterstuetzenden> (abgerufen am 6.4.2022)

[4] <https://publikationen.dguv.de/praevention/allgemeine-informationen/4416/leitfaden-zur-zusammenarbeit-der-sozialleistungstraeger> (abgerufen am 6.4.2022)

[5] www.iga-info.de (abgerufen am 6.4.2022)

Preventive Health in der betrieblichen Präventionsarbeit

Key Facts

- Prävention ist weiterhin ein zunehmend wichtiger Bestandteil in der Gesundheitsversorgung
- In der betrieblichen Praxis kann Sicherheits- und Gesundheitskompetenz gefördert und durch Digital-Health-Apps unterstützt werden
- Die gesetzliche Unfallversicherung unterstützt Preventive Health mit Erkenntnissen aus der Forschung, ihren Präventionsleistungen und Maßnahmen der Individualprävention

Autorin

➤ Johanna Post

Preventive Health beschreibt nicht nur die steigende Bedeutung der Prävention in der Gesundheitsversorgung und mehr individuelle Eigenverantwortung, sondern auch ein wachsendes Handlungsfeld für die gesetzliche Unfallversicherung. Welche Aktivitäten bereits im Bereich Preventive Health vollzogen werden und welche Perspektiven sich eröffnen, erfahren Sie in diesem Artikel.

Preventive Health als Schlüsselrend

In den vergangenen Jahren hat die Prävention in der Gesundheitsversorgung einen immer größeren Stellenwert eingenommen. Preventive Health spielt nicht nur in der Gesundheitsversorgung eine treibende Rolle, sondern wurde bereits im Jahr 2020 in einem Zukunftsworkshop im Rahmen der Geschäftsführerinnen- und Geschäftsführerkonferenz der DGUV (GFK) als ein Schlüsselrend der gesetzlichen Unfallversicherung identifiziert.^[1] Preventive Health beschreibt dabei die zunehmende Bedeutung der Prävention in der Gesundheitsversorgung und damit einhergehend das steigende Gesundheitsbewusstsein sowie den höheren Stellenwert für die Gesunderhaltung in der Bevölkerung.

Bezüge zu diesem Themenfeld bestehen sowohl hinsichtlich der Gesundheitskompetenz (Health Literacy) als auch der Digital Health – letztere betrifft den Umgang mit digitalen Gesundheitsangeboten und den Einsatz von digitalen Technologien in der Gesundheitsversorgung.^[2] Aufgrund

ihres gesetzlichen Auftrages spricht die gesetzliche Unfallversicherung hinsichtlich der Gesundheitskompetenz gern von Sicherheits- und Gesundheitskompetenz. Nach Definition der DGUV umfasst diese „[...] die kognitiven Fähigkeiten sowie die Fertigkeiten und Motivation, in vielfältigen Situationen gesundheitsgefährdende, -erhaltende und -fördernde Faktoren für sich und andere vorherzusehen oder zu erken-

nen, risikomindernde, gesundheitserhaltende und -fördernde Entscheidungen zu treffen sowie die Selbstregulation, diese verantwortungsvoll umzusetzen.“^[3]

Sinkende Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung

Preventive Health beschreibt weit mehr als das regelmäßige Wahrnehmen von Vorsor-

Preventive Health	Sicherheits- und Gesundheitskompetenz	Digital Health
beschreibt die zunehmende Bedeutung der Prävention in der Gesundheitsversorgung und damit einhergehend das steigende Gesundheitsbewusstsein sowie den höheren Stellenwert für die Gesunderhaltung in der Bevölkerung.	„[...] umfasst die kognitiven Fähigkeiten sowie die Fertigkeiten und Motivation, in vielfältigen Situationen gesundheitsgefährdende, -erhaltende und -fördernde Faktoren für sich und andere vorherzusehen oder zu erkennen, risikomindernde, gesundheitserhaltende und -fördernde Entscheidungen zu treffen sowie die Selbstregulation, diese verantwortungsvoll umzusetzen.“	betrifft den Umgang mit digitalen Gesundheitsangeboten und den Einsatz von digitalen Technologien in der Gesundheitsversorgung.

Begriffserläuterungen



Preventive Health nachhaltig zu stärken und die Gesundheit jeder und jedes Einzelnen zu verbessern, ist als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu betrachten.“

geuntersuchungen. Es geht um den generellen Umgang mit der eigenen Gesundheit und dem persönlichen Stellenwert der Prävention. Um sich mit der eigenen Gesundheit auseinandersetzen zu können, braucht es jedoch zunächst ein gewisses Grundwissen. Die Fülle an Gesundheitsinformationen, die insbesondere das Internet bietet, ist immens und der Zugang in der Regel niedrigschwellig. Dies erweckt leicht den subjektiven Eindruck, dass mehr Gesundheitsinformationen auch zu mehr Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung führen. Eine aktuelle Studie von Schaeffer et al. beweist jedoch das Gegenteil. Laut dem zweiten Health Literacy Survey Germany (HLS-GER 2) hat sich die Gesundheitskompetenz der deutschen Bevölkerung verschlechtert. Mehr als die Hälfte der Bevölkerung (58,8 Prozent) weist im Jahr 2021 eine geringe Gesundheitskompetenz auf. Durch die Corona-Pandemie hat sich die Gesundheitskompetenz laut einer zusätzlichen Erhebung des HLS-GER 2 leicht verbessert. Unklar ist jedoch, wie langfristig dieser Effekt ist.^[4]

Die vorliegenden Daten zeigen, dass der erleichterte Zugang zu Gesundheitsinformationen nicht zwangsläufig eine Steigerung der Gesundheitskompetenz mit sich bringt. Vielmehr kann diese Fülle an Informationen die Beurteilung einzelner Gesundheitsinformationen erschweren.^[5] An dieser Stelle ist die Unterstützung durch Expertinnen und Experten gefragt, die fachlich gesicherte Informationen zur Ver-

fügung stellen und bei Bedarf an die entsprechenden Ansprechstellen verweisen.

Digital-Health-Apps bieten Potenzial

Eine Form der Auseinandersetzung und Verbesserung der eigenen Gesundheit bieten Digital-Health-Apps. In der Prävention und Gesundheitsförderung wurde das Potenzial digitaler Gesundheitsangebote bereits erkannt und ausgebaut. Digitale Tools, die zum Beispiel dabei helfen, sich gesund zu ernähren oder mehr Sport zu treiben, sind so beliebt wie nie zuvor und liefern jährlich Milliarden-Umsätze.^[6] Ein Problem stellt sich jedoch: Auch wenn die Zahl der Userinnen und User immens ist, verfügen die meisten über eine geringe digitale Gesundheitskompetenz und haben Probleme, die Vertrauenswürdigkeit, Neutralität und Qualität digitaler Informationen einzuschätzen.^[7] Während viele Digital-Health-Apps im privaten Bereich und öffentlichen Gesundheitswesen schon zu Standardanwendungen gehören, werden sie in der betrieblichen Praxis bisher wenig genutzt. Hier besteht jedoch großes Potenzial, durch diese ein betriebliches Management für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit zu unterstützen. Nur eines von zahlreichen Beispielen hierfür ist die Anwendung einer Schrittzähler-App in einem Betrieb mit größtenteils Büroarbeitsplätzen, um gemeinsam den Bewegungsmangel zum Beispiel über einen Schrittzähler-Wettbewerb zu bekämpfen.

Auch sind bestimmte Apps darauf spezialisiert, an regelmäßige Bildschirmspausen zu erinnern, Povernaps zu managen oder Achtsamkeitsübungen durchzuführen, um sowohl die Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten und zu fördern als auch die Produktivität zu erhöhen.

Wichtig ist jedoch, Digital-Health-Apps im Hinblick auf deren Seriosität gezielt auszuwählen und die Beschäftigten bei der Anwendung zu begleiten, sodass es nicht zu Überforderung oder falscher Anwendung kommt.

Eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Preventive Health nachhaltig zu stärken und die Gesundheit jeder und jedes Einzelnen zu verbessern, ist als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu betrachten. Insbesondere den Sozialleistungsträgern kommt hier eine tragende Rolle zu, denn sie können im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags Unterstützung in Lebenswelten wie Betrieben und Bildungseinrichtungen leisten.

Entscheidend ist, durch entsprechende verhaltens- und verhältnispräventive Angebote Preventive Health zu fördern und alle Beteiligten zu befähigen, ihre Gesundheit selbstständig zu stärken. Sinnvoll ist eine Verknüpfung einer gesundheitsförderlichen Gestaltung der Arbeit beziehungsweise des Lernens mit individuell zugeschnittenen verhaltensorientierten Maßnahmen

der Prävention und Gesundheitsförderung auf Basis der Beurteilung der Arbeitsbedingungen.

Preventive Health in der gesetzlichen Unfallversicherung

Innerhalb des ganzheitlichen Präventionsansatzes leistet die gesetzliche Unfallversicherung bei Bedarf individualpräventive Maßnahmen, die zum einen darauf zielen, die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben einer Berufskrankheit zu verhindern. Zum anderen dienen sie dazu, arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren infolge einer Erkrankung oder eines Arbeitsunfalls bei Vorliegen eines individuell erhöhten Gesundheitsrisikos zu vermindern.

Die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen unterstützen Preventive Health durch zahlreiche Angebote im Rahmen ihrer Präventionsleistungen. Dies kann beispielsweise eine Beratung der Betriebe und Bildungseinrichtungen zu spezifischen Themen wie der Prävention psychischer Belastung sein oder eines der vielen Präsenz- oder Online-Angebote für betriebliche Akteurinnen und Akteure oder Beschäftigte zu Themen wie Stressmanagement, Ernährung oder Bewegung.

Auch die Fachbereiche der DGUV mit ihren zugehörigen Sachgebieten stellen gesicherte Gesundheitsinformationen zur Verfügung, wie beispielsweise zur Gesundheitsförderung und Prävention in Schulen^[8] oder zu verhaltenspräventiven Maßnahmen während und außerhalb der Arbeitszeit bei Schichtarbeit^[9]. Bei Bedarf vermitteln sie die Beratung durch Expertinnen und Experten.

Die Institute der DGUV forschen seit Jahren auf dem Gebiet Preventive Health und leiten aus den Erkenntnissen Handlungsansätze für die Prävention ab. Im besonderen Fokus der Arbeit des Instituts für Prävention und Arbeitsmedizin (IPA) stehen medizinisch-wissenschaftliche Themen zur Prävention beruflich bedingter Erkrankungen. Schwerpunkte sind aktuelle Fragestellungen zu Erkrankungen beziehungsweise

gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch eine Vielzahl unterschiedlicher Gefährdungen, wie beispielsweise Hitze, UV-Strahlung, physische Belastungen oder Expositionen gegenüber Allergenen und Bioaerosolen an Arbeitsplätzen und in Bildungseinrichtungen inklusive SARS-CoV-2. Das Institut für Arbeitsschutz (IFA) setzt mit einem Forschungsprojekt bereits bei den Kleinsten an, in dem es Kinder in Kindertagesstätten und Grundschulen selbst zur Prävention forschen lässt. Das Institut für Arbeit und Gesundheit (IAG) veröffentlicht unter anderem regelmäßig Beiträge zum Thema Sicherheits- und Gesundheitskompetenz.

Vernetzung aller Beteiligten

Zunehmend richtet sich der Fokus des Präventionshandelns auf die Vernetzung – sowohl nach innen als auch nach außen. So trägt die interne Zusammenarbeit der Bereiche Prävention und Rehabilitation der gesetzlichen Unfallversicherung zu einer optimierten Versorgung bei und ermöglicht Rückschlüsse für die Prävention.

Nach außen gilt es, die anderen Sozialleistungsträger und weitere Institutionen im Blick zu behalten und bei Bedarf auf deren Leistungen zu verweisen. Beispielsweise können Beschäftigte mit ersten gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch das Programm RV Fit der Deutschen Rentenversicherung unterstützt werden. Auch hinsichtlich Vorsorgeuntersuchungen kann ein Verweis an andere Sozialleistungsträger sinnvoll sein. Zum Beispiel bieten Krankenkassen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung Screening-Untersuchungen an und finanzieren den Check-up 35. Beschäftigte über 45 Jahre können über die Deutsche Rentenversicherung einen Ü45-Gesundheits-Check erhalten.

Ausblick

„Preventive Health“ verstärkt den Trend zur Förderung der Gesundheit und umfasst dabei weit mehr als die Inanspruchnahme einzelner Gesundheitsleistungen. Vielmehr sollte der Fokus darauf gerichtet werden, Arbeits- und Lernbedingungen ge-

sundheitsförderlich und präventiv zu gestalten sowie Strukturen zu schaffen, die die Menschen in ihrer Sicherheits- und Gesundheitskompetenz unterstützen sowie Möglichkeiten zur individuellen Prävention bieten. Die gesetzliche Unfallversicherung hilft Betrieben und Beschäftigten sowie Bildungseinrichtungen durch zahlreiche Präventionsangebote und trägt durch die Ermittlung und Verbreitung gesicherter Erkenntnisse auch zur Stärkung von Sicherheits- und Gesundheitskompetenz bei. Entscheidend ist jedoch, dass alle beteiligten Akteurinnen und Akteure im Präventionsfeld „Gesundheit im Betrieb“ an einem Strang ziehen und die Betriebe unterstützen, damit Preventive Health von einem Trend zur Routine wird. 

Fußnoten

- [1] Siehe GfK 3/2020.
- [2] Zukunftsinstitut GmbH: Glossar, www.zukunftsinstitut.de/artikel/megatrend-glossar/gesundheits-glossar/ (abgerufen am 23.03.2022).
- [3] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV): Entwicklung einer Definition zur individuellen Sicherheits- und Gesundheitskompetenz. In: Aus der Arbeit des IAG, Ausgabe 12/2021.
- [4] Schaeffer, D.; Berens, E.-M.; Gille, S.; Griese, L.; Klinger, J.; de Sombre, S.; Vogt, D.; Hurrelmann, K.: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2, Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld 2021, DOI: <https://doi.org/10.4119/unibi/2950305>.
- [5] Schaeffer et. al. 2021
- [6] Statista GmbH: Umsatz des globalen mobilen Gesundheit-App-Marktes im Jahr 2017 und 2025, <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1184929/umfrage/umsatz-des-mobilen-gesundheit-apps-marktes-weltweit/> (abgerufen am 23.03.2022).
- [7] Schaeffer et. al. 2021
- [8] Siehe hierzu auch: <https://publikationen.dguv.de/regelwerk/dguv-informationen/1420/praevention-und-gesundheitsfoerderung-in-der-schule>
- [9] Siehe hierzu auch: <https://publikationen.dguv.de/regelwerk/dguv-informationen/3551/leben-mit-schichtarbeit-tipps-fuer-beschaeftigte>

Die Zukunft der Prävention von Hautkrebs durch Sonnenstrahlung

Key Facts

- Hautkrebs durch solare ultraviolette (UV) Strahlung ist die zweithäufigste anerkannte Berufskrankheit von insgesamt 82 Berufskrankheiten
- Es existieren vielfältige Projekte zur Prävention von UV-induziertem Hautkrebs, doch die daraus abgeleiteten Maßnahmen kommen in der Praxis nur unzureichend an
- Um Versicherte wirksam vor Hautkrebs zu schützen, sind die Unfallversicherungsträger und die DGUV gemeinsam gefordert, die Prävention künftig nachhaltig in der Praxis zu etablieren

Autorinnen und Autor

- ➔ **Claudine Strehl**
- ➔ **Nicola Quade**
- ➔ **Martin Brose**

Die Prävention von UV-induziertem Hautkrebs stellt die Unfallversicherungsträger vor Herausforderungen. Während Maßnahmen zum Schutz vor übermäßiger Sonneneinstrahlung bei der Arbeit existieren, kommen diese im Arbeitsalltag unzureichend an. Die Fachbereiche der DGUV setzen sich daher verstärkt für die Entwicklung praxisfreundlicher Präventionskonzepte ein.

UV-Strahlung: Ein branchenübergreifendes Risiko

Die Arbeiten innerhalb der Fachbereiche der DGUV – besonders der Fachbereiche Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse

(FB ETEM), Bauwesen (FB BAU), Persönliche Schutzausrüstung (FB PSA) und der dazugehörigen Sachgebiete – haben deutlich gemacht, dass Sonnenschutz als branchenübergreifendes Querschnittsthema viele Beschäftigte betrifft.

Aufgrund des berufsbedingten Aufenthalts im Freien über viele Jahre hinweg ohne wirksamen Sonnenschutz erkranken viele Versicherte im höheren Alter an weißem Hautkrebs. Besonders betroffen sind Beschäftigte aus der Bauwirtschaft,

Quelle: DGUV

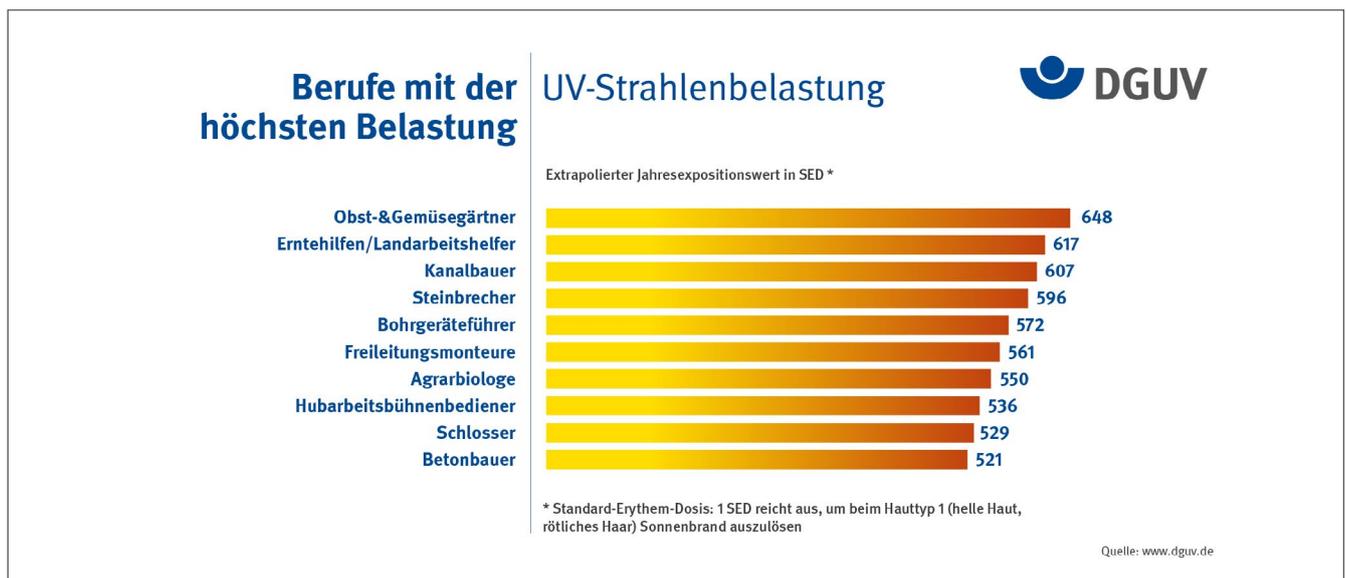


Abbildung 1: Die zehn Berufe mit der höchsten UV-Strahlenbelastung, ermittelt mit dem GENESIS-UV-Messsystem



Trotz der vorliegenden Erkenntnisse und bestehender Empfehlungen zur Prävention von UV-induziertem Hautkrebs ist die Umsetzung in die Praxis jedoch weiterhin komplex.“

aber auch aus dem Bereich der Landwirtschaft und der Rohstoffgewinnung (siehe Abbildung 1).

Anerkannte Berufskrankheit BK 5103

Hautkrebs durch solare ultraviolette (UV) Strahlung ist seit 2015 als anerkannte Berufskrankheit (BK) in die Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) unter der Nummer 5103 aufgenommen.^[1] Nach Lärmschwerhörigkeit ist Hautkrebs somit die am häufigsten anerkannte Berufskrankheit (siehe Abbildung 2^[2]).

Die Berufskrankheit umfasst bisher zwei Arten des weißen (nicht-melanozytären) Hautkrebses: Plattenepithelkarzinome und deren Vorstufen, die aktinischen Keratosen. Die Entwicklung von weißem Hautkrebs erfolgt in der Regel unbemerkt und schleichend, man spricht hier vom sogenannten UV-Lebenszeitkonto, auf dem sich die Exposition so lange anhäuft, bis die Erkrankung bemerkbar wird. Aufgrund der langen Einwirkzeit der UV-Strahlung bis zur Entstehung einer Krebserkrankung wird der Krebs häufig erst nach Ausscheiden aus dem Berufsleben diagnostiziert. Da UV-Strahlung zudem für den Menschen weder spür- noch sichtbar ist, wird das durch übermäßige UV-Exposition hervorgerufene Gesundheitsrisiko im Alltag häufig unterschätzt oder gar ignoriert.

Rahmen für ein gemeinsames Präventionshandeln

Die Präventionsgremien und die Fachbereiche der DGUV setzen sich dafür ein, die Gesundheitsgefahr durch Sonnenstrahlung verstärkt in das Bewusstsein von Betrieben und Mitarbeitenden zu lenken. Gemeinsam mit der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SFLVG) wurde 2015 das Positionspapier „Prävention von Gesundheitsschäden durch solare Exposition“^[3] verabschiedet. 2016 fand der Auftakt für die DGUV Fachgesprächs-

reihe „Arbeiten unter der Sonne“ statt. Forschungsprojekte wurden angestoßen und durchgeführt.

Messbarkeit als Ausgang für die Prävention

Um wirksame und zielgruppenspezifische Präventionsansätze entwickeln zu können, ist das Wissen über die tatsächlich auftretenden Expositionen erforderlich. Nur so können die besonders gefährdeten Gruppen identifiziert werden. Da diese Erkenntnisse bisher fehlten, werden im Rahmen

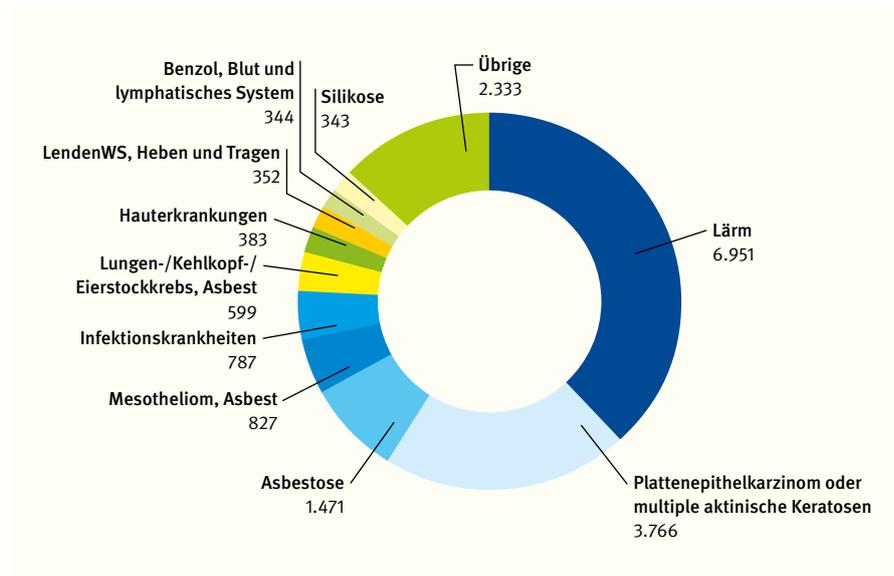


Abbildung 2: Top Ten der anerkannten Berufskrankheiten 2019

Quelle: DGUV / Grafik: kleonstudio.com

”

Die Unfallversicherungsträger unterstützen Betriebe bei der Erstellung der Gefährdungsbeurteilung und bei der Auswahl geeigneter Schutzmaßnahmen.“

der GENESIS-UV-Messprojekte seit 2014 vom Institut für Arbeitsschutz der DGUV (IFA) detaillierte Erkenntnisse in Bezug auf die UV-Exposition in Beruf und Freizeit gewonnen.^[4] Dieses Wissen bietet den Ausgangspunkt für die Entwicklung maßgeschneiderter und an die Bedürfnisse der jeweiligen Branche angepasster Präventionskonzepte. Trotz der vorliegenden Erkenntnisse und bestehender Empfehlungen zur Prävention von UV-induziertem Hautkrebs ist die Umsetzung in die Praxis jedoch weiterhin komplex.

Mind the Gap – fehlende Akzeptanz in der Praxis

Die Unfallversicherungsträger unterstützen Betriebe bei der Erstellung der Gefährdungsbeurteilung und bei der Auswahl geeigneter Schutzmaßnahmen. Eine wichtige Maßnahme dabei ist zum Beispiel eine angepasste Kleidung zum Schutz vor UV-Strahlung. Dennoch fehlt es offenbar an der Akzeptanz für derartige Schutzmaßnahmen. Der Nutzung stehen häufig Vorurteile gegenüber. Zum Beispiel wird lang-

ärmelige Kleidung als unbequem und „zu warm“ beurteilt, selbst wenn hier immer häufiger Funktionsstoffe mit UV-Schutzwirkung zum Einsatz kommen. Ein Ziel muss es sein, derartige Vorbehalte abzubauen und die Akzeptanz für die Prävention zu erhöhen. Für die Nutzung von angepasster Kleidung könnte das durch eine frühe Einbindung von Beschäftigten aus den Branchen erfolgen, zum Beispiel durch vorherige Tragetests oder Eignungsabfragen.

Forschung zu Sonnenschutzmitteln für den beruflichen Bereich

Sonnencremes werden zwar als letztes Glied der Kette von persönlichen Schutzmaßnahmen aufgeführt, dennoch gibt es exponierte Körperstellen, die nur schwerlich mittels anderer Schutzmaßnahmen abgedeckt werden können. Genau an diesen Körperstellen wie Nase, Ohrenkante, Nacken oder Handrücken bildet sich der weiße Hautkrebs besonders häufig. Umso wichtiger ist die Prüfung der Anforderungen an ein Sonnenschutzmittel für den beruflichen Bereich. Arbeiten unter der Sonne dürfen durch die Verwendung von Sonnencremes nicht negativ beeinflusst werden. Zum Beispiel muss sichergestellt sein, dass die Creme keinen schmierigen Film auf der Haut hinterlässt, der das Festhalten von Werkzeugen erschwert oder die Ablagerung von Schmutz auf der Haut begünstigt. Gleichzeitig darf die Creme in Ver-

Quelle: Nicola Quade

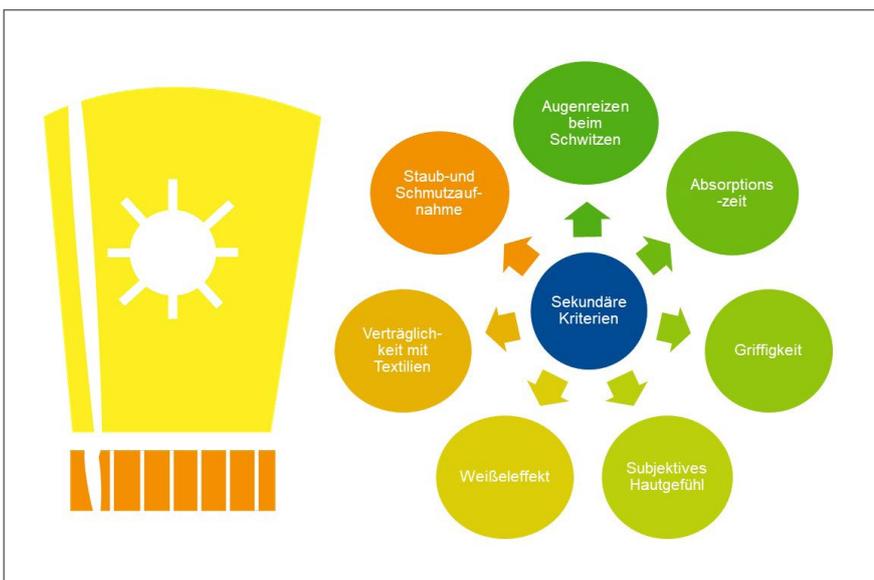


Abbildung 3: Sekundäre Leistungskriterien für die Eignung eines Sonnenschutzmittels zum Einsatz im beruflichen Bereich in Anlehnung an John et al. (2020)

Auswirkung der Digitalisierung auf Gesundheit der Beschäftigten

Key Facts

- Je höher der digitale Reifegrad eines Unternehmens ist, desto geringer ist das Stressempfinden der Beschäftigten und desto besser ist ihre Arbeitsfähigkeit
- Wenn Unternehmen und mobil arbeitende Beschäftigte Spielregeln wie die Trennung von Beruf und Privatleben einhalten, machen flexibles Arbeiten und der digitale Wandel die Mitarbeitenden gesünder und leistungsfähiger
- Das Zugehörigkeitsgefühl der Mitarbeitenden in ihrem Team wirkt sich positiv auf deren Gesundheit aus und spielt für die erfolgreiche Gestaltung mobiler Arbeit eine zentrale Rolle

Autor

➔ Prof. Dr. med. Christoph Straub

Die Digitalisierung der Arbeitswelt und mobiles Arbeiten werden auch nach Corona voranschreiten. Deshalb sollten Betriebe umso mehr die Voraussetzungen für gesunde und zufriedene Mitarbeitende schaffen. Dies geht aus den Ergebnissen der Studie social health@work der BARMER und der Universität St. Gallen hervor.

Die Corona-Pandemie hat die Arbeitswelt nachhaltig verändert. Die Unternehmen müssen tiefgreifende Veränderungen vor allem bei der Digitalisierung der Arbeitswelt bewältigen, die sowohl Chancen als auch Risiken beinhalten. Eine besondere Rolle spielt dabei die Frage, wie sich diese Veränderungen auf die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten auswirken. Die BARMER untersucht gemeinsam mit der Universität St. Gallen in der Langzeitstudie social health@work, wie eine moderne und gesundheitsfördernde Arbeitswelt angesichts der zahlreichen Herausforderungen gestaltet werden kann. Dabei steht die soziale Gesundheit, im Englischen „Social Health“, im Vordergrund der Analyse. Dieser Aspekt ist bislang noch wenig erforscht. Ein Ergebnis der Studie ist, dass das Gesundheitsempfinden von Mitarbeitenden über die Zeit steigt, je enger sie in ihr Arbeitsteam eingebunden sind. Sie zeigt somit erstmals, wie bedeutsam es für die Gesundheit von allen Beschäftigten ist, sich nicht abgekoppelt, sondern zugehörig zum Team zu fühlen. Als große Krankenkasse, die Unter-

nehmen im Rahmen eines professionellen betrieblichen Gesundheitsmanagements mit Angeboten für gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen unterstützt, weiß die BARMER, dass in einer flexiblen, digitalen Arbeitswelt insbesondere auf den sozialen und persönlichen Austausch sowie auf die Vernetzung der Beschäftigten geachtet werden muss. Es geht also vor allem darum, neben der physischen und mentalen Gesundheitsförderung die sozialen Beziehungen und gesundes Verhalten zu fördern. Am Ende können Unternehmen und Beschäftigte gleichermaßen davon profitieren.

Langzeitbetrachtung über dreieinhalb Jahre

Zum Konzept der Studie gehört, dass mehr als 8.000 Erwerbstätige halbjährlich in insgesamt acht Wellen über dreieinhalb Jahre an einer Befragung teilnehmen. Es ist die erste Langzeiterhebung ihrer Art. Sie betrachtet die Auswirkungen von Flexibilisierung und Digitalisierung auf die Arbeitswelt und analysiert dabei das soziale

Wohlbefinden der Beschäftigten. Die aktuelle Auswertung basiert auf den Ergebnissen der im Sommer 2021 abgeschlossenen dritten Befragung. Neben diesen Ergebnissen fließen die Ergebnisse der zuvor durchgeführten Befragungen aus der ersten Welle im Juli 2020 und der zweiten Welle im Januar und Februar 2021 mit ein. Die Studie umfasst aktuell somit einen 18-monatigen Betrachtungszeitraum. Allein in dieser Zeit ist der Anteil der mobil arbeitenden Beschäftigten von rund 56 Prozent auf etwa 59 Prozent gestiegen. Da es sich bei der Studie um eine Panelbefragung handelt, werden dieselben Teilnehmenden über mehrere Jahre hinweg befragt. Dadurch ist es möglich, Entwicklungen über die Zeit zu verfolgen und Veränderungen bei den Beschäftigten sowie in den Unternehmen zu analysieren.

Gesundheit der Beschäftigten und Produktivität stärken

Bereits die aktuell vorliegende dritte Befragung gibt wichtige Hinweise darauf, an welchen Stellen Unternehmen ansetzen

”

Laut der Studie verorten 20,1 Prozent der Beschäftigten ihre Organisation in der ersten Phase der Digitalisierung.“

können, um die Gesundheit der Beschäftigten und damit gleichzeitig deren Produktivität nachhaltig zu stärken. Firmen, die die richtigen Maßnahmen ergreifen, bietet die Digitalisierung somit enorme Chancen und Potenziale. Dabei spielt das soziale Wohlbefinden im Arbeitskontext eine zentrale Rolle. Die Studie untersucht deshalb, wie gesunde Verhaltensweisen und Arbeitsbeziehungen entwickelt und genutzt werden können, um das Spannungsfeld von Erreichbarkeit und Abgrenzung, Autonomie und Eingebundenheit sowie Produktivität und Erholung erfolgreich zu gestalten. Hierbei nimmt sie drei Ebenen in den Blick und gibt Empfehlungen auf der individuellen Ebene, der Unternehmensebene sowie der Teamebene.

Die individuelle Ebene

Ein Großteil der mobil arbeitenden Beschäftigten erledigt die Arbeit der Studie zufolge von zu Hause aus. Deshalb ist es besonders wichtig, dass hier die Rahmenbedingungen stimmen. Dazu gehört beispielsweise die bewusste räumliche Trennung von Arbeits- und Privatbereich. Die Studie untersucht, ob mobil Arbeitende durch ein aktives Grenzmanagement in örtlicher, zeitlicher und kommunikativer Hinsicht ihr Wohlbefinden steigern können. Sie kann hier erstmals den Nachweis führen, dass durch ein solches Verhalten tatsächlich die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten über die Zeit hinweg steigt. Ein entsprechendes Grenzmanagement kann daher allen empfohlen werden.

Räumliche Trennung im Homeoffice gelingt Frauen seltener

Bei der Umsetzung eines effektiven Grenzmanagements scheinen Männer mehr Möglichkeiten zu haben beziehungsweise mehr Gebrauch davon zu machen. Während 64 Prozent der Männer einen abgetrennten Raum zum Arbeiten nutzen können, trifft das lediglich auf 54 Prozent der Frauen zu. Dies kann daran liegen, dass Frauen häufiger den Spagat zwischen Familie und Karriere leisten müssen. Eine klare räumliche, zeitliche und kommunikative Grenze zu ziehen, ist jedoch enorm wichtig. Wenn Beschäftigte dazu die Möglichkeit haben, arbeiten sie unter dem Strich besser, kon-

zentrierter sowie stressfreier und können im Anschluss leichter abschalten.

Die Unternehmensebene

Auf der Unternehmensebene untersucht die Studie unter anderem den digitalen Reifegrad von Unternehmen und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten. Dabei schätzten die Beschäftigten zunächst ein, wie digitalafin ihr Unternehmen ist. Laut der Studie verorten 20,1 Prozent der Beschäftigten ihre Organisation in der ersten Phase der Digitalisierung, die aufgrund von natürlichen Vorbehalten bei der Einführung neuer Arbeitsmethoden auch Widerstandsphase

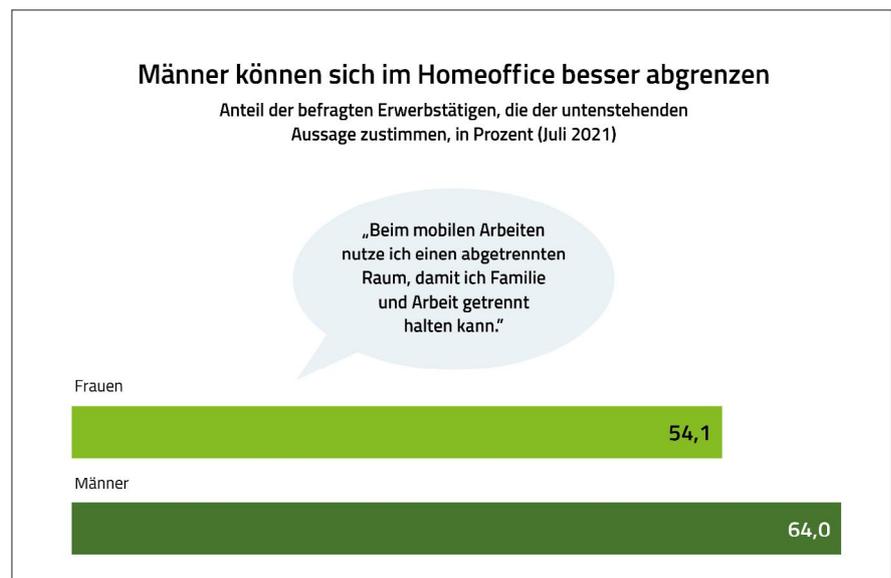


Abbildung 1: Abgrenzung von Arbeit und Familie im Homeoffice



Die Analyse zeigt, dass die Teamebene für die erfolgreiche Gestaltung von mobiler Arbeit eine zentrale Rolle spielt. Hier sind insbesondere die Führungskräfte gefragt.“

genannt wird. 16 Prozent geben an, in der Vorbereitungsphase zu sein. 44 Prozent sehen ihr Unternehmen in der Umsetzungsphase, 11,5 Prozent in der Virtualisierungsphase und 8,4 Prozent in der finalen Phase der vollen Virtualität. Die Studie macht deutlich, dass durch einen höheren digitalen Reifegrad langfristig die Stresswahrnehmung der Mitarbeitenden sinkt. Dies kommt jedoch erst ab der Einführungsphase zum Tragen, zuvor steigt die Stresswahrnehmung sogar an. Daher sind Unternehmen gefordert, gerade am Anfang ein Gefühl des Fortschritts zu vermitteln und die Mitarbeitenden aktiv beim Wandel zu unterstützen. Hierbei helfen beispiels-

weise Schulungsangebote, Coachings sowie eine geeignete digitale Infrastruktur und Ausstattung.

Hoher digitaler Reifegrad verbessert Arbeitsfähigkeit

Eine Steigerung des digitalen Reifegrads eines Unternehmens führt nicht nur zu weniger Stress, sondern auch zu einer höheren Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten. So profitieren Mitarbeitende schon in der Vorbereitungsphase von einer verbesserten Arbeitsfähigkeit, die in späteren Reifephasen weiter zunimmt. Dieser Effekt lässt sich bereits bei einem niedrigen Reifegrad

beobachten. Digitalisierung und flexible Arbeit können die Beschäftigten somit mittelfristig gesünder und leistungsfähiger machen. Diese Erkenntnis sollte die Unternehmen zusätzlich für den digitalen Wandel motivieren.

Die Teamebene

Ein weiterer Schwerpunkt der Studie untersucht, welchen Einfluss das Gefühl der Zugehörigkeit zum Team auf die Gesundheit der Mitarbeitenden hat. Dies gilt besonders unter den Bedingungen der Corona-Pandemie, in der die bisherigen Befragungswellen stattfanden. Die Analyse zeigt, dass die Teamebene für die erfolgreiche Gestaltung von mobiler Arbeit eine zentrale Rolle spielt. Hier sind insbesondere die Führungskräfte gefragt. Sie sollten befähigt sein, ihre mobilen Mitarbeitenden auch über die räumliche Distanz hinweg zu motivieren und die Arbeit sinnvoll zu koordinieren. Nicht zu kurz kommen darf dabei, jeder Mitarbeiterin und jedem Mitarbeiter ein entsprechendes Feedback zur Arbeit zu geben und ihnen die gleichen Entwicklungsmöglichkeiten zu eröffnen wie Beschäftigten im Büro.

Inklusives Teamklima beeinflusst Gesundheit positiv

Das Zugehörigkeitsgefühl zu ihrem Team unter den Beschäftigten ist hoch. 74,9 Prozent stimmen der Aussage zu: „Mein Team gibt mir das Gefühl, dazuzugehören“. Ähnlich hohe Werte werden mit 73,5-prozentiger Zustimmung auch bei der Frage nach

Grafik: BARMER, Universität St. Gallen

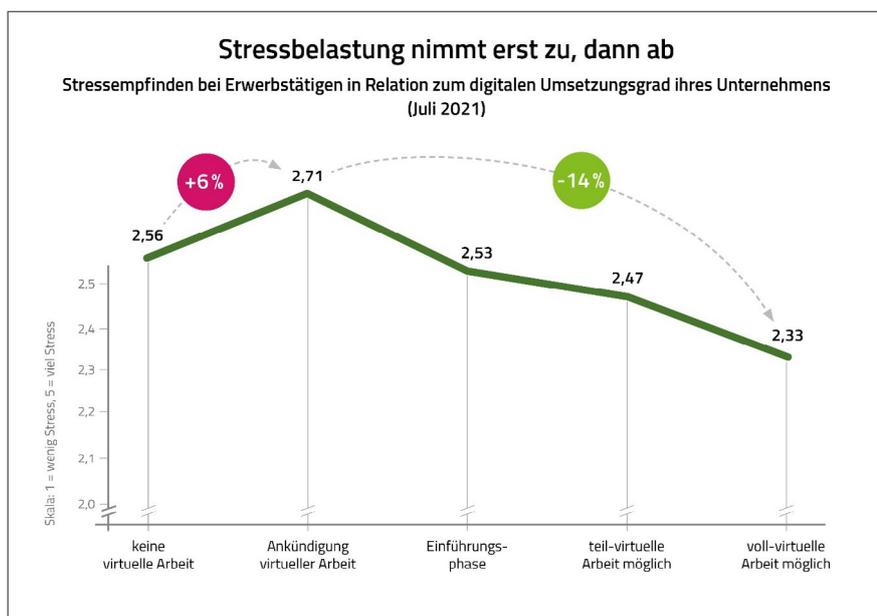


Abbildung 2: Digitaler Reifegrad eines Unternehmens beeinflusst Stressbelastung der Mitarbeitenden

”

Bereits jetzt kristallisiert sich heraus, dass es auch nach der Corona-Pandemie in vielen Unternehmen kein Zurück zu den alten Formen der (Zusammen-)Arbeit geben wird.“

Authentizität innerhalb des Teams ermittelt. Dagegen beurteilen die Beschäftigten die Chancengleichheit innerhalb ihres Teams deutlich niedriger. Der Aussage „In meinem Team gibt es für alle Mitarbeitenden faire Aufstiegschancen“ stimmen nur 42,3 Prozent der Beschäftigten zu. Auch die Perspektivenvielfalt innerhalb ihres Teams wird von den Beschäftigten etwas niedriger eingeschätzt. So stimmen der Aussage „In meinem Team können alle Mitarbeitenden ihre Ideen und Meinungen einbringen“ 63,8 Prozent der Beschäftigten zu. Daten zu den konkreten Folgen einer besseren Inklusion sind bisher selten. Mit der Studie social health@work kann erstmals der Nachweis geführt werden, dass Inklusion die Gesundheitswahrnehmung verbessert und damit für alle Beschäftigten von zentraler Bedeutung ist. Um diesen Effekt zu zeigen, wurden Inklusion und Gesundheit in allen drei Studienwellen gemessen und deren Entwicklung über den Untersuchungszeitraum analysiert. Die Ergebnisse belegen, dass durch Inklusion am Arbeitsplatz das Gesundheitsempfinden über die Zeit ansteigt. Erstmals kann so gezeigt werden, wie bedeutsam ein inklusives Teamklima für die Gesundheit der Beschäftigten ist.

Wichtige Erkenntnisse für zielgenaue Angebote an Firmen

Gesundes digitales Arbeiten ist ohne Hilfe von außen nicht immer ohne Weiteres umsetzbar. Deshalb unterstützt die BARMER Unternehmen im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements mit digitalen und analogen Angeboten für mehr

Gesundheit am Arbeitsplatz. Die Studie social health@work liefert wichtige Erkenntnisse, um diese Angebote zielgenauer auszugestalten und die Unternehmen auf diese Weise bestmöglich zu unterstützen. Hierzu gehören beispielsweise Online-Seminare für Führungskräfte zu Themen wie Führen auf Distanz oder zur Stärkung der Zusammenarbeit im Team. Der Digital Health Guide ist eine digitale Gesundheitsplattform exklusiv für Firmen, die mit der BARMER im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements zusammenarbeiten. Nach der Einrichtung eines firmenspezifischen Online-Zugangs können sich die Mitarbeitenden registrieren und Angaben zur Gesundheitssituation und Arbeitsfähigkeit in ihrer Firma machen. Per App können sie eigene Gesundheitsziele festlegen. Der Digital Health Guide gibt ihnen bedarfsgerechte Präventionsangebote an die Hand, die von Videos mit Ernährungstipps über Entspannungsübungen bis hin zum umfangreichen Ernährungsprogramm reichen. Zudem fließen die anonymisierten Daten in einen Unternehmensbericht ein. Die speziell für die BARMER entwickelte App 7Mind@work fördert zudem das Stressmanagement Beschäftigter durch Meditationstechniken, die auf den Arbeitsalltag ausgerichtet sind, und stärkt

zugleich das Bewusstsein für einen achtsameren und ausgeglicheneren Alltag. Um die Gesundheit der Mitarbeitenden langfristig sicherstellen zu können, bedarf es einer professionellen Komposition von Präventionsmaßnahmen, die sich nachhaltig positiv auf die Gesundheit der Beschäftigten auswirken.

Schlussfolgerungen für die Arbeit 4.0

Bereits jetzt kristallisiert sich heraus, dass es auch nach der Corona-Pandemie in vielen Unternehmen kein Zurück zu den alten Formen der (Zusammen-)Arbeit geben wird. Vielmehr etablieren sich neue Formen der Kooperation, die oftmals hybrid ausgelegt sind und Tätigkeiten im Büro mit mobiler Arbeit kombinieren. Die Studie social health@work kann hierbei eine zentrale Rolle spielen, da sie für Mitarbeitende, Organisationen und Teams evidenzbasierte Schlussfolgerungen zur Gestaltung der Arbeit 4.0 erlaubt. Mit jeder weiteren Befragungswelle werden die bisherigen Resultate ausgebaut und neue Erkenntnisse gewonnen. So leistet die Studie einen wichtigen Beitrag zu einem gesunden Umgang mit der Digitalisierung und Flexibilisierung der Arbeitswelt. 

Weitere Informationen

Details zur Studie „social health@work“ unter: [➤ www.barmer.de/social-health](http://www.barmer.de/social-health)
Zum Firmenkundenportal der BARMER: [➤ www.barmer.de/firmenkunden](http://www.barmer.de/firmenkunden)



Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – das tut sich in Brüssel

Autorin

➤ Ilka Wölfle

Foto: Adobe Stock/somartin



Wir verbringen viel Zeit auf oder mit der Arbeit. 2019 waren laut Destatis Vollzeitbeschäftigte in der EU durchschnittlich 41,1 Stunden in der Woche für ihren Arbeitgeber tätig. Schaut man nach Deutschland, zeigen sich kaum Unterschiede. In der Bundesrepublik betrug die Wochenarbeitszeit in Vollzeit 41 Stunden. Klar ist auch: Aufgrund des demografischen Wandels wird das Renteneintrittsalter weiter steigen – in der gesamten EU.

Voraussetzung für eine lange Erwerbstätigkeit ist die Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz. Der Gesundheitsschutz für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nimmt in der europäischen Politik deshalb einen wichtigen Stellenwert ein und betrifft eine große Bandbreite verschiedener Themen, wie beispielsweise die Verwirklichung der „Vision Zero“, den Schutz vor Exposition gegenüber Gefahrstoffen, wie Asbest, die psychische Gesundheit am Arbeitsplatz bis hin zur Diskussion um ein Recht auf Nichterreichbarkeit. Vor allem der digitale, der ökologische und der demografische Wandel wirken sich auf die Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz aus. Deswegen gibt es zunehmend Initiativen des Europäischen Parlaments sowie der Europäischen Kommission, die darauf abzielen, die Arbeitsplätze für den ökologischen, digitalen

und demografischen Wandel fit zu machen. Dies hat die EU-Kommission auch in ihrem Strategischen Rahmen für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit 2021-2027 deutlich gemacht. Es lohnt also ein Blick nach Brüssel.

Im März verabschiedete das Europäische Parlament eine Entschließung zum „Neuen strategischen Rahmen der EU für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz für die Zeit nach 2020“. Der Bericht wurde mit deutlicher Mehrheit angenommen. Zwar handelt es sich bei der Entschließung nur um einen Entschluss der Europaabgeordneten, der keinen rechtlich bindenden Charakter hat. Allerdings ist dieser häufig mit Forderungen an die Europäische Kommission verbunden, in einem bestimmten Bereich aktiv zu werden. Deswegen sollte man sich nicht einfach zurücklehnen und abwarten. Es lohnt sich vielmehr, genauer hinzusehen und bei Bedarf zu versuchen, mögliche negative Entwicklungen zu verhindern. Ein zentrales Anliegen der Europaabgeordneten ist, den Gesundheitsschutz und die Sicherheit von Beschäftigten in ganz Europa weiter zu stärken. Der Präventionsgedanke steht dabei im Vordergrund.

Die COVID-19-Pandemie und auch der digitale Wandel haben das Thema psychische Gesundheit am Arbeitsplatz noch stärker in den Vordergrund gerückt. Zunächst geht es um das Thema „Telearbeit“. Die Europapolitikerinnen und -politiker fordern die Europäische Kommission in der Entschließung auf, Mindestanforderungen für die Arbeit im Homeoffice festzulegen. Darüber hinaus hat das Europäische Parlament auch weitreichende Forderungen zur Reduzierung von psychosozialen Risiken am Arbeitsplatz. Die Europäische Kommission soll nach dem Wunsch der Abgeordneten eine Richtlinie über psychosoziale Risiken und das Wohlbefinden bei der Arbeit auf den Weg bringen. Zudem wird sie aufgefordert, Angstzustände, Depressionen

und Burnouts als Berufskrankheiten anzuerkennen, Präventionsmaßnahmen zu entwickeln und die berufliche Wiedereingliederung der Betroffenen am Arbeitsplatz besser zu gestalten.

Die Europaabgeordneten fordern darüber hinaus auch einen Fahrplan zur Reduzierung von Arbeitsunfällen. Die Prävention von Arbeitsunfällen soll hierbei eine wichtige Rolle spielen. Beispielsweise sollen nach den Wünschen der Parlamentarier Aufsichtsbehörden, nationale Gesundheits- und Sicherheitsdienste sowie der Dialog mit den Sozialpartnern gestärkt werden.

Einen besonderen Schutz sollen zudem Mitarbeitende erhalten, die am Arbeitsplatz gefährlichen Stoffen ausgesetzt sind. Aber das Thema bewegt nicht nur das Europäische Parlament, sondern auch die Europäische Kommission. Im Rahmen des strategischen Rahmens für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2021-2027 hat diese beschlossen vorzuschlagen, verschiedene Expositionswerte abzusenken, etwa bei Asbest und krebserregenden Stoffen. Die bestehende Asbestrichtlinie aus dem Jahr 2009 soll überarbeitet und der Grenzwert angepasst werden. Im Rahmen der Chemikalienstrategie soll zudem der in Deutschland geltende Risikoansatz gestrichen und ein rein gefahrenbasierter Ansatz verfolgt werden. Hier erwarten wir noch in diesem Jahr eine Anpassung der REACH-Verordnung.

Die Entschließung des Europäischen Parlaments und die Gesetzesinitiativen der Kommission zeigen, wie sehr das Thema Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz auf EU-Ebene fokussiert wird. Jetzt ist die Zeit, um mit EU-Politikerinnen und Politikern das Gespräch zu suchen, und praktikable Lösungsvorschläge aufzeigen, die den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in ganz Europa stärken.

Wehren erlaubt



Bundessozialgericht, Urteil vom
18.05.2021 – B 1 A 2/20 R – juris

Autor

➔ Prof. Dr. Laurenz Mülheims

Es besteht ein im Rechtsstaatsprinzip begründetes Bedürfnis, den Sozialversicherungsträgern ungeachtet ihrer fehlenden eigenen Grundrechtsfähigkeit die Möglichkeit einzuräumen, im Interesse der Gesamtheit ihrer Mitglieder eine gerichtliche Prüfung gesetzlicher Regelungen auf ihre Vereinbarkeit mit den verfassungsrechtlichen Vorgaben für die Sozialversicherung herbeizuführen.

Im Zuge des Präventionsgesetzes vom 17. Juli 2015 übertrug der Gesetzgeber der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gemäß § 20a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) Aufgaben der konzeptionellen Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten als Querschnittsaufgabe im Rahmen eines gesetzlichen Auftragsverhältnisses. Gleichzeitig wurde der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) dazu verpflichtet, diese Aktivitäten der BZgA in Höhe von mindestens 0,45 Euro pro versicherter Person pauschal zu vergüten. Am 2. Dezember 2015 verweigerte der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes die Freigabe dieser Gelder (rund 30 Millionen Euro) mittels eines Sperrvermerks. Nach erfolgloser aufsichtsrechtlicher Beanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) verfügte das BMG die Aufhebung des Sperrvermerks durch einen Ersatzvornahmebescheid vom 6. Januar 2016. Die dagegen erhobene Klage des GKV-Spitzenverbandes hatte letztlich beim Bundessozialgericht (BSG) Erfolg.

Das BSG sah keine Rechtsgrundlage für die Ersatzvornahme des BMG und brandmarkte die Beauftragung und Vergütung der BZgA in § 20a Abs. 3 und 4 SGB V als verfassungswidrig. Darüber hinaus machte es Ausführungen zur „Wehrhaftigkeit“ von Sozialversicherungsträgern gegenüber kompetenzwidrigen Übergriffen aufsichtsrechtlicher Beanstandungen. Das BSG führte aus, dass Sozialversicherungsträger zwar als öffentlich-rechtliche Körperschaften (mittelbar) Teil des Staates und damit nicht grundrechtsfähig sind; dies im Gegensatz etwa zu Hochschulen. Allerdings sei den „Sozialversicherungsträgern mit der gesetzlichen Zuerkennung des Körperschaftsstatus und der Zuweisung der Selbstverwaltung (...) einfachrechtlich eine rechtlich geschützte Kompetenzsphäre zugewiesen, die verfassungsrechtlich durch Art. 87 Abs. 2 GG gebilligt und anerkannt wird“ (Rn. 77). Daraus wiederum ergebe sich „die grundsätzliche Beschränkung der Aufsicht über die Sozialversicherungsträger auf eine Rechtsaufsicht und der Grundsatz der maßvollen Ausübung der Rechtsaufsicht“

(Rn. 77); bei Verstößen hiergegen können sich die Sozialversicherungsträger gerichtlich zur Wehr setzen; auch gegenüber dem Gesetzgeber, und zwar aufgrund einer eigenen Prüfungs- und Nichtanwendungskompetenz. Letzteres sei dann notwendig, wenn die Mitglieder der Sozialversicherung (in aller Regel die Bürger und Bürgerinnen) keine eigenständige Klagemöglichkeit gegenüber solchen Übergriffen haben. Hier bestehe „ein auch im Rechtsstaatsprinzip begründetes Bedürfnis, den Sozialversicherungsträgern ungeachtet ihrer fehlenden eigenen Grundrechtsfähigkeit die Möglichkeit einzuräumen, im Interesse der Gesamtheit ihrer Mitglieder eine gerichtliche Prüfung gesetzlicher Regelungen auf ihre Vereinbarkeit mit den verfassungsrechtlichen Vorgaben für die Sozialversicherung herbeizuführen“ (Rn. 79).

Diese Wehrhaftigkeit für Sozialversicherungsträger ist selten so klar in der höchstrichterlichen Rechtsprechung beschrieben worden. Dies hat auch unmittelbaren Bezug zur gesetzlichen Unfallversicherung. Hier ein Beispiel: Am 19. März 2018 forderte der Bundesrechnungshof (BRH) die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) auf, eine Vielzahl sozialmedizinischer Begutachtungen in nicht anonymisierter Form zu Prüfzwecken vorzulegen. Nach Weigerung und Klage der VBG hat das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) letztendlich durch Entscheidung vom 12. Mai 2021 (6 C 12.19; juris) dem BRH recht gegeben. Hiergegen hat die VBG Urteilsverfassungsbeschwerde zum Bundesverfassungsgericht erhoben und in der diesbezüglichen Begründung – neben der generellen Verneinung eines Prüfrechts des BRH überhaupt – im Bereich des Datenschutzes im Interesse ihrer Versicherten genau auf die Aspekte abgestellt, die der Erste Senat des BSG hier aufgeführt hat. Damit ist nun auch das Bundesverfassungsgericht am Zug, Stellung zu nehmen zur Wehrhaftigkeit von Sozialversicherungsträgern gegen mögliche staatliche Kompetenzübergriffe. Das wiederum könnte Signalwirkung haben, eine sogenannte „Einmischungsaufsicht“, die den Rahmen einer maßvollen Rechtsaufsicht verlässt, gar nicht erst entstehen zu lassen. Zunächst aber heißt es: Wehren erlaubt. ☞

Katrin Weise wird Stellvertretende Geschäftsführerin der Unfallkasse Berlin

Foto: Privat



Katrin Weise will im neuen Amt die UK Berlin fit machen für die Digitalisierung und den demografischen Wandel

Die Volljuristin **Katrin Weise** wird am 1. Juni 2022 ihr neues Amt als stellvertretende Geschäftsführerin der Unfallkasse Berlin antreten. Sie ist am 1. April von der Vertreterversammlung in dieses Amt gewählt worden. Sie folgt auf Michael Laßok, der im vergangenen November die Geschäftsführung übernommen hat.

Weise ist seit 2002 die stellvertretende Leiterin der Rechtsabteilung. Sie verantwortete bislang den Bereich Widersprüche/Klagen, das Mitgliedswesen sowie das Justizariat. Seit 2006 ist sie zusätzlich als Datenschutzbeauftragte tätig und hatte die Leitung diverser unfallkasseninterner Projekte inne.

In ihrer neuen Position wird sich Katrin Weise darauf konzentrieren, die Heraus-

forderungen von Digitalisierung, demografischem Wandel und dafür erforderlicher Personalentwicklung zu meistern. „Diese anstehenden großen Veränderungen der Arbeitswelt betreffen die Unfallkasse, ihre Mitgliedsbetriebe und die bei uns versicherten Menschen gleichermaßen. Unser Anspruch ist es, für alle bedarfsgerechte und zukunftsweisende Lösungen zu entwickeln“, betont sie.

Der Vorstandsvorsitzende der Unfallkasse Berlin, Helmfried Hauch, gratuliert herzlich: „Mit der neuen Geschäftsführung aus Michael Laßok und Katrin Weise sind wir gut für die gegenwärtigen und zukünftigen Herausforderungen aufgestellt.“

Wechsel in der Geschäftsführung der KAN

Angela Janowitz ist seit dem 1. Januar 2022 die neue Geschäftsführerin der Kommission Arbeitsschutz und Normung (KAN). Die vormalige stellvertretende Geschäftsführerin der KAN tritt die Nachfolge von Dr. Dirk Watermann an, der

in den Ruhestand getreten ist. Neue stellvertretende Geschäftsführerin ist seit dem 1. Mai 2022 **Christiane Behr-Meenen**.

Janowitz ist seit 1995 für die KAN tätig und konnte als Fachreferentin, Fachbereichs-

leiterin und stellvertretende Geschäftsführerin die KAN und deren Geschäftsstelle von Beginn an mit entwickeln. Die wissenschaftliche Mitarbeit im Umfeld der Enquete-Kommission „Schutz des Menschen und der Umwelt“ des Deutschen Bundestages sowie in der Forschung und Lehre waren frühere Stationen der Diplom-Biologin.

Die neue stellvertretende Geschäftsführerin Behr-Meenen war über viele Jahre Präventionsleiterin der Unfallkasse Freie Hansestadt Bremen, bevor sie zuletzt als Amtsleiterin der Gewerbeaufsicht des Landes Bremen tätig war. Nach ihrem Ingenieurstudium mit dem Schwerpunkt „Medizintechnik“ schloss sie berufsbegleitend den Studiengang „Management Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit“ ab und promoviert aktuell zum Thema „Strahlenexposition in der interventionellen Medizin“.

Fotos: KAN/Privat



Die neue Geschäftsführung der KAN: Angela Janowitz (li.) und Christiane Behr-Meenen