

Prävention an der Schnittstelle von Arbeits- und Sozialrecht – Tagungsbericht –

Benjamin Röns (Sozialrechtsverbund Norddeutschland e. V.)

Am 28. und 29. November 2013 veranstaltete der Sozialrechtsverbund Norddeutschland e. V. (SVN) zusammen mit der Verwaltungsberufsgenossenschaft (VBG) und der Universität Hamburg im Gästehaus der Universität Hamburg die interdisziplinäre wissenschaftliche Tagung „Prävention an der Schnittstelle von Arbeits- und Sozialrecht“.

Bei dem im Jahre 2008 gegründeten SVN handelt es sich um einen gemeinnützigen Zusammenschluss von Sozialleistungsträgern und Hochschulen mit dem Ziel, das Sozialrecht in den drei Ländern Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein zu fördern sowie die Begegnung von Wissenschaft und Praxis noch wirksamer zu gestalten.¹ Einmal im Jahr wird eine wissenschaftliche Tagung organisiert, um interdisziplinär ein übergeordnetes sozialrechtliches Thema zu durchleuchten.² Ziel der Veranstaltung am 28. und 29. November 2013 war es, aktuelle Entwicklungen rund um die Gestaltung von Arbeitsbedingungen sowie die Diskussion um ein Präventionsgesetz kritisch in den Blick zu nehmen und ein Forum zu schaffen, in dem Juristinnen und Juristen mit Vertreterinnen und Vertretern aus Wissenschaft und Praxis anderer Fachrichtungen entsprechende Fragestellungen diskutieren können.

Jun.-Prof. Dr. Judith Brockmann, Universität Hamburg und Sprecherin des SVN, welche die Tagung leitete, begrüßte die Anwesenden und stellte einleitend fest, dass die Prävention noch kein großes Thema in der Rechtswissenschaft sei und sie sich daher auf erkenntnisreiche Beiträge und Diskussionen freue. *Prof. Dr. Tilman Repgen*, Dekan der juristischen Fakultät der Universität Hamburg, hob im Rahmen seiner Begrüßung hervor, dass es für die Fakultät für

1 Weitere Informationen unter www.sozialrechtsverbund.de.

2 Im Jahr 2008 in Neubrandenburg zum Rehabilitationsrecht (vgl. *Welti* [Hrsg.], Das Rehabilitationsrecht in der Praxis der Sozialleistungsträger, 2009), im Jahr 2009 in Hamburg zur Mitgliedschaft in der Sozialversicherung (vgl. *Bieback* [Hrsg.], Neue Mitgliedschaft in der Sozialversicherung – Auf dem Weg in die Volksversicherung?, 2010), im Jahr 2010 in Lübeck zum Verbraucherschutz im Sozialrecht (vgl. *Igl* [Hrsg.], Verbraucherschutz im Sozialrecht – Sozialleistungsberechtigte als Verbraucher, Nutzer und Mitgestalter sozialer Leistungen: Auf dem Weg zu einem eigenständigen Verbraucherschutz im Sozialrecht, 2011), im Jahr 2011 in Hamburg zu Konsensualen Handlungsformen im Sozialleistungsrecht (vgl. *Schuler-Harms* [Hrsg.], Konsensuale Handlungsformen im Sozialleistungsrecht, 2012) und im Jahr 2012 zu den Herausforderungen der regionalen Versorgung nach dem Versorgungsstrukturgesetz (vgl. *Bloch* [Hrsg.], Herausforderungen der regionalen Versorgung nach dem Versorgungsstrukturgesetz, 2013).

Rechtswissenschaft ob der Bedeutung des Themas als Querschnittsmaterie zwischen dem Arbeits- und Sozialrecht eine Ehre sei, ihre Räumlichkeiten zur Verfügung zu stellen und wünschte den Anwesenden einen anregenden Gedankenaustausch. *Helmer Nettlau*, Leiter des Referates Information der VBG, begrüßte die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit dem Hinweis, dass das Thema Prävention für die Sozialversicherungsträger von hoher Bedeutung sei und er sich auf eine wissenschaftliche Betrachtung dieses Themas freue.

Den ersten Tag der Tagung eröffneten die Vorträge zu den rechtlichen Grundlagen im Hinblick auf die Prävention im Sozial- und Arbeitsrecht. *Jun.-Prof. Dr. Minou Banafsche*, Universität Kassel, eröffnete Ihren Vortrag für den Bereich des Sozialrechts mit einer Definition des Begriffs Prävention. So müsse man zuerst einen Bezugspunkt, wie Krankheit, Behinderung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit, definieren, an dem präventive Maßnahmen ansetzen könnten. Weiterhin seien verschiedene Ebenen der Prävention zu unterscheiden: Zum einen gäbe es die zeitliche Ebene der Prävention, welche sich aus Primär-, Sekundär und Tertiärprävention zusammensetze. Zum anderen müsse man auf der sachlichen Ebene zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention unterscheiden. Schließlich wäre auf der personalen Ebene zwischen Individual- und Generalprävention zu differenzieren. Wichtig sei es dabei, die Prävention als einen Prozess zu begreifen und zu beachten, dass dieser erst im konkreten sachlichen und personalen Bezugsrahmen näher bestimmbar sei. In der Folge widmete sich *Jun.-Prof. Dr. Banafsche* der Prävention in den einzelnen Bereichen des Sozialrechts im Hinblick auf die jeweiligen Ziele und Instrumente der Prävention. Positiv hob sie diesbezüglich hervor, dass in allen Büchern des SGB als Ziele der Prävention primär die Vermeidung des Eintritts des entsprechenden Versicherungsfalles und sekundär die Überwindung oder Minderung seiner Folgen erkennbar seien. Sie wies jedoch auch darauf hin, dass konsistente Vorgaben im Hinblick auf eine einheitliche Begriffsbestimmung sowie das Verhältnis von Prävention und Rehabilitation fehlen. Weiterhin seien übergeordnete Ziele, wie die Eigenverantwortung der Versicherten, und übergeordnete Maßnahmen, wie die Aufklärung und Beratung der Versicherten, noch nicht ausreichend in den verschiedenen Büchern kodifiziert. Schließlich müsse auch die Koordination und Kooperation der einzelnen Träger untereinander verbessert werden. Als Möglichkeiten der Abhilfe sah sie in diesem Zusammenhang die Harmonisierung der Prävention im gegliederten System und die Harmonisierung vor der Klammer. Abschließend ging die Referentin auf den Entwurf eines Präventionsgesetzes aus dem Jahr 2005 ein, welches bereits Regelungen zur Harmonisierung und Weiterentwicklung der komplexen Aufgabe Prävention enthalte und die verschiedenen Begrifflichkeiten dieser Materie vereinheitliche, was ihrer Ansicht nach gleichfalls die Notwendigkeit einer Harmonisierung der Prävention vor der Klammer verdeutliche. In ihrem Fazit

stellte *Jun.-Prof. Dr. Minou Banafsche* fest, dass eine weitere Harmonisierung der Prävention im Sozialleistungsrecht wünschenswert sei, da die Prävention ein durchgehend leistungsrechtliches Prinzip sei und in diesem Bereich noch klare Regelungsdivergenzen bestehen würden.

In der sich anschließenden Diskussion tauschten sich das Plenum insbesondere über den noch immer umkämpften Legitimationsanspruch der Prävention im Sozialleistungsrecht aus und beschäftigte sich mit der Frage, ob ein Präventionsgesetz hier Abhilfe schaffen könnte.

Prof. Franz Josef Düwell, VorsRiBAG a. D., Universität Konstanz, stellte aus arbeitsrechtlicher Sicht einleitend dar, dass man Prävention als Strategie begreifen müsse, welche den Eintritt unerwünschter Zustände wie Krankheit, Unfall und Behinderung oder die Erwerbsunfähigkeit möglichst vermeidet. Sodann ging er auf die verschiedenen arbeitsrechtlichen Regelungsbereiche ein. Zwar werde die Prävention als Zielvorgabe im Arbeitsrecht ausdrücklich nur im § 84 SGB IX in Form des Betrieblichen Eingliederungsmanagement erwähnt, es fänden sich jedoch auch in anderen Gesetzen Regelungen, welche den Bereich der Prävention betreffen. So enthalte das Arbeitszeitgesetz in den §§ 3 bis 5 ArbZG zwingende Vorgaben hinsichtlich der Arbeitszeit, Ruhepausen und Ruhezeiten um die Arbeitskraft und Gesundheit der Arbeitnehmer zu erhalten, was zweifelsfrei ein präventiver Regelungsansatz sei. Weiterhin gäbe es auch im Betriebsverfassungsgesetz Normen zur Prävention im Arbeitsrecht, so sei es gemäß § 80 Abs. 1 Nr. 1 BetrVG Aufgabe des Betriebsrates, darüber zu wachen, dass die zu Gunsten der Arbeitnehmer geltenden Gesetze, Verordnungen, Tarifverträge, Betriebsvereinbarungen und Unfallverhütungsvorschriften durchgeführt werden. Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, stünden dem Betriebsrat aus dem Bereich erzwingbaren Mitbestimmung auch entsprechende Instrumente wie § 87 Abs. 1 Nr. 7, 88 Nr. 2, 89 Abs. 2 bis 6 BetrVG zur Verfügung, welche Regelungen zu Mitbestimmungs- und Gestaltungsrechten des Betriebsrates hinsichtlich des Arbeitsschutzes und der Verhütung von Unfall- und Gesundheitsrisiken im Betrieb zum Inhalt haben. Auch auf dem Gebiet des Kündigungsschutzrechtes fände sich laut *Prof. Düwell* in Form der Pflicht zur sozialen Rechtfertigung von krankheitsbedingten Kündigungen gemäß § 1 Abs. 2 KSchG eine Regelung mit Präventionscharakter, da der Arbeitgeber für die Wirksamkeit der Kündigung im Rahmen einer Verhältnismäßigkeitsprüfung darlegen müsse, dass die entsprechenden Arbeitnehmer nicht anderweitig im Betrieb weiterbeschäftigt werden können, jedoch gelte dies aufgrund des sachlichen Geltungsbereiches des Kündigungsschutzgesetzes nicht für Kleinbetriebe i. S. d. § 23 Abs. 1 S. 2 und 3 KSchG. Auch sei das bereits erwähnte Betriebliche Eingliederungsmanagement des § 84 SGB IX für die Prävention im Arbeitsrecht von erheblicher Bedeutung, da insbesondere der § 84 Abs. 2 SGB XI den Arbeitgeber verpflichte, bei

längerer Krankheit schwerbehinderter Arbeitnehmer mit der zuständigen Interessenvertretung die Möglichkeit des Erhalts des Arbeitsplatzes zu klären. Abschließend wären natürlich auch die zwingenden Arbeitsschutzvorschriften im Arbeitsschutzgesetz und weiteren speziellen Schutzverordnungen von Relevanz, da sie u. a. die Einhaltung von Grenzwerten bei der Belastung mit gesundheitsgefährdenden Stoffen beinhalten. Als Fazit gab *Prof. Franz Josef Düwell* dem Plenum mit auf den Weg, dass im Sinne einer wirksamen Prävention der Individualschutz des Arbeitnehmers schon im Rahmen der Beurteilung von potentiellen Gefahren einer unternehmerischen Entscheidung zu beginnen habe, und nicht erst dann, wenn der Planungsprozess bereits abgeschlossen sei.

Die folgende Diskussion drehte sich um die Frage, wie Unternehmen dazu zu bewegen wären, dem Thema Prävention mehr Bedeutung zu schenken und entsprechende Präventionsmaßnahmen regelmäßig und nicht nur im Einzelfall durchzuführen.

Anschließend folgten Statements von Praktikern zu den Interventionsfeldern aus Sicht der Praxis. Den Anfang machte *Dr. Eckhard Bloch*, DAK-Gesundheit, welcher über das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) der DAK-Gesundheit referierte. Einleitend erläuterte er, dass das BGM den gesetzlichen Arbeitsschutz, das Betriebliche Eingliederungsmanagement gemäß § 84 Abs. 2 SGB IX und die Betriebliche Gesundheitsförderung umfasse. Handlungsfelder des BGM seien arbeitsbedingte Belastungen, gesunde Ernährung am Arbeitsplatz, psychosoziale Belastungen und der Konsum von Suchtmitteln. Resümierend stellte er heraus, dass das BGM jedoch nicht nur die Krankenkassen, sondern zugleich die Arbeitgeber und die Berufsgenossenschaften verpflichte. *Michael Esser*, Deutsche Rentenversicherung Nord, berichtete über den Plan der Deutschen Rentenversicherung, einen bundesweiten Firmenservice zu etablieren, in dem alle Beratungsangebote für Firmen und Arbeitgeber unter einem gemeinsamen Erscheinungsbild gebündelt werden und welches unter anderem auch Beratung über Leistungen rund um das Thema „Gesunde Mitarbeiter“ umfassen solle. Hierfür sei insbesondere eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen Rentenversicherungsträgern und Betriebsärzten bzw. den Betrieben erforderlich, um die Identifikation von gesundheitlichen Risikofaktoren zu erleichtern. Für die Gesetzliche Unfallversicherung stellte *Markus Taddicken*, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, die Leistungspflicht der Gesetzlichen Unfallversicherung aus § 3 Abs. 1 BKV heraus, welche seitens der Unfallversicherungsträger auch durch Maßnahmen der Individualprävention wie Hautschutzseminar, Rückenkollegs oder auch Arbeitsplatzbegleitungen erfüllt würde. Als Schnittstelle zwischen Arbeits- und Sozialrecht im Bereich der Prävention sah er insbesondere das Betriebliche Eingliederungsmanagement gemäß § 84 Abs. 2

SGB IX, was sich unter anderem durch die Einflussnahme der Unfallversicherungsträger auf das Arbeitsschutzniveau im individuellen Fall verdeutliche. *Markus Drosten*, Integrationsamt der Stadt Hamburg, ging in seinem Statement auf die Situation schwerbehinderter Arbeitnehmer im Zusammenhang mit dem BEM ein, welches auf betroffene Arbeitnehmer angsteinflößend wirken könnte, wenn der Arbeitgeber sie zum Beispiel auf Krankheiten anspricht und sie über den Hintergrund dieser Frage nicht hinreichend informiert sind. Es sollte daher künftig neben dem Arbeitgeber nur noch einen Ansprechpartner für die Belange behinderter Menschen im Arbeitsleben geben, welcher entsprechende Informationsdefizite beseitigen könnte. Abschließend erläuterte *Norbert Guhl*, AGA Norddeutscher Unternehmensverband, die arbeitgeberliche Sicht auf das Thema Prävention. Danach gäbe es zur Zeit im Bereich des Arbeitsschutzes eine kaum noch von den Unternehmen zu überschauende Anzahl von Regelungen, während die Pflichten der Beschäftigten überschaubar und vor allem „nur nach deren Möglichkeiten“ auszuüben wären. Diesem Problem sollte durch eine erhebliche Vereinfachung und Vereinheitlichung der bestehenden Regelungen sowie durch eine stärkere Verantwortung der Arbeitnehmer abgeholfen werden.

Im Anschluss beschäftigten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer schwerpunktmäßig mit dem BGM und kamen zu dem Schluss, dass die Unternehmen im Hinblick auf dessen Durchführung externen Sachverstand zu Rate ziehen sollten. Weiterhin sei aus Sicht des Plenums die Intensivierung des diesbezüglichen Kontaktes zwischen Unternehmen und zuständigen Sozialversicherungsträgern ratsam.

In der Folge widmete sich *Prof. Dr. Heike Kraußlach*, Ernst-Abbe-Fachhochschule Jena, der Prävention aus personalwirtschaftlicher Sicht. Zu Beginn ihres Vortrages erläuterte sie, dass sich aufgrund steigender Krankenstände, dem demographischen Wandel und der erhöhten Zahl psychischer Erkrankungen der Mitarbeiter/innen für die Unternehmen die Notwendigkeit ergebe, ein BGM einzuführen. Hauptaufgaben des BGM seien die Bereiche Diagnose, Prävention und Gesundheitsförderung. Unter Diagnose sei die Feststellung der Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Hilfe objektiver und subjektiver Methoden zu verstehen. Die Prävention an sich bedeute aus personalwirtschaftlicher Sicht die Verhütung oder Früherkennung und -behandlung von Gesundheitsstörungen bzw. Erkrankungen. Unter dem Begriff der Gesundheitsförderung sei schließlich die Entwicklung der psychischen und physischen Gesundheit im Arbeitsleben zu verstehen. In der Folge erläuterte *Prof. Dr. Kraußlach* die organisationalen Schritte für die erfolgreiche Implementierung eines BGM. Als erstes sollte die Unternehmensführung aufbau- und ablauforganisatorische Strukturen zur Umsetzung des BGM

festlegen und sodann einen Beauftragten für das BGM im Unternehmen bestellen, welcher im Rahmen einer Schlüsselfunktion ein direktes Vortragsrecht bei der Unternehmensführung besitzen, Gespräche zwischen der Unternehmensführung und den Arbeitnehmer/innen vermitteln und Kontakte mit externen Partnern des Unternehmens herstellen sollte sowie an der Abstimmung von jeglichen Maßnahmen bezüglich des BGM zu beteiligen wäre. Um angemessene Synergieeffekte aus der Schlüsselfunktion des BGM-Beauftragten zu ziehen, sollte weiterhin darauf geachtet werden, das Gesundheitsmanagementsystem mit anderen Managementsystemen des Unternehmens zu verknüpfen, um ein möglichst ganzheitliches Führungssystem zu erreichen. Im Kontext des BGM bietet sich dafür eine enge Verzahnung mit dem Arbeitsschutzmanagement, dem Umweltmanagement, dem Qualitätsmanagement und natürlich auch dem Personalmanagement an. Weiterhin sollte das Unternehmen darauf achten, das BGM in allen Bereichen der Personalwirtschaft zu implementieren. Im Zuge der Personalbeschaffung müsste bereits in den Arbeitsverträgen die Teilnahme an BGM-Maßnahmen und eine Verpflichtung zu gesundheitsförderlichem Verhalten am Arbeitsplatz enthalten sein. Aber auch während der Personalbetreuung sollte sichergestellt sein, dass die Personalabteilung soziale und persönliche Probleme von Mitarbeiter/innen frühzeitig erkennt. Dieses könnte zum Beispiel über die Einrichtung einer „Zentrale für soziale Dienste“ beim Gesundheitsmanagementbeauftragten erreicht werden. Schließlich hält *Prof. Dr. Heike Kraußlach* es im Rahmen der Personalentwicklung für unabdingbar, dass die im Rahmen der Personalbeschaffung festgelegten Pflichten der Mitarbeiter/innen und des Unternehmens auch eingehalten werden, da nur auf diesem Wege eine nachhaltige „Gesundheitskultur“ am Arbeitsplatz erreicht werden könne.

Im Rahmen der sich anschließenden Diskussion tauschten sich die anwesenden Teilnehmerinnen und Teilnehmer darüber aus, wie das BGM am effektivsten in Unternehmen umzusetzen wäre und kamen zu dem Schluss, dass vor allem auf eine enge Vernetzung des BGM-Beauftragten mit anderen Abteilungen des Unternehmens zu achten wäre.

Prof. Dr. Antje Ducki, Beuth Hochschule für Technik Berlin, ging anschließend auf den Bereich der Prävention aus arbeits- und organisationssoziologischer Sicht ein. Um sich dem Thema zu nähern, skizzierte die Referentin zuerst die heutigen Bedingungen der Arbeitswelt. So gebe es im Hinblick auf die Flexibilisierung der Arbeitswelt schnelle Wechsel der Technologien, Arbeitsverfahren und Organisationsformen sowie flexible Dauer, Lage und Verteilung der Arbeitszeit. Aber auch die Digitalisierung der Arbeitswelt schreite immer weiter voran, was sich durch zunehmendes Multitasking, steigende Virtualität der Arbeit sowie die Entwicklung von digitalen Identitäten im Arbeitsleben verdeutliche. Alle diese Aspekte einer Entwicklung

hin zu einer flexibilisierten Arbeitswelt führen nach ihrer Ansicht zu dauerhaften Anpassungserfordernissen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Übersteigen diese Erfordernisse jedoch die psychischen Ressourcen, könnte es in der Folge zu ernsthaften Einschränkungen der Gesundheit, wie emotionaler Erschöpfung, Depersonalisierung, reduzierter Leistungsfähigkeit und in letzter Konsequenz zum Burnout kommen. Um dieser Entwicklung entgegenzusteuern, empfiehlt *Prof. Dr. Ducki* die Einführung eines BGM, welches nicht nur die Erhaltung der Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an sich zum Ziel hat, sondern zugleich den Mitarbeiter/innen Potentiale und Ressourcen an die Hand gibt, mit welchen sie den Anforderungen einer flexibilisierten und digitalisierten Arbeitswelt gerecht werden können. Hierzu gehören nach Ansicht der Referentin situative Ressourcen wie Handlungsspielräume und ganzheitliche Aufgabenstrukturen, soziale Ressourcen wie soziale Unterstützung und Wertschätzung bzw. Anerkennung sowie personale Ressourcen wie Problemlösungskompetenzen und die Fähigkeit zur Selbstorganisation bzw. -regulation. In der Unternehmenspraxis implementieren ließen sich entsprechender Ressourcen durch verhältnisbezogene Angebote wie Veränderungen von Umgebungsbedingungen, Verbesserungen des Arbeits- und Unfallschutzes und Veränderungen der Arbeitsorganisation sowie verhaltensbezogene Angebote wie Entspannungstechniken, Stressmanagement und Stärkung der Medienkompetenz. Abschließend wies *Prof. Dr. Antje Ducki* darauf hin, dass zur gesunden Arbeitsgestaltung neben der Ressourcenstärkung aber auch der Belastungsabbau gehöre und in diesem Bereich zukünftig verstärkt Maßnahmen zur Reduzierung von Unterbrechungen und Multitasking, zum Abbau von Informationsdefiziten und zur Reduzierung der Informationsflut realisiert werden müssen um die Bemühungen der Ressourcenstärkung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nicht ins Leere laufen zu lassen.

Im Zuge der folgenden Diskussion setzte sich das Plenum insbesondere mit dem Aspekt arbeitsbedingter psychischer Gefahren auseinander und vertrat die Ansicht, dass derartige Gefahren noch nicht ausreichend in den bestehenden BGM-Programmen berücksichtigt werden.

Den zweiten Tag leitete ein Vortrag zu den arbeitsmedizinischen Perspektiven im Bereich der Prävention ein, in dessen Rahmen *Priv.-Doz. Dr. med. Horst Christoph Broding*, Ruhr-Universität Bochum, eingangs die Aufgaben des Arbeitsmediziners nach § 3 Abs. 1 S. 2 ASiG erläuterte, nach dem „die Arbeitnehmer zu untersuchen, arbeitsmedizinisch zu beurteilen und zu beraten sowie die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und auszuwerten“ seien. Aus diesem gesetzlichen Auftrag ergebe sich wiederum, dass die arbeitsmedizinische Vorsorge bzw. Prävention Teil der gesundheitlichen Präventionsmaßnahmen im Betrieb sei, da sie der Beurteilung der individuellen Wechselwirkungen von Arbeit und physischer sowie psychischer Gesundheit

und der Früherkennung arbeitsbedingter Gesundheitsstörungen sowie der Feststellung diene, ob bei Ausübung einer bestimmten Tätigkeit eine erhöhte gesundheitliche Gefährdung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bestehe. Um einen besseren Überblick über die Bedeutung der Arbeitsmedizin in der Praxis zu geben, ging *Priv.-Doz. Dr. med. Broding* in der Folge auf die Auswertung bisher durchgeführter Vorsorgeuntersuchungen ein, nach denen bei 82,5 % der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer keine gesundheitlichen Bedenken und nur in 0,5 % der Fälle dauernde gesundheitliche Bedenken bestehen. Es sei daher bei oberflächlicher Betrachtung nicht weiter verwunderlich, wenn man aufgrund dieser Zahlen zu dem Schluss kommen würde, dass die Arbeitsmedizin zumindest in ihrer jetzigen Form bei einer so geringen Zahl auffälliger Befunde überflüssig sei. Gegen einen solchen Schluss spräche jedoch, dass gesundheitliche Belastungen aufgrund neuzeitlicher Beschäftigungsformen wie Multi-Jobbing oder Beschäftigungen im Niedriglohnsektor sowie psychisch bedingte Arbeitsbelastungen in den entsprechenden Untersuchungen immer noch nicht ausreichend berücksichtigt würden. Auch die aktuelle Diskussion über die bisherige und neue Regelung von Angebots-, Pflicht- und Eignungsuntersuchungen zeige, dass die Betrachtung im Hinblick auf Umfang und Bewertung präventiver Maßnahmen im Umbruch sei und sich in der Novelle der Arbeitsmedizinischen Vorsorgeverordnung (ArbmedVV) wiederfinde. Weitere Ansätze neuer präventivmedizinischer Perspektiven finden sich in den Bemühungen, ein Präventionsgesetz auf den Weg zu bringen, in welchem sich zumindest aus Sicht der Arbeitsmedizin auch die Prävention von Gefahren aufgrund prekärer Beschäftigungsverhältnissen und psychischer Belastungen am Arbeitsplatz wiederfinden sollte. Um diesen Prozess nachhaltig zu fördern, plädierte *Priv.-Doz. Dr. med. Horst Christoph Broding* in seinem Fazit dafür, dass wesentliche Grundlagen der Prävention, welche bisher nur im „Nebenfach“ Arbeitsmedizin gelehrt werden, bereits während des Medizinstudiums mehr in den Mittelpunkt zu rücken.

Die folgende Debatte beschäftigte sich mit der Frage, wie medizinische und juristische Auffassungen zum Thema Prävention in der Praxis besser miteinander in Einklang zu bringen wären und brachte als Resultat hervor, dass der bestehende Dialog zum Wohle der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beibehalten und intensiviert werden müsse.

Prof. Dr. Wolfhard Kohte, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, ging in der Folge auf den Beitrag des Arbeitsschutzrechts und der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie auf die betriebliche Prävention ein. Einleitend stellte er fest, dass es für ein besseres Verständnis der Thematik erforderlich sei, auf die ihr zu Grunde liegenden Regelungen der International Labour Organisation (ILO) einzugehen. So bestimme beispielsweise Art. 4 des ILO-

Übereinkommens 155, dass es Ziel innerstaatlicher Politik auf dem Gebiet des Arbeitsschutzes sein müsse, Unfälle und Gesundheitsschäden, welche in Folge oder im Zusammenhang mit oder bei der Arbeit entstehen, zu verhüten, indem die mit der Arbeitsumwelt verbundenen Gefahrenursachen, soweit praktisch durchführbar, auf ein Mindestmaß herabgesetzt werden. Verpflichtend gebiete Art. 2 des ILO-Übereinkommens 187, welches von der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 2010 ratifiziert wurde, jedem Mitglied in Zusammenarbeit mit den national maßgeblichen Verbänden die ständige Verbesserung des Arbeitsschutzes durch ein innerstaatliches Programm zu fördern. Erste Ansätze der Umsetzung dieser Zielvorgabe fanden sich nach Ansicht von *Prof. Dr. Kohte* jedoch nicht auf nationalstaatlicher Ebene sondern wurden von der Europäischen Union im Rahmen der RL 89/391/EWG vom 12. Juni 1989 über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit verwirklicht, welche die Mitgliedsstaaten über die Initiierung eines bloßen Programms hinaus zur Umsetzung einer konkreter Arbeitsschutzstrategie verpflichtete. In Deutschland wurde diese Richtlinie durch die aus der gesetzlichen Vorgabe der §§ 20a und b ArbSchG resultierende Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) umgesetzt, welche als Arbeitsschutzziele für den Zeitraum von 2008 bis 2012 die Verringerung von Arbeitsunfällen, Muskel-Skelett-Erkrankungen und Hauterkrankungen festlegte. Die zweite Zielvereinbarung der GDA-Träger für den Zeitraum 2013 bis 2018 erweiterte die Ziele der Arbeitsschutzstrategie um eine verbesserte Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes sowie den Schutz und die Stärkung der Gesundheit sowie die Stärkung bei arbeitsbedingter psychischer Belastung. Nach Ansicht von *Prof. Dr. Wolfhard Kohte* wurde damit zwar auf die in Art. 4 ILO-Übereinkommen 155 genannten Ziele des Arbeitsschutzes im Bezug auf klassische Arbeitsumfelder zumindest angemessen reagiert, jedoch sollten auch Problemfelder wie die Leiharbeit und die Arbeitnehmer-Entsendung einbezogen werden. Weiterhin müsse dem Schutz vor psychischen Gesundheitsgefährdungen am Arbeitsplatz über eine bloße Strategie hinaus als Rechtsverordnung Rechnung getragen werden, wie es bereits im Zuge BR-Drs. 315/13 von einigen Bundesländern gefordert wurde.

Über die Betriebliche Gesundheitsförderung als Gemeinschaftsaufgabe von Krankenkassen und Unfallversicherungsträger referierte im Anschluss *Horst Marburger* von der Hagen Law School. Für die Gesetzliche Unfallversicherung seien die entsprechenden Grundsätze in § 14 SGB VII festgelegt, wonach sie gemäß Abs. 1 mit allen geeigneten Mitteln Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten habe. In § 14 Abs. 2 SGB VII werde aber auch bestimmt, dass die Unfallversicherungsträger bei der Verhütung von arbeitsbedingten Gefahren mit den Krankenkassen zusammenarbeiten müssen. Diese hätten

wiederum gemäß § 20a SGB V Leistungen unter Beteiligung der Betriebsparteien nach Erhebung der gesundheitlichen Situation einschließlich ihrer Risiken und Potentiale zu erheben. Ferner müssten die Krankenkassen Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten entwickeln und die Betriebe bei deren Umsetzung unterstützen. Um diese Vorgaben des § 20a SGB V umzusetzen, beschließe der Spitzenverband Bund der Krankenkassen unter Einbeziehung unabhängiger Sachverständiger prioritäre Handlungsfelder und Kriterien für entsprechende Leistungen. Dieses gelte insbesondere hinsichtlich Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalten und Methodik. Auf der Seite der Unfallversicherungsträger bestehe zwar keine gesetzliche Verpflichtung zur Betrieblichen Gesundheitsförderung, unbenommen dessen wurde in einer Rahmenvereinbarung des DGUV und des GKV-Spitzenverbandes ausgeführt, dass es Aufgabe der Unfallversicherungsträger sei, sich dabei mit ihren Kompetenzen und Erfahrungen im Rahmen ihrer Möglichkeiten und Ressourcen einzubringen. Hierüber dürfe man aber nicht vergessen, dass die Mittel der Krankenkassen im Bezug auf die Betriebliche Gesundheitsförderung begrenzt seien, da den Unfallversicherungsträgern aufgrund ihrer originären Zuständigkeit der Großteil der Aufgaben in diesem Bereich, wie die Überwachung von Unfallverhütungsvorschriften oder die Ermittlung nach Arbeitsunfällen, zugewiesen ist. Die begrenzten Mittel der Krankenkassen erfordern daher nach Ansicht von *Herrn Marburger* die Konzentration auf gezielte Interventionen und eine enge Zusammenarbeit mit allen an der Prävention und Gesundheitsförderung beteiligten Stellen. Als prioritäre Handlungsfelder eignen sich demnach die Vermeidung arbeitsbedingter körperlicher Belastungen, die gesundheitsgerechte Verpflegung am Arbeitsplatz, die Vermeidung von psychosozialen Stress und die Beratung über die Folgen von Genuss- und Suchtmitteln. Neben der Zusammenarbeit der Träger in den jeweiligen Betrieben gäbe es aber auch Zusammenarbeit auf überbetrieblicher Ebene (Wirtschaftszweige, Branche, Innungen) und auf Bundesebene (Spitzenverbände der Krankenkassen und Unfallversicherungsträger sowie der Betriebsparteien). Resümierend äußerte *Herr Marburger*, dass er sich eine noch engere Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen und Unfallversicherungsträgern im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung wünschen würde, um an sich unnötige arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren von den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern abwenden zu können.

Im Anschluss tauschten sich die anwesenden Teilnehmern über die Frage aus, wie die Krankenkassen eine effektive Betriebliche Gesundheitsförderung betreiben könnten und kamen unter anderem zu dem Schluss, dass die entsprechenden Handlungsspielräume noch nicht im Einzelnen geregelt seien und dieses Versäumnis im Rahmen des anstehenden Präventionsgesetzes

nachgeholt werden sollte. Hierfür böten sich nach Ansicht des Plenums insbesondere die Leitlinien der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie an.

Prof. Dr. Katja Nebe, Universität Bremen, schloss die Tagung mit Ihrem Vortrag zum Thema „Prävention an der Schnittstelle von Arbeits- und Sozialrecht – Herausforderungen einer gemeinsamen Aufgabe“. Um diesem Bereich näher zu kommen, stellte sie zuerst klar, dass sowohl im Sozial- als auch im Arbeitsrecht Sozialleistungen vorrangig zur Vermeidung von Arbeitsunfähigkeit, Beschäftigungslosigkeit, Behinderung, chronischer Erkrankung, Pflegebedürftigkeit oder Erwerbsunfähigkeit erbracht würden. Diesbezüglich fänden sich Grundsatzpflichten in den §§ 1 SGB V, 9 Abs. 1 SGB VI, 1 SGB VII, 3 und 8 SGB IX, 5 SGB XI. Der grundsätzliche Vorrang der Prävention zeige sich aber nicht nur in solchen Generalklauseln, sondern auch mittelbar in konkreten Detailregelungen, beispielsweise der Verpflichtung der Krankenkassen zur betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20a SGB V oder präventiver Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 31 Abs. 1 SGB VI. Dort wo der Vorrang der Prävention im einfachen Recht noch nicht hinreichend umgesetzt wurde, und eine entsprechende Interpretationsfähigkeit methodisch und rechtstaatlich zulässig ist, sollte dem Vorrang der Prävention durch Auslegung der entsprechenden Norm Geltung verschafft werden. Beispiele hierfür sind laut *Prof. Dr. Nebe* die arbeitsschutzrechtliche Gefährdungsbeurteilung, deren Präventionsfunktion höchstrichterlich bereits mehrfach ausgestaltet wurde, die Dokumentationspflichten der Unternehmen gemäß § 6 ArbSchG oder die Prävention durch Verfahren, welche sich unter anderem recht anschaulich anhand der fortdauernden Effektivierungsbemühungen im Hinblick auf das Betriebliche Eingliederungsmanagement durch externe Sachverständige gemäß § 84 Abs. 2 S. 4 SGB IX verdeutliche. Neben diesen sehr konkreten Verknüpfungen im geltenden Recht müssten die Herausforderungen an die gemeinsame Aufgabe Prävention aber auch übergeordnet angegangen werden. Hierbei gehe es um Aspekte der Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität einer gemeinsamen Präventionsstrategie. Naheliegend sei daher die Verbesserung der Kooperationsstrukturen der Krankenkassen und Unfallversicherungsträger im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung, wofür sich Rahmenvereinbarungen über wechselseitige Kooperationspflichten anbieten würden. Aber auch im Allgemeinen sollte die Kooperation der mit der Aufgabe Prävention befassten Sozialversicherungsträger verbessert werden, eine Notwendigkeit, welche sich gleichfalls im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD im Hinblick auf das für das Jahr 2014 angekündigten Präventionsgesetzes wiederfinde. In Ihrem Fazit verdeutlichte *Prof. Dr. Katja Nebe*, dass sie ein Präventionsgesetz ebenfalls für notwendig erachte, jedoch nicht untätig darauf gewartet werden sollte, sondern in

der Zwischenzeit bestehende Netzwerke fortentwickelt werden bzw. neue aufgebaut werden müssten.

Die abschließende Diskussion drehte sich im Wesentlichen um das im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD angekündigte Präventionsgesetz. In diesem Zusammenhang bestand Einigkeit darüber, dass sehr genau darauf geachtet werden müsse, ob das Gesetz neben der Betrieblichen Gesundheitsförderung und der Verbesserung der Zusammenarbeit der zuständigen Sozialversicherungsträger auch die zunehmende Bedeutung psychischer Belastungen im Arbeitsleben angemessen berücksichtige.

Jun.-Prof. Dr. Judith Brockmann, Universität Hamburg und Sprecherin des SVN, verabschiedete die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Tagung mit dem Hinweis darauf, dass sie verdeutlicht hat, dass Prävention nicht nur eine Vielzahl verschiedener Regelungen sei, sondern vielmehr ein eigenständiges Aufgabengebiet der beteiligten Akteure darstelle. Weiterhin dankte sie den Referentinnen und Referenten für ihre gelungenen Vorträge und sprach der VBG sowie der Universität Hamburg ihren herzlichen Dank für die gelungene organisatorische Durchführung der Tagung aus und verabschiedete die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit dem Hinweis auf den im 2. Quartal 2014 im LIT-Verlag erscheinenden Tagungsband.