

– Fachbeitrag B8-2021 –

11.10.2021

Die verbesserte Nutzung der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation für Mütter und Väter im betrieblichen Kontext

**Vortrag beim 30. Reha-Kolloquium der Deutschen Rentenversicherung
am 24. März 2021¹**

Von Prof. Dr. Claudia Beetz, Ernst-Abbe-Hochschule Jena

I. Einleitung

Mütter und Väter mit Erziehungsverantwortung sind im Berufsleben spezifischen Belastungen ausgesetzt, die sich vor allem durch Zeitstress, mangelnde Vereinbarkeit von Familie und Beruf, berufliche Belastungen sowie auch in mangelnder Anerkennung zeigen.² Diese Belastungen haben in Zeiten der Corona-Pandemie durch „Homeoffice“, „Homeschooling“ und „Homecare“ noch deutlich zugenommen.³ Bereits 2008 waren nach einer Studie des Ifes 2,1 Millionen Mütter und ca. 230.000 Väter potenziell „kur“-bedürftig.⁴ Der Bedarf an Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen, die sich auf die Behandlung von elternspezifische Beanspruchungs- und Belastungsformen unter Berücksichtigung auch der Gesundheit der Kinder abgestimmt sind, dürfte – nach

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag B8-2019 in der Kategorie B: Arbeitsrecht veröffentlicht; Zitiervorschlag: Beetz: Die verbesserte Nutzung der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation für Mütter und Väter im betrieblichen Kontext – Vortrag beim 30. Reha-Kolloquium der Deutschen Rentenversicherung am 24. März 2021; Beitrag B8-2019 unter www.reha-recht.de; 11.10.2021.

² Datenreport des Müttergenesungswerks (MGW) 2021 (https://www.muettergenesungswerk.de/fileadmin/user_upload/Datenreport_2021_210615.pdf; zuletzt abgerufen am 07.10.2021) – die Häufigkeit der Angabe der einzelnen Gründe unterscheidet sich zum einen nach der Art der Maßnahmen und danach ob Mütter oder Väter die Maßnahme wahrnehmen. Vgl. dazu auch Braun/Dietrich, G+S 2017, 37, 40 sowie Braun, hkk Gesundheitsreport 2017: Mutter-/Vater-Kind-Kuren, https://www.hkk.de/-/media/files/website/infomaterial/gesundheitsreport/2011-2018/2017_gesundheitsreport_muttervaterkindkuren.ashx?la=de-de&hash=67821644520FD43A3C73FF65F39F4F5C947D901B; zuletzt abgerufen am 07.10.2021, S. 7.

³ Datenreport MGW 2021 a. a. O.

⁴ Ifes, Bedarfs- und Bestandsanalyse von Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Väter in Einrichtungen des Deutschen MGW, Az. 214-1720-1/048 – Abschlussbericht, https://www.ifes.fau.de/files/2017/07/FASSMANN_2008_IfeS-Materialienband_1-2008.pdf; zuletzt abgerufen am 07.10.2021.

Einschätzung des Müttergenesungswerks (im Weiteren: MGW) – noch immer hoch und durch die spezifischen Belastungen während der Pandemie noch gestiegen sein.⁵

Um den besonderen gesundheitlichen Auswirkungen, die aus der familiären Sorge für Kinder entstehen, gerecht zu werden,⁶ können sowohl vorsorgende Maßnahmen zur Verhinderung von Erkrankungen und Behinderungen als auch rehabilitative Maßnahmen in hierfür spezialisierten Einrichtungen⁷ als Komplexleistungen erbracht werden. In Anspruch genommen werden, können diese nach der wohl herrschenden Meinung von den biologischen Eltern aber auch von funktionellen oder soziale Eltern, wenn sie dauerhaft Erziehungspflichten für Kinder übernommen haben sowie die weiteren Voraussetzungen der §§ 24, 41 SGB V erfüllen.⁸ Umgangssprachlich werden die Maßnahmen auch als Mütter-/Väter-„Kuren“ bzw. als Mutter-/Vater-Kind-„Kuren“ bezeichnet, was aber ihrer Relevanz nicht gerecht wird.⁹

II. Medizinische Ursachen für die Inanspruchnahme von Eltern-Kind-Maßnahmen

Die verschiedenen gesundheitlichen Auswirkungen der Belastungssituationen von Eltern lassen sich aus den bei der Aufnahme zu einer Eltern-Kind-Maßnahme festgestellten Indikationen ableiten. Nach Angaben des MGW¹⁰ sind diese nicht nur auf eine Erkrankung zurückzuführen: Im Durchschnitt werden bei Müttern 2,9 und bei den Vätern 2,6 unterschiedliche Indikationen bei der Eingangsuntersuchung festgestellt. Hierbei handelt es sich bei über 80% der Mütter und 76% der Väter um Erkrankungen im Bereich der F-Indikationen nach der ICD10-Codierung – also Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen. Hier werden vor allem Erschöpfungszustände bis hin zum Burn-out z.B. mit Schlafstörungen, Gereiztheit, Angstzustände diagnostiziert. Bei ca. 47 Prozent der Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren (zudem) M-Indikationen festzustellen. Hierbei handelt es sich u.a. um Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes, vor allem Rückenbeschwerden. Als Aufnahmeindikationen wurden am

⁵ MGW Pressemitteilung zum Corona-Datenreport: https://www.muettergenesungswerk.de/fileadmin/user_upload/PM_MGW_Belegung_in_Mutter-Kind-Kliniken_auf_57_Prozent_gesunken_210615.pdf; zuletzt abgerufen am 07.10.2021.

⁶ Becker/Kingreen/Welti, 7. Aufl. 2020, SGB V § 24 Rn. 1.

⁷ Zur Pflicht der Krankenkassen, diese Maßnahmen nur in Einrichtungen des MGW oder gleichartigen Einrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht vgl. § 111a SGB V sowie Becker/Kingreen/Welti, 7. Aufl. 2020, SGB V § 111a.

⁸ Siehe dazu unter III. Vgl. dazu mit weiteren Nachweisen KassKomm/Nolte, 114. Aufl. 2021, SGB V, § 24 Rn. 4 f.; Klopstock NZS 2019, 909.

⁹ Vgl. zum Image „Urlaub auf Rezept“ Braun/Dietrich, G+S 2017, 37 (Einleitung). Im Jahr 2000 wurde die Bezeichnungen „Vorsorgekuren für Mütter“ sowie „Müttergenesungskuren“ zunächst „Medizinische Vorsorge für Mütter“ später dann für „Mütter und Väter, sowie in „Medizinische Rehabilitation für Mütter“ und seit 2002 für „Mütter und Väter“ umbenannt – Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 vom 22.12.1999 (GKV-Gesundheitsreform 2000) – BGBl. Teil I 1999, S. 2626 sowie Gesetz zur Verbesserung der Vorsorge und Rehabilitation für Mütter und Väter vom 26.07.2002 (BGBl. Teil I, 2002, S. 2874).

¹⁰ Datenreport MGW 2021 a. a. O.

dritthäufigsten Erkrankungen aus dem G-Spektrum festgestellt. Es handelt sich dabei um Erkrankungen des Nervensystems wie z.B. Migräne, Kopfschmerzen, Multiple Sklerose, gefolgt von Stoffwechselerkrankungen, Atemwegserkrankungen, Kreislauferkrankungen sowie Hauterkrankungen.

III. Voraussetzung für die Gewährung von Eltern-Kind-Maßnahmen

Diese unterschiedlichen gesundheitlichen Auswirkungen der Elternschaft macht eine ganzheitliche Betrachtung der Auswirkungen erforderlich, nur die Behandlung einzelner Erkrankungen ist nicht ausreichend. Ziel bzw. Zweck der Leistungsgewährung ist es daher im Rahmen stationärer Vorsorgeleistungen bzw. bei stationären Leistungen zur Rehabilitation durch ganzheitliche Therapieansätze unter Einbeziehung psychologischer, psychosozialer und gesundheitsfördernder Hilfen den spezifischen Gesundheitsrisiken entgegenzuwirken.¹¹ Aus diesen Gründen ist nach den Regelungen in §§ 24 und 41 SGB V kein Vorrang vertragsärztlicher und ambulanter Leistungen der Krankenkassen vorgesehen.¹²

Voraussetzungen für die Gewährung von Vorsorgemaßnahmen ist zunächst die Behandlungsbedürftigkeit der Eltern nach § 23 Abs. 1 SGB V bzw. für Gewährung von Rehabilitationsmaßnahmen nach § 27 Abs. 1 SGB V. Dies allein ist jedoch nicht ausreichend, die Behandlungsbedürftigkeit muss mit dem Zweck verbunden sein, gesundheitliche Belastungen aufgrund der Elternschaft eines oder mehrerer Kinder verursacht und/oder aufrechterhalten wurden bzw. werden, entgegenzuwirken bzw. diese zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder die Beschwerden zu lindern. Bei Maßnahmen der Rehabilitation ist diese noch mit dem Ziel zu verknüpfen, eine Behinderung zu beseitigen oder abzuwenden bzw. ihre Folgen zu mindern - § 2 Abs. 1 SGB IX.¹³

IV. Geringe Inanspruchnahme von Eltern-Kind-Maßnahmen

Trotz des geschätzten hohen Bedarfs an spezifischen Eltern-Kind-Maßnahmen ist ihre tatsächliche Durchführung eher gering. Im Jahr 2019 wurden lediglich ca. 49.100 Kuren durch das MGW durchgeführt, hiervon ca. 47.000 bei Müttern.¹⁴ Die Situation hat sich bedingt durch die Corona-Pandemie verstärkt, seitdem ist ein weiterer Rückgang der Maßnahmen insbesondere durch die Einschränkungen während der Phasen der Lock-

¹¹ Vgl. Spitzenverband Bund der Krankenkassen und Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS), Begutachtungs-Richtlinie Vorsorge und Rehabilitation, Stand Februar 2012, S. 31, 36 f., https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/pressemitteilungen/2012/2012_02_07_Begutachtungsrichtlinie_Vorsorge_Reha_18932.pdf, zuletzt abgerufen am 02.09.2021.

¹² LSG Niedersachsen-Bremen vom 30.04.2012 – L 4 KR 10/12 B ER - NZS 2012, 905; Becker/Kingreen/Welti, 7. Aufl. 2020, SGB V § 24 Rn. 9a; § 41 Rn. 5; ausführlich Waßer in jurisPK-SGB V, 4. Aufl. 2020, § 41 Rn. 13.

¹³ Vgl. dazu Becker/Kingreen/Welti, 7. Aufl. 2020, SGB V, § 24 Rn. 9a, § 41 Rn. 4.

¹⁴ Datenreport MGW 2021 a. a. O.

Downs (Schließung) aber auch durch die notwendigen Hygiene-Konzepte der Einrichtungen (z.B. geringere Belegung) sowie Angst vor Ansteckungen zu verzeichnen. Insgesamt berichtet das MGW im Jahr 2020 von einem Rückgang zunächst der durchgeführten Beratungen von ca. 39 % sowie einer um 35% geringeren Belegung der Kliniken.¹⁵

V. Ursachen für die geringe Inanspruchnahme von Eltern-Kind-Maßnahmen

Eltern mit Erziehungsverantwortung haben einen gesetzlichen Anspruch auf medizinische Vorsorge sowie medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter. Dieser Anspruch ergibt sich aus den Regelungen der §§ 24 und 41 SGB V, sofern jeweils die individuellen Voraussetzungen dafür vorliegen. Es handelt sich hierbei um (stationäre) Leistungen der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation als Leistung der gesetzlichen Krankenkassen, die auf die Bedürfnisse bzw. Belastungssituation von Eltern spezialisiert sind und als Komplexleistungen erbracht werden.

1. Kostenrisiko

Als Hemmnisse für die Inanspruchnahme von Eltern-Kind-Maßnahmen wird in einer durch die Handelskrankenkasse (HKK) beauftragten Befragung angegeben, dass zusätzliche Kosten für einen Großteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine teilweise bis sehr große Hürde bedeuten, wie z.B. der zu zahlende Eigenanteil von 10 Euro pro Kalendertag für volljährige Personen – hier fallen bei einem dreiwöchigen Aufenthalt 220 Euro an - ; darüber hinaus werden Kosten für Ausflüge, Aktionen mit den Kindern und ähnliches benannt.¹⁶ Im Hinblick auf das Kostenrisiko des Entgeltausfalls ist seit einer Entscheidung des Bundesarbeitsgerichts im Jahr 2014 rechtlich geklärt, dass die Inanspruchnahme sowohl von Vorsorge- als auch von Reha-Maßnahmen unproblematisch unter den Freistellungs- und Lohnfortzahlungsanspruch des § 9 EFZG fällt.¹⁷ Das Bundesarbeitsgericht hatte in dieser Entscheidung herausgearbeitet, dass Beschäftigte durch die Bewilligung von sozialrechtlichen Eltern-Kind-Maßnahmen an der Arbeitsleistung auch dann verhindert sind, wenn sie selbst nicht arbeitsunfähig sind. Unsicherheiten bei Fragen der Entgeltfortzahlung aber auch ggf. von anderen (finanziellen) Unterstützungsmöglichkeiten können durch Beratungen der Eltern verringert werden.

2. Besondere Anforderungen des Verwaltungsverfahrens

Zur Bewilligung von Eltern-Kind-Maßnahmen ist die Durchführung eines sozialrechtlichen Verwaltungsverfahrens einschließlich der Antragstellung erforderlich. Nach der Überarbeitung der „Begutachtungs-Richtlinie Vorsorge und Rehabilitation“ und der Veröffentlichung von Umsetzungsempfehlungen ist seit 2012 eine Erhöhung des Anteils von

¹⁵ Datenreport MGW 2021 a. a. O.

¹⁶ Braun, hkk Gesundheitsreport 2017: Mutter-/Vater-Kind-Kuren a.a.O., S. 14; zusammenfassend: Braun/Dietrich, G+S 2017, 37, 39.

¹⁷ BAG, Urteil v. 10.09.2014 – 10 AZR 651/12.

Bewilligungsentscheidungen der Krankenkassen zu verzeichnen¹⁸ – so war die Ablehnungsquote im Jahr 2002 bei 32% im Jahr 2011 noch bei 35%.¹⁹ Aus der in diesem Jahr (2021) durch das Muttergenesungswerk veröffentlichten Statistik lag die Ablehnungsquote bei Anträgen von Müttern bei 10%, bei Vätern immerhin noch bei 16% (Gesamt-ablehnungsquote: 11%).²⁰ Weiter zeigt sich aber eine hohe Erfolgsquote bei durchgeführten Widerspruchsverfahren von 74% bei den ca. in 70% der Ablehnungen eingereichten Widersprüchen. Hierdurch wird ebenfalls ein hoher Beratungsbedarf deutlich; die hohe Quote der erfolgreichen Widersprüche ist nach Einschätzung des MGW auf die intensive Beratung der Widerspruchsführer und Widerspruchsführerinnen zurückzuführen.²¹ Die erforderlichen Beratungen sind finanziell nicht ausreichend abgesichert – nach Angaben des MGW fehlt es vor allem an der Finanzierung der Beratungsangebote durch die Wohlfahrtsverbände.²² Die zu geringen von den Krankenkassen unabhängigen Informations- und Beratungsangebote können aber auch dazu führen, dass Anträge gar nicht erst gestellt werden und tragen daher zur geringen Nutzung der Eltern-Kind-Maßnahmen bei. Die Gesamtausgaben der Krankenkassen für Mutter-Kind-Maßnahmen sind bei dem geschätzten Bedarf sehr gering und betragen lediglich 0,18% der Gesamtausgaben; im Jahr 2020 ist der Anteil auf nur 0,11 % gesunken.²³

Insgesamt lassen sich daraus Unsicherheiten in Bezug auf die Finanzierung, aber auch Voraussetzungen und Bedingungen von Eltern-Kind-Maßnahmen feststellen, die eine hohen Beratungsbedarf aufzeigen. Auch aus der Struktur der festgestellten Erkrankungen kann ein Beratungsbedarf abgeleitet werden, da vor allem Erkrankungen wie das Erschöpfungssyndrom bis hin zu Burnout als die häufigste Ursache für die Inanspruchnahmen von Eltern-Kind-Maßnahmen genannt werden.

VI. Chancen aber auch Pflichten im betrieblichen Kontext

Hierin liegen Chancen aber auch Pflichten von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern im betrieblichen Kontext, da im Rahmen des Beschäftigungsverhältnisses Belastungssituationen erkannt, ihnen vorgebeugt aber auch entsprechende Beratungs- aber auch Unterstützungangebote gewährt werden können und müssen

¹⁸ Vgl. dazu auch Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage verschiedener Abgeordneter Bundestags-Drucksache 18/8008 vom 30.03.2016, S. 2.

¹⁹ Zusammenfassende Übersicht bei Braun/Dietrich, G+S 2017, 37, 38 mwN.

²⁰ Datenreport MGW 2021 a. a. O.; ähnliche Quoten auch bei: Braun, hkk Gesundheitsreport 2017: Mutter-/Vater-Kind-Kuren a. a. O., S. 7; vgl. auch KG 5 Statistiken der Krankenkassen: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Geschaeftergebnisse/KG5_2019.pdf., zuletzt abgerufen am 08.10.2021.

²¹ Datenreport MGW 2021 a. a. O.

²² Datenreport MGW 2021 a. a. O.

²³ Datenreport MGW 2021 a. a. O.; vgl. hierzu zu den Ausgaben der Jahre 2008 – 2015 Bundestags-Drucksache 18/8008, S. 7.

1. Betriebliches Gesundheitsmanagement

Unter dem Begriff des betrieblichen Gesundheitsmanagement werden alle gesundheitsbezogenen Aktivitäten der Betriebe zusammengefasst. Hierunter fallen daher folgende arbeitsschutzrechtliche Maßnahmen: das betriebliche Eingliederungsmanagement, auf das sogleich gesondert eingegangen wird, das integrative Personalmanagement sowie die betriebliche Gesundheitsförderung (§ 20b SGB V).²⁴ In diesem Rahmen bestehen Möglichkeiten/Pflichten von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern, Gefährdungslagen von Beschäftigten mit Erziehungsaufgaben zu erkennen und vorzubeugen.

Hierzu gehören in einem ersten Schritt Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf in den Betrieben durchzusetzen, um Erkrankungen/Entstehung von Behinderungen durch die Belastungen der Sorgearbeit bei den Beschäftigten zu verhindern oder ihre Auswirkungen zu verringern.²⁵ Im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung bestehen für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber Möglichkeiten Unterstützung durch die Krankenkassen zu erhalten - § 20b SGB V. Hier können z.B. in den im Leitfadenden Prävention angegebenen Handlungsfeldern der arbeitsbedingten Belastungen/Bewegung sowie der psychosozialen Belastungen/Stress/Mobbing Maßnahmen im Sinne der Verhaltensprävention angeboten werden.²⁶

Gibt es allerdings Anzeichen, dass Erkrankungen/Behinderung drohen oder sogar schon vorliegen, sollte an dieser Stelle frühzeitig auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Vorsorgemaßnahmen aber auch Reha-Maßnahmen für Eltern nach §§ 24, 41 SGB V hingewiesen werden. Hierbei können auch – im Einverständnis der Beschäftigten – Betriebsärztinnen und -ärzte hinzugezogen werden. Im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge sollen arbeitsbedingte Erkrankungen frühzeitig erkannt und im besten Fall verhütet werden § 1 Abs. 1 Satz 1 ArbMedVV. Betriebsärztinnen und -ärzte können daher in diesem Rahmen zur Antragstellung beraten und ggf. auch die notwendigen ärztlichen Verordnungen ausstellen.

²⁴ Vgl. dazu Schwede, ArbRaktuell 2019, 7; vgl. dazu auch ILAG, Fallstudie: Analyse wesentlicher struktureller Elemente der Zusammenarbeit zwischen kooperativem betrieblichem Gesundheitsschutz und Reha-Einrichtungen, <http://www.institut-leistung-arbeit-gesundheit.de/index.php?id=152>; zuletzt abgerufen am 07.10.2021; Düwell, Schritte auf dem Weg zu einem betrieblichen Gesundheitsmanagement Düwell, jurisPR-ArbR 45/2015 Anm. 1.

²⁵ Vgl. dazu Nebe/Gröhl/Thoma, ZESAR 2021, 157 (Teil I) sowie ZESAR 2021, 210 (Teil II); Frodermann, Bächmann, Hagen, Grunow, Müller, IAB 05.06.2019 (online verfügbar <https://www.iab.de/de/publikationen/forum/publikationsdetails-details.aspx/Publikation/k190529306>; zuletzt abgerufen am 07.10.2021); Vereinbarkeit von Sorgearbeit und Beruf als Beitrag zur Sicherung des Fachkräftebedarfs – Familienfreundliches Thüringen; Thüringer Ministerium für ASGFF (Hrsg.) 2018, Vereinbarkeit von Sorgearbeit und Beruf als Beitrag zur Sicherung des Fachkräftebedarfs – Familienfreundliches Thüringen, Erfurt (<https://www.zsh-online.de/veroeffentlichungen/veroeffentlichungen/4-berichte-und-dokumentationen/516>; zuletzt abgerufen am 07.10.2021).

²⁶ Vgl. hierzu ausführlich HK-ArbSchR/Nebe, 2. Aufl. 2018, Teil 2, § 20b SGB V, Rn. 14, 23 ff.

2. Betriebliches Eingliederungsmanagement

Spätestens aber, wenn innerhalb eines Jahres mehr als 42 ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeitstage auftreten, trifft Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber die Pflicht, ein betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) – im Einverständnis mit den Beschäftigten – durchzuführen – § 167 SGB IX. Hierbei handelt es sich um einen verlaufs- und ergebnisoffenen Suchprozess nach Maßnahmen und Leistungen auch zur Vorbeugung von Gesundheitsrisiken und zur Überwindung von Arbeitsunfähigkeiten.²⁷ Ziele des Eingliederungsmanagements sind die Überwindung der Arbeitsunfähigkeit, die Vorbeugung erneuter Arbeitsunfähigkeit und nicht zuletzt die Erhaltung des Arbeitsplatzes.²⁸ Auch im Rahmen des BEM können Betriebsärztinnen und -ärzte hinzugezogen werden.²⁹ Zeigt sich in diesem Prozess, dass es sich bei den Betroffenen um Mütter oder Väter handelt, kommen auch zu diesem Zeitpunkt Leistungen nach §§ 24, 41 SGB V in Betracht. Unabhängig davon, ob die vorliegende Erkrankung in einem spezifischen Zusammenhang mit der familiären Belastungssituation steht,³⁰ sollte auf die Möglichkeit insbesondere der Reha-Maßnahmen für Eltern hingewiesen und in einem zweiten Schritt hierzu beraten werden. Die notwendige ärztliche Verordnung könnte ebenfalls wieder durch die Betriebsärztinnen und -ärzte erfolgen. Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber können hierbei Unterstützung durch die Rehabilitationsträger und die Integrationsämter nach §§ 3, 12 SGB IX erhalten.

3. Betriebsversammlung

Das Informationsdefizit kann auch verringert werden, wenn in der regulären Betriebsversammlung nach § 42 BetrVG über Eltern-Kind-Maßnahmen, deren Voraussetzungen, die Freistellung und Entgeltfortzahlung nach § 9 EFZG informiert wird. In § 45 BetrVG wird seit einigen Jahren hervorgehoben, dass die Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit zu den möglichen Themen solcher Betriebsversammlungen gehört; damit sind die Eltern-Kind-Maßnahmen und ihre arbeitsrechtliche Verankerung in § 9 EFZG ein typisches Thema für dieses Handlungsfeld.

Am einfachsten ist es, wenn ein Referat durch Personen aus dem MGW oder einer Krankenkasse stattfindet. Die Tagesordnung einer Betriebsversammlung wird vom Betriebsrat aufgestellt; er kann zu solchen Themen auch externe Referierende bzw. Gäste einladen, ohne die Genehmigung des Arbeitgebers einholen zu müssen, denn das Hausrecht in der Betriebsversammlung obliegt dem Betriebsrat. Selbstverständlich ist der

²⁷ Fabricius in: jurisPK-SGB IX, 3. Aufl. 2018, § 167 Rn. 21.

²⁸ Vgl. Feldes in: Feldes/Kohte/Stevens-Bartol, 4. Aufl. 2018, SGB IX, § 167 Rn. 4 ff.

²⁹ Vgl. dazu Dillbahner: Die Rolle von Betriebsärzten in der Rehabilitation – Teil 1 – Schwerpunkt: Betriebsärzte und Betriebliches Eingliederungsmanagement; Forum C, Beitrag C8-2015 unter www.reha-recht.de; 17.12.2015; Ramm: Die Rolle von Betriebsärzten in der Rehabilitation – Teil 2 – Schwerpunkt: Die betriebsärztliche Rehabilitation; Forum C, Beitrag C9-2015 unter www.reha-recht.de; 17.12.2015.

³⁰ SG Osnabrück, Gerichtsbescheid v. 31.05.2018 – S 34 KR 423/17 – zitiert nach juris; vgl. auch BSG vom 28.05.2019 – B 1 KR 4/18 sowie vom selben Tag B 1 KR 4/18; sowie die Anmerkungen von Deister, NZS 2020, 509; Rixen SGB 2020, 558; Klopstock NZS 2019, 909; Schömann jurisPR-SozR 5/2020 Anm. 4.

Arbeitgeber vorher zu informieren. Diese rechtliche Möglichkeit ist seit vielen Jahren in der Rechtsprechung³¹ und der juristischen Literatur³² anerkannt, so dass es unproblematisch ist, davon Gebrauch zu machen. Gerade in Betrieben, in denen Eltern einen beachtlichen Teil der Beschäftigten stellen, wird eine solche Anreicherung der Themen der turnusmäßigen Betriebsversammlungen auf Zustimmung stoßen.

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.

³¹ BAG 19.09.1977 – 1 ABR 67/75 – DB 1978, 2242.

³² Zachert AuR 1978, 222; Kohte BStSozArbR 1980, 337; aktuell Fitting BetrVG, 30. Aufl. 2020, § 42 Rn. 20.