

# Die Akteure des Arbeitssicherheitsrechts und die Digitalisierung der Arbeitswelt

Prof. Dr. Wolfhard Kohte

# Gliederung

1. Digitale Herausforderungen
2. Betriebliches Gesundheitsmanagement
3. Präventive Arbeitssicherheit
4. Tertiärprävention und Rehabilitation

# 1. Digitale Herausforderungen

# Aktuelle digitale Herausforderungen in Stichworten (1)

- Arbeit 4.0 Steuerung der Arbeitsprozesse durch Information und Kommunikation – „Internet der Dinge“
- Chancen der Verringerung körperlicher Belastungen und einer menschengerechten Arbeitszeitgestaltung
- Herausforderungen durch Verdichtung und Intensivierung der Arbeit, z.B. durch Multitasking und Informationsüberfluss oder auch eine genaue Messung, Taktung und Überwachung einzelner Arbeitsschritte
- Trend zur räumlichen und zeitlichen Entgrenzung der Arbeit, mobile Arbeiten, ständige Erreichbarkeit

**ABER:** Zugleich Polarisierung der Arbeit, Zunahme prekärer Beschäftigung – „Arbeit 04“ vorsichtige Hinweise im Grünbuch S. 17

**Beispiel:** Arbeitsbedingungen in der Fleischwirtschaft, Jahresbericht NRW 2013 S. 21 ff

# Aktuelle digitale Herausforderungen in Stichworten (2)

## Herausforderungen für die Arbeitssicherheit

- Höhere Anforderungen an die menschliche Informationsverarbeitung und die Datensicherheit
- Gefahr eines Sektors monotoner und dequalifizierender Aufgaben
- Verlust angemessener Zeit- und Dispositionsspielräume möglich
- Schlüsselrolle der Gestaltung von Arbeitszeit und Arbeitsrhythmen
- Gefahr der inneren und äußeren Entgrenzung der Arbeitszeit

*Rothe, Digitalisierung der Arbeitswelt in BAuA:aktuell 2/2015, S. 12f; Kohte NZA 2015, 1417-1424*

# Aktuelle digitale Herausforderungen in Stichworten (3)

- Chancen und Risiken für Menschen mit Behinderungen:
- Einsatz personenbezogener assistiver Technologien für Personen mit Einschränkungen der Bewegungs-, Seh- und Hörfähigkeit
- Risiko neuer Barrieren durch stärkere Visualisierung, höhere Anforderungen an Reaktionsschnelligkeit
- Ausführlich: BMAS Forschungsbericht 467 – Chancen und Risiken der Digitalisierung der Arbeitswelt für Menschen mit Behinderung ([www.bmas.de](http://www.bmas.de))

# 2. Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

# Betriebliches Gesundheitsmanagement

## BGM als „betriebliches Dach“

→ verklammert die Säulen Arbeitsschutz, Betriebliche Gesundheitsförderung und Integratives Personalmanagement

Zitat aus OVG Berlin-Brandenburg (8.11.2012, 62 PV 2.12)

„Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist die *systematische, zielorientierte und kontinuierliche Steuerung aller betrieblichen Prozesse*, mit dem Ziel Gesundheit, Leistung und Erfolg für den Betrieb und alle seine Beschäftigten zu erhalten und zu fördern.“

→ Zusammenführung aller gesundheitsrelevanten Aktivitäten unter einer Leitung und einer Koordination (HaKo-ArbSchR/Blume/Faber, 2. Auflage 2018 , § 3 Rn. 86)



# BGF, Arbeitsschutz und BGM

vier Begriffe - Bausteine eines Gesamtkonzeptes

## Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

### Arbeitsschutz

→ staatlich (ArbSchG, ASiG, Verordnungen usw.)  
→ autonom (UUV)  
→ Arbeitsschutzmanagementsysteme (AMS), mindestens aber Organisationspflichten gem. § 3 Abs. 2 ArbSchG

### Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)

Jetzt  
§ 20b SGB V  
sowie  
Suchtberatung

### Integratives Personalmanagement (Human Resource Management)

→ einschließlich  
**Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)**  
nach § 167 SGB IX

# Betriebliches Gesundheitsmanagement

Umfasst:

- Senkung des Risikos beschäftigungsbedingter Belastungen und Berufskrankheiten sowie Arbeitsunfälle (**Arbeitsschutz**)
- Aufgreifen und präventive Bewältigung gesundheitsbezogener Trends und Entwicklungen (**Betriebliche Gesundheitsförderung**)
- Erhaltung der Beschäftigungsfähigkeit durch **Personalplanung (einschließlich Betriebliches Eingliederungsmanagement)**
- Suchtberatung

*vgl. Blume/Faber in HaKo-ArbSchR, § 3 ArbSchG, Rn.99 sowie Nebe in HaKo-ArbSchR, § 20b SGB V, Rn.29 und Kohte in HaKo-ArbSchR § 1 ASiG Rn.26.*

# 3. Präventive Arbeitssicherheit

# 3. Präventiver Arbeitsschutz

§ 3 und § 5 ArbSchG verlangen von jedem Arbeitgeber

- Treffen der **erforderlichen Arbeitsschutzmaßnahmen**
- zuvor ermittelt durch eine Gefährdungsbeurteilung
- laufende Wirksamkeitsüberprüfung und Anpassung der Schutzmaßnahmen

Wichtigste Maßstäbe ergeben sich aus § 4 ArbSchG

- *Gefahrenbekämpfung an der Quelle*
- *Vorrang technischer Maßnahmen*
- *Vor organisatorischen Maßnahmen*
- *Vor personellen Maßnahmen*
- *Vorrang kollektiver Maßnahmen vor individuellen Maßnahmen*

# Präventiver Arbeitsschutz - Organisation

Schließlich verlangt § 3 Abs. 2 ArbSchG:

- Bereitstellung einer **geeigneten Organisation**:  
**§§ 2, 5 ASiG verlangen Bestellung von Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit, nähere Einzelheiten ergeben sich aus der DGUV-Vorschrift 2**

# Stufen arbeitsmedizinischer Prävention

- **Primärprävention**  
Aktivitäten zur Gestaltung der Arbeitsplätze
- **Sekundärprävention**  
Untersuchungen und Beratungen zur Früherkennung arbeitsbedingter Gesundheitsschäden
- **Tertiärprävention**  
Untersuchungen und Beratungen zum Umgang mit arbeitsbedingten Gesundheitsschäden

# Arbeitsmedizinische Primärprävention

- Vor allem Aufgaben nach § 3 ASiG
- Gemeinsame Betriebsbegehung
- Beratende Beteiligung an der Gefährdungsbeurteilung und Unterweisung
- Auswertung und Organisation vorrangig kollektiver Untersuchungen

# Aufgaben der Betriebsärzte nach § 3 ASiG – Teil I

- **Beratung** des Arbeitgebers und der anderen für den Arbeitsschutz verantwortlichen betrieblichen Akteure
  - **Planung** und Unterhaltung von Betriebsanlagen und Einrichtungen
  - **Gestaltung** der Arbeitsplätze, des Arbeitsablaufs und der Arbeitsumgebung
  - Gestaltung von Arbeitszeit und Arbeitsrhythmus
- Beobachtung der Durchführung des Arbeitsschutzes
  - Begehung der Arbeitsstätte und Feststellung von Mängeln, Hinwirken auf deren Beseitigung
- Unterstützung bei Erstellung der Gefährdungsbeurteilung



# Aufgaben der Betriebsärzte nach § 3 ASiG – Teil II

- Untersuchung und **Beratung** der Arbeitnehmer
- Erfassung und Auswertung der Untersuchungsergebnisse
  - Untersuchung der Ursachen von arbeitsbedingten Erkrankungen
- Unzulässig: Überprüfung der Krankmeldungen der Arbeitnehmer auf ihre Berechtigung
- Eingliederung und Wiedereingliederung behinderter Menschen

# Aufgaben der Betriebsärzte und die DGUV-Vorschrift 2

- Konkretisierung der ASiG-Aufgaben durch die DGUV-Vorschrift 2
- Betriebliche Vereinbarung der Gesamtbetreuung
- Grundbetreuung
  - z.B. Gefährdungsbeurteilung
  - Maßnahmen der Verhältnisprävention
  - Mitwirkung am Arbeitsschutzausschuss
- Betriebsspezifische Betreuung
  - Arbeitsgestaltung bei betriebsspezifischen Gesundheitsgefahren
  - Gestaltung von betrieblichen Änderungen (z.B. Organisation neuer Tätigkeiten, Beschaffung neuer Arbeitsmittel)
  - Vorsorgeuntersuchungen nach der ArbMedVV
  - Erstellung und Realisierung von Schwerpunktprogrammen , z.B. bei neuen Anforderungen
  - *Beispiel: Seit 03.12.2016 neugefasste ArbStättV, Anhang 6 – flimmerfreie Bildschirme mit klaren Zeichen und ergonomische Software, DGUV-Information 211-040*

# Arbeitsmedizinische Sekundärprävention

- Untersuchungen und Beratungen nach § 2 ArbMedVV; Früherkennung arbeitsbedingter Gesundheitsstörungen
- Hinweise an den Arbeitgeber nach § 6 ArbMedVV, Kooperation mit Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsräten (§ 9 ASiG) und Beratung im Arbeitsschutzausschuss (§ 11 ASiG)

# Strukturen arbeitsmedizinischer Vorsorge nach § 2 ArbMedVV

- (1) Pflichtvorsorge** ist arbeitsmedizinische Vorsorge, die bei bestimmten besonders gefährdenden Tätigkeiten veranlasst werden muss.
- (2) Angebotsvorsorge** ist arbeitsmedizinische Vorsorge, die bei bestimmten gefährdenden Tätigkeiten angeboten werden muss.
- (3) Wunschvorsorge** ist arbeitsmedizinische Vorsorge, die bei Tätigkeiten, bei denen ein Gesundheitsschaden nicht ausgeschlossen werden kann, auf Wunsch des oder der Beschäftigten ermöglicht werden muss.

# Konkretisierung der ArbMedVV durch den Ausschuss für Arbeitsmedizin (Afamed)- § 9 ArbMedVV - AMR

- Ermitteln des Standes der Arbeitsmedizin
- Ermitteln von Regeln und Erkenntnissen zur Umsetzung der ArbMedVV
- Beispiele
  - **AMR- Arbeitsmedizinische Regeln**, Nr. 13.1 Tätigkeiten bei extremer Hitzebelastung
  - AMR Nr. 3.1 Erforderliche Auskünfte/Informationsbeschaffung über die Arbeitsplatzverhältnisse
  - AMR Nr. 6.4 Mitteilungen an den Arbeitgeber nach § 6 Absatz 4 ArbMedVV
- Beispiele für **Arbeitsmedizinische Empfehlungen**
  - psychische Gesundheit im Betrieb, Nr. 7.2 posttraumatische Belastungsstörungen
  - Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit
  - Wunschvorsorge
- Weitere Hinweise: <http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Ausschuesse/AfAMed/AMR/AMR.html>

# Neue Möglichkeiten durch verbesserte Angebots- und Wunschvorsorge

- **Angebotsvorsorge** ist für Beschäftigte freiwillig, aber Pflicht des Arbeitgebers, wenn die Voraussetzungen nach dem Anhang der ArbMedVV gegeben sind. Dazu betriebsärztliche Beratung und Erörterung im Arbeitsschutzausschuss
- **Wunschvorsorge** ist Recht der Beschäftigten nach § 11 ArbSchG; betriebliche Option, Einrichtung betriebsärztlicher Sprechstunde

# Angebotsvorsorge und Bildschirmarbeit (1)

- ArbMedVV Anhang Teil 4 Abs.2 –  
Angebotsvorsorge bei „Tätigkeiten an  
Bildschirmgeräten“ – umfassender Begriff nicht  
nur Bildschirmarbeitsplätze und  
Telearbeitsplätze (§ 2 Abs.5 und Abs.7  
ArbStättV n.F.), sondern auch mobile Arbeit  
(Anhang 6.4 ArbStättV n.F.)

# Angebotsvorsorge und Bildschirmarbeit (2)

- Voraussetzung: Besichtigung des Arbeitsplatzes
- Inhalt: Angemessene Untersuchung der Augen und des Sehvermögens (*dazu auch allgemeine Anamnese und Arbeitsanamnese*)
- Ermöglichung erforderlicher augenärztlicher Untersuchungen
- Notwendige spezielle Sehhilfen – keine Kostenlast der Beschäftigten (VG Neustadt 3.11.2016 – 1 K 458/16)
- Aber: Vorrang primärer Arbeitsplatzgestaltung (Kohte/Habich CR 2000, 667, 668)



# AME Wunschvorsorge

- Sammlung ärztlichen Erfahrungswissens in der AMR Wunschvorsorge mit Praxisbeispielen zu Wechselwirkungen zwischen Arbeit und Gesundheit
- Neue Risiken, z.B. EMF und Defibrillator
- Individuelle Probleme: Sicherheitsschuhe für den diabetischen Fuß
- Anpassungsprobleme: Hautveränderungen wegen ungeeigneter Sicherheitshandschuhe
- Unspezifische/gehäufte Beschwerden nach Einführung von Gefahrstoffen/ Änderung der Arbeitsorganisation

# 4. Tertiärprävention und Rehabilitation

# Arbeitsmedizinische Tertiärprävention

- Beteiligung am Betrieblichen Eingliederungsmanagement (§ 167 SGB IX) und der stufenweisen Wiedereingliederung (§ 44 SGB IX)
- Untersuchungen und Beratungen im Zusammenhang mit betrieblicher und außerbetrieblicher Rehabilitation
- Untersuchungen und Beratungen im Zusammenhang mit betrieblicher Suchtprävention

# Betriebliches Eingliederungsmanagement nach § 167 Abs. 2 SGB IX

**Einfaches Aufgreifkriterium:** AU der betroffenen Person von mehr als 6 Wochen innerhalb eines Jahres

Das Kriterium ist

- präventiv, weil bei 6 Wochen im Jahr in der Regel noch keine Chronifizierung der Krankheit eingetreten ist
- datenschutzgerecht, weil die AU-Daten im Betrieb in der Regel vorhanden sind und keine gesonderte Erhebung erforderlich ist.

Daher kann das Kriterium „AU“ nicht durch ein anderes, individualisierendes Kriterium ersetzt werden.

*BAG 13.03.2012 – 1 ABR 78/10, AiB 2013, 64 m. Anm.*

*Kiesche*

# Präventionsverfahren und Arbeitsunfähigkeit

Es ist ein Missverständnis, mit dem Präventionsverfahren bis zum Ende der Arbeitsunfähigkeit zu warten. Das Verfahren ist kein „Krankenrückkehrgespräch“, sondern eine frühzeitig einsetzende Integrationsmaßnahme, die der bisherigen schematischen Trennung von Krankenbehandlung und Rehabilitation entgegenwirken soll (Gagel NZA 2001, 988). Es ist auch kein „Kündigungsvorverfahren“ (Kohte DB 2008, 582).

# Kooperative Rehabilitation

- An einigen Orten gibt es Kooperationsvereinbarungen zwischen Reha-Trägern, Reha-Einrichtungen und Betrieben zur Nahtlosigkeit zwischen Rehabilitation und Wiedereingliederung
- Schlüsselrolle der Betriebsärzte von der Vorbereitung der Reha bis zur Nachsorge

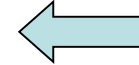
# BEM als Verfahrenspflicht

Rechtlich regulierter, kooperativer **Suchprozess**  
(BAG 10.12.2009 – 2 AZR 400/08, BVerwG  
5.06.2014 – 2 C 22/13)

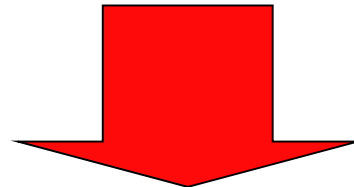
Analyse der Ursachen  
der langandauernden  
Arbeitsunfähigkeit der  
betroffenen Person



Analyse der  
Möglichkeiten zur  
Überwindung der  
Arbeitsunfähigkeit



Eruieren möglicher  
Leistungen und  
Hilfen aus den  
sozialen  
Sicherungssysteme



**Ziel:**

**Erhalt bzw. Schaffung eines fähigkeitsgerechten  
Arbeitsplatzes**

# Gesundheit: Defizite und Ressourcen

Neben den betrieblichen Ursachen kann auch der individuelle Gesundheitszustand von Bedeutung sein. Auch wenn gesundheitliche Defizite den Anstoß für das Verfahren geben, so sind für den Integrationsprozess die jeweiligen Ressourcen wichtiger. Auf ihre Ermittlung und Mobilisierung sind die Aktivitäten aller Beteiligten zu konzentrieren.



# Probleme rein defizitorientierter arbeitsmedizinischer Gutachten

Ärztliche Gutachten und Atteste, die nur defizitorientiert sind, sind für Rehabilitationsfragen ungeeignet:

„Die Bezugnahme auf die (defizitorientierte) gutachterliche Stellungnahme reicht nicht aus, um eine mögliche ausfallreduzierende Weiterbeschäftigung, insbesondere auf einem umgestalteten Arbeitsplatz mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ausschließen zu können“.

*BAG DB 2008, 189, 190*

# Stufenweise Wiedereingliederung als ressourcenorientierte Maßnahme

- Zeitweilige betriebliche Eingliederung ohne unmittelbare Arbeitspflicht mit Krankengeld
- Ärztliches Gutachten in Kooperation der Beteiligten (§ 44 SGB IX)
- Pflicht des Arbeitgebers zur Zustimmung (BAG NZA 2007, 91) zumindest bei Schwerbehinderten
- Eingliederungsplan bedarf oft der betriebsnahen „Nachjustierung“
- Erprobung von Hilfsmitteln
- Schlüsselrolle des „Runden Tisches“ des BEM und der betriebsärztlichen Beratung

# Rechtzeitige Diagnostik und Stufenweise Wiedereingliederung

- Erfolge möglich bei rechtzeitiger Kooperation – Projekt GABI – Klinik Aukrug und Nachbarbetriebe
- Zweitägige klinische Diagnostik gesundheitlich gefährdeter Beschäftigter auf Vorschlag von Betriebsärztin und Betrieb
- Klärung innerbetrieblicher Anpassungsmaßnahmen
- Zugang zur stufenweisen WE und zur stationären Reha
- *Specht u.a., Bewegungstherapie und Gesundheitsreport 37 – 43*

# Misserfolge durch „allseitige Strategie des Abwartens“

- *Schwarz/Specht/Bethge, Desintegrationskarrieren, Rehabilitation 2017, 365 – 371*
- Überprüfung von durchgeführter stationärer medizinische Rehabilitation ein Jahr später
- In der Mehrzahl der Fälle Ausscheiden aus dem Betrieb bzw. Arbeitsmarkt, kein BEM, keine stufenweise WE, Abwarten bis zur Aussteuerung
- Nur in 15 % der Fälle erfolgreich, organisierte Klärung und Realisierung einer SWE

# Erfolge durch rechtzeitige und organisierte stufenweise WE

Beispiel BASF Ludwigshafen

- Steigende Zahlen von 2013 – 2015
- 471 – 537 – 561
- Mehr als 70 % Weiterbeschäftigung am bisherigen Arbeitsplatz
- Knapp 20 % Beschäftigung an einem anderen Arbeitsplatz
- Vorzeitiger Abbruch weniger als 10 %
- Schlüsselrolle des betriebsärztlichen Dienstes
- *Weberndörfer u.a. ASUmed 2017, 366 – 370*