

# DGUV Forum

## Hand in Hand für Sicherheit und Gesundheit

Kooperation der Sozialversicherung

Aus der Forschung  
Autofahren 4.0

Gesundheitsmanagement in Schulen  
Eine qualitative Befragung von Schulleitungen

# Liebe Leserinnen und Leser,

mehr als ein Jahrzehnt wurden im politischen Raum verschiedene Entwürfe für ein Präventionsgesetz diskutiert. Im Juli 2015 war es dann soweit. Das Gesetz trat in Kraft. In den Mittelpunkt stellt es die Zusammenarbeit aller beteiligten Protagonisten, um Sicherheit und Gesundheit in verschiedenen Lebenswelten zu verbessern. Das ist eine Strategie, mit der die gesetzliche Unfallversicherung bereits sehr gute Erfahrungen gemacht hat.

Die ältesten Wurzeln hat die Kooperation zwischen gesetzlicher Unfall- und Krankenversicherung. Ein enger inhaltlicher Austausch wie ihn zum Beispiel die „Initiative Arbeit und Gesundheit“ (iga) pflegt, hat über Jahre hinweg ein gemeinsames Präventionsverständnis voran gebracht. Es umfasst einen breiten Ansatz, der Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz, die gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeit und die Stärkung von Gesundheitskompetenzen gleichermaßen in den Blick nimmt.



Foto: Wolfgang Bellwinkel/DGUV

Im Jahr 2009 kam die Rentenversicherung ins Präventionsboot hinzu mit ihren ambulanten Leistungen für Versicherte mit ersten gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die deren Beschäftigungsfähigkeit gefährden könnten. Hinzu kam 2014 ihr Firmenservice. Jüngster Partner in der betrieblichen Prävention ist die Bundesagentur für Arbeit mit ihrem Arbeitgeberservice. Sie berät Betriebe im Kontext von Personalgewinnung auch zu Themen wie Gestaltung von Arbeitsplätzen, Arbeitsbedingungen und Arbeitszeit.

„So viel unterschiedliches Knowhow muss koordiniert werden, um den größtmöglichen Nutzen für die Versicherten gewährleisten zu können. Diese Aufgabe übernimmt die Nationale Präventionsstrategie, die gemeinsame Ziele für alle Partner beschreibt.“

So viel unterschiedliches Knowhow muss koordiniert werden, um den größtmöglichen Nutzen für die Versicherten gewährleisten zu können. Diese Aufgabe übernimmt die Nationale Präventionsstrategie, die gemeinsame Ziele für alle Partner beschreibt. Welche Rolle fällt dabei der gesetzlichen Unfallversicherung zu?

Es geht künftig darum, Betrieben und Organisationen einen möglichst einfachen und passgenauen Zugang zu den Unterstützungsangeboten zu eröffnen. Für diese Lotsenfunktion ist die gesetzliche Unfallversicherung aufgrund ihrer hohen Präsenz in Betrieben und Bildungseinrichtungen prädestiniert.

Mit den besten Grüßen

Ihr

Dr. Joachim Breuer  
Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

› Editorial/Inhalt ›››	2–3
› Aktuelles ›››	4–8
› Nachrichten aus Brüssel ›››	9
› Titelthema ›››	10–29
Kooperationen der Sozialversicherungszweige <b>Zusammenarbeit in der Prävention und Gesundheitsförderung</b>	10
<i>Angela Knoll, Ulrike Schmidt</i>	
Kooperationen <b>Unverzichtbarer Bestandteil der Präventionsarbeit</b>	14
<i>Carsten Koops, Michael Schwanz</i>	
Betriebliche Gesundheitsförderung <b>Regionale BGF-Koordinierungsstellen unterstützen Betriebe</b>	18
<i>Steffi Grimm</i>	
Kooperation in der Praxis: Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) <b>Aller guten Dinge sind 4</b>	20
<i>Dr. Frauke Jahn, Denise Hausmann, Ulrike Schmidt</i>	
Kooperation in der Praxis: DGUV Landesverband West <b>Das Präventionsgesetz – Entwicklung auf Landesebene in Nordrhein-Westfalen</b>	22
<i>Das Interview führte Ulrike Schmidt</i>	
Kooperation in der Praxis: Unfall- und Rentenversicherung <b>Ein echter Mehrwert für alle Unternehmen</b>	24
<i>Michael Raith, Andreas Becker</i>	
Kooperation in der Praxis: BGW und BKK Diakonie <b>BGM im Netzwerk Pflege</b>	26
<i>Dr. Detlev Krause</i>	
Kooperation in der Praxis: VBG <b>Vielältige Gelegenheiten nutzen</b>	27
<i>Jasmine Kix, Tobias Belz</i>	
Kooperation in der Praxis: BGN und AOK Ludwigsburg-Rems-Murr <b>Für mehr Sicherheit und Gesundheit: alle in einem Boot</b>	28
<i>Gabriele Biernath</i>	
Kooperationen der Unfallversicherung im Setting „Bildungseinrichtungen“ <b>Situation und erfolgversprechende Ansätze</b>	30
<i>Andrew Orrie</i>	
Landesprogramm „Bildung und Gesundheit“ <b>Gelungene Kooperation zwischen Unfall- und Krankenversicherung</b>	32
<i>Dr. Gerrit Schnabel</i>	



10



36

› Prävention ›››	34–37
Gesundheitsmanagement in Schulen <b>Eine qualitative Befragung von Schulleitungen</b>	34
<i>Lisa Tüshaus, Dr. Annetrin Wetzstein, Dr. Heinz Hundeloh, Dr. Gerrit Schnabel, Prof. Dr. Bernhard Schipp</i>	
Aus der Forschung <b>Autofahren 4.0</b>	36
<i>Christopher Frank</i>	
› Unfallversicherung ›››	38–40
Änderung der Insolvenzordnung <b>Rolle rückwärts des Gesetzgebers</b>	38
<i>Prof. Dr. Ralf Möller</i>	
› Aus der Rechtsprechung ›››	41
› Medien ›››	42

## Handbelastungen richtig einschätzen

Bohren, Schneiden und Sortieren, Schrauben und Montieren: Beschäftigte im Bau-, Montage-, Verpackungs- und Handwerks-gewerbe oder in der Textil- und Nahrungsmittelindustrie führen häufig ein und dieselbe Handbewegung mehrfach am Tag ohne Unterbrechung aus. Auf die gesundheitlichen Gefährdungen dieser einseitigen Handbewegungen weist das Arbeitsprogramm Muskel-Skelett-Erkrankungen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) hin. Bei Beschäftigten zum Beispiel im Friseurhandwerk oder in therapeutischen Praxen gehören immer wiederkehrende Bewegungen mit gebeugten oder gestreckten Handgelen-

ken zum Arbeitsalltag. Das kann zu einer Überbelastung der beanspruchten Muskelgruppen und Sehnen führen. Mögliche Folgen: Schmerzen in den Unterarmen, im Schulter-Arm-Bereich oder an der oberen Wirbelsäule, Taubheitsgefühle in den Fingern oder schmerzhafte Sehnenscheiden-entzündungen.

Das Arbeitsprogramm weist daraufhin, dass betroffene Beschäftigte sich schützen können: Viel hängt von dem Einsatz ergonomisch optimierter Hilfs- und Arbeitsmittel ab sowie von einer Arbeitsorganisation, die einen häufigen Wechsel zwischen be- und entlastenden Tätigkei-

ten ermöglicht. Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Betriebsärztinnen und Betriebsärzte können sie darin unterstützend beraten und den Arbeitsplatz gemeinsam mit dem Arbeitgeber entsprechend der individuellen Belastung gestalten.

**i**

Weitere Informationen über Tätigkeiten und Belastungen, die besonders gefährdend sind und wie sich betroffene Beschäftigte schützen können, gibt es unter: [www.gdabewegt.de](http://www.gdabewegt.de).

## „Gesunde Arbeitsplätze für jedes Alter“: EU-OSHA verleiht Best Practice Award

Die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz (EU-OSHA) hat bei ihrer aktuellen Kampagne „Gesunde Arbeitsplätze für jedes Alter“ auf Malta den Best Practice Award verliehen. Der Preis geht an Unternehmen, die die Arbeitsbedingungen sowohl ihrer jungen als auch ihrer älteren Beschäftigten gesundheitsförderlich gestalten. Insgesamt zeichnete die Europäische Arbeitsschutzagentur acht Unternehmen für ihre Beispiele guter Praxis aus. Darunter befinden sich zwei Unternehmen aus Deutschland.

Mit ihrem Programm „Aktive Förderung von Gesundheit, Knowhow und Flexibili-

tät durch ein beteiligungsorientiertes Handlungspaket“ fördert die Heidelberger Druckmaschinen AG die Gesundheit der Beschäftigten gerade im Hinblick auf den demografischen Wandel. Gemeinsam mit den Beschäftigten ermittelte das Unternehmen den persönlichen Handlungsbedarf und erarbeitete bedarfsgerechte Maßnahmen.

Die Continental AG hat ein Ergonomie- und Demografieprogramm im gesamten Konzern implementiert. Im Rahmen einer ergonomischen Gefährdungsbeurteilung erfasst und bewertet Continental konzernweit Belastungen mithilfe des

Belastungs-Dokumentations-Systems und analysiert anschließend die Daten. Zudem richtete das Unternehmen eine Good Practice Datenbank ein, die inzwischen standortübergreifend mehr als 200 Beispiele enthält.

**i**

Weitere Informationen zum Wettbewerb und den Beispielen guter Praxis gibt es unter der Adresse <https://osha.europa.eu/de/healthy-workplaces-campaigns/awards/good-practice-awards>.

## Das Einmaleins der Verkehrssicherheit

Verkehrssicherheitstraining ist in Kitas immer aktuell und gehört zum Alltag – sei es beim Spaziergang oder beim Ausflug. „Vorschulkinder sollen rechtzeitig mit ihrem künftigen Schulweg vertraut gemacht werden“, raten Landesverkehrswacht und Unfallkasse Rheinland Pfalz (UK RLP). Dazu bieten sie Kitas und Kita-Fördervereinen oder -Elternvertretungen kostenfrei die Broschüre „Sicher zur Schule“ an. Ein Arbeitsheft hilft beim Verkehrssicherheitstraining, bei dem die Kinder lernen, Gefahren im Straßenverkehr zu meistern oder – noch besser – zu umgehen. Mit einem Ratgeber wenden sich die Initiatoren direkt an

die Eltern. Die Unterlagen eignen sich für Verkehrssicherheitsprojekte in der Kita, können aber auch direkt an die Eltern weitergegeben werden.

Der Unfallkasse Rheinland-Pfalz wurden im vergangenen Jahr 5.267 Wegeunfälle gemeldet, an denen Schul- bzw. Kitakinder beteiligt waren. „Und genau hier möchten wir mit den ‚Sicher zur Schule‘-Medien gegensteuern und uns gemeinsam mit der Landesverkehrswacht, der Polizei, den Kreisverkehrswachten und dem Forum Verkehrssicherheit Rheinland-Pfalz gezielt dafür einsetzen, die Unfälle mit Kindern

drastisch zu reduzieren bzw. zu vermeiden und damit auf ‚Null‘ zu setzen“, betont Manfred Breitbach, Geschäftsführer der Unfallkasse Rheinland-Pfalz.

**i**

Die Broschüren für die Kinder und die Eltern erhalten Kitas kostenfrei über die Unfallkasse Rheinland-Pfalz (E-Mail [praevention@ukrlp.de](mailto:praevention@ukrlp.de)) oder können unter [www.ukrlp.de](http://www.ukrlp.de) (Webcode b476) heruntergeladen werden.



## Neue Autobahnkampagne: Jeder Unfalltod betrifft 113 Menschen

Kommt ein Mensch im Straßenverkehr zu Tode, so sind davon im Durchschnitt 113 Personen unmittelbar betroffen: Angehörige, Freunde und Bekannte sowie Einsatzkräfte am Unfallort. Diese Durchschnittswerte wurden im Auftrag der Verkehrssicherheitskampagne „Runter vom Gas“ jetzt auf Basis einer repräsentativen Erhebung durch infratest dimap, Kantar Public und das Sozioökonomische Panel (SOEP) sowie über Angaben der Deutschen Hochschule der Polizei (DHPOL) und des Deutschen Feuerwehrverbands (DFV) ermittelt.

Die Untersuchung steht im Zusammenhang mit den neuen Plakaten der gemeinsamen Verkehrssicherheitskampagne „Runter vom Gas“ des Bundesministeriums für Verkehr und Informationstechnologie (BMVI) und des Deutschen Verkehrssicherheitsrats (DVR). Sie wird ab Mitte Mai auf über 700 Plakatflächen entlang deutscher Autobahnen zu sehen sein. Die

Plakatierung wird von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) finanziell unterstützt.

„Wir möchten mit dieser Kampagne alle Verkehrsteilnehmer aufrütteln und die dramatischen Ausmaße eines tödlichen Verkehrsunfalls aufzeigen. Denn jeder

Verkehrstod zerbricht mehr als ein Leben. Unsere Motive, Zahlen und Videoreportagen zeigen das eindrücklich – und geben erstmals jenen Menschen eine Stimme, die mit den Auswirkungen dieser Schicksalsschläge jeden Tag leben müssen“, erklärt Dorothee Bär, Parlamentarische Staatssekretärin beim BMVI.



Foto: DVR



Mehr zur Kampagne unter:  
[www.runtervomgas.de](http://www.runtervomgas.de)

## „Arbeitsschutz-Oscar“ der BG RCI für ausgezeichnetes Engagement

Der „Arbeitsschutz-Oscar“ der Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie (BG RCI) wurde in diesem Jahr zum 20. Mal verliehen. An dem Wettbewerb 2017 hatten sich deutschlandweit 603 Frauen und Männer mit 232 Beiträgen beteiligt. Für die besten Ideen für eine sichere Ar-

beitswelt erhielten 21 Preisträger und Preisträgerinnen aus sieben Unternehmen den BG RCI-Förderpreis Arbeit • Sicherheit • Gesundheit. Dieser wurde in sieben Kategorien verliehen. Die Förderpreise sind mit jeweils 10.000 Euro dotiert. Hinzu kommen 14 Nominierungsprämien à 1.000 Euro.

Im Rahmen der Preisverleihung würdigte Wolfgang Daniel, Vorstandsvorsitzender der BG RCI, die Wettbewerbsteilnehmerinnen und -teilnehmer als „Botschafter einer Präventionskultur“: „Betriebliche Gesundheitsförderung, Unfallvermeidung und die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren – all das geht nicht ohne Überzeugung und Einsicht.“ Daniel betonte: „Bei unserem Förderpreis geht es primär nicht um die ganz großen Lösungen! Sondern um Ideen, die alltagstauglich sind. Leicht umzusetzen. Um Ideen, die Abläufe verbessern, Wege sicherer machen oder potenzielle Unfallquellen ausschalten.“



Foto: BG RCI/Armin Pügger

Ausgezeichneter Einsatz: Preisträger bei der Verleihung der BG RCI-Förderpreise 2017 am 8. Mai 2017 in Frankfurt in der Alten Oper



Eine Übersicht zu den Preisen und Preisträgern sowie detaillierte Beschreibungen und Filmbeiträge gibt es unter:  
<http://www.bgrci-foerderpreis.de>.

## Tischkicker für Kinderkliniken

Ein Kicker im Spielzimmer eines Kinderkrankenhauses erleichtert den kleinen Patientinnen und Patienten den Aufenthalt, Therapie und Heimweh werden für einen Moment vergessen und es kehrt ein wenig Abwechslung in den Klinikalltag ein. Deshalb unterstützt die ZNS – Hannelore Kohl Stiftung die Aktion „So viel Freude“ der Deutschen Tischfußballjugend, die es sich zum Ziel gesetzt hat, in den nächsten Jahren 1.000 Kickertische in Kinderkliniken

und Nachsorgeeinrichtungen zu bringen. „Wir haben gerne unsere guten Kontakte zu neurologischen Fachkliniken genutzt, um die Aktion vorzustellen“, so Helga Längen, Geschäftsführerin der Bonner Hilfsorganisation. „Denn Kinder, die bei einem Unfall eine schwere Schädelhirnverletzung erlitten haben, verbringen oft viele Monate in Rehabilitationseinrichtungen. Vielfach müssen sie grundlegende Fähigkeiten wie sprechen, essen und laufen

wieder lernen. Ein Tischkicker bedeutet für diese Kinder nicht nur Freude und Spaß, sondern auch das spielerische Training vieler Leistungsbereiche wie Aufmerksamkeitsspanne, Konzentrationsfähigkeit oder Reaktionsgeschwindigkeit.“



Mehr Informationen zur Initiative unter: [www.sovielfreude.de](http://www.sovielfreude.de)



Foto: KarlHeinz Spya

Sportlicher Einsatz der „So viel Freude“-Initiatoren, Unterstützer und Partner: Mit dabei u.a. (v.l.) Thomas Haas (amtierender Weltmeister im Tischfußball), Bernd Neuendorf (Staatssekretär Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes NRW), Helga Längen (Geschäftsführerin ZNS – Hannelore Kohl Stiftung), Engelbert Diegmann (Vorsitzender Deutsche Tischfußballjugend), Klaus Gottesleben (Präsident Deutscher Tischfußballbund), Ulrich Leitermann (Vorstandsvorsitzender der SIGNAL IDUNA Gruppe)

## BGW forum 2017 – Kongress für die Behindertenhilfe mit den Schwerpunkten gesunde Arbeit und Inklusion

Begleiten, unterstützen, fördern – das geht am besten, wenn das Arbeitsumfeld stimmt. Was zu einem gesunden und sicheren Arbeiten in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen beiträgt, zeigt die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) auf dem BGW forum 2017. Der Fachkongress

„Gesundheitsschutz in der Behindertenhilfe“ findet vom 4. bis 6. September 2017 in Hamburg statt. Im Fokus stehen dabei auch aktuelle Fragestellungen zur Inklusion und zum Bundesteilhabegesetz. Zur Eröffnung wird Bundesarbeitsministerin Andrea Nahles erwartet. Aus der Vielzahl von Einzelveranstaltungen können sich Interessierte ihr

individuelles Kongressprogramm zusammenstellen und direkt online buchen.



Weitere Informationen zum Programm und zur Buchung finden sich unter: [www.bgwforum.de](http://www.bgwforum.de).

## Spiel „112 – Sicher dabei!“ für die Jugend- und Kinderfeuerwehr

Die Hanseatische Feuerwehr-Unfallkasse Nord (HFUK Nord) und die Feuerwehr-Unfallkasse Mitte (FUK Mitte) haben das Gesellschaftsspiel „112 – Sicher dabei!“ für Jugend- und Kinderfeuerwehren entwickelt. Damit lässt sich spielend leicht erlernen, worauf geachtet werden muss, damit beim Feuerwehrdienst kein Unfall geschieht. Die Jugend- und Kinderfeuerwehren in den Geschäftsgebieten der HFUK Nord, der FUK Mitte sowie der FUK Brandenburg erhalten das Spiel in den kommenden Wochen kostenlos. Die drei Feuerwehr-Unfallkassen haben dafür eine gemeinsame Auflage von 5.000 Stück produzieren lassen.

### i

In den einzelnen Bundesländern erfolgt die Ausgabe der Spiele an die Jugend- und Kinderfeuerwehren auf unterschiedliche Weise. Informationen über die Bezugsmöglichkeiten des Spiels findet man auch auf den Internetseiten [www.hfuk-nord.de](http://www.hfuk-nord.de), [www.fuk-mitte.de](http://www.fuk-mitte.de) und [www.fukbb.de](http://www.fukbb.de).



Das Spiel „112 – Sicher dabei!“ wird nun an die Jugend- und Kinderfeuerwehren im Geschäftsgebiet der HFUK Nord verteilt

## Das ist doch einmal eine gute Nachricht!

Die Mitgliedsbeiträge für das Rechnungsjahr 2016 erhöhen sich nicht. Das haben sowohl die Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse (BG ETEM) als auch die Berufsgenossenschaft Holz und Metall (BGHM) bestätigt. „Trotz gestiegener Kosten für Ärzte und Krankenhausbehandlungen sowie für die finanzielle Entschädigung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten steigt die finanzielle Belastung für unsere Mitgliedsbetriebe nicht an“, erläutert Olaf Petermann, Vorsitzender der Geschäfts-

führung der BG ETEM. Als Grund wird zum einen die stabile Wirtschaftslage der Bundesrepublik Deutschland genannt, die für insgesamt höhere Lohnsummen in den versicherten Betrieben sorgt. Zum anderen mache sich der effektive Arbeitsschutz in den Unternehmen bezahlt, der für eine sinkende Zahl von Arbeits- und Wegeunfällen Sorge. Beides sind Faktoren, die in der Berechnung der Mitgliedsbeiträge eine wichtige Rolle spielen. „Die Ergebnisse des Rechnungsjahres 2016 belegen, dass sich Arbeitsschutz auszahlt“,

sagt Dr. Albert Platz, Vorsitzender der Geschäftsführung der BGHM. Ähnlich sieht das auch die BG ETEM: „Gute Prävention“, so Petermann, „ist das beste Kostensenkungsprogramm.“

### i

Weitere Informationen unter: <http://www.bghm.de/unternehmer/beitrag> und <http://www.bgetem.de/mitgliedschaft-beitrag/beitrag>

## Zahl des Monats: 70 000

Ein plötzlicher Herz-Kreislauf-Stillstand kann jeden treffen: Außerhalb eines Krankenhauses werden laut der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI) in Deutschland pro Jahr **mehr als 70.000 Fälle** gezählt. Da der Rettungsdienst selten innerhalb

von acht Minuten bei dem Patienten sein kann, kommt der Laienreanimation eine sehr hohe Bedeutung zu. Aktuelle Daten des Deutschen Reanimationsregisters bestätigen, dass die Laienreanimation ein Erfolgsfaktor für das Kurz- und Langzeitüberleben sowie eine gute neurologische

Erholung ist. Zehn Jahre nach seinem Start sind im Deutschen Reanimationsregister über 110.000 Datensätze von außer- und innerklinisch reanimierten Patienten erfasst. Sie ist damit eine der größten Datenbanken für Wiederbelebung in Europa.



## Neues Zertifikatsstudium zur Präventionsberatung

# „Wie können wir die Präventionsarbeit in den Betrieben weiter voranbringen?“

Interview mit Studienleiter Vincenzo Cusumano von der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg über das berufsbegleitende Studium „Präventionsberatung und betriebliche Beschäftigungssicherung“.

### Herr Cusumano, warum wurde der Studiengang ins Leben gerufen?

Ein zentraler Anstoß dazu war das Präventionsgesetz. Die Herausforderungen für die Unternehmen in der Zukunft sind vielseitig: Arbeiten 4.0, alternde Belegschaften, Fachkräftemangel und die zunehmende Bedeutung chronischer und psychischer Erkrankungen. Mit diesem Studium haben Betriebe eine Möglichkeit darauf Einfluss zu nehmen und die Gesundheit und Leistungsfähigkeit ihrer Beschäftigten zu erhalten und zu fördern. Das Studium wurde mit Unterstützung der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft, kurz VBG, und des Instituts für Arbeit und Gesundheit der DGUV, dem IAG, zusammengestellt. Wir, das sind mehrere Fachbereiche der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg, die VBG und das IAG, haben uns gefragt, wie wir die Präventionsarbeit auch aus Sicht der Sozialversicherungsträger in den Betrieben weiter voranbringen können. Dazu brauchen wir eine engere Verknüpfung zwischen Personalentwicklung, Organi-

sationsentwicklung und Prävention. Der ganzheitliche Blick auf das Thema Gesundheit und Arbeitsschutz ist entscheidend. Ganzheitlich bedeutet zum einen, dass nicht allein die Vermeidung von Arbeitsunfällen und Berufserkrankungen im Vordergrund steht, sondern dass man schaut, wie man die Gesundheit von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern fördern kann. Es bedeutet aber auch, dass die Prävention in allen Bereichen der Betriebsorganisation mitgedacht wird. Mit unserem berufsbegleitenden Studienangebot wollen wir die Kompetenzen dazu ausbilden.

### Mit welchen Kompetenzen ist eine Präventionsberaterin oder ein Präventionsberater nach dem Studium ausgestattet?

Die Studierenden erlernen in fünf aufeinander aufbauenden Modulen grundlegende Fach- und Methodenkompetenzen zur Gestaltung gesundheitsgerechter Arbeitsplätze. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Personal- und Organisationsent-

wicklung in Unternehmen sowie auf der Gestaltung entsprechender Beratungsprozesse. Mit Blick auf ihren eigenen Betrieb lernen sie wichtige Analysetools kennen, um geeignete Präventionsideen im Betrieb umzusetzen: Welchen Bedarf hat das Unternehmen? Welche Mittel stehen zur Verfügung? Wie können vor allem Führungskräfte für das Thema gewonnen werden? Daneben bieten wir auch ein intensives Kommunikationstraining an.

### „Ein Schwerpunkt liegt auf der Personal- und Organisationsentwicklung in Unternehmen.“

### An wen wendet sich das berufsbegleitende Studium und bis wann können sich die Interessierten bewerben?

Die Zielgruppe ist mit Absicht breit gefächert. Wer im Handlungsfeld Prävention und betriebliche Beschäftigungssicherung seine Kompetenzen erweitern möchte, der hat bei uns dafür auch die Chance. Ein abgeschlossenes Studium ist nicht unbedingt erforderlich. Das heißt, das Studium richtet sich auch an alle, die eine Berufsausbildung und eine mehrjährige Berufserfahrung im Betrieb haben. Das kann zum Beispiel im Bereich der Personalentwicklung oder des Betrieblichen Gesundheitsmanagements sein. Interessierte können sich ab sofort bei uns bewerben. Anmeldeschluss ist der 31. Oktober 2017.

Das Interview führte Jan-Peter Schulz, DGUV.



Foto: Prof. Dr. Christian Rexrodt

Vincenzo Cusumano ist Studienleiter an der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg des berufsbegleitenden Studiums „Präventionsberatung und betriebliche Beschäftigungssicherung“



Weitere Informationen und Online-Anmeldung: [www.h-brs.de/praeventionsberatung](http://www.h-brs.de/praeventionsberatung)



## Eine europäische Säule sozialer Rechte

Kommissionspräsident Juncker möchte mit einer „Säule sozialer Rechte“ der Europäischen Union ein „neues soziales Fundament“ geben.

In dem Ende April veröffentlichten Papier werden 20 Grundsätze und Rechte beschrieben: angefangen von gleichen Chancen beim Zugang zum Arbeitsmarkt über faire Arbeitsbedingungen bis hin zum sozialen Schutz sowie Inklusion. Einer der Schwerpunkte ist die Bewältigung der Entwicklungen neuer Arbeitswelten, ein Thema, mit dem sich auch die gesetzliche Unfallversicherung intensiv beschäftigt. Die in der Säule aufgestellten Grundsätze sind als Empfehlung an die Mitgliedstaaten gerichtet. Die bestehende Aufgabenverteilung zwischen der EU und den Mitgliedstaaten im sozialen Bereich soll nicht angetastet werden. Nach Auffassung der Europäischen Kommission könnten aber gemeinsame Ziele für nachhaltige und leistungsstarke Sozialsysteme oder faire Arbeitsbedingungen positiv auf die nationalen Systeme wirken und damit die Lebensbedingungen in der EU ver-

bessern. Eine der Empfehlungen lautet, Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern unabhängig von Art und Dauer ihres Beschäftigungsverhältnisses und unter vergleichbaren Bedingungen auch Selbstständigen das Recht auf angemessenen Sozialschutz zu gewähren.

Die DGUV hatte sich in den vergangenen Monaten an der Diskussion betei-

ligt. Sie hat auf die in der Zukunft liegenden Herausforderungen hingewiesen und die Vorteile einer Förderung der europäischen Zusammenarbeit betont. Dabei müsse die bewährte Aufgabenverteilung zwischen der Europäischen Union und den Mitgliedstaaten gewahrt und die Sozialpartner einbezogen werden. Die DGUV wird den Prozess weiter begleiten.



Foto: Tobias Arhelger/fotolia.com

## Zugang zum Sozialschutz für alle

Die Europäische Säule sozialer Rechte ist nur ein Teil eines größeren Pakets von Vorschlägen und Initiativen, die Europas soziale Dimension stärken sollen. Unter den zahlreichen Begleitinitiativen befinden sich auch zwei Konsultationen. Eine davon ist an die Allgemeinheit gerichtet, bei der anderen handelt es sich um eine Befragung der europäischen Sozialpartner.

Ziel der Konsultationen ist es, zu diskutieren, wie eine EU-Maßnahme zur Gewährleistung eines Zugangs zu ad-

äquatem Sozialschutz für Menschen in atypischen Beschäftigungsverhältnissen und selbständigen Tätigkeiten aussehen könnte. In der Europäischen Union sind derzeit 15 Prozent der Erwerbsbevölkerung selbständig Erwerbstätige, 20 bis 25 Prozent entfallen auf Menschen in atypischen Arbeitsverhältnissen. In vielen Mitgliedstaaten haben diese Menschen keinen ausreichenden Zugang zum Sozialschutz.

Die Spitzenorganisationen der deutschen Sozialversicherung haben sich an der

an die Öffentlichkeit gerichteten frühzeitigen Befragung beteiligt. Sie unterstützen die von der Europäischen Kommission angestoßene Diskussion zur Sicherstellung eines sozialen Schutzes für alle Erwerbstätigen. Sie sehen die Konsultation mit ihrem Fokus auf atypischen Beschäftigungsverhältnissen und selbständigen Tätigkeiten als einen ersten Schritt hierzu. Auch wenn sich die Arbeitswelt und Arbeitsverhältnisse im klassischen Sinne verändern, bleiben die Schutzbedürfnisse der Menschen die Gleichen.

## Kooperationen der Sozialversicherungsbranche

# Zusammenarbeit in der Prävention und Gesundheitsförderung

Gesetzliche Unfall-, Kranken- und Rentenversicherung sowie die soziale Pflegeversicherung sind durch das Präventionsgesetz verpflichtet, miteinander zu kooperieren und Leistungen der Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten und Betrieben stärker aufeinander abzustimmen. Aufgrund der zunehmenden Bedeutung der gesundheitlichen Vorsorge im Leistungskatalog aller Sozialversicherungszweige ist ein koordiniertes Vorgehen nur konsequent.

## Gesetzliche Grundlagen im Wandel

Während die Zusammenarbeit der Sozialversicherungszweige im Bereich der Rehabilitation auf eine lange Tradition zurückblicken kann, ist sie in der Prävention mit gut 20 Jahren eine relativ neue Entwicklung. Das hängt auch mit unterschiedlichen gesetzlichen Präventionsaufträgen zusammen. Die Zusammenarbeit mit der Unfallversicherung bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren wurde erstmals 1989 für die Krankenkassen im § 20 SGB V aufgegriffen und ist seit 1996 mit der Erweiterung des Präventionsauftrages auch für die Unfallversicherungsträger im § 14 SGB VII verankert. Damit hatten gesetzliche Unfall- und Krankenversicherung einen gegenseitigen Kooperationsauftrag im betrieblichen Setting. Seit 1996 vollzogen sich mehrere Änderungen der gesetzlichen Grundlagen für die Krankenkassen. War die Betriebliche Gesundheitsförderung zunächst eine als freiwillig zu erbringende Leistung, wurde sie ab 2007 Pflichtleistung für die Krankenkassen, bei der sie auch mit den Unfallversicherungsträgern zusammenarbeiten (§ 20b SGB V). 2007 wurde erstmals ein jährliches Ausgaben-Soll für Leistungen der Krankenkassen für die Prävention und Gesundheitsförderung festgelegt, das

2015 mit dem Präventionsgesetz in festgesetzte Pflicht-Ausgaben für die Individualprävention, Betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten mündete (siehe Abbildung 1).

Seit 2001 werden für die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen zur Prävention und Gesundheitsförderung gemeinsame und einheitliche Kriterien und Handlungsfelder in einem Leitfaden Prävention festgelegt<sup>1</sup>. Dafür wurde eine Beratende Kommission eingerichtet. Die DGUV war von Anfang an beteiligt und konnte so die Sichtweise der Unfallversicherung einbringen. Gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern aus Wissenschaft, Gesundheitspolitik und Organisationen im Gesundheitswesen werden die Krankenkassen bei der Umsetzung und Weiterentwicklung der §§ 20 ff. SGB V unterstützt. Über die Arbeit in der Beratenden Kommission ist es auch gelungen, ein grundsätzliches Verständnis von Prävention und den unterschiedlichen Facetten abzustimmen. Heute umfasst der Leistungskatalog der Krankenkassen in Lebenswelten und Betrieben vor allem verhältnisorientierte Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung. Dazu gehören unter an-

derem die Unterstützung beim Aufbau gesundheitsförderlicher Strukturen, die Beratung zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Lern- und Arbeitsbedingungen, die Moderation von Arbeitsgruppen und Gesundheitszirkeln, die Durchführung von Analysen sowie die Qualifizierung von Multiplikatoren, Führungskräften, Lehrenden und Erziehenden. Aber auch verhaltensorientierte Maßnahmen in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung, Entspannung, Suchtverhalten und die Organisation und Betreuung von Netzwerken gehören zum Leistungsspektrum der Krankenkassen.

## Ausgestaltung der Kooperationen im betrieblichen Setting

Für die Ausgestaltung ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Kooperation haben die Spitzenverbände von Kranken- und Unfallversicherung bereits 1997 den Arbeitskreis „Prävention in der Arbeitswelt“ ins Leben gerufen. Ein Ziel war von Anfang an, die Zusammenarbeit weiterzuentwickeln und zu optimieren sowie die Träger dabei zu unterstützen. Ausgehend von den Aufgaben, Pflichten und Kompetenzen der Unfall- und Krankenversicherung beschreibt eine gemeinsame Rahmenvereinbarung<sup>2</sup> den Handlungsrahmen der Kooperations-

## Autorinnen



### Angela Knoll

Referat Arbeitsbedingte  
Gesundheitsgefahren der DGUV  
E-Mail: Angela.Knoll@dguv.de

Foto: DGUV



### Ulrike Schmidt

Referat Arbeitsbedingte  
Gesundheitsgefahren der DGUV  
E-Mail: Ulrike.Schmidt@dguv.de

Foto: Privat

partner auf verschiedenen Ebenen. Ausgangspunkt ist ein ganzheitliches Präventionsverständnis im Sinne des Arbeitsschutzgesetzes und ein Verständnis der Betrieblichen Gesundheitsförderung nach der „Luxemburger Deklaration“ (1997) des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP). So soll die Zusammenarbeit der beiden Sozialversicherungszweige gefördert werden, ohne die Kreativität der einzelnen Träger durch allzu enge Vorgaben zu hemmen.

### Breites Leistungsspektrum zur Unterstützung der Betriebe

Diese Herangehensweise ist sinnvoll, denn jeder Träger gestaltet seine Konzepte entsprechend seiner Klientel und seiner vorhandenen Ressourcen. Für die vielschichtigen Probleme und Fragestellungen, die branchen- oder betriebsgrößenbezogen beziehungsweise betriebsspezifisch sein können, müssen den Betrieben auch entsprechend unterschiedliche Lösungen angeboten werden. Dabei ergänzen sich die Kompetenzen, Handlungsfelder und Leistungen von Krankenkassen und Unfallversicherungsträgern. Zusammengenommen decken sie ein breites Spektrum ab, um Betrieben in allen für Gesundheit und Sicherheit relevanten Belangen Hilfestellung zu geben. Beide Partner unterstützen gleichermaßen ein systematisches Vorgehen um Sicherheit und Gesundheit in die betrieblichen Strukturen und Prozesse zu integrieren. Eine Verzahnung ihrer Leistungen sorgt damit für eine nachhaltige Wirkung und eine Gewinn bringende Situation im Unternehmen. Das setzt allerdings eine Zusammenarbeit beider Sozialversicherungszweige voraus.

### Erfolgsfaktoren von Kooperation

In einer Bestandsaufnahme der Zusammenarbeit von Kranken- und Unfallversicherung aus dem Jahr 2011 wurde deutlich, wie sie gelingen kann. Die Bedingung: Die Träger müssen die Präventionsansätze, Handlungsfelder und Maßnahmen sowie die jeweiligen Ansprechpersonen des Kooperationspartners kennen. So haben vor allem die Träger, die schon über viel Erfahrung in der Zusammenarbeit verfügen, ihre Kooperationen kontinuierlich ausgebaut. Sie gestalten die Zusammenarbeit innovativ und bewerten diese durchweg positiv. Die Partner haben den zu Anfang erhöhten Abstimmungsbedarf „überwunden“, der aus einem in der Vergangenheit unterschiedlich geprägten Präventionsverständnis resul-

tiert. Das grundlegende Verständnis beider Sozialversicherungszweige hat sich in den vergangenen Jahren – befördert durch ihre langjährige Zusammenarbeit und den Austausch – auch in der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) (siehe Beitrag „Aller guten Dinge sind 4“) – immer mehr angenähert. Dieses Verständnis umfasst einen breiten Ansatz, der Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz, menschengerechte und gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeit und die Stärkung von Gesundheitskompetenzen gleichermaßen in den Blick nimmt. Auf Basis dieses Verständnisses können abhängig von Situationen, Anlässen, Ressourcen oder Zielen in den Unternehmen und Bildungseinrichtungen viele verschiedene Kooperationsmöglichkeiten und Ansätze zu

einer effektiven Prävention in der Praxis führen. Dies zeigen auch die vielfältigen Artikel in dieser Ausgabe. Aus ihrer Kooperationspraxis berichten unter anderem die Berufsgenossenschaft für Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN), die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) und die Unfallkasse Nordrhein-Westfalen (UK NRW).

Der Arbeitskreis „Prävention in der Arbeitswelt“ fördert die Zusammenarbeit der Träger und stellt auf seiner Internetseite [www.praevention-arbeitswelt.de](http://www.praevention-arbeitswelt.de) Informationen und Hilfestellungen rund um die Zusammenarbeit zur Verfügung (siehe Abbildung 2).

## Entwicklungen der Präventionsaufträge im Sozialgesetzbuch

<b>1989</b>	<b>GKV – gesetzliche Krankenversicherung</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primärprävention und Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)</li> <li>• Mitwirkung bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren (VaG) in Zusammenarbeit mit UV</li> </ul>
<b>1996</b>	<b>GUV – gesetzliche Unfallversicherung</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erweiterter Präventionsauftrag VaG</li> <li>• GUV Kooperationsverpflichtung bei VaG mit GKV (damit beidseitig)</li> </ul>
<b>2000</b>	<b>GKV</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• den Arbeitsschutz ergänzende Leistungen der BGF</li> </ul>
<b>2007</b>	<b>GKV</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BGF wird Pflichtleistung</li> <li>• Soll-Ausgaben für Prävention und BGF (2,74 Euro/Versicherten)</li> </ul>
<b>2009</b>	<b>GRV – gesetzliche Rentenversicherung</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mediz. Leistungen der ambulanten Prävention mit Ausgabenbegrenzung</li> </ul>
<b>2015</b>	<b>soziale Pflegeversicherung</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prävention in der stationären pflegerischen Versorgung (Soll-Leistung)</li> <li>• Soll-Ausgaben 0,30 Euro / Versicherten</li> </ul>
<b>2015</b>	<b>GKV</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primärprävention (Pflicht, 3 Euro/Versicherten, davon 0,45 Euro an BZgA)</li> <li>• Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten (Pflicht, 2 Euro)</li> <li>• Betriebliche Gesundheitsförderung (Pflicht, 2 Euro/Versicherten)</li> <li>• gemeinsame regionale BGF-Koordinierungsstellen der Krankenkassen</li> <li>• Unterstützung der UV bei der VaG durch Ausrichtung der BGF auf arbeitsspezifische Risiken</li> </ul>
<b>2015</b>	<b>GKV, GUV, GRV und soz. PflegeV</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kooperationsverpflichtung durch das Präventionsgesetz</li> </ul>
<b>2017</b>	<b>GRV</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• medizinische Leistungen der ambulanten Prävention (eigener § 14 SGB VI und Aufhebung der Ausgabenbegrenzung)</li> </ul>

Grafik: DGUV

Abbildung 1: Entwicklung der Präventionsaufträge in der deutschen Sozialversicherung



So werden dort einerseits konkrete Kooperationsbeispiele aus der Praxis veröffentlicht und Kontaktdaten von Ansprechpersonen und Arbeitsgemeinschaften aufgeführt. Andererseits finden sich auf der Internetseite Empfehlungen zum Aufbau von Kooperationsstrukturen zur Unterstützung von KMU und Informationen zur die Kassenarten übergreifenden Auswertung von Routinedaten. Zudem werden unterschiedliche Ansätze aufgezeigt, wie die Träger Prävention und Gesundheitsförderung gemeinsam gestalten können: Ob Pakete für gemeinsame Qualifizierungsmaßnahmen geschnürt werden oder gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit praktiziert wird – immer wird auch der Nutzen eines gemeinsamen Vorgehens für beide Partner und die Betriebe deutlich gemacht. Gemeinsame Projekte von Krankenkassen und Unfallversicherungsträgern sind für alle Beteiligten ein Gewinn, wie die Broschüre „Gemeinsam für gesunde Betriebe“ zeigt (Download unter [www.praevention-arbeitswelt.de](http://www.praevention-arbeitswelt.de))<sup>3</sup>.

Personelle und finanzielle Ressourcen beider Partner werden zielgenau eingesetzt. Arbeiten die Träger von Kranken- und Unfallversicherung Hand in Hand zusammen, können sie Unternehmen zielgerichtet bei einem ganzheitlichen und qualitätsgesicherten Ergebnis unterstützen. Zudem kann durch die unterschiedlichen Kompetenzen der Kooperationspartner und die gewonnenen Erfahrungen auch das eigene Angebotsspektrum erweitert werden.

### Individualprävention und Firmenservice der DRV

Das verhältnis- und verhaltensorientierte Angebotsspektrum von Unfall- und Krankenversicherung kann seit 2009 auch durch die gesetzliche Rentenversicherung ergänzt werden. Die Rentenversicherung kann ambulante, insbesondere verhaltensorientierte Präventionsleistungen für Versicherte mit ersten gesundheitlichen Beeinträchtigungen erbringen, sofern diese ihre ausgeübte Beschäftigung gefährden. Entsprechende Ansätze wurden von der Rentenversicherung zunächst in Modellprojekten erprobt und sind seit dem 1. Januar 2017 mit dem Flexirentengesetz im § 14 SGB VI zu einer Regelleistung geworden.

Auch der Firmenservice der Rentenversicherung kann Betriebe für die Ziele und Leistungen der Unfallversicherungsträger und Krankenkassen sensibilisieren (siehe

## Anregungen für Kooperationen

Antworten auf Fragen zu:

- Wie finde ich (die richtigen) Ansprechpersonen?
- Wo gibt es in meiner Region Arbeitsgemeinschaften / Netzwerke?
- Welche Möglichkeiten gibt es zu kooperieren und welche Handlungsfelder und Themen sind gut dafür geeignet?
- Welchen Nutzen haben Kooperationen für SV-Träger und Betriebe?
- Wo finde ich branchenbezogene Praxisbeispiele von Kooperationen?

finden Sie unter: [www.praevention-arbeitswelt.de](http://www.praevention-arbeitswelt.de)

Grafik: DGUV

Abbildung 2: Anregungen für Kooperationen im Internet

Beitrag „Kooperation in der Praxis: Unfall- und Rentenversicherung – Ein echter Mehrwert für alle Unternehmen“). Der Firmenservice wird seit 2014 von der Deutschen Rentenversicherung Bund für die betriebliche Beratung zu Präventionsleistungen der Rentenversicherung und weiteren Gesundheitsthemen wie Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) und Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) flächendeckend ausgebaut und ist über die bundesweite Hotline 0800 1000 453 zu erreichen. Aktuell werden seitens der gesetzlichen Unfallversicherung auch Kooperationsmöglichkeiten mit der Rentenversicherung erprobt (siehe Beitrag „Kooperation in der Praxis: VBG – Vielfältige Gelegenheiten nutzen“).

### Arbeitgeberservice der Bundesagentur für Arbeit

Weiterer Kooperationspartner ist künftig die Bundesagentur für Arbeit mit ihrem Arbeitgeberservice. Mit insgesamt 157 Standorten in Deutschland hat die Bundesagentur guten Zugang zu kleineren und mittleren Unternehmen (KMU). Sie berät Betriebe im Kontext von Personalgewinnung und -bindung auch zu Themen wie Gestaltung von Arbeitsplätzen, Arbeitsbedingungen und Arbeitszeit. Dabei versteht sie sich vor allem als Lotse und will Betriebe für weitergehende Themen im Kontext von Beschäftigungsfähigkeit und Arbeitsplatzterhalt sensibilisieren. Für tiefere Beratungen verweist sie auf externe Netzwerkpartner wie zum Beispiel die Sozialversicherungsträger. Voraussetzung ist auch hier, dass die jeweiligen Leistungen der einzelnen Sozialversicherungsträger beim Arbeitgeberservice bekannt sind.

### Stärkung der Kooperation durch die Nationale Präventionsstrategie

Mit dem 2015 in Kraft getretenen Präventionsgesetz will der Gesetzgeber die Zusam-

menarbeit der Sozialversicherungsträger bei der Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten und Betrieben weiter stärken. Dazu hat er die gesetzliche Unfall-, Kranken-, Renten- und soziale Pflegeversicherung verpflichtet, gemeinsam eine Nationale Präventionsstrategie zu entwickeln und fortzuschreiben. Ähnlich wie bei der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) wurden Vorgaben zu Strukturen und Vereinbarungen zu gemeinsamen Zielen und zur Koordination der Leistungen der Sozialversicherungsträger gesetzlich verankert (siehe Abbildung 3).

Die dazu eingerichtete Nationale Präventionskonferenz hat die Aufgabe, bundeseinheitliche und trägerübergreifende Rahmenempfehlungen mit gemeinsamen Zielen, Handlungsfeldern und Grundsätzen der Zusammenarbeit auf den Weg zu bringen. Zudem ist sie verpflichtet, alle vier Jahre einen Präventionsbericht zu erstellen. Die Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie erfolgt auf Grundlage von Landesrahmenvereinbarungen in den Bundesländern und berücksichtigt auch die Bundesrahmenempfehlungen und die Ziele der GDA. Nationale Präventionsstrategie und GDA arbeiten eng zusammen und streben für die nächste Zielperiode ab 2019 ein gemeinsames Zielsystem im Bereich „Gesund arbeiten“ an. Nähere Informationen zur Nationalen Präventionsstrategie und zu den Landesrahmenvereinbarungen finden Sie unter: [www.dguv.de](http://www.dguv.de), Webcode: d683294 sowie in den DGUV-Forum-Ausgaben 3/2015, 1-2/2016, 4/2016 und 9/2016; hier wird ausführlich zu den Entwicklungen rund um das Präventionsgesetz berichtet. Auch wenn mit der Präventionsstrategie derzeit doch aufwendige Abstimmungsprozesse und damit verbunden zusätzliche Ressourcen der Akteure auf Bundes- und Landesebene einhergehen, zeichnen sich Chancen ab. Die jeweiligen Leistungsan-

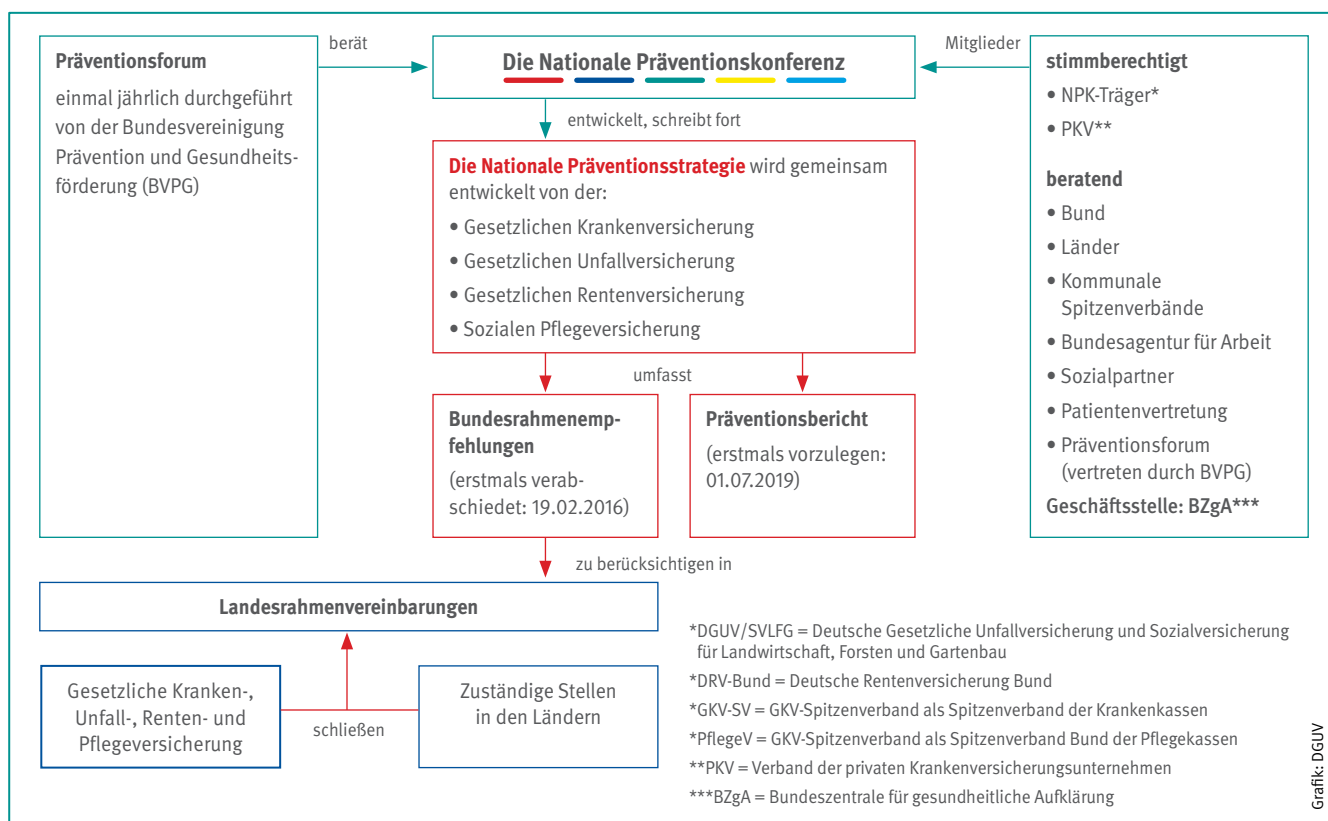


Abbildung 3: Die Nationale Präventionsstrategie

gebote der Sozialversicherungsträger werden gegenseitig (und für die Öffentlichkeit) transparenter, denn sie sind trotz langjähriger Kooperationserfahrungen in der Fläche teilweise nicht bekannt. Die in den Ländern und Regionen eingerichteten Strukturen zur Umsetzung der Landesrahmenvereinbarungen können dazu beitragen, die Transparenz über die verschiedenen Leistungen zu erhöhen, potenzielle Kooperationspartner (besser) kennen und einschätzen zu lernen und ein gemeinsames Präventionsverständnis nicht nur konzeptionell, sondern auch in der Praxis und zum Nutzen der Betriebe und Lebenswelten umzusetzen (siehe Interview mit Frau Windhövel, DGUV Landesverband West).

Für diejenigen, die – wie die Beispiele in diesem Heft zeigen – schon eine enge und gute Partnerschaft mit anderen Sozialversicherungsträgern hatten, wird sich durch das Präventionsgesetz wahrscheinlich nicht viel ändern. Sie können sich aber in ihrem Tun bestärkt fühlen, neue Kooperationspartner gewinnen und die Kooperationserfahrungen ein Stück weit motivieren, sich auf die Zusammenarbeit mit anderen Sozialversicherungsträgern einzulassen. Insbesondere um kleinste und kleine Betriebe zu erreichen, braucht es gebündelte Ressourcen und Unterstüt-

zung vieler. Das geht nicht ohne den Aufbau von Netzwerken und die Unterstützung von Multiplikatoren. Dabei können künftig auch die von den Krankenkassen eingerichteten regionalen BGF-Koordinierungsstellen einen Beitrag leisten, je nachdem wie die Sozialversicherungsträger diese gemeinsam mit Unternehmensorganisationen ausgestalten (siehe Beitrag „Betriebliche Gesundheitsförderung – Regionale BGF-Koordinierungsstellen unterstützen Betriebe“).

Spätestens der erste Präventionsbericht 2019 wird zeigen, welche Erfahrungen die Sozialversicherungsträger bei ihrer Zusammenarbeit gemacht haben und wie sie diese gestalten. Das ist einer der Aspekte, die das Gesetz für den vierjährigen Bericht



### Weitere Informationen

#### Nationale Präventionsstrategie und Landesrahmenvereinbarungen

- [www.dguv.de](http://www.dguv.de), Webcode: d683294
- DGUV-Forum Ausgaben 3/2015, 1-2/2016, 4/2016 und 9/2016

#### Kooperation Unfall- und Krankenversicherung

- [www.dguv.de/praevention-arbeitswelt](http://www.dguv.de/praevention-arbeitswelt)

explizit verlangt. Die Daten dazu werden im 1. Halbjahr 2018 bei den Trägern aller Sozialversicherungszweige erhoben. Bis dahin heißt es, aktiv Kooperationsstrukturen zu nutzen, Partner und deren Leistungen kennenzulernen, sich auf Zusammenarbeit einzulassen, sie auszuprobieren und weiter Erfahrungen zu sammeln.



### Fußnoten

[1] Der „Leitfaden Prävention“ – Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung der §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Dezember 2014 kann unter [www.dguv.de](http://www.dguv.de), Webcode: d643574 heruntergeladen werden.

[2] Die Rahmenvereinbarung zur Zusammenarbeit bei der Betrieblichen Gesundheitsförderung und der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren von Unfall- und Krankenversicherung kann unter [www.dguv.de](http://www.dguv.de), Webcode d643805 heruntergeladen werden.

[3] Die Broschüre „Gemeinsam für gesunde Betriebe – warum sich Zusammenarbeit von Unfall- und Krankenversicherung lohnt“ kann unter [www.dguv.de](http://www.dguv.de), Webcode: d103393 heruntergeladen werden.

## Kooperationen

# Unverzichtbarer Bestandteil der Präventionsarbeit

Die Herausforderungen in der Präventionsarbeit der Unfallversicherungsträger entwickeln sich kontinuierlich und mit hoher Geschwindigkeit weiter. Deswegen gewinnt die Beratung auf der Systemebene eine immer größere Bedeutung. Der Braunschweigische Gemeinde-Unfallversicherungsverband (BS GUV) setzt mit seinem neuen Präventionsmodell auf verbindliche Kooperationen und gemanagte Netzwerke: intern zwischen Prävention und Rehabilitation, extern mit seinen Mitgliedern und besonders mit anderen Sozialversicherungsträgern.

## Das Präventionsmodell

Das zentrale Ziel des Präventionsmodells ist es, die Beschäftigungsfähigkeit zu sichern. Über den Arbeitsplatz oder das Lernumfeld hinaus gilt es, den Auf- und Ausbau gesundheitsfördernder Strukturen zu forcieren. Die Gesundheit von Beschäftigten und Lernenden stellt einen zentralen Erfolgsfaktor für die Mitgliedsunternehmen dar. Die Gesundheit und somit auch das Leistungspotenzial werden durch permanente Veränderungen in den unterschiedlichen Lebens- und Arbeitswelten beeinflusst. Einige Beispiele hierfür sind die Veränderungen aufgrund der fortschreitenden Digitalisierung und des demografischen Wandels sowie die steigenden Erwartungen an die Effektivität und Effizienz bestehender Prozesse in den Verwaltungen und Unternehmen. Im Bereich der Schulen und Kindertagesstätten ist Gesundheit die Basis für Lern- und Leistungsfähigkeit und damit für eine gelingende Bildung. Soziale Kompetenz, gute Bildung und hochwertige Schulabschlüsse – vor allen Dingen ein ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein – können besonders die Kinder und Jugendlichen erreichen, die sich in ihrer Haut und Einrichtung wohl, sicher und gesund fühlen. So werden die Grundlagen für eine

dauerhafte Beschäftigungsfähigkeit bereits vor Eintritt in das Berufsleben geschaffen.

Durch die unterschiedlichsten Einflüsse auf die Gesundheit aus den beruflichen und privaten Lebensbereichen der Versicherten kann ein ganzheitlicher Präventionsansatz nur durch Kooperationen mit anderen Sozialversicherungsträgern erreicht werden. Der BS GUV positioniert sich bei seinen Mitgliedsunternehmen als „Lotse“ für die Präventions- und Rehabilitationsangebote der einzelnen Sozialversicherungszweige. Die Präventionsberater und Präventionsberaterinnen des Verbandes unterstützen im Rahmen des Präventionsmodells die Mitgliedsunternehmen aktiv beim Aufbau eines systematischen Arbeitssicherheits- und Gesundheitsmanagements inklusive eines Netzwerkes zu anderen Sozialversicherungsträgern und übernehmen Mitverantwortung für die Gestaltung.

Leitgedanke des Präventionsmodells ist, die Mitgliedsunternehmen beim Aufbau eines an den betrieblichen Gegebenheiten ausgerichteten Arbeitssicherheits- und Gesundheitsmanagements so lange zu unterstützen, bis sie die Modellansätze selbstständig in die betrieblichen Prozesse

integrieren sowie effektiv und effizient weiterentwickeln können. Die Zusammenarbeit zwischen dem Verband, den Kooperationspartnern und den Mitgliedsunternehmen endet dabei nicht mit der Erstellung eines individuellen Konzepts für die Einrichtung. Die Präventionsberaterinnen und Präventionsberater bringen sich aktiv in die betriebliche Umsetzung ein.

## Kooperation mit den Mitgliedsunternehmen

Was sind die Grundbausteine des Präventionsmodells, wie funktioniert es in der täglichen Praxis? Ausgangspunkt für die aktive Unterstützung eines Mitgliedsunternehmens ist eine schriftliche Kooperationsvereinbarung (freiwillige Selbstverpflichtung) zwischen dem Mitgliedsunternehmen und dem BS GUV. Die Umsetzung wird bestimmt durch zeitlich und inhaltlich aufeinander abgestimmte Bausteine (siehe Grafik 1).

### Baustein I:

Vorgespräch – Grundsatzentscheidung – Bedarfsanalyse – Planung – Ziel

Im ersten Schritt erfolgt nach einem Vorgespräch und der Grundsatzentscheidung der obersten Leitung eine detaillierte Be-

## Autoren



Foto: BS GUV

### Carsten Koops

Geschäftsführer  
Braunschweigischer Gemeinde-  
Unfallversicherungsverband  
E-Mail: koops@bs-guv.de

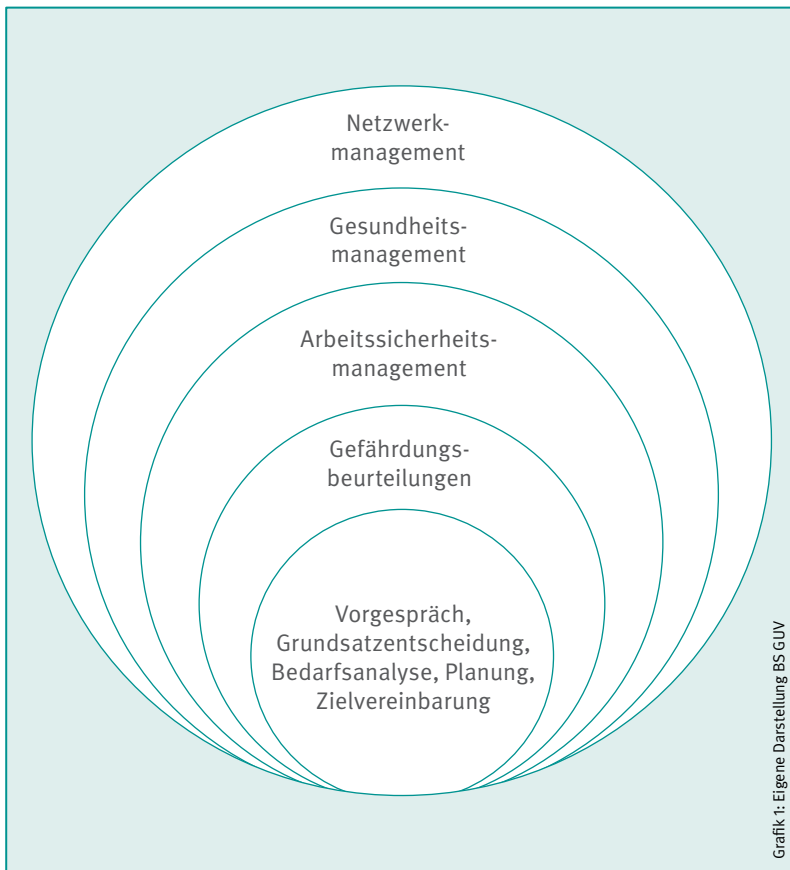


Foto: BS GUV

### Michael Schwanz

Stellv. Geschäftsführer  
Braunschweigischer Gemeinde-  
Unfallversicherungsverband  
E-Mail: schwanz@bs-guv.de





**Grafik 1:** Schematische Darstellung der zeitlich und inhaltlich aufeinander abgestimmten Bausteine

standsaufnahme der Ist-Situation. Dann werden inhaltliche und methodische Schritte geplant und Ziele vereinbart, die mit den betrieblichen Akteuren umgesetzt, verbreitet und weiterentwickelt werden. Grundlage dazu bildet ein Fragenkatalog, der vom BS GUV in Kooperation mit der DRV Braunschweig-Hannover und der BKK Public/BKK Salzgitter entwickelt wurde.

#### **Baustein II:** Gefährdungsbeurteilungen

Für alle Einrichtungen sollen zum Abschluss dieser Phase Gefährdungsbeurteilungen vorliegen. Gemeinsam mit den betrieblichen Akteuren finden die Präventionsberater und Präventionsberaterinnen einen individuellen Weg zur Umsetzung. Dass die Mitgliedsunternehmen das konsequent machen, ist Voraussetzung für die Unterstützung des BS GUV bei diesem und den weiteren Bausteinen. Schwerpunkt bei der Erstellung der Gefährdungsbeurteilung ist, die wesentlichen Gefährdungsrisiken zu erkennen und zeitnah umsetzbare und finanzierbare Maßnahmen zur Gefährdungsminderung zu entwickeln – nicht ein 100-Prozentansatz!

#### **Baustein III:** Arbeitssicherheitsmanagement

Die in der Bestandsaufnahme sowie im Rahmen der Gefährdungsbeurteilungen abgeleiteten Schritte zur Weiterentwicklung des Arbeitssicherheitsmanagements werden systematisiert, dokumentiert, umgesetzt und laufend weiterentwickelt, in der Regel parallel zum Baustein II. Es wird ein kontinuierlicher und standardisierter Verbesserungsprozess etabliert, der bedarfsgerecht die aus dem Arbeitssicherheits- und Gesundheitsmanagement entstehenden Anforderungen bearbeitet und Maßnahmen umsetzt. Der zuständige Präventionsberater oder die Präventionsberaterin wird beratendes Mitglied im Arbeitsschutz-Ausschuss (ASA) und gibt Impulse für die Weiterentwicklung.

#### **Baustein IV:** Gesundheitsmanagement

In dieser Phase wird die Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen Sozialversicherungsträgern etabliert (zum Beispiel Betriebliches Eingliederungsmanagement, Abgleich Gefährdungsbeurteilung/ Gesundheitsbericht etc.). Gemeinsam

wird ein bedarfsgerechtes Betriebliches Gesundheitsmanagement entwickelt, das für die Beschäftigten und Mitgliedsunternehmen gleichermaßen Nutzen bietet (Grundlage: Bedarfsanalyse). Der selbstbestimmte Umgang der Beschäftigten mit ihrer Gesundheit wird gefördert. Den Versicherten steht ein umfassendes Angebot der Mitgliedsunternehmen und der Sozialversicherungsträger zur Verfügung, um die gesundheitliche Eigenverantwortung für den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit zu stärken und um sie zu fördern.

#### **Baustein V:** Netzwerkmanagement

Die Präventionsberater und Präventionsberaterinnen setzen in den Mitgliedsunternehmen die Impulse zur kontinuierlichen Weiterentwicklung des Arbeitssicherheits- und Gesundheitsmanagements. Sie knüpfen Kontakte zu Spezialisten anderer Sozialversicherungsträger und unterstützen bei deren Integration in die betrieblichen Strukturen zur Arbeitssicherheit und Gesundheit. Die Vernetzung der verantwortlichen Akteure aus den Mitgliedsunternehmen wird intensiv gefördert. Eine detaillierte Beschreibung der Bausteine und der zugrundeliegenden Verfahrensweisen ist aus redaktionellen Gründen Gegenstand weiterer Veröffentlichungen. Die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedsunternehmen und dem BS GUV ist durch folgende Merkmale gekennzeichnet:

- fokussiert,
- verantwortlich,
- systematisch,
- verbindlich,
- beratend,
- vernetzt,
- finanzierbar

Was sich genau hinter den einzelnen Merkmalen für unser Modell verbirgt können Sie in unserem Präventionsmodell nachlesen: <http://www.bs-guv.de/praevention/praeventionsmodell>.

#### **Die Kooperationen mit anderen Sozialversicherungsträgern**

Dem BS GUV ist es durch seine Positionierung möglich, genau die Leistungen im Arbeitssicherheits- und Gesundheitsmanagement zu spezifizieren, die für seine Mitgliedsunternehmen relevant und notwendig sind. Wirtschaftliche Streuverluste durch pauschalierte Ansätze können vermieden werden. Aufgrund der betriebli-

# „Die systematische Bedarfsanalyse im Rahmen des Präventionsmodells des Braunschweigischen GUV auf Basis eines gemeinsam entwickelten Fragenkataloges ermöglicht uns, den Kommunen und ihren Betrieben gezielt Rehabilitations- und Präventionsangebote (z. B. BEM) für eine dauerhafte Beschäftigungsfähigkeit anzubieten.“

Jan Miede (stellvertretender Geschäftsführer der DRV Braunschweig Hannover)

chen Nähe und Erfahrung aus dem eigenen umfassenden Leistungskatalog bildet der BS GUV das geeignete Einstiegsportal für seine Mitgliedsunternehmen in die Leistungen der Sozialversicherung.

Die alltäglichen Lebens-, Lern- und Arbeitsbedingungen der Versicherten haben einen wechselseitigen und wesentlichen Einfluss auf Gesundheit und Leistungspotenzial.

Daher sind im Rahmen eines ganzheitlichen Präventionsansatzes auch die über den Betrieb hinausgehenden Lebenswelten im Modell zu berücksichtigen. Aufgrund des gesetzlich reglementierten Aufgabenspektrums der einzelnen Sozialversicherungszweige ist dies durch Kooperationen mit anderen Sozialversicherungsträgern realisierbar. Eine solche Kooperation benötigt eine definierte gemeinsame Schnittmenge an Aufgaben, zu denen jeder Kooperationspartner seinen Beitrag leisten kann. Diese Beiträge müssen dem gesetzlichen Leistungsspektrum der einzelnen Partner in den jeweiligen Lebenswelten entsprechen. Der BS GUV ist offen, die Umsetzung bei notwendigen, darüber hinausgehenden Beiträgen kreativ und innovativ zu diskutieren, beispielsweise auch hemmende gesetzliche Regelungen auf ihre Tauglichkeit zu überprüfen.

Der BS GUV kann in einer solchen Kooperation unter anderem folgende Beiträge leisten:

- Bedarfsanalyse in den Mitgliedsunternehmen;
- systemische Beratung der Mitgliedsunternehmen, um Gefährdungsbeurteilungen durchzuführen sowie ein Arbeitssicherheits- und Gesundheitsmanagement als kompatible Basis für BEM, Demografie und betriebliche Gesundheitsförderung aufzubauen;
- systemische Beratung zum Aufbau eines BEM (gegebenfalls auch Einzelfallberatung);
- Koordination und Systematisierung

der Beiträge der Kooperationspartner für einen niederschweligen, standardisierten Zugang durch die Mitgliedsunternehmen und Versicherten,

- Management eines Netzwerkes aus Spezialisten der Kooperationspartner zur Bearbeitung und Klärung einzelner Fachthemen,
- Eine Kooperation mehrerer Sozialversicherungspartner kann sich darstellen, wie in Grafik 2 zu sehen ist.

Die Zusammenarbeit der Kooperationspartner kann sich über mehrere Dimensionen erstrecken:

1. Grundlage für gemeinsame Aktivitäten der Partner bilden vor allem die Bausteine II bis IV des Präventionsmodells. Aber auch bereits zu Beginn der Zusammenarbeit mit einem Mitgliedsunternehmen werden Spezialisten der Kooperationspartner mit einbezogen. Dies erfolgt in einer gemeinsamen Bestandsaufnahme anhand eines standardisierten Fragenkataloges, in dem relevante Fragen aller Kooperationspartner aufgenommen sind.
2. Die Fachleute der Kooperationspartner werden in Baustein IV des Präventionsmodells (BGM) sowohl auf der Einzel- als auch auf der Systemebene in die Prozesse mit eigenen Angeboten integriert.
3. Mitgliedsunternehmen, die die ersten drei Bausteine umgesetzt haben, werden als Pilotenrichtungen mit Multiplikatoren-Aufgabe von den Kooperationspartnern besonders gefördert (zum Beispiel durch finanzielle Anreize, besondere Präventionsangebote, gezielte Aktionstage oder personelle Ressourcen in der weiteren Entwicklung als Pilotenrichtung).

Der BS GUV testet dieses Kooperationsmodell seit Sommer 2016 gemeinsam mit der DRV Braunschweig-Hannover, der BKK Public/BKK Salzgitter und zwei großen Mitgliedsunternehmen als Modell für weitere Koope-

rationen. Ziel ist es, ein regelhaftes und abgestimmtes Vorgehen zu entwickeln, um das Kooperationsmodell erfolgreich bei möglichst vielen Mitgliedsunternehmen anwenden zu können. Die größte Herausforderung in der Zusammenarbeit ist aktuell, die unterschiedlichen Leistungen der Partner zu einem wirksamen „Gesamtprodukt“ in den Mitgliedsunternehmen zu etablieren. Die historische Wahrnehmung der Partner als „Einzel-Akteure“ verändert sich auf Seiten der betrieblichen Akteure nur langsam. Das Präventionsmodell als Grundlage der Kooperation wird seit April 2015 in Mitgliedsunternehmen mit einer Beschäftigtenzahl zwischen 50 und 3.500 im Verbandsgebiet umgesetzt. In 2016 konnten bereits erste Pilotenrichtungen mit dem gleichen systematischen Ansatz für die Umsetzung im Bildungsbereich (Grundschulen, Gymnasien, Kita) gewonnen werden. Dazu wird absehbar gesondert veröffentlicht.

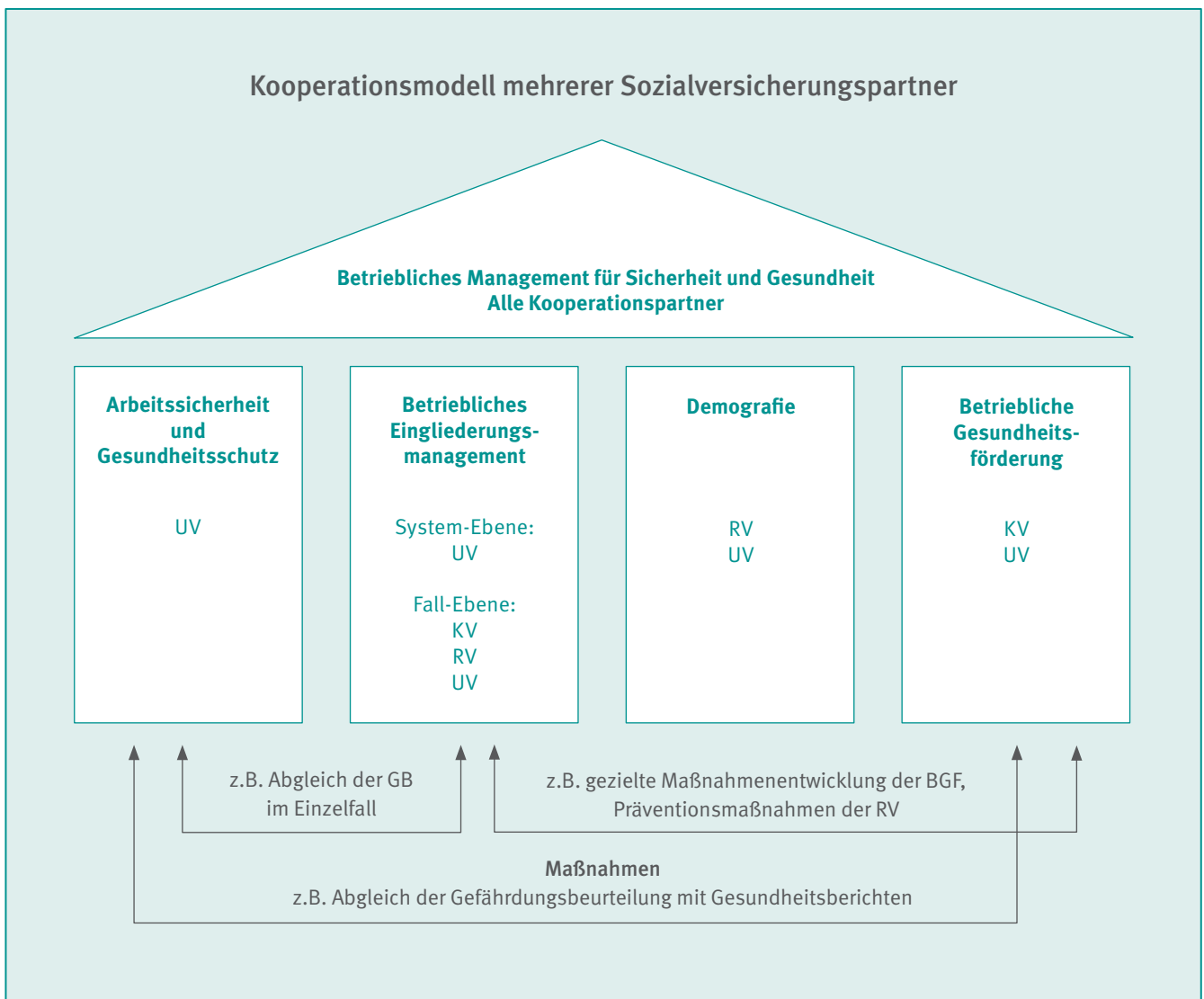
## Interne Kooperationen und Auswirkungen auf die Verbandsorganisation und Personalentwicklung

Die Umsetzung des Präventionsmodells hat die Art, den Umfang und die Inhalte der operativen Präventionsarbeit des BS GUV deutlich verändert.

Im Vordergrund stehen dabei folgende Aufgaben:

- Beratung, Unterstützung und Vor-Ort-Begleitung der Verantwortlichen in den Mitgliedsunternehmen;
- die Verknüpfung der Verantwortlichen aller Mitgliedsunternehmen durch Aufbau und Weiterentwicklung von Netzwerken;
- das Netzwerkmanagement und die bedarfsgerechte Einbindung von Leistungen und Angeboten anderer Sozialversicherungsträger.

Diese Weiterentwicklungen haben sich unmittelbar auf die Prozesse im Verband ausgewirkt. Die operativen Prozesse sind



Grafik 2: Eigene Darstellung BS GUV

nun geprägt von proaktiver, projektorientierter arbeitender Beratung. Die gemeinsame Wahrnehmung der Aufgaben in der bisherigen Organisationsstruktur ist mit hohem Abstimmungsaufwand und der Bindung interner Ressourcen verbunden, zum Beispiel im Zusammenwirken der Geschäftsbereiche Prävention und Rehabilitation. Die Eingangssachbearbeitung beider Bereiche wurde bereits zusammengelegt. Die enge Zusammenarbeit der Beschäftigten aus beiden Geschäftsbereichen muss aus einer Hand gesteuert, koordiniert und mit externen Ressourcen verknüpft werden, sodass strukturelle Hürden wie die Trennung beider Geschäftsbereiche in Kürze genommen werden. Die klassischen Führungsaufgaben haben sich deutlich zu Gunsten der Verantwortung für die Koordination, Gestaltung und Umsetzung der übergreifenden Geschäftsprozesse verschoben. Insgesamt haben

sich vier thematische Schwerpunkte herausgebildet, die die künftige Arbeit der Beschäftigten des Verbandes für die Mitgliedsunternehmen prägen:

- Management und
- Kooperationen,
- Gesundheit (auch: BEM und Rehamanagement),
- Lernen und
- Arbeitssicherheit.

Deshalb werden die Berater und Beraterinnen des Verbandes intensiv für die weiterentwickelten Aufgaben in Inhouse-Seminaren durch externe Fachleute trainiert. Nach der Verabschiedung in den Gremien im Sommer 2017 wird sich die Organisation des Verbandes von der bisherigen funktionsorientierten Struktur zu einer prozessorientierten Struktur weiterentwickeln.

Diese wird sich an den Prozessarten

- Steuerungsprozesse (Steuerung-Leitung),
- projektbasierte Prozesse (Management & Kooperationen, Gesundheit, Lernen, Arbeitssicherheit),
- Ressourcen (Finanzen, Personal, IT) orientieren.

### Zwischenfazit

Die hohe Nachfrage des Präventionsmodells in den Mitgliedsunternehmen und erste Erfolge der Kooperationen mit anderen Sozialversicherungsträgern zeigen, dass der Verband den richtigen Weg für die zukünftige Ausrichtung eingeschlagen hat. Die Ergebnisse der Umsetzung des Präventionsmodells in den Mitgliedsunternehmen sowie der Organisationsentwicklung des Verbandes werden durch das IAG in Dresden wissenschaftlich begleitet und evaluiert. •



## Betriebliche Gesundheitsförderung

## Regionale BGF-Koordinierungsstellen unterstützen Betriebe

Die gesetzlichen Krankenkassen richten gemeinsame regionale BGF-Koordinierungsstellen für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) in den Bundesländern ein. Damit schaffen sie insbesondere für kleine und mittelständische Unternehmen einen weiteren Zugang zu den Beratungs- und Unterstützungsleistungen im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung.

**Individuelle Beratung von Betrieben**

Im Mittelpunkt der BGF-Koordinierungsstellen steht die individuelle Beratung und Unterstützung der Betriebe rund um das Thema Betriebliche Gesundheitsförderung durch die Krankenkassen. Die Durchführung der Beratung erfolgt nach vereinbarten Standards auf der Grundlage des Leitfadens Prävention des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die Unternehmen erhalten über die BGF-Koordinierungsstelle im entsprechenden Bundesland entweder eine Krankenkasse zugewiesen oder entscheiden selbst, von welchen Krankenkassen sie eine Beratung wünschen. Damit wird der Zugang zur individuellen Beratung für jeden anfragenden Betrieb sichergestellt.

„Um die kleinen Betriebe besser zu erreichen, werden die Kooperationen mit örtlichen Unternehmensorganisationen intensiviert.“

Um die BGF-Koordinierungsstellen in die Fläche zu tragen und sicherzustellen, dass interessierte Betriebe eine Ansprechpartnerin oder einen Ansprechpartner einer Krankenkasse in ihrer Umgebung finden,

sind sie über ein Beratungs- und Informationsportal zu erreichen. Seit diesem Frühjahr können die regionalen BGF-Koordinierungsstellen unter [www.bgf-koordinierungsstelle.de](http://www.bgf-koordinierungsstelle.de) aufgerufen werden. Über die Eingabe der Postleitzahl auf der Einstiegsseite gelangt das Unternehmen direkt auf die landesbezogene BGF-Koordinierungsstelle. Die Beratung kann sowohl telefonisch als auch bei Bedarf persönlich vor Ort erfolgen. Die Krankenkasse nimmt eine Grobanalyse zum Status Quo vor und leitet daraus eine erste Handlungsempfehlung ab. Eine bedarfsbezogene Beratung beantwortet beispielsweise die folgenden Fragen:

- Was ist die Betriebliche Gesundheitsförderung und wie gestaltet sie sich als ein nachhaltiger Prozess im Betrieb?
- Welche Vorteile und welchen Nutzen bringt die Betriebliche Gesundheitsförderung/das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM)?
- Mit welchen Leistungen unterstützen die Krankenkassen den Prozess der Betrieblichen Gesundheitsförderung oder ein BGM?
- Was sind die Voraussetzungen zur Inanspruchnahme von Leistungen der Krankenkassen?

- Welche Unterstützungsmöglichkeiten bieten die Unfall- und Rentenversicherung sowie weitere Akteure im Bereich der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung?

Wenn das die Beratung in Anspruch nehmende Unternehmen Interesse an einer weitergehenden Begleitung hat, erfolgt sie entweder durch die beratende Krankenkasse oder, wenn vom Unternehmen gewünscht, durch Vermittlung an eine andere Krankenkasse. Im Sinne der Verzahnung der Betrieblichen Gesundheitsförderung zu einem Gesundheitsmanagement wird je nach Bedarf auf weitere Leistungen der Unfall- oder Rentenversicherung hingewiesen.

**Zusammenarbeit mit Unternehmensorganisationen und weiteren Akteuren**

Um die Vielzahl der kleinen Betriebe noch besser zu erreichen, werden die Kooperationen mit örtlichen Unternehmensorganisationen wie etwa Industrie- und Handelskammern, Handwerkskammern und Innungen intensiviert und beim Entwicklungs- und Umsetzungsprozess auf Bundes- und Landesebene einbezogen. Die Beteiligung der örtlichen Unternehmensorganisationen regeln die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen einheitlich und gemeinsam durch Kooperationsvereinbarungen (§ 20b Abs. 3 SGB V). Bei der landesspezifischen Ausgestaltung der 16 BGF-Koordinierungsstellen werden sowohl die Träger der Landesrahmenvereinbarung als auch weitere regionale Institutionen und Akteure eingebunden. Die BGF-Koordinierungsstelle wird damit in der Region nicht nur einen weiteren niedrigschwelligen Zugang für kleine und mittelständische Unterneh-

**Autorin****Steffi Grimm**

Abteilung Gesundheitsförderung  
BKK Dachverband e. V.  
E-Mail: [Steffi.Grimm@bkk-dv.de](mailto:Steffi.Grimm@bkk-dv.de)



Foto: Dominik Buschardt/DGUV

men zur Beratung und zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen schaffen. Sie vermittelt auch an weitere Partner für mehr Gesundheit im Unternehmen. Hier liegt die Chance und Gestaltungsaufgabe der BGF-Koordinierungsstellen, die Zusammenarbeit und den Informationsaustausch im Sinne des Präventionsgesetzes weiter zu verstärken.

### Zusammenarbeit mit Unfallversicherungsträgern und Institutionen des staatlichen Arbeitsschutzes

Alle Sozialversicherungsträger wie auch der staatliche Arbeitsschutz unterstützen und beraten Betriebe zu Aspekten von Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich. Gemeinsam sind sie daran interes-

siert, dass die Zahl der aktiven Betriebe in diesen Handlungsfeldern zunimmt. Die BGF-Koordinierungsstellen bieten zukünftig ein weiteres Feld für aktors- und trägerübergreifende Kooperationen.

**„Die BGF-Koordinierungsstellen bieten künftig ein weiteres Feld für trägerübergreifende Kooperationen.“**

Über sie lassen sich grundsätzlich die jeweils bedarfsgerechten Angebote und Unterstützungsleistungen der jeweiligen Akteure für Betriebe zugänglich machen. Gleichzeitig können die Koordinierungsstellen durch Unfallversicherungsträger

Per Rad zur Arbeit fahren, hält fit: Unternehmen profitieren von einer gesunden Belegschaft. Krankenkassen unterstützen bei Aktivitäten zur Gesundheitsförderung im betrieblichen Alltag. Genaueres zu regionalen BGF-Koordinierungsstellen unter: [www.bgf-koordinierungsstelle.de](http://www.bgf-koordinierungsstelle.de).

und andere Akteure genutzt werden, um schnell und unkompliziert Betriebe an Beratungsmöglichkeiten im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung zu vermitteln. Auf der Landesebene finden hierzu im Zusammenhang mit den Strukturen der Landesrahmenvereinbarung, die das Präventionsgesetz vorsieht, zahlreiche Abstimmungen unter den Sozialversicherungsträgern statt. ●



### Umsetzung der BGF-Koordinierungsstellen im Rahmen des Präventionsgesetzes

Gemäß § 20b Abs. 3 SGB V bieten die Krankenkassen Unternehmen unter Nutzung bestehender Strukturen in gemeinsamen regionalen Koordinierungsstellen Beratung und Unterstützung an.

Mit den BGF-Koordinierungsstellen wird ein weiterer Zugangsweg für Unternehmen zu Leistungen der Krankenkassen im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung geschaffen.

Bei der Entwicklung und Umsetzung der BGF-Koordinierungsstellen arbeiten die Krankenkassen sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene eng zusammen. Als Kooperationsgemeinschaft auf Bundesebene sind dies: Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), AOK-Bundesverband, BKK Dachverband e. V., Innungskrankenkassen, Knappschaft und die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG). Die Federführung liegt derzeit beim BKK Dachverband.

Weitere Informationen unter: [www.bgf-koordinierungsstelle.de](http://www.bgf-koordinierungsstelle.de)

## Kooperation in der Praxis: Initiative Gesundheit und Arbeit (iga)

# Aller guten Dinge sind 4

Seit 15 Jahren verfolgen vier Verbände der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung in der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) ein gemeinsames Ziel: die Gesundheit im Arbeitsleben fördern.

### Erfahrung und Wissen bündeln

iga bündelt Wissen und Erfahrungen in der Prävention und in der Betrieblichen Gesundheitsförderung, fördert die Zusammenarbeit und den Austausch von Präventionsexpertinnen und -experten und entwickelt erfolgreiche Vorgehensweisen weiter. Da in iga die Perspektive beider Sozialversicherungszweige einbezogen wird, kann das Präventionshandeln von Kranken- und Unfallversicherung enger miteinander verzahnt werden. Die Kooperation unterstützt den Wissenstransfer und die Beratungspraxis durch qualitätsgesicherte und anwendungsorientierte Projekte, Veranstaltungen und Veröffentlichungen, in denen ein ganzheitlicher Präventionsansatz vertreten wird. Damit möchte iga noch mehr Unternehmen und Beschäftigte für die Prävention und Gesundheitsförderung gewinnen.

### Autorinnen

#### Dr. Frauke Jahn

Abteilung Forschung und Beratung  
Institut für Arbeit und Gesundheit  
der DGUV  
E-Mail: frauke.jahn@dguv.de

#### Denise Hausmann

Kontaktstelle der Initiative Gesundheit  
und Arbeit (iga)  
E-Mail: projektteam@iga-info.de

#### Ulrike Schmidt

Referat Arbeitsbedingte  
Gesundheitsgefahren der DGUV  
E-Mail: ulrike.schmidt@dguv.de

### Gesundes Arbeiten als gemeinsames Ziel

Prävention und Betriebliche Gesundheitsförderung verbessern die Sicherheit und Gesundheit im Arbeitsleben. Das wirkt sich positiv auf die Arbeitsbedingungen, Ressourcen und Fähigkeiten der Beschäftigten aus. „Gesundes Arbeiten“ ist daher ein Ziel, von dem alle profitieren. Die Träger der gesetzlichen Unfall- und Krankenversicherung unterstützen die Betriebe bei diesem Ziel. Dies erfordert Kooperation und ein abgestimmtes Vorgehen.

In der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) kooperieren der BKK Dachverband, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), der AOK-Bundesverband sowie der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) bei der betrieblichen Prävention. Die vier Verbände bündeln die breite Praxiserfahrung der gesetzlichen Unfall- und Krankenversicherung und entwickeln in gemeinsamen Projekten grundlegende Handlungshilfen und Instrumente für die Prävention in der Arbeitswelt. Die vier Themenfelder der Initiative sind:

### „Aktuelle Entwicklungen und Trends werden analysiert und für die Praxis aufbereitet.“

#### 1. Arbeit im Wandel

Die strukturellen und demografischen Veränderungen der Arbeitswelt und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit der Beschäftigten stehen im Themenfeld „Arbeit im Wandel“ im Mittelpunkt.



Aktuelle Entwicklungen und Trends werden analysiert und für die Praxis aufbereitet. Im Jahr 2016 waren das zum Beispiel Themen wie Pausengestaltung im Social-Media-Zeitalter und erweiterte arbeitsbedingte Erreichbarkeit. Im Jahr 2017 beschäftigt sich iga in diesem Bereich etwa mit der Digitalisierung der Arbeitswelt, flexiblen Beschäftigungsformen und dem sogenannten ‚Nudging‘. Mit dieser Methode soll menschliches Verhalten auf vorhersagbare Weise beeinflusst werden, ohne Verbote oder Gebote einsetzen zu müssen.

#### 2. Wirksamkeit von Prävention und Gesundheitsförderung

Wissenschaftliche Belege für den gesundheitlichen und wirtschaftlichen Nutzen von Betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention finden, zusammenstellen und für die Präventionsexpertinnen und -experten aufbereiten – dieser Aufgabe widmet sich iga im Themenfeld „Wirksamkeit von Prävention und Gesundheitsförderung“. Dieses Jahr wird der Business





Stark zu viert: Die Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) feiert 2017 ihr 15-jähriges Jubiläum.

Case für Betriebliches Gesundheitsmanagement veröffentlicht – in einem neuen Format, um die Ergebnisse direkt für die Beratung im Betrieb nutzen zu können.

### 3. Gestaltung gesunder Arbeit

Wie sollte Arbeit gestaltet sein, damit die Beschäftigten gesund bleiben? iga sucht im Themenfeld „Gestaltung gesunder Arbeit“ vor allem nach Antworten für Beschäftigtengruppen oder Branchen, in denen besonderer Präventionsbedarf besteht. Im Jahr 2017 fand hier zum Beispiel das iga.Kolloquium „Facettenreich und farbenfroh“ statt. Es thematisierte die kulturelle Vielfalt in Unternehmen.

### 4. Kooperation und Vernetzung

Im Themenfeld „Kooperation und Vernetzung“ unterstützt iga mit verschiedenen Projekten und Veranstaltungen den Austausch zwischen Präventionsfachleuten der Unfall- und Krankenversicherung und Unternehmen, regt zu verstärkter Zusammenarbeit an und fördert die Verbreitung von Prävention. 2016 bot das Präventions-

gesetz in iga den Rahmen für das „Dresdner Gespräch“ und vielfältige Ansatzpunkte für intensive Diskussionen über die Kooperation zwischen Unfall-, Kranken- und Rentenversicherung. In diesem Jahr bereitet iga als Veranstalter die Dreiländertagung Betriebliche Gesundheitsförderung vor, die im März nächsten Jahres im Bodenseeforum in Konstanz stattfindet.

### „Die Kooperation unterstützt den Wissenstransfer und die Beratungspraxis durch anwendungsorientierte Projekte.“

Das Präventionsgesetz bedeutet für iga, dass die Bestrebungen wieder aufgegriffen werden, gemeinsame Präventionsziele zu entwickeln. Bereits 2008 hat iga eine Methode zur Entwicklung gemeinsamer Präventionsziele entwickelt, die unter anderem von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie

(GDA) genutzt wurde. Für die nächste Zielperiode der GDA ab 2019 sollen die Ziele mit den arbeitsweltbezogenen Zielen der Bundesrahmenempfehlungen zu einem einheitlichen Zielsystem verknüpft werden. Hierzu werden sich die Nationale Präventionskonferenz (NPK) und die Nationale Arbeitsschutzkonferenz (NAK) abstimmen.

Präventionsfachleute von Unfall- und Krankenversicherung können von iga profitieren, etwa durch über den Besuch der verschiedenen iga.Veranstaltungen oder die Veröffentlichung von Projektergebnissen wie iga.Report, iga.Fakten oder iga.Wegweiser. Diese können kostenlos heruntergeladen oder als gedruckte Broschüren bestellt werden. •

#### i

Bestellung von iga.Veröffentlichungen auf [www.iga-info.de](http://www.iga-info.de) > Veröffentlichungen



## Kooperation in der Praxis: DGUV Landesverband West

# Das Präventionsgesetz – Entwicklung auf Landesebene in Nordrhein-Westfalen

Interview mit Dagmar Windhövel, Präventionskoordinatorin beim DGUV Landesverband-West

Der Landesverband West vertritt die gesetzliche Unfallversicherung bei der Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie in Nordrhein-Westfalen. Als bundesweit eine der ersten Landesrahmenvereinbarungen wurde sie im August 2016 verabschiedet.

### Sehr geehrte Frau Windhövel, über welche Aktivitäten zur Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie können Sie aus Nordrhein-Westfalen berichten?

WINDHÖVEL: Nach gut zehnmonatiger Beratung in einem Steuerkreis wurde im August 2016 in Nordrhein-Westfalen die Landesrahmenvereinbarung (LRV) verabschiedet. Der DGUV-Landesverband West hat dabei die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung vertreten. An den LRV ist eine große Gruppe an Institutionen aus der Sozialversicherung und dem Land beteiligt. Erst im Verlaufe des Beratungsprozesses wurde allen bewusst, wer die Partner sind, die einem gegenüber sitzen. Krankenkassen und Rentenversicherungsträger sind – ähnlich wie die Unfallversicherungsträger – regional unterschiedlich aufgestellt und haben damit auch verschiedene Vorgehensweisen und personelle Ressourcen. Hinzu kommen andere Zielgruppen, Prägungen und Auffassungen zu Begrifflichkeiten sowie unterschiedliche berufliche Hintergründe der Akteure.

### Können Sie ein Beispiel nennen?

Ja. Krankenkassenvertreter verstehen etwa unter Krebsprävention im Betrieb Angebote zum Thema Ernährung oder Brustkrebsvorsorge – sie richten sich an die Beschäftigten. Als Arbeitsschützerin sehe ich bei dem Thema mehr die Frage, was Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber tun, um ihre Mitarbeitenden vor dem Umgang mit krebserzeugenden Stoffen zu schützen.

### Wie ist die Steuerungsgruppe zur Umsetzung der Landesrahmenvereinbarung in Nordrhein-Westfalen aufgestellt?

Das Schaubild in Abbildung 2 zeigt die derzeitige Struktur in Nordrhein-Westfalen. Zunächst haben sich die Krankenkassen untereinander abgestimmt und zu einzelnen Themen Arbeitsgruppen gebildet. Diese Arbeitsgruppen wurden nun für alle interessierten Partner der LRV geöffnet und auch interessierte Unfallversicherungsträger können dabei mitwirken.



Dagmar Windhövel ist Koordinatorin Prävention beim DGUV Landesverband West.

In der Arbeitsgruppe nichtbetriebliche Lebenswelten sind zurzeit neben Vertreterinnen und Vertretern der Krankenkassen das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA), das Landesinstitut für Gesundheit (LZG) und wir aus dem DGUV Landesverband West vertreten. Mit interessierten Unfallversicherungsträgern ist eine zukünftige weitere Mitarbeit dort abgestimmt.

Im Wesentlichen wird in der Arbeitsgruppe besprochen, wie ein Antragsverfahren zur Bewilligung von Fördergeldern aussehen

soll und welche Entscheidungskriterien herangezogen werden, um Projekte zu fördern oder auch abzulehnen. Hierzu gab es am 26. Oktober 2016 bereits eine Veranstaltung in Neuss, in der erste Informationen an Interessierte weitergegeben wurden.<sup>1</sup>

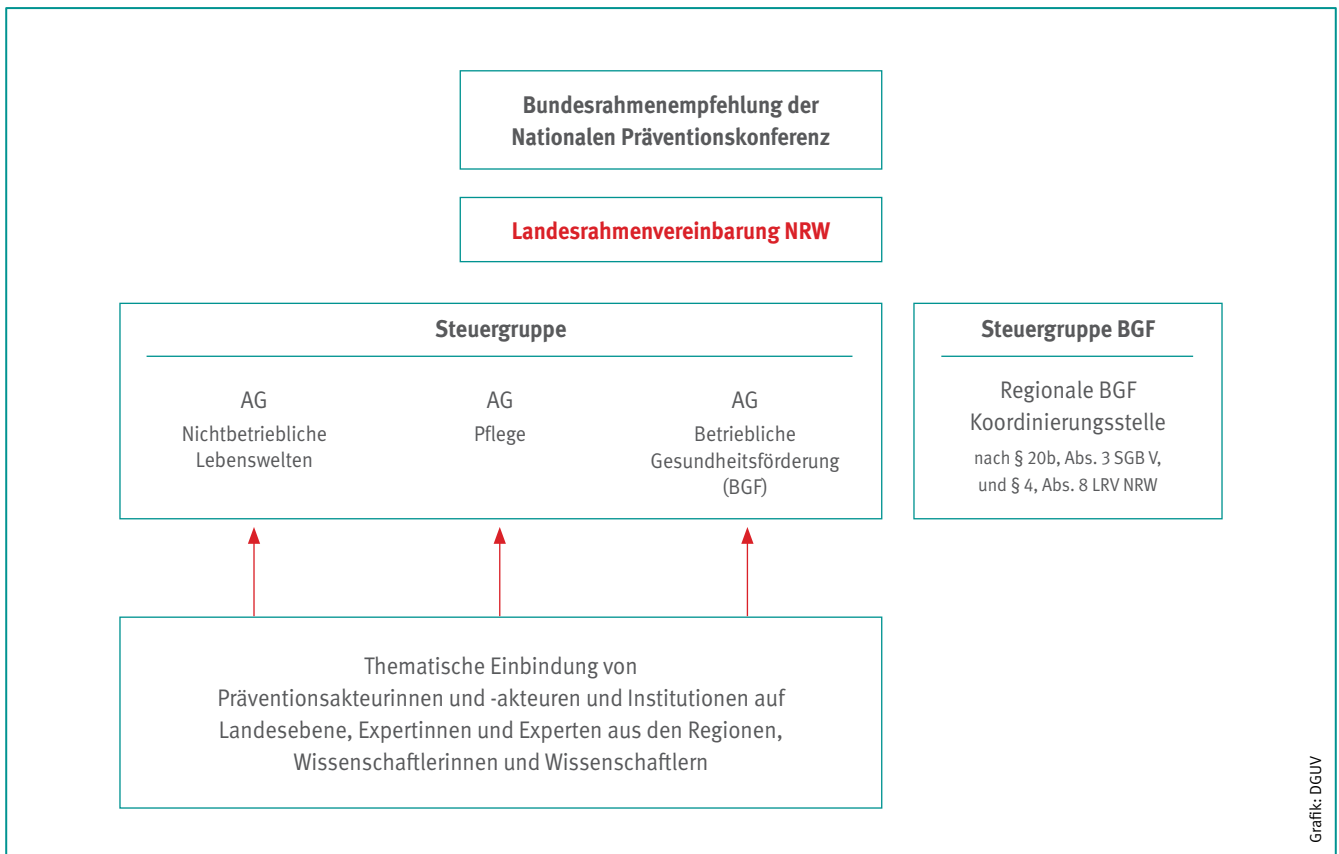
In der Arbeitsgruppe Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) sind das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales (MAIS) NRW, die Rentenversicherungsträger und der DGUV-Landesverband West mit dabei. Auch hier werden zukünftig interessierte Unfallversicherungsträger mit eingebunden.

Aktuell werden in der Arbeitsgruppe die Ausgestaltung der regionalen BGF-Koordinierungsstelle der Krankenkassen (Anm. der Redaktion: s. Artikel zu BGF-Koordinierungsstellen) über eine Internetplattform und der Abschluss einer Kooperationsvereinbarung mit Unternehmerverbänden verhandelt. Zur BGF-Koordinierungsstelle haben die Krankenkassen ein internes Steuerungsgremium gebildet.

Bei der Koordinierungsstelle selbst sind wir – also die Unfallversicherungsträger – neben den Rentenversicherungsträgern gefragt, Informationen zu unseren Angeboten und Ansprechpartnern zur Verfügung zu stellen. Für die Internetplattform werden wir auch einen Zugang erhalten, um Texte und Links einstellen und pflegen zu können. Wie das in Zukunft im Detail aussehen wird und wie wir das gestalten wollen, müssen wir noch innerhalb der DGUV und mit unseren Trägern abstimmen.

### Können Sie einen Ausblick auf die Zukunft geben?

Es ist geplant, noch in diesem Jahr für Wirtschafts- und Unternehmensverbände eine oder mehrere regionale Veranstaltungen



Umsetzungsstrukturen der Landesrahmenvereinbarung in NRW

gen anzubieten, in denen über die BGF-Koordinierungsstelle informiert werden soll. Parallel dazu steht aber auch in der Diskussion, für die Berater, Beraterinnen und Aufsichtspersonen der Partner der Landesrahmenvereinbarung Informationsveranstaltungen durchzuführen, um das Portfolio der einzelnen Sozialversicherungszweige kennenzulernen und sich untereinander zu vernetzen.

In der AG Pflege haben sich zunächst die Pflegekassen über Leistungskriterien verständigt. Hier sind die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege und die Unfallkasse NRW als Träger von Pflegeeinrichtungen und Versicherer von ehrenamtlich Pflegenden mit im Boot. Auch hier soll eine gemeinsame Informationsveranstaltung stattfinden.

Für die geplanten Veranstaltungen wie auch für zukünftige Kooperationen sind wir als Landesverband auf die aktive Unterstützung durch die Unfallversicherungsträger angewiesen. Noch nicht abzusehen ist die Entwicklung und die Resonanz auf die BGF-Koordinierungsstelle. Hier rechne

ich damit, dass es in Zukunft zu einer verstärkten Nachfrage zu Themen der Gefährdungsbeurteilung, sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Betreuung und Angeboten zur Betrieblichen Gesundheitsförderung für kleinere Mitgliedsbetriebe kommen wird.

#### Das hört sich nach viel Arbeit an?

Einerseits sehe ich in den geplanten Aktivitäten und notwendigen Abstimmungsgesprächen einen deutlichen Mehraufwand auf den DGUV-Landesverband und auch die Unfallversicherungsträger zukommen. Andererseits bieten die Partner der Landesrahmenvereinbarung und gemeinsame Aktivitäten die Chance, neue Zielgruppen zu erreichen. Es gibt noch reichlich Potenzial, neue Zugangswege in Unternehmen über Gesundheitsthemen zu finden, zu denen die klassische Arbeitssicherheit bisher noch nicht hat vordringen können.

Und eine ganzheitliche Herangehensweise, insbesondere mit Blick auf Zielgruppen wie Kinder und junge Erwachsene, sollten wir nicht ungenutzt lassen. Letztlich haben wir alle das gemeinsame Ziel, die Gesund-

heit von Menschen zu erhalten und zu stärken. Dafür müssen Rahmenbedingungen gestaltet werden, um Kompetenzen und eigenverantwortliches Handeln in möglichst frühem Lebensalter zu verankern.

#### Und abschließend: Was bedeutet das Präventionsgesetz für Ihre Arbeit?

Rein praktisch nehme ich zurzeit an diversen Arbeitsgruppensitzungen in ganz Nordrhein-Westfalen teil – wodurch einige Ressourcen gebunden werden. Spannend sind die für mich neuen Themen und zu sehen, wie sich aufgrund des neuen Gesetzes Strukturen und Netzwerke entwickeln. Mein Aufgabenspektrum ist damit vielfältiger und facettenreicher geworden.

#### Vielen Dank für dieses Gespräch.

Das Interview führte Ulrike Schmidt.



#### Fußnote

[1] [http://www.praeventionskonzept.nrw.de/praeventionsgesetz\\_nrw/antragsverfahren/index.html](http://www.praeventionskonzept.nrw.de/praeventionsgesetz_nrw/antragsverfahren/index.html)

## Kooperation in der Praxis: Unfall- und Rentenversicherung

# Ein echter Mehrwert für alle Unternehmen

Beide Sozialversicherungszweige erbringen Leistungen zur Prävention und zur Betrieblichen Gesundheitsförderung. Durch die vernetzte Zusammenarbeit vor Ort können den Unternehmen bedarfsgerecht kombinierte passgenaue Präventionskonzepte angeboten werden. Durch die demografische Entwicklung in der betrieblichen Arbeitswelt wird das Thema Prävention immer wichtiger.

### Gesunde Beschäftigte für einen gesunden Mittelstand

Wie zahlreiche Studien belegen, sind gesunde, motivierte und produktive Beschäftigte unabhängig von der Betriebsgröße ein wesentlicher Erfolgs- und Wirtschaftsfaktor für Unternehmen. Konzerne und Großbetriebe haben das längst erkannt und setzen auf entsprechende betriebliche Strategien für Sicherheit und Gesundheit. Doch welche Möglichkeiten haben Kleinbetriebe und mittelständische Unternehmen, denen auf diesem Gebiet oftmals die personellen Ressourcen und das fachliche Knowhow fehlen? Zudem bekommen diese Unternehmen die Aus-

„Die gelebte Kombination von Verhaltens- und Verhältnisprävention ist der Schlüssel zum Erfolg des Unternehmens.“

wirkungen des demografischen Wandels bereits heute zum Teil ganz erheblich zu spüren. Aus diesem Grund sind Themen wie das Gewinnen und Binden des Personals sowie das Bestreben allgegenwärtig, die Arbeitgeberattraktivität im wirtschaftlichen Wettbewerb zu erhalten beziehungsweise zu steigern.

In einer gemeinsamen Veranstaltung im März 2015 im baden-württembergischen Ortenaukreis beleuchteten die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG), die Berufsgenossenschaft Holz und Metall (BGHM) und die Deutsche Rentenversicherung (DRV) Baden-Württemberg das Thema „Prävention“ aus unterschiedlichen Blickwinkeln. Gelebte Prävention, so das Fazit der Veranstaltung, kennt nur Gewinner und Gewinnerinnen: Beschäftigte, Unternehmen und Sozialversicherung. Die aktive Unterstützung der Unternehmen durch die Berufsgenossenschaften und Rentenversicherungsträger auf dem Gebiet der Prävention ist darauf ausgerichtet, dass Beschäftigte möglichst lange gesundheitlich fit arbeiten und auch für ein auskömmliches Einkommen im Alter vorsorgen können. Den Betrieben bleibt die wertvolle Fachkompetenz bewährter Beschäftigter länger erhalten, was wiederum positive Auswirkungen auf die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen hat. Schließlich profitiert auch die Sozialversicherung von einer hohen Beschäftigungsquote, indem weitere Beitragseinnahmen an die Stelle vorzeitiger Leistungsausgaben treten. Die Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Betrieben nachhaltig zu sichern, ist nicht zuletzt auch ein volkswirtschaftliches Ziel.

Eine gut verzahnte Zusammenarbeit ist hierfür unerlässlich. Über die Firmenberatung der Rentenversicherung vor Ort und die Präventionsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter im Außendienst der Unfallversicherungsträger erhalten die Unternehmen einen einfachen und schnellen Zugang zum gesamten Unterstützungsangebot von Unfall- und Rentenversicherung.

„Betriebe kundenorientiert beraten und auch über die Angebote des anderen informieren, das sind die Ziele der Kooperation zwischen der DRV und der VBG.“

### Kundenorientierte Beratung

Individuelle Beratung zur Gesundheit im Betrieb setzt nicht nur voraus, dass sich die Beraterinnen und Berater ein genaues Bild von den Bedingungen im Betrieb machen. Um gemeinsam mit dem Unternehmen ein passendes Konzept von geeigneten Maßnahmen zu entwickeln, ist es für Beratende nützlich, über ein großes Repertoire an angemessenen Vorschlägen für die Umsetzung der Ziele in der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung zu verfügen.

## Autoren



Foto: Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg

### Michael Raith

Koordination Firmenservice  
Deutsche Rentenversicherung  
Baden-Württemberg  
E-Mail: michael.raith@drv-bw.de



Foto: VBG / Berthold Steinhilber

### Andreas Becker

Bereich Prävention  
VBG – Bezirksverwaltung  
Ludwigsburg  
E-Mail: andreas.becker@vbg.de





Die Zusammenarbeit der VBG und der Deutschen Rentenversicherung ist ein Gewinn für die Unternehmen.

Je mehr Beraterinnen und Berater über das Angebotsportfolio anderer Institutionen wissen, desto präziser können sie auf die Bedürfnisse des Unternehmens eingehen. Geht es in einem Gespräch zum Beispiel um die Beschäftigungsfähigkeit und den Erhalt der Erwerbsfähigkeit, ist es eine wertvolle Bereicherung für die Beratung, wenn Präventionsfachleute der Unfallversicherung auf das Programm „Betsi“ (Beschäftigungsfähigkeit teilha-beorientiert sichern) der DRV in Baden-Württemberg hinweisen können.<sup>1</sup>

Umgekehrt sollten auch die Firmenberaterinnen und -Berater der DRV auf die Präventionsangebote der Unfallversicherungsträger hinweisen und zum Beispiel vorschlagen, das vielfältige Seminarangebot der Unfallversicherungsträger zu nutzen. Ein Ziel der Kooperation der VBG Ludwigsburg und der DRV in Baden-Württemberg ist es daher, ihre Außendienstmitarbeitenden, die in den Unternehmen vor Ort tätig werden, über die Präventionsangebote aus erster Hand zu informieren. Beraterinnen und Berater mit fundiertem und vielseitigem Sachverstand können die Unternehmen umfassender beraten.

### Wichtig ist der Erfahrungsaustausch

Mit gemeinsamen Workshops der DRV in Baden-Württemberg und der VBG Ludwigsburg sollen nicht nur die Beratungsinhalte gegenseitig bekannt gemacht werden. Im persönlichen Kontakt der Beraterinnen und Berater untereinander wird die Entwicklung eines gegenseitigen Verständnisses unter den Institutionen ermöglicht. Regelmäßige Treffen mit entsprechenden Angeboten werden die Kontakte festigen.

### „Persönliches Kennenlernen und gemeinsamer Erfahrungsaustausch sind die Basis für die Zusammenarbeit.“

Die Teilnehmenden des Workshops setzen sich aus VBG-Mitarbeitenden der Bereiche Prävention, des Reha Managements und der Unternehmensbetreuung sowie aus Mitarbeitenden der DRV aus den Bereichen Firmenservice und Rehabilitation zusammen. Aus erster Hand konnten sich im Sommer 2016 die Teilnehmenden des gemeinsamen Workshops über die Außendienstaktivitäten und Präventionsangebote informieren. Durch per-

sönliches Kennenlernen wurde die Vernetzung zwischen der DRV und der VBG vertieft. Alle Beteiligten waren sich einig, dass sich durch den persönlichen Kontakt für die Zukunft Beratungsansätze entwickeln lassen, durch die die Kunden beider Institutionen mit passgenauen Angeboten versorgt werden können. Das gemeinsame Ziel, die Unternehmerinnen und Unternehmer bei der Verbesserung der Sicherheit und Gesundheit in ihren Betrieben zu unterstützen, kann so noch besser erreicht werden.

### Was bedeutet das Präventionsgesetz für diese Kooperation?

Das Präventionsgesetz bestätigt unsere Vorgehensweise und stellt unsere Kooperation auf eine gesetzliche Basis. ●



#### Fußnote

[1] [http://www.deutsche-rentenversicherung.de/BadenWuerttemberg/de/Navigation/2\\_Rente\\_Reha/02\\_Reha/01\\_Modellprojekte/Betsi\\_node.html](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/BadenWuerttemberg/de/Navigation/2_Rente_Reha/02_Reha/01_Modellprojekte/Betsi_node.html)



Kooperation in der Praxis:  
BGW und BKK Diakonie

# BGM im Netzwerk Pflege

BGW und BKK Diakonie fördern gemeinsam den Aufbau eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements in einem Wohlfahrtsverband. Zu den Erfolgsfaktoren dieses Projekts gehört eine klare Arbeitsteilung.



Foto: Ines Goetsch

Bei der Übergabe der Kooperationsvereinbarung im Jahr 2015 (v. l.): Andreas Flöttmann für die BKK Diakonie, Dr. Susanne Schott-Lemmer für die Diakonie in Niedersachsen, Christoph Brauner für das Netzwerk Pflege, Dr. Detlev Krause für die BGW

Demografischer Wandel, Fachkräftemangel und weitere Herausforderungen: Viele Pflegeeinrichtungen haben in Sachen Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) Handlungsbedarf. Das Netzwerk Pflege des Diakonischen Werks in Niedersachsen (DWiN) hat sich gemeinsam mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) und der BKK Diakonie als Krankenkasse auf den Weg gemacht und 2015 ein Projekt zum Thema gestartet.

## Das Projekt im Überblick

Gemeinsames Ziel: Die rund 150 Einrichtungen der stationären und ambulanten Pflege im DWiN bauen ein wirksames BGM auf. Derzeit wird es in einer Pilotphase in neun Einrichtungen erprobt. Wichtig ist dabei:

1. Ein konkretes „Was“ und „Wie“ wird nicht vorgegeben: Jede Einrichtung findet auf der Grundlage von Zielsetzung, Analyse, Maßnahmenableitung und Wirkungsprüfung den für sie geeigneten Weg.
2. Sicherheit und Gesundheit werden als übergreifende Themen behandelt.

3. Austausch und gegenseitiges Lernen der Akteure und Akteurinnen über die Einzeleinrichtungen hinweg stärken die Nachhaltigkeit.

Die Einrichtungsleitungen der teilnehmenden Betriebe sind in einer übergeordneten Steuergruppe aktiv, die hier von einem freien BGW-Berater moderiert wird. Die für die Projektdurchführung verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Einrichtungen tauschen sich regelmäßig aus. BGW, BKK Diakonie und DWiN begleiten das Projekt über einen Beirat und teilen sich zu je einem Drittel die Kosten.

## Verschiedene Akzente

Die Berufsgenossenschaft und die Krankenkasse bringen ihre jeweiligen Stärken in die Kooperation ein und sorgen so für eine Verzahnung von Arbeitsschutz und Betrieblicher Gesundheitsförderung. So unterstützt die BGW die Organisationsentwicklung in den Einrichtungen, steuert das Projekt und qualifiziert die Projektverantwortlichen. Sie erreicht damit eine verbesserte Umsetzung und positive

Wahrnehmung ihres verhältnispräventiven Ansatzes. Die BKK Diakonie bietet gezielt Maßnahmen der Verhaltensprävention an – unter anderem auf Basis ihrer Gesundheitsdaten. Ferner kümmert sie sich um die Öffentlichkeitsarbeit und erhöht damit ihren Bekanntheitsgrad in den teilnehmenden Einrichtungen.

## Erfolgsbedingungen

Damit Partner gut abgestimmt und auf gleicher Augenhöhe zusammenkommen können, müssen Aufgaben und Entscheidungsbefugnisse bei einer solchen Kooperation möglichst früh geklärt sein. Gegenseitige Toleranz ist wichtig: bei der BGW hinsichtlich der Marktinteressen der BKK Diakonie – und bei der BKK Diakonie in Bezug auf die berufsgenossenschaftlichen Ansprüche an die Gestaltung des Arbeitsschutzes. So lässt sich das im Präventionsgesetz geforderte abgestimmte Vorgehen der Sozialversicherungsträger bei der Prävention und Betrieblichen Gesundheitsförderung gut umsetzen.

## Fazit

Die Einigung auf gemeinsame Ziele und eine klare Arbeitsteilung im Projekt sind gute Voraussetzungen, damit sich die unterschiedlichen Perspektiven gut ergänzen: von Krankenkassen zum Beispiel die Fokussierung auf die Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz und von Unfallversicherungsträgern die menschengerechte Gestaltung der Arbeit. Die Verknüpfung beider Sichtweisen macht Sicherheit und Gesundheit erlebbar – und lässt eine sichtbare und wirksame Präventionskultur entstehen. ●

## Autor



Foto: BGW

### Dr. Detlev Krause

Bereich „Vertriebsunterstützung und Beratersteuerung“  
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und  
Wohlfahrtspflege (BGW)  
E-Mail: detlev.krause@bgw-online.de

## Kooperation in der Praxis: VBG

# Vielfältige Gelegenheiten nutzen

Die Verwaltungsberufsgenossenschaft (VBG) arbeitet seit Jahren mit Trägern der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung zusammen. Initiative und Engagement sind VBG-weit die wichtigsten Erfolgsfaktoren und es zeigt sich, dass es für Kooperationen viele Ansatzpunkte gibt.

### Ausgangspunkt: Vernetzung

Sozialversicherungsträger bieten Unternehmen vielfältige Leistungen rund um das Thema „Gesundheit im Betrieb“. Die entsprechenden Angebote und dazu erforderlichen Ansprechpersonen sind in den Betrieben aber oft nicht ausreichend bekannt. Ziel ist, den Bekanntheitsgrad der Angebote zu erhöhen, damit Unternehmen und ihre Beschäftigten noch besser von ihnen profitieren können. Kooperationen tragen dazu bei, die Angebote der Träger vernetzt und zielgerichtet für Betriebe und Beschäftigte nutzbar zu machen, Doppelstrukturen zu vermeiden und Ressourcen wirtschaftlich einzusetzen.

„Das Ziel der VBG ist, die eigenen Leistungen an den Bedürfnissen ihrer Kunden auszurichten.“

### Projekt „Beratung aus einer Hand“

Das Projekt „Beratung aus einer Hand für Ihren Betrieb“ erprobt im Ruhrgebiet die trägerübergreifende Unterstützung von kleinen und mittelständischen Unternehmen zum Themenbereich Gesundheit am Arbeitsplatz. Dort beraten die Deutsche Rentenversicherung, die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) und die VBG übergreifend zu den Angeboten der beteiligten Träger. Ziel ist, die Bedarfe der betreuten Unternehmen möglichst genau zu ermit-

teln und, nach einer gemeinsamen Beratung, konkrete Maßnahmen aus den Leistungsangeboten der Träger passgenau für den Betrieb zusammenzustellen und gemeinsam umzusetzen. Einer der Träger übernimmt die Federführung und unterstützt das Unternehmen anschließend bedarfsgerecht weiter.

### Vielfalt an Möglichkeiten erkennen und nutzen

Sehr gute Erfahrungen hat die VBG mit der Durchführung trägerübergreifender gemeinsamer Veranstaltungen gemacht. Denn aus ihnen resultieren weitere Ideen. So gibt es in der Branche des öffentlichen Personennahverkehrs gemeinsame Projekte, mit denen Präventionsprogramme in einzelnen Unternehmen umgesetzt werden. Auch die Arbeit in den Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation, über welche die VBG in allen elf Bezirksverwaltungen verfügt, hat die Netzwerke gestärkt. Befördert wird dies durch gegenseitige Hospitationen, Fachvorträge und regelmäßigen Austausch.

### Gemeinsame Ziele mit den Krankenkassen

Die VBG führt vielfältige Kooperationsprojekte mit Krankenkassen durch. Alle zeichnen sich durch das gemeinsame Ziel aus, Gesundheit in den Betrieben noch weiter zu befördern. Gegenstand vieler dieser Kooperationen sind gemeinsame Beratungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Die VBG setzt hier ihre

Kompetenz im Bereich der arbeitsbezogenen Gesundheitsförderung ein und unterstützt bei der Berücksichtigung der psychischen Belastungen, wenn eine Gefährdungsbeurteilung vorgenommen wird, sowie bei der Arbeitsgestaltung. Gemeinsame Veranstaltungen werden unter anderem zu den Themen BGM, Führung, „Burnout, Stress & Co.“ organisiert und durchgeführt. Bei der Betreuung von Mitgliedsunternehmen durch die Präventionsfachleute der VBG ergeben sich vielfältige weitere Berührungspunkte zu den Krankenkassen. Wir nutzen das weit gefächerte Leistungsportfolio bei der bedarfsgerechten Beratung der Betriebe. So entstehen regionale Netzwerke, in denen die Leistungen und Ansprechpersonen der verschiedenen Träger bekannt sind und eine enge Zusammenarbeit entsteht. Der Austausch wird durch regelmäßige Netzwerktreffen gefördert, die auch Betriebe gezielt ansprechen.

### Was das Präventionsgesetz für unsere Arbeit bedeutet

Das Ziel der VBG ist, die eigenen Leistungen an den Bedürfnissen ihrer Kunden und Kundinnen auszurichten und sie sichtbar und bekannt zu machen. Durch die Schärfung des eigenen Profils wollen wir die Beratung der Betriebe weiter verbessern, auch indem wir über Leistungen der anderen Träger Auskunft geben können. Das Präventionsgesetz hat uns darin bestärkt, die Vernetzung mit anderen Sozialversicherungsträgern weiter zu pflegen, auszubauen und weiterhin engagiert die Initiative bei der trägerübergreifenden Zusammenarbeit zu übernehmen. Unsere Mitgliedsunternehmen profitieren auf diese Weise von der breiten Palette an Leistungen sowie der langjährigen Erfahrung und den unterschiedlichen Blickwinkeln der Akteure. ●

## Autorin und Autor

### Jasmine Kix

Referat für Arbeitspsychologie  
VBG  
E-Mail: jasmine.kix@vbg.de

### Tobias Belz

Präventionsfeld Gesundheit mit System  
VBG  
E-Mail: tobias.belz@vbg.de

## Kooperation in der Praxis: BGN und AOK Ludwigsburg-Rems-Murr

# Für mehr Sicherheit und Gesundheit: alle in einem Boot

Kooperation zwischen Sozialversicherern: Die Aktivitäten der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN) und der AOK Ludwigsburg-Rems-Murr bei „Ensinger sicher gesund. Fit für die Zukunft!“ sind ein Beispiel. Um den Auftrag des Präventionsgesetzes zu erfüllen, fehlen aber noch Wissen über „die Anderen“ und ein systematischer Austausch.

Das Präventionsgesetz rückt die Kooperation der Sozialversicherer erneut in den Mittelpunkt. Die BGN hat den Auftrag zur Prävention der arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren im 1996 verabschiedeten SGB VII von Beginn an als Auftrag verstanden, das Thema Betriebliche Gesundheitsförderung mit in den Blick zu nehmen.

In den Regionalen Arbeitsschutzprogrammen der BGN für Kleinbetriebe, bei der Begleitung von betrieblichen Gesundheitstagen, auf der Ebene übergeordneter Projekte wie zum Beispiel „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“ (psyGA) oder dem „Deutschen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung“ (DNBGF) und in den Beratungsprojekten zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement für größere Betriebe kooperiert die BGN mit Krankenkassen und anderen Sozialversicherern.

### Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) mit der BGN

Seit 2002 begleitet die BGN Betriebe, wenn sie ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) bei sich einführen und gestalten. Das Selbstverständnis lautet, den Betrieb maßgeschneidert zu beraten.

Handlungsleitend ist, „Hilfe zur Selbsthilfe“ anzubieten, dabei „Betroffene zu Beteiligten zu machen“, nach dem Grundsatz der „Analyse vor Aktion“ zu arbeiten und gemeinsam mit „allen in einem Boot“ vorzugehen. So wird ein zielgerichteter Prozess zur Einführung systematischer Aktivitäten für mehr Sicherheit und Gesundheit im Betrieb angestoßen. Das Unternehmen profitiert wirtschaftlich und Beschäftigte persönlich. Dieses Angebot ist im BGN-Beitrag des Betriebes enthalten.

### BGM-Projekt bei Ensinger – eine Kooperation zwischen BGN und der AOK Ludwigsburg-Rems-Murr

Die zuständige Aufsichtsperson der Firma Ensinger Mineral-Heilquellen GmbH informierte den Fachbereich Betriebliches Gesundheitsmanagement über das Interesse des Betriebs an dem Angebot. Im Auftragsklärungsgespräch vor Ort wurde deutlich, dass der Betrieb sich nachhaltig um die Gesundheit und Sicherheit der Beschäftigten kümmern will. Themen wie die Verantwortung im Arbeitsschutz, Information und Kommunikation im Betrieb sowie Krankheitsmanagement wurden benannt. Gewünscht war, Ressourcen

und Problemfelder genauer zu identifizieren und entsprechende Maßnahmen umzusetzen.

Aus Sicht der BGN hatte der Betrieb zu diesem Zeitpunkt noch Themen im Arbeitsschutz, die vorher bearbeitet werden sollten. Gemeinsam mit Werksleitung, Personalleitung, der Fachkraft für Arbeitssicherheit und der zuständigen Aufsichtsperson wurde entschieden, dass der Fokus zunächst auf dem Unfallgeschehen bleiben soll. Zusammen mit der BGN analysierten Mitarbeitende und Führungskräfte mit Hilfe dafür entwickelter „Audit-Workshops“ das Unfallgeschehen und erarbeiteten Lösungsansätze. Eine Maßnahme war die Führungskräfte-schulung „Richtig Unterweisen“ durch die BGN. Ein Jahr später belegten die Unfallzahlen die wahrgenommene positive Entwicklung. Jetzt sollten Aktivitäten mit dem Schwerpunkt Gesundheit starten. Es wurde ein Gesundheitsteam benannt, welche es sich unter dem Leitspruch „Ensinger sicher gesund. Fit für die Zukunft!“ um die Gesundheit der Mitarbeiter kümmern soll.

Für 2009 wurden die Schwerpunkte „Rückengesundheit“ und „Sensibilisierung der Führungskräfte“ gesetzt. Es gab zwei Workshops „Gesund Führen“ für die obere Führungsebene, Arbeitssituationsanalysen für Mitarbeitende und Führungskräfte sowie im September einen Gesundheitstag. Was sich nun entwickelte und bis heute kontinuierlich fortgeführt wird:

- regelmäßige Analysen der verschiedenen Arbeitssituationen und -plätze,
- Maßnahmenableitung mit intensiver Einbindung der Beschäftigten,

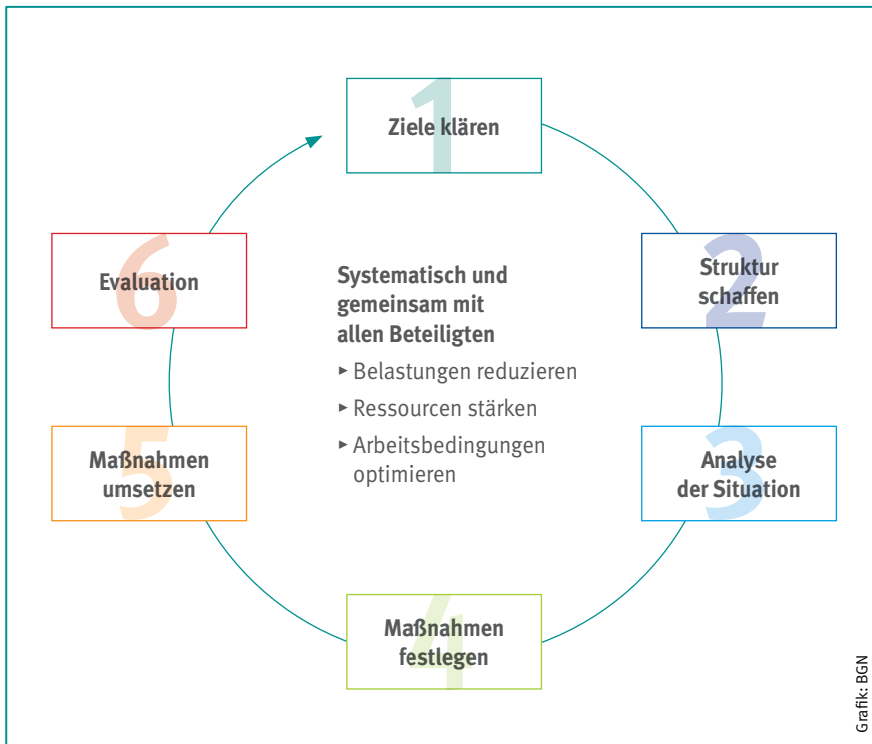
### Autorin



Foto: BGN

#### Gabriele Biernath

Fachbereich Betriebliches Gesundheitsmanagement  
Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe  
E-Mail: Gabriele.Biernath@bgn.de



Schematische Darstellung des BGM-Kreislaufs

- Sensibilisierung und Qualifizierung der Führungskräfte für „gesundes Führen“,
- Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit der Beschäftigten auf der Verhaltensebene (rauchfrei, Sport und Entspannung, Heben und Tragen etc.),
- bewusstseinsfördernde Maßnahmen für alle Beschäftigten bei den Gesundheits- und Nachhaltigkeitstagen der Firma Ensinger.

Über die Balanced Score Card (BSC) des Unternehmens wird die Systematik im BGM sichergestellt. Jährlich werden Kennzahlen betrachtet wie die Gesundheitsquote und Unfallzahlen in den Abteilungen. In der BSC sind für den Bereich „Gesundheit, Soziales, Kultur“ Ziele formuliert und auch die strategische Zielstellung bis 2020 beinhaltet bei den „Mitarbeiter-Zielen“, gute Führung und gesunde sowie motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu haben. In der klaren Sitzungs- und Informationsflussstruktur des Unternehmens werden Sicherheit und Gesundheit standardmäßig thematisiert. Fragen und Probleme der Beschäftigten werden aufgenommen, die Abarbeitung der Maßnahmenpläne und aktuellen Angebote (Kurse zum Nichtrauchen, Gesundheitstage u.a.) kommuniziert. Das BGM wurde fester Bestandteil der Unterneh-

mensstrategie und dies ist aus Sicht von Ensinger bereits ein zentraler Erfolg der Aktivitäten. Damit einher geht der Imagegewinn nach innen und außen, die Identifikation der Beschäftigten mit ihrem Betrieb und die bessere Nutzung des Vorschlagswesens.

Der Betrieb erhielt 2012 den Präventionspreis der BGN in der Kategorie „Gesundheitsschutz und Ergonomie“, 2014 den „Mittelstandspreis für soziale Verantwortung Baden-Württemberg“ der Caritas und des Ministeriums für Finanzen und Wirtschaft in Baden-Württemberg und den Umweltpreis des Landes Baden-Württemberg. Alles sind Auszeichnungen, für die das Engagement für Sicherheit und Gesundheit eine grundsätzliche Rolle spielt.

### Wie sieht die Kooperation zwischen BGN und Krankenkasse aus?

Kooperation bedeutete hier, dass die Partner ihre Kompetenzen im Sinne ihres jeweiligen gesetzlichen Auftrags und für das Unternehmen erfolgreich einbringen.

Die BGN übernahm die Rolle einer externen Prozessbegleiterin für das Unternehmen: Welche Schritte? Wen einbinden? Wie ist die Arbeitssituation aus Sicht der Mitarbeitenden und Führungskräfte im

Unternehmen? Was ändern? Was sind Stolperfallen? Wo geht der beste Weg entlang?

So wiesen wir auch bei Ensinger darauf hin, dass die Krankenversicherer kompetente Partner sind und Betriebe unterstützen. Gemäß unserem Leitsatz „Die BGN berät, der Betrieb steuert“ war letztlich der Betrieb selbst derjenige, der den Kontakt zur AOK Ludwigsburg-Rems-Murr suchte. Im Rahmen der Arbeitskreissitzungen lernten wir die Kolleginnen und Kollegen der AOK kennen, man tauschte sich über geplante Aktivitäten aus, diskutierte Maßnahmen, Vor- und Nachteile bestimmter Vorgehensweisen und stimmte diese ab.

Von Seiten der BGN wurde die Strategiefindung zu Gesundheit im Betrieb begleitet, zahlreiche Arbeitssituationsanalysen im Betrieb wurden durchgeführt und ausgewertet sowie zu Themen wie „gesunde Führung“ und „richtig unterweisen“ qualifiziert. Wir analysierten die demografische Struktur des Unternehmens und konnten konkrete Angebote zur Rückengesundheit für Interessierte machen. Die AOK Ludwigsburg-Rems-Murr ist seit 2010 mit im Boot, steuerte aber bereits 2008 zum ersten Mal die jährliche Analyse der Daten zur Arbeitsunfähigkeit bei, bot Raucherentwöhnung, Führungskräftecoaching, Hebe-Trage-Training und ein Tagesseminar zu Sport und Entspannung an. Sie ist auch maßgeblich an den Gesundheits- und Nachhaltigkeitstagen beteiligt.

### Was bedeutet das Präventionsgesetz für unsere Arbeit?

Um die Zusammenarbeit der Sozialversicherer für das Ziel „gesund leben und arbeiten“ zu verbessern, ist es notwendig, die Angebotspalette und Ansprechpartner der anderen zu kennen. Hier ist noch mehr systematische Kommunikation und Transparenz nötig. Wir wünschen uns auch, dass der Wettbewerb der Krankenkassen untereinander die konkrete Zusammenarbeit in den Betrieben nicht behindert.

Den Betrieb bedarfsorientiert und maßgeschneidert beraten, die eigenen Kompetenzen und die der anderen für mehr Sicherheit und Gesundheit der Menschen in den Betrieben zusammenzubringen und weiterzuentwickeln, das gelingt bereits vielerorts und wird eine Herausforderung bleiben. ●



## Kooperationen der Unfallversicherung im Setting „Bildungseinrichtungen“

# Situation und erfolgsversprechende Ansätze

Für eine nachhaltige Förderung der Sicherheit und Gesundheit in Bildungseinrichtungen bedarf es Kooperationen. Dazu sollten bereits gelingende Zusammenarbeiten als Orientierungshilfe genutzt werden.

## Präventionsgesetz fordert stärkere Zusammenarbeit

Gesundheitsförderung gilt seit seiner Konzeption auf der ersten Weltkonferenz für Gesundheitsförderung 1986 in Ottawa („Ottawa-Charta“) als Leitmotiv moderner gesundheitsorientierter und sozialer Sicherungssysteme. Eine der erfolgreichen Kernstrategien zur lebensweltbezogenen Umsetzung der Gesundheitsförderung ist der Aufbau von Kooperationen und Netzwerken. So fordert auch das Präventionsgesetz<sup>1</sup> unter anderem die stärkere Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger. Der Schutz vor Unfällen und Krankheiten sowie die Förderung von Gesundheit, Sicherheit und gesellschaftlicher Teilhabe in Lebenswelten sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben, die vor allem durch das Verzahnen effektiver und aufeinander abgestimmter Maßnahmen der Sozialversicherungszweige erfüllt werden können.

## Prinzipielles zu Kooperationen

Es gibt zwei Grundprinzipien der Kooperation. Zum einen werden Prozesse und Arbeitsweisen der Kooperationspartner zusammengefasst, um durch effektivere Vorgehensweisen einen Optimierungseffekt zu erzielen (additive Kooperation). Zum anderen wird durch das Miteinander etwas Neues geschaffen, was durch die

einzelnen Partner allein nicht realisierbar gewesen wäre. Dann ist das Gesamtergebnis mehr als die Summe der Einzelteile (synergetische Kooperation). Obgleich in vielen gesundheitsbezogenen Netzwerken insbesondere die synergetische Kooperation als Ziel favorisiert wird, beschränkt sich die alltägliche Netzwerkarbeit oftmals auf ein additives Vorgehen. Mit Blick auf eine stärkere Gemeinschaftsarbeit in der Lebenswelt „Bildungseinrichtungen“ stehen sowohl die jeweils zuständigen Träger der Unfallversicherung als auch die Krankenkassen vor der Herausforderung, ihre gegenwärtigen Kooperationsformen und -strukturen auf den Prüfstand zu stellen.

## Organisationsentwicklung als Innovationsstrategie

Seit der Einführung der gesetzlichen Schüler-Unfallversicherung im Jahr 1971 sind die Unfallversicherungsträger (UVT) wichtige Partner der Kindertageseinrichtungen, Schulen und Hochschulen bei der Förderung von Sicherheit und Gesundheit. Laut § 14 des siebten Sozialgesetzbuches gehört es zum Präventionsauftrag der UVT, in den Einrichtungen für die Verhütung von Unfällen und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen. Um dies erfolgreich umsetzen zu können,

sind Strategien und Maßnahmen notwendig, welche sowohl die Rahmenbedingungen des jeweiligen Bildungsbereiches als auch die zwischen Bildung und Gesundheit bestehenden Wechselbeziehungen berücksichtigen. Für den Fachbereich Bildungseinrichtungen der DGUV ist der ganzheitliche Ansatz des Konzepts „Organisationsentwicklung“ die effektivste Strategie,<sup>2</sup> um Kindern und Jugendlichen auf Basis guter Bildungsarbeit den Kompetenzerwerb und das lebenslange Lernen zu ermöglichen. Dies schließt ebenso die Entwicklung eines individuellen Sicherheits- und Gesundheitsbewusstseins und präventionsrelevanter Kompetenzen mit ein.

## Mehr Sicherheit und Gesundheit durchs Miteinander

Eine ganzheitliche Prävention der UVT erfordert die Kooperation und Vernetzung mit den verantwortlichen Akteuren der Lebenswelt von Kindertageseinrichtungen, Schulen oder Hochschulen. Aber genauso sind die gesetzlichen Krankenkassen und Träger der Rentenversicherung wichtige Kooperations- und Netzwerkpartner, zumal die Notwendigkeit einer engeren Zusammenarbeit mit den bundeseinheitlichen trägerübergreifenden Rahmenempfehlungen (Bundesrahmenempfehlungen)<sup>3</sup> wiederholt zum Ausdruck gebracht wird. Dafür gibt es im Wesentlichen drei Gründe:

1. Neben den Unfallversicherungsträgern sind Krankenkassen, aber zunehmend auch Rentenversicherungsträger ebenfalls wichtige Partner von Bildungseinrichtungen auf dem Feld der Prävention und Gesundheitsförderung. Erst eine auf gemeinsamen Zielen basierende Verknüpfung aller Kompetenzen bringt den Einrichtungen einen größeren Nutzen für ihre gesundheitsorientierte Entwicklungsarbeit.

## Autor



Foto: Privat

### Andrew Orrie

Referat Bildung und Gesundheit der DGUV  
E-Mail: andrew.orrie@dguv.de



2. Die Themen und Handlungsfelder gleichen sich aufgrund der bildungs-, aber auch gesundheits- und sozialpolitischen Entwicklungen immer mehr an. War beispielsweise „Ernährung“ in der Vergangenheit vornehmlich ein Thema der Krankenversicherungen, müssen sich wegen des Wandels von Halbtags- in Ganztagschulen auch die Unfallversicherungsträger zunehmend intensiver mit diesem Thema auseinandersetzen.
3. Die für eine nachhaltig wirksame Prävention und Gesundheitsförderung in Bildungseinrichtungen notwendigen Ressourcen können und dürfen – je nach gesetzlichem Auftrag – von keinem der Akteure alleine aufgebracht werden. Effizienz und Effektivität erfordern Kooperation.

Mehr Sicherheit und Gesundheit kann also nur erreicht werden, wenn alle Beteiligten und Betroffenen an einem Strang ziehen und sich entsprechend ihren gesetzlichen Aufträgen, Verantwortungen, Aufgaben und Möglichkeiten an der Umsetzung von konkreten Maßnahmen beteiligen. So ist auf der Ebene eines Landes oder einer Region die gegenseitige Abstimmung und das koordinierte Vorgehen

sehr wichtig, damit sich eine vertrauensvolle und wirkungsvolle Zusammenarbeit entwickeln kann.

### Lernen von gelingenden Kooperationen!

Eine stärker vernetzte Zusammenarbeit sollte sich vor allem an den Gelingensbedingungen erfolgreicher Kooperationen der Bildungswelt orientieren. Bis zum Jahr 2015 hatte die Bertelsmann-Stiftung durch ihre „Allianz für nachhaltige Schulgesundheit und Bildung in Deutschland“ (Anschub.de) den Auf- und Ausbau von Landesprogrammen gefördert, die eine flächendeckende Verbreitung des Ansatzes „Gute gesunde Schule“ verfolgen. Dazu sind unter anderem in Bayern, Berlin und Nordrhein-Westfalen verbindliche Kooperationen zwischen der Bertelsmann-Stiftung, dem Kultusministerium (Senatsverwaltung), dem zuständigen Unfallversicherungsträger und verschiedenen Krankenkassen entstanden. In dem anschließenden Fachbeitrag über das nordrhein-westfälische Landesprogramm „Bildung und Gesundheit“ (BuG) wird beispielgebend dargestellt, wie die gemeinsame Entwicklung von guten gesunden Schulen umgesetzt werden kann. ●

◀ Mehr Sicherheit und Gesundheit kann nur erreicht werden, wenn alle Beteiligten und Betroffenen an einem Strang ziehen.



### Fußnoten

[1] Das Artikelgesetz ist mit Änderungen des SGB V (gesetzliche Krankenversicherung) in seinen wesentlichen Teilen am 25. Juli 2015 in Kraft gesetzt worden.

[2] Eine Strategie ist eine prinzipielle, mehrere Maßnahmen kombinierende, langfristig ausgerichtete Vorgehensweise einer Einrichtung, einer Organisation, eines Projektes zur Realisierung langfristig angestrebter Ziele im Kontext ihrer Umwelt.

[3] Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz nach § 20d Abs. 3 SGB V – verabschiedet am 19.02.2016.



### Quellen

Geene, R.: Gesundheitsförderung und Frühe Hilfen – Was können wir voneinander lernen?, unter: [http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user\\_upload/fruehehilfen.de/pdf/19\\_Kongress\\_Armut\\_und\\_Gesundheit\\_Vortrag\\_Geene\\_2014.pdf](http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/19_Kongress_Armut_und_Gesundheit_Vortrag_Geene_2014.pdf) (Zugriff am 10.3.2017).

Das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG): [http://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/themen\\_a\\_z/praevg/praevgesetz.pdf](http://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/themen_a_z/praevg/praevgesetz.pdf) (Zugriff am 7.3.2017).

Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz nach § 20d Abs. 3 SGB V – verabschiedet am 19.2.2016: [http://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/themen\\_a\\_z/praevg/bundesrahmenempf.pdf](http://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/themen_a_z/praevg/bundesrahmenempf.pdf) (Zugriff am 7.3.2017).

Altgeld, T.: Gesundheitsfördernde Settingarbeit als Schlüsselstrategie zur Reduktion von gesundheitlichen Ungleichheiten. In: Bauer, U./Bittlingmayer, U.H./Richter, M. (Hrsg.): Health Inequalities. Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit, Wiesbaden 2011, S. 511-529.

<http://www.ggs-bayern.de/anschub-de> (Zugriff am 7. 4.2017).

## Landesprogramm „Bildung und Gesundheit“

# Gelungene Kooperation zwischen Unfall- und Krankenversicherung

Das Beispiel des nordrhein-westfälischen Landesprogramms „Bildung und Gesundheit“ zeigt, wie gesetzliche Unfallversicherung und Krankenversicherungen ihre Unterstützungshilfen auf konzeptioneller Basis bündeln, um Schulen ideale Entwicklungsmöglichkeiten hin zu einer guten gesunden Schule zu bieten.

### Konzeptionelle Grundlagen

Die Unfallkasse Nordrhein-Westfalen (UK NRW) setzt seit vielen Jahren den Schulentwicklungsansatz „Gute gesunde Schule“ um, der auf dem Fachkonzept der DGUV „Mit Gesundheit gute Schulen entwickeln“ (DGUV Information 202-083) basiert. Bei diesem Konzept steht die Nutzung der Wechselwirkungen von Bildungsqualität und Gesundheitsqualität im Vordergrund des schulischen Handelns. Die Förderung von Sicherheit und Gesundheit werden dabei nicht als weitere gesellschaftliche Pflichtaufgabe oder gar Selbstzweck, sondern als Ressource und Bedingung für gute Bildungsarbeit in Schulen angesehen. Eine „Gute gesunde Schule“ versteht sich als eine Schule, die mit gesundheitsbezogenen Maßnahmen und Interventionen den Gesundheitsstatus aller schulischen Akteure fördert und dabei die Bildungsqualität verbessert. Sicherheits- und Gesundheitsförderung werden so zum Instrumentarium für die Erfüllung der Kernaufgabe von Schulen (vgl. Hundeloh 2012, S. 18). Die „Gute gesunde Schule“ ist als Grundlage in das nordrhein-westfälische Landesprogramm „Bildung und Gesundheit“ (BuG) übernommen worden.

### Kooperationspartner des Programms Bildung und Gesundheit

Mit der Trägerschaft beim Landesprogramm „BuG“ werden die UK NRW und die anderen Träger des Netzwerkes den gesetzlichen Ansprüchen aus dem § 14 SGB VII genauso gerecht, wie dem Auftrag aus der Nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f SGB V. Das aktuelle Programm baut auf den Erfahrungen der ersten beiden Phasen von 2009 bis 2017 auf, die die UK NRW bei ihrer Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Schule und Weiterbildung Nordrheinwestfalens (MSW), den AOK-Verbänden (Rheinland/Hamburg und Nordwest), der BARMER GEK und dem BKK Landesverband NORDWEST gesammelt hat.

### „Die verschiedenen Perspektiven der Partner aus dem Unfall- und Krankenversicherungsbereich sorgen für ein großes Angebot.“

Im laufenden Jahr 2017 haben sich zur Umsetzung des Präventionsgesetzes noch die IKK Klassik (Landesdirektion Nordrhein und Landesdirektion Westfalen-Lippe, die Knappschaft, die Sozialversicherung für

Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG), die BARMER Ersatzkasse (BEK), die Techniker Krankenkasse (TK), die DAK Gesundheit, die Kaufmännische Krankenkasse (KKH), die Handelskrankenkasse (hkk) sowie die Hanseatische Krankenkasse (HEK) als Träger des Programms der Kooperation angeschlossen.

### Aufgabe und Umsetzung des Programms

Die Träger wollen gleichermaßen den Gesundheitsstatus und die Bildungschancen von Kindern und Jugendlichen stärken und das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit des schulischen Personals nachhaltig verbessern. Das Programm „BuG“ spricht Schulen aller Schulformen in NRW an, eine systematische, integrierte Gesundheits- und Qualitätsentwicklung zu betreiben, bei der die personalen Ressourcen der Kinder und Jugendlichen, der Schulleitungen, der Lehrkräfte, des weiteren pädagogischen Personals sowie der Erziehungsberechtigten gestärkt werden. Das Programm will die teilnehmenden Schulen dabei unterstützen, gesundheitsrelevante Rahmenbedingungen herzustellen, Gesundheitskompetenz zu erweitern und Gesundheit als Ressource für gute Leistungen zu nutzen.

Gerade die unterschiedlichen Perspektiven der Kooperationspartner aus dem Unfall- und Krankenversicherungsbereich sorgen für ein umfangreiches Angebot für die Schulen. Somit stellt die Umsetzung des Präventionsgesetzes durch dieses Landesprogramm sicher, dass den teilnehmenden Schulen ein vielfältiges Sortiment an gesundheitsbezogenen Unterstützungsmaßnahmen wie zum Beispiel „mind matters“ ([www.mindmatters-schu-](http://www.mindmatters-schu-)

### Autor



#### Dr. Gerrit Schnabel

Abteilung Schulen  
Unfallkasse NRW  
E-Mail: [g.schnabel@unfallkasse-nrw.de](mailto:g.schnabel@unfallkasse-nrw.de)



Foto: gpointstudio/fotolia.com

Die Träger wollen die Sicherheit und Gesundheit sowie die Bildungschancen von Kindern und Jugendlichen stärken und das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit des schulischen Personals nachhaltig verbessern.

le.de) oder „verrückt, na und“ ([www.verrueckt-na-und.de](http://www.verrueckt-na-und.de)) zur Verfügung steht.

Die abgestimmten Maßnahmen der Träger beziehen sich auf die Organisations-, Personal- und Unterrichtsentwicklung. Acht Qualitätsdimensionen werden dabei als maßgeblich angesehen: Schule als Lebensraum, Unterricht, Lernen, Schulklima, Schulführung, Personalentwicklung, Qualitätsmanagement und die Wirkungen (Erfolge) der Schule (Brägger & Posse 2007, S. 30 ff.).

### Unterstützung für die Schulen

Die genannten Träger stellen über 200.000 Euro jährlich für das Programm zur Verfügung. Hinzu kommen elf Lehrkräftestellen des Landes Nordrhein-Westfalen, die für 38 Koordinatorinnen und Koordinatoren genutzt werden. Hierbei handelt es sich um Lehrkräfte im Schuldienst, die einen Teil ihrer Arbeitszeit für die Betreuung der Programmschulen aufwenden. Derzeit beteiligen sich 270 Schulen. Die finanziellen Mittel werden für die laufenden Maßnahmen, Fortbildungen, die Erstellung von Medien und Bildungsmaterial sowie die Evaluation verausgabt.

Schulen, die teilnehmen wollen, müssen einen Schulkonferenzbeschluss zur Teilnahme vorlegen und sich verpflichten, ihre Entwicklung nach der Leitidee der

„Guten gesunden Schule“ auszurichten. Zu dieser Ausrichtung gehören die Verankerung von Gesundheitsförderung im Schulprogramm, die Einrichtung einer Binnenstruktur (Steuergruppe) sowie die Teilnahme an Netzwerktreffen und an Beratungsgesprächen.

### Umgang mit Heterogenität als gegenwärtiger Schwerpunkt

Die voranschreitende Heterogenität der Lerngruppen in Schulen sorgt zweifellos für neue Herausforderungen. Für die Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit unterschiedlichen Lernvoraussetzungen und für die Integration von Geflüchteten bedürfen die Schulen besonderer Unterstützung.

### „Das Programm ‚BuG‘ hilft Schulen, gesundheitsrelevante Bedingungen herzustellen.“

Die Vielfalt und die Unterschiedlichkeit der Menschen werden bei einer integrierten Gesundheits- und Qualitätsentwicklung als Potenziale genutzt. Über regionale und lokale Veranstaltungen sowie über neu entstandene Medien wird in unterschiedlichen Maßnahmen und Formaten der Umgang mit Vielfalt mit den Schulen bearbeitet.

### Qualitätssicherung und Evaluation des Programms

Das Erreichen der Ziele des Programms wird über eine kombinierte Prozess- und Ergebnisevaluation gesichert. Das Programm sieht daher für die teilnehmenden Schulen ein jährliches Screening vor. Bei diesem Screening werden die Kollegien der Schulen zu den einzelnen Qualitätsdimensionen befragt (siehe Aufgabe und Umsetzung).

Zusätzlich erfolgen anlassbezogene Befragungen. Die erhobenen Daten bleiben in der jeweiligen Schule und dienen als Grundlage zur weiteren Entwicklung. •



#### Literatur

Fachkonzept „Mit Gesundheit gute Schulen entwickeln“ der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, hrsg. von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, DGUV Medienpublikation, Berlin 2013.

Hundeloh, H.: Ein Beispiel aus der Schulpraxis. In: DGUV Forum, Fachzeitschrift für Prävention, Rehabilitation und Entschädigung, Ausgabe 7-8/2012, Wiesbaden.

Brägger, G.; Posse, N. (Hrsg.): Instrumente für die Qualitätsentwicklung und Evaluation in Schulen, Bern 2007.



## Gesundheitsmanagement in Schulen

# Eine qualitative Befragung von Schulleitungen

Die Gesundheit von Lehrkräften hat eine große gesellschaftspolitische Bedeutung. Sie wird als entscheidender Faktor und als Ressource der schulischen Erziehungs- und Bildungsqualität angesehen. Ziel von Bildungseinrichtungen muss es daher sein, den Beschäftigten im Umgang mit Belastungen im Arbeitsalltag besser zur Seite zu stehen. Als eine erfolgversprechende Strategie wird hier das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) angesehen.

Erfolgsfaktoren und Hemmnisse bei der Umsetzung von Gesundheitsmanagement in Schulen wurden in einem gemeinsamen Projekt der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen (UK NRW), des Instituts für Arbeit und Gesundheit (IAG) und der TU Dresden untersucht. Ziel der qualitativen Untersuchung war es zu ermitteln, welche Bedeutung das Thema Gesundheit an Schulen hat, wie gesundheitsförderliche Aktivitäten in Schulen praktisch umgesetzt werden und welche Rolle der Schulleitung

dabei zukommt. Darüber hinaus sollten Erfolgsfaktoren und Hindernisse für die Umsetzung von Maßnahmen des Gesundheitsmanagements identifiziert werden. Der Fokus lag dabei auf der Förderung der Gesundheit von Lehrkräften.

Um zu klären, wie die Gesundheit der Lehrerinnen und Lehrer langfristig und nachhaltig verbessert werden kann, wurden diejenigen Schulleitungen befragt, deren Schulen mit dem Schulentwicklungspreis „Gute gesunde Schule“ ausgezeichnet wurden und die damit über Erfahrungen im Bereich Gesundheitsmanagement berichten können. Beim Schulentwicklungspreis, der von der UK NRW jährlich ausgeschrie-

ben wird, sollen Gesundheit und Bildung unmittelbar miteinander verknüpft werden, damit die Integration der Gesundheitsförderung und Prävention in die Entwicklung der Schule besser gelingt. Demnach reicht es nicht aus, den gesetzlich vorgeschriebenen Forderungen nachzukommen. Es ist ein Nachweis der Gesundheitsförderung und Prävention bei der Qualitäts- und Schulentwicklung zu erbringen, der fünf Bereiche von Qualität betrifft:

1. Arbeitsplätze und Arbeitsbedingungen,
2. Tagesstrukturen und Angebote,
3. Klima, Inklusion und Partizipation,
4. Kooperation und Teamarbeit sowie
5. Gesundheitsmanagement.

### Autorinnen und Autoren

#### Lisa Tüshaus

Projektmanagement des Kooperationsprojekts  
E-Mail: lisa.tueshaus@googlemail.com

#### Dr. Annetrin Wetzstein

Evaluation und Betriebliches Gesundheitsmanagement, Institut für Arbeit und Gesundheit der DGUV (IAG)  
E-Mail: Annetrin.Wetzstein@dguv.de

#### Dr. Heinz Hundeloh

Fachbereich Bildungseinrichtungen der DGUV Unfallkasse Nordrhein-Westfalen  
E-Mail: h.hundeloh@unfallkasse-nrw.de

#### Dr. Gerrit Schnabel

Abteilung Schulen Unfallkasse Nordrhein-Westfalen  
E-Mail: g.schnabel@unfallkasse-nrw.de

#### Prof. Dr. Bernhard Schipp

Technische Universität Dresden  
Fakultät Wirtschaftswissenschaften  
E-Mail: bernhard.schipp@tu-dresden.de



Kommunikation als Erfolgsfaktor für das betriebliche Gesundheitsmanagement in Schulen

In den Bildungseinrichtungen werden Anreize geschaffen, sich verstärkt mit der Thematik auseinanderzusetzen und die Entwicklung zu einer guten gesunden Schule zu forcieren.

Die Stichprobe umfasste 23 nordrhein-westfälische Schulen, darunter neun Grundschulen, vier Gymnasien, zwei Gesamtschulen sowie eine Realschule. Hinzu kommen sechs Berufskollegs sowie eine Förderschule. Auch bezogen auf Schulgröße, Standort und soziale Strukturen zeichnete sich die Stichprobe durch

dass diese auch wirksam sind. Dies kann als Indikator dafür aufgefasst werden, dass die befragten Schulleitungen der Gesundheit von Lehrkräften einen hohen Stellenwert beimessen.

### Erfolgsfaktoren und Hindernisse

Im Rahmen des Projekts konnte eine Reihe von Erfolgsfaktoren und Hindernissen bei der Umsetzung von Gesundheitsmanagement und den Rahmenbedingungen für gesundes Arbeiten identifiziert werden. Als wesentlicher Erfolgsfaktor wurde der ‚Umgang innerhalb der Schule‘ iden-

heißt auf den Punkt gebracht: Ohne Schulleitung kann Gesundheitsmanagement nicht erfolgreich umgesetzt werden.

Doch für eine gelungene Implementierung müssen viele weitere Rahmenbedingungen erfüllt sein. Dazu wurden von den interviewten Fachleuten ausreichende finanzielle und personelle Ressourcen sowie verschiedene Formen der externen und internen Unterstützung benannt. Externe Unterstützung umfasst dabei, die Evaluation im Allgemeinen, das Vorhandensein von ‚Kooperationspartnern‘, ‚Ansprechpartnern‘ und ‚Netzwerken‘ sowie das Angebot an ‚Fachliteratur‘ und ‚Fortbildungen‘. Der letzte Punkt wird von den Stichwörtern ‚Kompetenzentwicklung‘ und ‚Supervision‘ als personenbezogene Maßnahmen umschrieben, die sich auf die Ausbildung adäquater Bewältigungsstrategien beziehen. Unter interner Unterstützung wurden die Partizipation der Beschäftigten, Teamarbeit und eine Atmosphäre ermittelt, in der alle Beteiligten gesund arbeiten können und gern tätig sind.

Ein Mangel dieser Ressourcen sowie die fehlende Unterstützung von außen oder vom Kollegium selbst stellen wiederum Hindernisse dar. Auch eine immer höhere Arbeitsbelastung des Lehrpersonals durch die institutionellen Veränderungen des Aufgabenfeldes und des Anforderungsprofils sowie durch neue zusätzliche Aufgaben wurden als Hemmnisse herausgefiltert.

### Fazit

Mit den Ergebnissen der Interviewstudie sind Stellschrauben für mehr Gesundheit in der Schule benannt, die sich mit folgenden übergreifenden Themen beschäftigen: Es geht um die strukturelle Verankerung des Themas in der Organisation und den Prozessen der Schule, um die Rolle der Führung und das gesundheitsförderliche Handeln der Schulleitungen, um den Umgang miteinander hinsichtlich Kommunikation, Beteiligungskultur, Schulklima und um gegenseitige Wertschätzung. Die Erkenntnisse der Studie geben Hinweise zur praktischen Umsetzung eines Gesundheitsmanagements in Schulen und liefern Ansätze für weitere Konzepte, die der langfristigen Förderung der Gesundheit des Lehrpersonals dienen. Gleichzeitig leisten sie einen entscheidenden Beitrag zur angestrebten Verbesserung der Schul- und Gesundheitsqualität. ●



Ohne Schulleitung kann ein BGM nicht erfolgreich umgesetzt werden

Heterogenität aus. Bei der durchgeführten Erhebung handelte es sich um eine einmalige Erhebung im Feld an obiger Untersuchungsgruppe in einem festgelegten Zeitraum (Januar bis Februar 2016). Es wurden Interviews von Fachleuten mithilfe eines teilstandardisierten Gesprächsleitfadens geführt. Die Daten wurden mittels Transkription aufbereitet. Zur Datenauswertung diente ein qualitatives inhaltsanalytisches Verfahren.

Die Befragung ergab, dass die Schulleitungen bestrebt sind, ein ganzheitliches Gesundheitsmanagement zu implementieren. Dazu setzen sie eine Vielzahl an abgestimmten Maßnahmen um und sorgen durch systematisches Vorgehen dafür,

identifiziert, gemeint sind damit die Teilaspekte: ‚Beteiligungskultur‘, ‚ein starker Zusammenhalt‘, ‚gelebte Teamarbeit‘, ‚ein wertschätzendes Miteinander‘ und insgesamt ‚eine dem Wohlbefinden zuträgliche Atmosphäre‘. Somit wurde der Bereich angesprochen, der die verhaltenspräventiven Maßnahmen der ‚Gestaltung der Arbeitsbedingungen vor Ort‘ betrifft. Eine große Rolle bei den Erfolgsfaktoren spielten auch Aspekte des Bewusstseins und der Wertschätzung des Themas. Außerdem wurde die Schlüsselfunktion der Schulleitungen ermittelt: Alle befragten Schulleitungen bestätigten, dass sie sich ihrer Führungsrolle und ihrer Wirkungsmöglichkeiten hinsichtlich der Förderung von Lehrer\*gesundheitsbewusst sind. Das

## Aus der Forschung

## Autofahren 4.0

Wie viel Zeit benötigt eine fahrende Person, um die Kontrolle des Fahrzeugs von der Automatik zu übernehmen? In einem Kooperationsprojekt hat das IAG gemeinsam mit der TU Dresden eine Übernahmezeit von circa vier Sekunden ermittelt. Die Übernahmezeit hängt von der Komplexität des Verkehrsgeschehens und der Nebenaufgabe der fahrenden Person ab.

Politik und Automobilindustrie betrachten automatisiertes (hoch-, vollautomatisiertes oder gar autonomes) Fahren<sup>1</sup> als die Lösung für ein unfallfreies und entspanntes Fahren. Auch die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen sind daran interessiert, die Zahl und Schwere der Wegeunfälle zu reduzieren, um den Verkehr sicherer zu machen (Vision Zero). Denn Hauptursache der Unfälle sind menschliche Fahrfehler.

Für das Jahr 2016 meldete das Statistische Bundesamt<sup>2</sup> unter anderem folgende Unfallursachen:

1. mangelnder Sicherheitsabstand (49.267 Fälle),
2. nicht angepasste Geschwindigkeit (43.791 Fälle),
3. missachtete Vorfahrt (37.583 Fälle),
4. andere Fehler beim Führen des Fahrzeuges (69.790 Fälle).

Menschliche Fahrfehler sind aber nur die eine Seite der Medaille. Denn Menschen sind hervorragende Unfallvermeider. Sie können komplexe (Verkehrs-) Situationen sicher interpretieren, erfahrungsbasiert und flexibel reagieren und sich so meist unfallfrei im Straßenverkehr bewegen. Diese vermiedenen Unfälle

können naturgemäß in Statistiken nicht auftauchen. Statistiken erfassen nur Unfälle, nicht aber die erfolgreich gemeisterten Situationen.

### Fähigkeiten verringern sich bei Ablenkung

Wir wissen jedoch aus vielen verkehrspsychologischen Experimenten, dass sich die erwähnten positiven Fähigkeiten bei Ablenkungen von der Fahraufgabe drastisch verringern.<sup>3</sup> Ziel muss es also sein, die Fahrenden zu entlasten. Hier ist die Technologie weitergekommen: Bereits aktuelle Assistenzsysteme könnten die Fahrenden entlasten, vor Fahrfehlern warnen beziehungsweise teilweise die Fahrzeugführung übernehmen. Nach Modellrechnungen der Audi Accident Research Unit (AARU)<sup>4</sup> ließe sich bei konsequentem Einsatz von aktuellen Serien-Assistenzsystemen die Anzahl der Verletzten um circa ein Viertel reduzieren.

### „Der Mensch bleibt unverzichtbar.“

So wird der abstandsgeregelte Tempomat (ACC)<sup>5</sup> den gewählten Sicherheitsabstand durch Beschleunigen und Bremsen im Rahmen der Systemgrenzen einhalten. Der Mensch wird also davon entlastet, zu jedem

Zeitpunkt der Fahrt auf den Sicherheitsabstand zu achten. Er kann sich intensiver mit dem Verkehrsgeschehen auseinandersetzen und im Falle einer Notbremsung einen Unfall vermeiden – der Sicherheitsabstand wurde verlässlich eingehalten.

Für das hochautomatisierte Fahren ist ein weiterer Aspekt wichtig: Das Assistenzsystem übernimmt eine Routineaufgabe. Fahrende müssen jedoch die korrekte Funktion des Assistenzsystems überwachen, denn sie bleiben während der gesamten Fahrt verantwortlich.

Diese Überwachung der Assistenzsysteme ist auch das wesentliche Element der Gesetzesnovelle des Bundesverkehrsministeriums „Regelungen zum Fahren von Autos mit hoch- und vollautomatisierter Fahrfunktion“. Der Mensch muss gemäß diesem Gesetz eingreifen, wenn die Automatik ihn dazu auffordert oder – im schlimmsten Fall – erkennbar ausfällt.

### Reaktionszeit ist entscheidend

Um einzugreifen und angemessen zu reagieren, müssen Fahrende die Verkehrssituation in allen Facetten erfassen. Und das benötigt Zeit. Verfolgen sie mit voller Aufmerksamkeit das Verkehrsgeschehen („In the Loop“), gehen Forschende von der üblichen Reaktionszeit von etwa einer Sekunde aus.

Wurde die Steuerung des Fahrzeugs teilweise oder sogar vollständig an eine Automatik abgegeben, und die Fahrenden widmen sich einer Nebenaufgabe („Out of the Loop“), verlängert sich die Übernahmezeit, hat ein Forschungsteam des IAG und der TU Dresden herausgefunden. Die Experimente wurden am dynamischen Fahrsimulator des IAG in Kooperation mit dem Lehrstuhl für Ingenieurwissenschaften

### Autor



#### Christopher Frank

Institut für Arbeit und Gesundheit der DGUV (IAG)  
Abteilung Forschung und Beratung  
E-Mail: Christopher.Frank@dguv.de





Fahrende müssen während der Fahrt die korrekte Funktion des Assistenzsystems überwachen.

ten und angewandte Kognitionsforschung, Prof. Dr. Pannasch (TU Dresden), durchgeführt. Die Forschungsfrage lautete: Wie viel Zeit benötigen die Versuchspersonen, um die Steuerung des Autos von der hochautomatisierten Fahrfunktion zu übernehmen? Das Ergebnis: Es wurden Übernahmezeiten zwischen 1,2 und 21,5 Sekunden gemessen. Im Mittel benötigten die Versuchspersonen 4,2 Sekunden für die Übernahme der Fahraufgabe.

Das Signal zur Übernahme wurde in den Experimenten in einer vergleichsweise einfachen Verkehrssituation ausgelöst: Die eigene Fahrbahn ist blockiert und das Hindernis kann ohne Gegenverkehr umfahren werden. Komplexere Verkehrsszenarien sind noch Gegenstand der Forschung: beispielsweise unklare Verkehrssituationen bei Übernahmeaufforderung, Fehlalarme der Automatik, mehrere Möglichkeiten, die Situation zu lösen, und viele mehr. Nicht zuletzt gehen auch Überlegungen zu moralischen Dilemmata in die Forschung ein.<sup>7,8,9</sup>

#### Vier Sekunden kürzeste Zeitspanne

Klar ist jedoch, dass die ermittelte Zeit von etwas über vier Sekunden die kürzestmögliche Spanne ist, in der ein Mensch die Fahraufgabe übernehmen kann. Das bestätigen auch vergleichbare Studien.<sup>6</sup> Ist die Übernahmezeit komplexer oder

schwieriger für den Fahrenden einzuschätzen, wird die Übernahmezeit stark ansteigen. Forschungsergebnisse weisen bereits in diese Richtung.<sup>10,11</sup>

Für die Prävention ist wichtig, dass den Fahrzeugführenden ausreichend Zeit für die Übernahme bleibt, so dass garantiert werden kann, dass die Situation vollständig erfasst wurde und der Fahrende angemessen reagiert.

Unklar ist bislang, wie sich der breite Einsatz solcher automatischen Fahrfunktionen auf die Kompetenzen der Menschen auswirken wird, Verkehrssituationen richtig einzuschätzen. Nehmen sie ab, wäre es denkbar, dass Fahrzeuge menschlich, aber teleoperiert über Funk gesteuert werden. Können wir im Alter noch genauso gut am Verkehr teilnehmen? Werden wir in Zukunft einen Fahrerassistenzführerschein machen müssen? Diese Fragen werden Forscherinnen und Forscher noch eine ganze Weile beschäftigen, bevor der oft beschworene multimodale Verkehr – also der nahtlose und lückenlose Übergang zwischen verschiedenen Verkehrsmitteln – Wirklichkeit wird. Dazu müssen die Fahrzeuge vernetzt werden und automatisch fahren. Das eröffnet Chancen für die dauerhafte Mobilität und damit die Teilhabe für alle Älteren, Menschen mit Behinderungen oder auch Minderjährige.

Das autonome Fahrzeug wird noch eine ganze Weile Vision bleiben. Zunächst werden nach und nach Aufgaben an automatisierte Fahrfunktionen abgegeben. Und die Industrie muss beweisen, dass diese Art der Fahrzeugführung sicher funktioniert. In der Übergangszeit zwischen teil- und vollautomatisierten Fahrfunktionen bleibt der Mensch unverzichtbar. ●



#### Fußnoten

- [1] Rechtsfolgen zunehmender Fahrzeugautomatisierung, unter: <http://www.bast.de/DE/Publikationen/Foko/Downloads/2012-11.pdf>
- [2] Verkehr; Verkehrsunfälle. Hrsg.: Statistisches Bundesamt (Destatis), Wiesbaden, Fachserie 8, Reihe 7, März 2017
- [3] Salvucci, D. D.: Cognitive Architectures for Modeling Driver Behavior, Philadelphia 2010
- [4] Chiellino, U.; Winkle, T.; Graab, B.; Ernstberger, A.; Donner, E.; Nerlich, M.: Was können Fahrerassistenzsysteme im Unfallgeschehen leisten? In: Zeitschrift für Verkehrssicherheit 3 (2010), S. 131-137
- [5] Abstandsregeltempomat. Wikipedia, konsultiert am 14. Januar 2017
- [6] Eriksson, A.; Banks, V. A.; Stanton, N. A.: Transition to manual: Comparing simulator with on-road control transitions. In: Accident Analysis & Prevention 102 (2017), S. 227-234
- [7] Spahn, A.: Moralische Maschinen? – Vortrag. XXII. Deutscher Kongress für Philosophie, Ludwig-Maximilians-Universität München, 2011
- [8] Hevelke, A.; Nida-Rümelin, J.: Ethische Fragen zum Verhalten selbstfahrender Autos. In: Zeitschrift für philosophische Forschung 69 (2015) Nr. 2, S. 217-224
- [9] Welche Entscheidungen wollen wir Maschinen überlassen? Hrsg.: Deutscher Verkehrssicherheitsrat, Bonn, unter: [www.dvr.de](http://www.dvr.de)
- [10] Merat, N.; Jamson, A. H.; Lai, F. C. H.; Daly, M. Carsten, O. M. J. In: Transition to manual: Driver behaviour when resuming control from a highly automated vehicle. Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour 27 (2014) Part B, S. 274-282
- [11] Kühn, M.; Vollrath, M.; Vogelpohl, T.: Übergabe von hochautomatisiertem Fahren zu manueller Steuerung – Teil 1: Review der Literatur und Studie zu Übernahmezeiten. Hrsg.: GDV und Abt. Unfallforschung. Braunschweig 2016



## Änderung der Insolvenzordnung

# Rolle rückwärts des Gesetzgebers

Die Änderung der Insolvenzordnung und des Anfechtungsgesetzes ist nunmehr doch noch vor der Bundestagswahl umgesetzt worden. Der Beitrag geht auf das Gesetzgebungsverfahren und die neue Gesetzeslage ein.

Im Bundesgesetzblatt vom 4. April 2017<sup>1</sup> ist das „Gesetz zur Verbesserung der Rechtssicherheit bei Anfechtungen nach der Insolvenzordnung und nach dem Anfechtungsgesetz“ veröffentlicht. Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) hat hierzu mit Rundschreiben vom 18. April 2017, RS 0157/2017, informiert. Überraschenderweise hat die Gesetzgebung im letzten Moment die beabsichtigte Änderung der Inkongruenzanfechtung nach § 131 InsO gestrichen und eine für öffentliche Träger günstige Regelung nicht verwirklicht.<sup>2</sup> Der Beitrag geht auf das Gesetzgebungsverfahren und die neue Gesetzeslage ein.

### Gesetzentwurf

In § 131 Abs. 1 InsO sollte nach dem Gesetzesentwurf folgender Satz angehängt werden:<sup>3</sup>

### „Überraschung bei der Gesetzgebung im letzten Moment“

„Eine Rechtshandlung wird nicht allein dadurch zu einer solchen nach Satz 1, dass die Sicherung oder Befriedigung durch Zwangsvollstreckung erwirkt oder zu deren Abwendung bewirkt worden ist.“ Rechtshandlungen des Schuldners unter dem Druck der drohenden Zwangsvollstreckung oder eine Befriedigung durch Zwangsvoll-

streckung wären demnach vom „Makel der Inkongruenz“ befreit worden. Eine Sicherung oder Befriedigung von Ansprüchen ist dann inkongruent, wenn diese dem Gläubiger nicht oder nicht zu dem Zeitpunkt oder nicht in dieser Art und Weise zusteht. Es geht mithin um ein Auseinanderfallen von Leistung und einer bestehenden Verpflichtung des Leistenden (zum Beispiel Zahlung des Beitragsschuldners an einen Unfallversicherungsträger auf Grundlage eines Beitragsbescheides in der Krise). Folge wäre gewesen, dass Befriedigung durch Zwangsvollstreckung oder Druckzahlung als kongruent eingestuft und unter anderen Anfechtungsvoraussetzungen und -folgen anfechtbar gewesen wäre.

### Gesetzgebungsverfahren

Diese (angebliche) anfechtungsrechtliche Privilegierung öffentlicher Gläubiger war stets umstritten und wurde mehrheitlich abgelehnt.<sup>4</sup> Erst in der dritten Lesung des Gesetzes wurde diese auch für Sozialversicherungsträger günstige Regelung gestrichen. Zur Begründung wird ausgeführt:<sup>5</sup>

„Eine Besserstellung öffentlicher Gläubiger über das Maß hinaus, in welchem diese bereits wie alle anderen Gläubiger von der vorgeschlagenen Neuregelung profitieren, haben wir dabei aber andererseits als nicht geboten angesehen. Unzutref-

fend erscheint es dabei vor allen Dingen, einen besonderen Schaden des Fiskus allein mit den an diesen aufgrund von Insolvenzanfechtungen abfließenden Beträgen zu begründen. Denn dabei wird nicht berücksichtigt, dass diese der Masse zufließenden Beträge die Befriedigungschancen aller Insolvenzgläubiger – und zunächst der Massegläubiger – erhöhen.“

### „Privilegierung öffentlicher Gläubiger abgelehnt.“

Und weiter:

„Die im Regierungsentwurf vorgeschlagene Regelung des § 131 Absatz 1 InsO haben wir jedoch als verfehlt angesehen und deshalb gestrichen. Eine Qualifikation von Handlungen, bei denen die Sicherung oder Befriedigung durch Zwangsvollstreckung oder zu deren Abwendung bewirkt wurde, als kongruent ist schon bezogen auf rein gerichtlich erworbene Titel, wie es noch im Referentenentwurf vorgesehen war, nicht angezeigt. Insbesondere würde dies zu früheren und schnelleren Einzelzwangsvollstreckungen führen und so gerade den Wettlauf der Gläubiger erneut befeuern. [...] Eine Erweiterung dieses Privilegs – wie dann im Regierungsentwurf vorgeschlagen – auf sämtliche Titel einschließlich derer des Fiskus und der Sozialversicherungsträger ist daher noch deutlicher abzulehnen. Die Möglichkeit, Titel selbst zu erstellen, ohne vorher ein Gerichtsverfahren zu durchlaufen, würde diesen gegenüber privaten Gläubigern einen nicht unerheblichen Zeitvorsprung verschaffen.“

Dieser nicht durchgeführten Gesetzesänderung wird in der Literatur zugestimmt.<sup>6</sup> Damit gilt weiterhin, dass eine durch Zwangsvollstreckung innerhalb des kritischen Zeitraums (drei Monate vor Antragstellung bis zur Insolvenzeröffnung) er-



**Prof. Dr. Ralf Möller**

Hochschule der DGUV – HGU,  
Bereich Zertifikatsprogramme und Berufsbildung  
E-Mail: ralf.moeller@dguv.de



## Änderung der Insolvenzordnung

langte Befriedigung als inkongruent einzustufen ist und über § 131 InsO angefochten wird. Außerhalb dieses kritischen Zeitraums durch Zwangsvollstreckung erlangte Befriedigungen sind demgegenüber grundsätzlich anfechtungsfest, da es bereits an einer Rechtshandlung des Schuldners fehlt. Anders sind anfechtungsrechtlich sogenannte „Druckzahlungen“ des Schuldners zu bewerten. Dabei handelt es sich um Rechtshandlungen des Schuldners, die dieser zur Abwendung einer drohenden Zwangsvollstreckung oder unter einem Vollstreckungsdruck vornimmt. Diese Handlungen sind zwar grundsätzlich kongruent (was zu einer Anfechtung nach § 130 InsO führt), werden vom Bundesgerichtshof (BGH) allerdings der Vorsatzanfechtung nach § 133 InsO unterworfen.<sup>7</sup> Hierzu hat der Gesetzgeber eine interessante neue Gesetzeslage in § 133 Abs. 3 InsO geschaffen, auf die so gleich eingegangen wird.

#### Neue Gesetzeslage<sup>8</sup> Gläubigerantrag, § 14 Abs. 1 InsO

Zum Antragsrecht des Insolvenzgläubigers wird in § 14 Abs. 1 folgender Satz 2 eingefügt:

„Der Antrag wird nicht dadurch unzulässig, dass die Forderung erfüllt wird.“

Sinn und Zweck dieser Regelung ist eine Stärkung der Gläubigerstellung bei der Antragstellung. Bisher wurden in der Praxis (insbesondere der Krankenkassen) Insolvenzanträge der Gläubiger häufig deswegen unzulässig, weil Insolvenzschuldner rückständige Forderungen zahlten. Im weiteren Verlauf waren in einem darauffolgenden zweiten Insolvenzverfahren diese Zahlungen regelmäßig anfechtbar. Der Schuldner konnte sich daher durch gezielte Befriedigung bestimmter Forderungen einem (ersten) Insolvenzverfahren entziehen. Mit der

Neuregelung soll Gläubigern die Chance gegeben werden, dass bereits im ersten Anlauf das Insolvenzverfahren durchgeführt wird, um auf diese Weise Forderungsausfälle zu vermeiden.

#### Vorsatzanfechtung

§ 133 Abs. 2 und 3 InsO haben künftig folgende Fassung:

„(2) Hat die Rechtshandlung dem anderen Teil eine Sicherheit oder Befriedigung gewährt oder ermöglicht, beträgt der Zeitraum nach Absatz 1 Satz 1 vier Jahre.

(3) Hat die Rechtshandlung dem anderen Teil eine Sicherung oder Befriedigung gewährt oder ermöglicht, welche dieser in der Art und zu der Zeit beanspruchen konnte, tritt an die Stelle der drohenden Zahlungsunfähigkeit des Schuldners nach Absatz 1 Satz 2 die eingetretene. Hatte der andere Teil mit dem Schuldner eine Zah-

lungsvereinbarung getroffen oder diesem in sonstiger Weise eine Zahlungserleichterung gewährt, wird vermutet, dass er zur Zeit der Handlung die Zahlungsunfähigkeit des Schuldners nicht kannte.“

Die Gesetzesreform lässt damit den Grundtatbestand des § 133 Abs. 1 InsO grundsätzlich unberührt. Das heißt, bei diesen Fällen (zum Beispiel Bankrotthandlungen, Vermögensverschiebungen) bleibt es bei der Anfechtungsfrist von zehn Jahren. Absatz zwei der Regelung verkürzt den Anfechtungszeitraum bei Deckungshandlungen (unabhängig davon, ob diese kongruent oder inkongruent sind) von zehn auf vier Jahre.<sup>9</sup> Damit ist insbesondere öffentlichen Gläubigern geholfen, vor allem Finanzverwaltungen und Sozialversicherungsträgern. Bisher mussten Beitragseinnahmen bei Vorliegen der gesetzlichen Tatbestandsvoraussetzungen für bis zu zehn zurückliegende Jahre zur Anreicherung der Insolvenzmasse ausgekehrt werden. Problematisch ist insoweit vor allem die „anfechtungsfreundliche“ Rechtsprechung des IX. Zivilsenats des BGH. Mit der neuen Gesetzesregelung dämmt der Gesetzgeber die Folgen für die öffentliche Hand spürbar ein. Der neue § 133 Abs. 3 InsO ist im Zusammenhang mit einer Stundung fälliger Beitragsforderungen gegen Ratenzahlung zu betrachten (insolvenzrechtlich geht es dabei also um eine Sonderregelung für die Vorsatzanfechtung bei kongruenten Deckungshandlungen). Solche Beitragsforderungen sind in der Regel kongruent, da dem Sozialversicherungsträger ein Anspruch auf die Beitragsforderung zusteht.

Nach § 133 Abs. 3 S. 1 i. V. m. Abs. 1 S. 2 InsO werden die Voraussetzungen der Vorsatzanfechtung zugunsten der anfechtungsbeeinträchtigten Gläubiger (beispielsweise Unfallversicherungsträger) verschärft. Während bisher die Kenntnis von der drohenden Zahlungsunfähigkeit genügte, ist künftig die Kenntnis des Gläubigers von der tatsächlich bereits eingetretenen Zahlungsunfähigkeit zu fordern. Der Gesetzgeber verspricht sich von der Regelung eine Eindämmung der Anfechtungsversuche von Insolvenzverwaltern, die häufig in Vergleichen enden.<sup>10</sup> Ergänzt wird diese Verschärfung der Tatbestandsvoraussetzungen durch § 133 Abs. 3 S. 2 InsO. Wenn ein Gläubiger (beispielsweise ein Unfallversicherungsträger) mit dem Schuldner eine Zahlungsvereinbarung getroffen hat, wird

nunmehr gesetzlich vermutet, dass der Gläubiger die Zahlungsunfähigkeit des Schuldners gerade nicht kannte. Idee hinter dieser Norm ist, dass kein vernünftig handelnder Gläubiger Zahlungserleichterungen gewährt wird, wenn man weiß, dass der Schuldner zahlungsunfähig ist. Gerade diese Regelung trifft viele Sachverhalte öffentlicher Gläubiger. Als problematisch wird angesehen, dass Unklarheit darüber besteht, welcher Art diese Negativ-Vermutung ist (Rechts- oder Tatsachenvermutung, widerlegliche oder unwiderlegliche Vermutung, Vermutung oder Fiktion).<sup>11</sup> Man darf gespannt sein, wie der BGH mit dieser Verschärfung der Vorsatzanfechtung zugunsten der Insolvenzgläubiger umgehen wird. Da von Mitgliedern des IX. Zivilsenats diese Regelung bereits als „Widerspruch in sich“<sup>12</sup> bezeichnet wurde, ist zu befürchten, dass der BGH tendenziell für öffentlich-rechtliche Gläubiger eine eher ungünstige Gesetzesauslegung finden wird.

### Bargeschäft, § 142 InsO

§ 142 InsO normiert eine Privilegierung von Bargeschäften. Solche Geschäfte sind nur unter den Voraussetzungen der Vorsatzanfechtung gemäß § 133 Abs. 1 bis 3 InsO anfechtbar und der andere Teil (also der anfechtungsbetroffene Gläubiger) muss erkannt haben, dass der Schuldner unlauter<sup>13</sup> handelte (also gerade nicht nur seine Verbindlichkeiten gegenüber dem Gläubiger befriedigen wollte).

### Verzinsung

Weiterhin wird in § 143 Abs. 1 InsO die Verzinsung einer Geldschuld neu geregelt. Diese ist nur zu verzinsen, wenn die Voraussetzungen des Schuldnerverzugs vorliegen oder Rechtshängigkeit eingetreten ist. Zweck der Regelung ist zu verhindern, dass Insolvenzverwalter Ansprüche bewusst erst kurz vor Ablauf der Verjährungsfrist geltend machen, um die Masse mit einem möglichst großen Zinsertrag anzureichern.<sup>14</sup>

### Fazit

Für die Verwaltungspraxis der Unfallversicherungsträger ist insbesondere die Neuregelung der Vorsatzanfechtung nach § 133 InsO wichtig. Die beabsichtigte Neuregelung der Inkongruenzanfechtung nach § 131 InsO wurde im letzten Moment verhindert. Damit bleibt es in den praktisch wichtigen Fällen einer sogenannten Druckhandlung des Beitragsschuldners dabei, dass diese (kongruente) Deckungshandlung nach § 133

Abs. 2, 3 InsO anfechtbar ist. Hier hat der Gesetzgeber einerseits den Anfechtungszeitraum deutlich auf nunmehr vier Jahre verkürzt und andererseits eine weitere Verschärfung in Absatz drei im Falle von Zahlungsvereinbarungen geschaffen. Diese Regelung ist leider nicht vollumfänglich als gelungen zu bezeichnen, sodass man auf die Rechtsprechung des BGH hierzu gespannt sein darf. ●



### Fußnoten

- [1] BGBl. I 2017, Nr. 16, S. 654.
- [2] Siehe hierzu Palliwoda/Möller, DGUV Forum 2016, 3/2016, S. 37 ff.; Huber, ZinsO 2017, 517 - 522.
- [3] Bt.-Drs. 18/7054 vom 16.12.2015, S. 7.
- [4] Vgl. statt aller Huber, ZInsO 2015, 2297, 2297 ff.
- [5] Plenarprotokoll 18/218 vom 16.02.2017, S. 21907 ff.
- [6] Huber ZinsO 2017, 517, 517.
- [7] Grundlegend hierzu aus den Anfängen dieser Rechtsprechung BGH vom 11. April 2002, IX ZR 211/01; vom 09. Januar 2003, IX ZR 85/02; vom 09. Januar 2003, IX ZR 175/02; vom 27. Mai 2003, IX ZR 169/02, Leitscheidung, BGHZ 155, 75 - 86; vom 17. Juli 2003, IX ZR 215/02; vom 18. Dezember 2003, IX ZR 199/02, Leitscheidung, BGHZ 157, 242 - 256.
- [8] Auf die Neuregelungen des Anfechtungsgesetzes wird nicht eingegangen. Diese haben grundsätzlich eine identische Zielrichtung wie die Neuregelungen der Insolvenzordnung.
- [9] Siehe zu Anwendungsfällen einer 10-jährigen Anfechtungsfrist bei inkongruenten Deckungshandlungen Huber, ZinsO 2017, 517, 520.
- [10] Hirte, ZinsO 2017, 427, 428 f.
- [11] Siehe hierzu Huber, ZinsO 2017, 517, 521 m. w. N.
- [12] Gehrlein in Ahrens/Gehrlein/Ringstmeier, Insolvenzrecht, 3. Auflage 2017, § 133 Rn. 54.
- [13] Vgl. zu diesem Begriff im Rahmen des § 142 InsO Bt.-Drs. 18/7054 vom 16.12.2015, S. 19 f. sowie die Stellungnahme des Bundesrates S. 28 f. Vgl. zum Tatbestandsmerkmal der „Unmittelbarkeit“ Huber, ZinsO 2017, 517, 518 und 519 f. hinsichtlich zu erwartender Auswirkungen auf die Rechtsprechung.
- [14] Hirte, ZInsO 2017, 427, 429.

## Mittelbare Unfallfolge ohne Arbeitsunfall? Ja, das geht

Ein infolge einer Maßnahme zur Aufklärung von Unfallfolgen oder zur Heilbehandlung von Unfallfolgen eingetretener Gesundheitsschaden ist dem Unfallereignis als mittelbare Unfallfolge gem. § 11 Abs. 1 Nr. 1 bzw. Nr. 3 SGB VII zuzurechnen. Dies gilt auch dann, wenn sich später herausstellt, dass in Wirklichkeit kein Versicherungsfall vorlag bzw. objektiv kein Anspruch auf die Behandlung bestand.



LSG Hessen, Urteil vom 20.03.2017 –  
L 9 U 108/12 –, juris

Nach einem arbeitsbedingten Sturz des Versicherten mit Schulterprellung, Vorstellung beim D-Arzt und anschließendem MRT teilte der D-Arzt dem zuständigen UV-Träger und dem Versicherten mit, dass der Versicherte stationär aufgenommen werde (in ein Krankenhaus, wo der D-Arzt Belegarzt ist) und am Folgetag durch ihn eine Arthroskopie zur weiteren Diagnose einer Rotatorenmanschettenruptur durchgeführt werde; es müsse operiert werden. Bei dieser Arthroskopie stellte sich heraus, dass die Supraspinatussehne gerissen war. Unmittelbar anschließend erfolgte die operative Rekonstruktion in offener Technik. Dabei kam es zu einer Gelenkinfektion mit der Folge einer Funktionsstörung der linken Schulter. Die operative Rekonstruktion ergab später anlässlich eines histologischen Befundes, dass die Supraspinatussehne nicht unfallbedingt gerissen war, sondern aufgrund einer degenerativen Vorschädigung. Während der zuständige UV-Träger und das Sozialgericht Darmstadt die Funktionsstörung der linken Schulter nicht als Unfallfolge anerkannt haben, tut dies das LSG Hessen. Warum?

Zunächst einmal stellt das LSG Hessen fest, dass der Versicherte einen Arbeitsunfall erlitten hat; dies mit dem Gesundheits(erst)schaden einer Schulterprellung. Die Ruptur der Supraspinatussehne sei zwar nicht rechtlich wesentlich auf das Unfallereignis zurückzuführen und damit nicht von der GUV zu entschädigen; allerdings sei die Funktionsstörung durch die operative Rekonstruktion dieser Supraspinatussehnenruptur eine Unfallfolge mit Entschädigungspflicht durch die GUV. Die Begründung dieses (evtl. überraschenden) Ergebnisses liegt in der Handhabung von § 11 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 3 SGB VII, die das Bundessozialgericht schon 2011 beschrieben hat (BSG, Urteil vom 05.07.2011 – B 2 U 17/10 R –, juris). Gem. § 11 Abs. 1 Nr. 1 und 3 SGB VII sind nämlich auch solche Gesundheitsschäden Folgen eines Versicherungsfalles, die durch die Durchführung einer Heilbehandlung nach dem SGB VII oder durch Maßnahmen wesentlich verursacht wurden, welche zur Aufklärung des Sachverhalts eines Versicherungsfalles angeordnet wurden. Diese mittelbaren Folgen müssen nicht durch den Gesundheits(erst)schaden verursacht worden sein; im Extremfall muss auch ein Versicherungsfall gar nicht vorliegen.

Es genügt, dass der UV-Träger oder auch ein für diesen handelnder D-Arzt diese Maßnahmen gegenüber dem Versicherten in der Annahme des Vorliegens oder der Aufklärungsbedürftigkeit des Sachverhalts eines Versicherungsfalles oder einer Unfallfolge im engeren Sinne veranlasst hat. „Für die Frage, ob eine derartige Durchführung einer gegenüber dem Versicherten angeordneten Maßnahme vorliegt, an der er grundsätzlich pflichtig teilnehmen muss, kommt es entscheidend darauf an, ob der Träger (durch seine Organe) oder seine Leistungserbringer dem Versicherten den Eindruck vermittelt haben, es solle eine solche Maßnahme des Unfallversicherungsträgers durchgeführt werden, an der er teilnehmen solle“ (BSG, aaO., Rz 43). Das wiederum ist der Fall, „wenn ein an Treu und Glauben orientierter Versicherter an der Stelle des konkret Betroffenen die Erklärungen und Verhaltensweisen der auf Seiten des Trägers tätig gewordenen Personen als Aufforderung zur Teilnahme an einer vom Unfallversicherungsträger gewollten Maßnahme verstehen durfte. Es kommt also nicht nur auf die ‚Innenseite‘ des Trägers und seiner Hilfskräfte an, sondern maßgeblich auch darauf, was wie gegenüber dem Versicherten verlautbart wurde“ (BSG, aaO., Rz 43).

Genauso lag es hier: Der behandelnde D-Arzt hat durch sein Vorgehen (Veranlassung der stationären Aufnahme wegen einer Arthroskopie resp. einer Operation) den Anschein für den Versicherten gesetzt, es handle sich um „eine unfallversicherungsrechtliche Maßnahme“ (LSG Hessen, aaO., Rz 42). Erst später (also nach der Operation) hat der behandelnde D-Arzt aufgrund des histologischen Befundes erkannt, dass eigentliche Ursache der Supraspinatusruptur eine degenerative Vorschädigung sei.

Die Entscheidung des Hessischen LSG zeigt, dass die grundlegende Entscheidung des BSG aus dem Jahr 2011 zuweilen in Vergessenheit zu geraten droht. Das sollte nicht sein. Es ist daher sehr genau zu betrachten, wie ein Versicherter in vergleichbaren Fällen dazu bewegt wird, sich einer ärztlichen Maßnahme diagnostischer und reparativer Natur zu unterziehen. Wenn hier eine „Anordnung“ vorliegt, dann soll der „anordnende“ UV-Träger auch dafür „haften“, wenn sich daraus negative Folgen (weitere Gesundheitsschäden) für den Versicherten ergeben. Allein die post-operative Erkenntnis, dass der operierte Gesundheitsschaden gar nicht unfallbedingt war, reicht insofern für die Verneinung von UV-Schutz nicht aus. Das scheint nur fair.



**Kontakt:** Prof. Dr. Laurenz Mülheims, E-Mail: [Laurenz.Muelheims@h-brs.de](mailto:Laurenz.Muelheims@h-brs.de)



## Interviewserie „Stimmen aus der Praxis“

In einer Interviewserie des Arbeitsprogramms Psyche der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) schildern 17 Akteure im Arbeitsschutz ihre Sicht auf psychische Belastungen bei der Arbeit. Die Interviews werden wöchentlich unter „Stimmen aus der Praxis“ veröffentlicht.

Bislang sind unter anderem Interviews veröffentlicht mit Bruno Reddehase, Aufsichtsbeamter am Staatlichen Gewerbe-

aufsichtsamt Hannover, mit Dr. Hans-Jürgen Urban, Geschäftsführendes Vorstandsmitglied der IG Metall in Frankfurt, mit Dr. Manuela Huetten, Leitende Betriebsärztin der Berliner Verkehrsbetriebe, mit Gordon Bonnet, Geschäftsführer der Industrie- und Handelskammer Wiesbaden, mit Christoph Benning, Leitender Sicherheitsingenieur der Berliner Stadtreinigung (BSR), sowie mit Dr. Antje Ducki, Professorin an der Beuth Hochschule für Technik in Berlin.



Die Interviews sind zu finden unter: [www.gda-psyche.de](http://www.gda-psyche.de) > Handlungshilfen > Stimmen aus der Praxis.

## Neue Branchenregel „Zeitarbeit“

Die neue Branchenregel „Zeitarbeit“ hilft Unternehmen, staatliche Arbeitsschutzvorschriften, Unfallverhütungsvorschriften und viele verbindliche gesetzliche Regelungen beim Einsatz von Zeitarbeit konkret anzuwenden. Dabei müssen die Unternehmerinnen und Unternehmer nicht aus der Zeitarbeit kommen, denn die Regel richtet sich sowohl an die Betriebe, die Zeitarbeit einsetzen, als auch an Zeitarbeitsunternehmen.

Die vielfältigen Anforderungen des modernen Arbeitsschutzes werden eindeutig den Akteuren „Einsatzbetrieb“ und „Zeit-

arbeitsunternehmen“ zugeordnet, konkretisiert und Anregungen für eine erfolgreiche Umsetzung in die Praxis gegeben. Wer dabei was zu berücksichtigen hat, wird in den Kapiteln „Einsatzbedingungen klären und miteinander abstimmen“, „Beschäftigte auf den Einsatz vorbereiten“, „Beschäftigte unterweisen“ und „Einsätze von Beschäftigten durchführen“ beschrieben. Hier finden sich Hinweise zu Themen wie Qualifikationsanforderungen, interner Informationsfluss, Kommunikation zwischen Einsatzbetrieb und Zeitarbeitsunternehmen, Beurteilung der Arbeitsbedingungen, arbeitsmedizinische Vorsorge, Persönliche Schutzausrüstung und vieles mehr – immer betrachtet aus der Sicht der Einsatzbetriebe und der Zeitarbeitsunternehmen.

Abgerundet wird die Regel durch Formulare wie zum Beispiel die Arbeitsschutzvereinbarung, die arbeitsplatzbezogen zwischen Zeitarbeitsunternehmen und Einsatzbetrieb abgeschlossen wird.



Die Branchenregel kann kostenlos heruntergeladen werden unter: [publikationen.dguv.de](http://publikationen.dguv.de) (Suchwort: Zeitarbeit).



## Impressum

### DGUV Forum

Fachzeitschrift für Prävention, Rehabilitation und Entschädigung  
[www.dguv-forum.de](http://www.dguv-forum.de)  
9. Jahrgang, Erscheint zehnmal jährlich

**Herausgegeben von** · Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Dr. Joachim Breuer, Hauptgeschäftsführer, Glinkastraße 40, 10117 Berlin-Mitte, [www.dguv.de](http://www.dguv.de)

**Chefredaktion** · Gregor Doepke (verantwortlich), Dr. Jochen Appt, Sabine Herbst, Lennard Jacoby, DGUV, Berlin/Sankt Augustin/München

**Redaktion** · Elke Biesel, (DGUV), Falk Sinß (stv. Chefredakteur), Franz Roederer, Heike Fecher (Universum Verlag)

**Redaktionsassistentz** · Steffi Bauerhenne, [redaktion@dguv-forum.de](mailto:redaktion@dguv-forum.de)

**Verlag und Vertrieb** · Universum Verlag GmbH, Taunusstraße 54, 65183 Wiesbaden

**Vertretungsberechtigte Geschäftsführerin** · Dorothea Gharibian, Telefon: 0611/ 9030-0, Telefax: -281, [info@universum.de](mailto:info@universum.de), [www.universum.de](http://www.universum.de)

Die Verlagsanschrift ist zugleich ladungsfähige Anschrift für die im Impressum genannten Verantwortlichen und Vertretungsberechtigten.

**Anzeigen** · Dorothea Gharibian, Taunusstraße 54, 65183 Wiesbaden, Telefon: 0611/9030-246, Telefax: -247

**Herstellung** · Harald Koch, Wiesbaden

**Druck** · abcdruck GmbH, Waldhofer Str. 19, 69123 Heidelberg

**Grafische Konzeption und Gestaltung** · Cicero Kommunikation GmbH, Wiesbaden

**Titelbild** · S.Kobold/fotolia.com

**Typoskripte** · Informationen zur Abfassung von Beiträgen (Textmengen, Info-Grafiken, Abbildungen) können heruntergeladen werden unter: [www.dguv-forum.de](http://www.dguv-forum.de)

**Rechtliche Hinweise** · Die mit Autorennamen versehenen Beiträge in dieser Zeitschrift geben ausschließlich die Meinungen der jeweiligen Verfasser wieder.

**Zitierweise** · DGUV Forum, Heft, Jahrgang, Seite

**ISSN** · 1867-8483

**Preise** · Im Internet unter: [www.dguv-forum.de](http://www.dguv-forum.de)

© DGUV, Berlin; Universum Verlag GmbH, Wiesbaden. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers und des Verlags.

*„Arbeitssicherheit ist für uns  
bei juwi kein Drahtseilakt. Dank der  
Unterstützung des Universum Verlags  
können wir unsere Mitarbeiter gut,  
einfach und sehr strukturiert schulen.“*

*juwi AG, Wörrstadt*



**Unterweisungs-Manager**

EINFACH FLEXIBEL LEISTUNGSSTARK

## Eine Plattform für alle Ihre Unterweisungs-Aktivitäten

- Einfache Bedienung
- Ohne Installationsaufwand – in nur 2 Tagen einsatzbereit
- DGUV-Test zertifizierte E-Learning-Module
- Flexibel um eigene Inhalte erweiterbar
- Zentrale Dokumentation und Reportings

Entdecken Sie die Möglichkeiten einer innovativen Unterweisungs-Plattform:

**[www.unterweisungs-manager.de](http://www.unterweisungs-manager.de)**

**UV** Universum  
Verlag

→ Grundwissen für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

# BASICS sicher & gesund arbeiten



Benötigen Sie eine **größere Stückzahl**, möchten Sie Ihr **Logo eindrucken** lassen oder **Wechselseiten einfügen**?  
Sprechen Sie uns an:

[basics@universum.de](mailto:basics@universum.de)  
oder Tel. 0611 9030-271



→ Mehr Infos zur Reihe: [www.universum.de/basics](http://www.universum.de/basics)

## Jetzt bestellen!

- **Telefonisch** unter: 06123 9238-220
- **Online** unter: [www.universum.de/basics](http://www.universum.de/basics)
- **Per E-Mail** an: [basics@universum.de](mailto:basics@universum.de)

 **Universum**  
Verlag