

Gemeinsam für gesunde Arbeit in Gesundheits- und Sozialberufen

## **BGW-Positionen zur 20. Wahlperiode des**

## **Deutschen Bundestags**

### **Impulse für Abgeordnete und Ministerien**

#### Inhalt

<b>Einleitung .....</b>	<b>2</b>
Fachkräftemangel .....	2
Coronapandemie .....	2
Fünf Handlungsfelder.....	4
Gemeinsames Handeln erforderlich.....	4
BGW bietet ihre Unterstützung an.....	4
Ansprechpersonen.....	5
<b>Die Vorschläge der BGW .....</b>	<b>6</b>
1. Weiterführung der konzertierten Aktivitäten für die Pflege – sichere und gesunde Arbeitsbedingungen fördern .....	6
2. Pflegeausbildung: Berücksichtigung von Arbeitsschutzthemen und Förderung der Gesundheitskompetenz weiter stärken.....	9
3. Personalbemessung in der Pflege: Zeiten für die Sicherheit und Gesundheit in der täglichen Arbeit berücksichtigen .....	11
4. Miteinander für ein gesundes Berufsleben: Kooperatives Präventions- und Aufsichtshandeln ausbauen.....	13
5. Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger nach dem Präventionsgesetz stärken .....	15

## Einleitung

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) weist auf einen **dringenden Handlungsbedarf** in der 20. Wahlperiode des Deutschen Bundestags im Hinblick auf die Pflege sowie auf weitere Gesundheits- und Sozialberufe hin.

## Fachkräftemangel

Der **nicht gedeckte Fachkräftebedarf in der Pflege, aber auch in anderen Gesundheitsberufen, der Behindertenhilfe und in der Kinderbetreuung** führt unter anderem durch Arbeitsverdichtung zu einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen und erhöhten krankheitsbedingten Ausfällen sowie zu Berufsausstiegen.

Dieser in der Coronapandemie besonders sichtbar gewordenen Abwärtsspirale gilt es entgegenzuwirken. In der öffentlichen Diskussion wurde bereits das Risiko formuliert, dass nach der Pandemie viele Pflegenden aufgrund der anhaltenden Belastungen aus dem Beruf aussteigen.<sup>1</sup> Das würde den aktuellen Personalmangel in diesem Bereich noch verstärken.

## Coronapandemie

Durch die Coronakrise wurden und werden die bekannten **Problemlagen in den Gesundheits- und Sozialberufen** noch deutlich verschärft und für einen großen Teil der Bevölkerung sicht- und spürbar. Gleichzeitig hatten – und haben teilweise immer noch – die Betriebe und Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialbereich **erhebliche Zusatzbelastungen** durch die Pandemie zu bewältigen. Dies betrifft sowohl das Arbeitsaufkommen als auch psychosoziale Aspekte. Zudem sorgten teilweise **widersprüchliche Anweisungen in verschiedenen gleichzeitig anzuwendenden Rechtsvorschriften** für zusätzliche Belastungen und Irritationen, die Gesundheitsrisiken auslösen können.

---

<sup>1</sup> Vgl. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK): Pflegeberuf: Kein Grund zu bleiben – Treibt die Pandemie weltweit Pflegefachpersonen aus dem Beruf?, Pressemitteilung vom 11.03.2021, [www.dbfk.de/de/presse/meldungen/2021/Treibt-die-Pandemie-weltweit-Pflegefachpersonen-aus-dem-Beruf.php](http://www.dbfk.de/de/presse/meldungen/2021/Treibt-die-Pandemie-weltweit-Pflegefachpersonen-aus-dem-Beruf.php). Folgender QR-Code führt zu dieser Internetseite des DBfK:



Die im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege Tätigen haben während der Coronapandemie für die Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung **besondere Leistungen** erbracht, die eine hohe Anerkennung verdienen. Damit verbunden war auch **ein erhöhtes Risiko, sich dabei eine Coronavirus-Infektion zuzuziehen**. So erhielt die BGW als bundesweit zuständige Berufsgenossenschaft für die nicht staatlichen Einrichtungen in Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege im Vergleich zu allen anderen gesetzlichen Unfallversicherungsträgern die mit Abstand meisten Meldungen des Verdachts auf COVID-19 als Berufskrankheit. Zu den wichtigen Aufgaben der BGW für die nächste Zeit gehört es deshalb, dafür zu sorgen, dass die stärker von dieser neuartigen Berufskrankheit betroffenen Versicherten optimal versorgt werden.

Hinsichtlich der mittlerweile verfügbaren Coronavirus-Schutzimpfungen belegen Untersuchungen der BGW und anderer Institutionen eine **hohe Impfbereitschaft und Impfquote** beispielsweise **in den Gesundheits- und Pflegeberufen**.<sup>2</sup> Auch dies ist anzuerkennen und weiter zu fördern. Denn damit schützt das Personal nicht nur sich selbst – vor allem vor schweren Verläufen einer Coronavirus-Infektion, sondern es leistet auch einen wichtigen Beitrag zum Infektionsschutz der Bevölkerung.

Die hohe Impfquote zeigt: Das Prinzip der Freiwilligkeit von Impfungen gemäß der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) hat sich im Gesundheitsdienst und der Wohlfahrtspflege bewährt. Dieses sollte daher beibehalten werden, sofern weiterhin keine Notwendigkeit für eine Impfpflicht der Allgemeinbevölkerung gesehen wird.

---

<sup>2</sup> Vgl. BGW-Pressemitteilung: BGW und CVcare ermitteln hohe Impfbereitschaft bei Beschäftigten in Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, 28.05.2021, <https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/presse/bgw-und-cvcare-ermitteln-hohe-impfbereitschaft-bei-43646>. Folgender QR-Code führt zu dieser Pressemitteilung auf der Internetseite der BGW:



## Fünf Handlungsfelder

Nur mit gesundheitsgerechten und motivierenden Arbeitsbedingungen lassen sich die Aufgaben im systemrelevanten Sektor der Gesundheits- und Sozialberufe erfüllen. Angesichts der eingangs skizzierten Herausforderungen schlägt die BGW konkrete Maßnahmen für folgende fünf Handlungsfelder vor:

- 1. Weiterführung der konzertierten Aktivitäten für die Pflege – sichere und gesunde Arbeitsbedingungen fördern**
- 2. Pflegeausbildung: Berücksichtigung von Arbeitsschutzthemen und Förderung der Gesundheitskompetenz weiter stärken**
- 3. Personalbemessung in der Pflege: Zeiten für die Sicherheit und Gesundheit in der täglichen Arbeit berücksichtigen**
- 4. Miteinander für ein gesundes Berufsleben: Kooperatives Präventions- und Aufsichtshandeln ausbauen**
- 5. Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger nach dem Präventionsgesetz stärken**

## Gemeinsames Handeln erforderlich

Die BGW begrüßt die in den Parteiprogrammen geforderten Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Gesundheits- und Sozialberufen. Sie legt den Abgeordneten des 20. Deutschen Bundestags nahe, die nachfolgenden auch auf Erfahrungen von Modellprojekten basierenden Anregungen aufzugreifen und zu unterstützen.

Ebenso richtet sich dieses Positionspapier an Ministerien. Ziel sollte sein, institutionsübergreifend zur weiteren Verbesserung der Arbeitsbedingungen und damit zur Deckung des Fachkräftebedarfs beizutragen.

Sowohl die für die gesundheitliche Versorgung der Bürgerinnen und Bürger zuständigen als auch die für den Arbeitsschutz zuständigen Institutionen, wie etwa die BGW, sollten dabei einbezogen werden.

## BGW bietet ihre Unterstützung an

Als bundesweite gesetzliche Unfallversicherungsträgerin ist die BGW für knapp neun Millionen Versicherte in mehr als 665.000 nicht staatlichen Einrichtungen in Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege zuständig. Zu ihren Mitgliedsbetrieben zählen unter anderem ambulante und

stationäre Gesundheitseinrichtungen, Einrichtungen der Kinderbetreuung, der Jugend-, Behinderten- und Altenhilfe sowie sonstige Betreuungseinrichtungen.

Die BGW sichert ihre Versicherten gegen die Folgen von Arbeits- und Wegeunfällen sowie Berufskrankheiten ab. Im Schadensfall gewährleistet sie optimale medizinische Behandlung sowie angemessene Entschädigung. Gleichzeitig ist sie für ihre Mitgliedsbetriebe gemäß ihrem gesetzlichen Auftrag verlässliche Partnerin beim Arbeitsschutz. Sie hilft, die Arbeit gesundheitsgerecht zu gestalten, Unfälle zu verhindern und Berufskrankheiten vorzubeugen.

Dabei arbeitet die Verwaltung der BGW eng mit ihrer ehrenamtlichen Selbstverwaltung zusammen. Deren aus Vertreterinnen und Vertretern der Arbeitgeber- und der Versicherten-seite zusammengesetzte Gremien steuern die BGW. Die gleichberechtigt partizipierenden Sozialpartner bringen hier unter anderem ihre jeweiligen Praxiserfahrungen und Branchenkenntnisse ein.

Gern beteiligt sich die BGW bei Bedarf mit ihrer Expertise und Erfahrung beratend und gestaltend an der Bearbeitung der Themen dieses Positionspapiers.

## **Ansprechpersonen**

### **Prof. Dr. Stephan Brandenburg**

#### **Hauptgeschäftsführer**

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Pappelallee 33/35/37, 22089 Hamburg

Telefon: (040) 202 07 – 3001

E-Mail: [Hauptgeschaeftsfuehrung@bgw-online.de](mailto:Hauptgeschaeftsfuehrung@bgw-online.de)

### **Jörg Schudmann**

#### **Stellvertretender Hauptgeschäftsführer**

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Pappelallee 33/35/37, 22089 Hamburg

Telefon: (040) 202 07 – 4001

E-Mail: [Hauptgeschaeftsfuehrung@bgw-online.de](mailto:Hauptgeschaeftsfuehrung@bgw-online.de)

**Weitere Informationen über die BGW:** [www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de)

## Die Vorschläge der BGW

### 1. Weiterführung der konzertierten Aktivitäten für die Pflege – sichere und gesunde Arbeitsbedingungen fördern

Die BGW empfiehlt, dass die konzertierte Zusammenarbeit zur Weiterentwicklung der Pflege in der 20. Wahlperiode des Deutschen Bundestags fortgesetzt und strukturell für die Zukunft verankert wird. Die vielfältigen Aktivitäten zur Weiterentwicklung der Arbeitsbedingungen in der Pflege und zur Integration von Fachkräften aus dem Ausland sollten im Rahmen dieser konzertierten Zusammenarbeit abgestimmt werden – auch weil dort die Sozialpartner gemeinschaftlich beteiligt sind.

Bei der Bearbeitung dieser Themen sollten die Belange der Pflegenden (im Sinne des Arbeitnehmerschutzes) und der zu Pflegenden (im Sinne des Verbraucher- beziehungsweise Patientenschutzes) gemeinsam betrachtet werden.

Der **steigende Fachkräftebedarf in den nicht ärztlichen Gesundheitsberufen** wird seit vielen Jahren diskutiert und untersucht.<sup>3</sup> Gerade die Pflegeberufe stehen immer wieder im Fokus. In der 19. Wahlperiode hat die Bundesregierung gemeinsam mit Ländern und Kommunen, Sozialversicherungsträgern, Gewerkschaften, Berufs- und Ausbildungsverbänden, Verbänden der Pflegenden und Arbeitgebenden in der Konzertierten Aktion Pflege (KAP) das Ziel verfolgt, den Arbeitsalltag und die Arbeitsbedingungen von beruflich Pflegenden zu verbessern. Weiterhin ging es in der KAP darum, die Ausbildung in der Pflege zu stärken und weitere, umfassende Maßnahmen zur Entlastung der Pflegefachpersonen sowie zur besseren Wertschätzung und Bezahlung umzusetzen.

---

<sup>3</sup> Vgl. Institut für europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft GmbH (IEGUS) et al.: Entwicklung der Angebotsstruktur, der Beschäftigung sowie des Fachkräftebedarfs im nichtärztlichen Bereich der Gesundheitswirtschaft. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie. Kurzfassung, [www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Studien/entwicklung-angebotsstruktur-beschaeftigung-fachkraeftebedarf-im-nichtaerztlichen-bereich-der-gesundheitswirtschaft.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=14](http://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Studien/entwicklung-angebotsstruktur-beschaeftigung-fachkraeftebedarf-im-nichtaerztlichen-bereich-der-gesundheitswirtschaft.pdf?__blob=publicationFile&v=14). Folgender QR-Code führt zu dieser Publikation auf der Internetseite des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie:



Das bisherige Zusammenwirken aller drei von der Thematik angesprochenen Ministerien Gesundheit, Arbeit und Soziales sowie Familie, Senioren, Frauen und Jugend war ein wichtiges Signal zur Unterstreichung der Bedeutung der Pflege.

Die **Herausforderungen der Gestaltung guter Arbeitsbedingungen in den Pflegeberufen** werden in den nächsten Jahren kontinuierlich weiterzuerfolgen sein. In der Coronakrise ist der Handlungsbedarf sehr deutlich geworden.

Im Rahmen der KAP wurden erste Vereinbarungen zur Umsetzung getroffen und politische Weichenstellungen eingeleitet. Es wurden verschiedene wissenschaftliche Untersuchungen in Auftrag gegeben, die eine Grundlage für die weitere Arbeit bieten. Jetzt gilt es, das Erreichte und auch das nicht Erreichte gemeinsam zu reflektieren und die Weiterarbeit an diesem Thema strukturell für die nächsten Jahre zu verankern.

In **konzertierter Zusammenarbeit** sollten die verschiedenen Akteurinnen und Akteure neue **Ziele abstimmen und Programme weiterentwickeln**. Außerdem gilt es **Ressourcen zu bündeln**, um die Fortentwicklung der Pflege in Deutschland möglichst effektiv und effizient weiter voranzutreiben. Dabei spielen gesundheitsgerechte und motivierende Arbeitsbedingungen eine wichtige Rolle. Gleichzeitig lassen sich die Schutzbedarfe der betreuten Menschen und der Beschäftigten oft sinnvoll gemeinsam betrachten.<sup>4</sup>

Ein wichtiger Aspekt dieses Handlungsfeldes ist die **Integration von Pflegekräften aus dem Ausland**. Beispielsweise können sich Sprachbarrieren, Unterschiede in der Kommunikation oder im Berufsverständnis auf die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit auswirken. Auch auf diesem Gebiet hat sich die BGW in der 19. Wahlperiode des Deutschen Bundestags bereits in die KAP eingebracht. Entwickelt wurde ein spezielles Trainingsprogramm mit dem Titel „Das interkulturelle Team – Pflege“: Es unterstützt Kliniken dabei, Fachkräfte aus dem Ausland langfristig im Betrieb zu integrieren. Die BGW empfiehlt, nachhaltig für **geeignete Strukturen** zu sorgen, die eine gute Integration von Pflegekräften aus dem Ausland ermöglichen und dabei die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit angemessen berücksichtigen.

Die Arbeitsbedingungen in der Pflege werden sich auch im Hinblick auf die **fortschreitende Digitalisierung** weiter wandeln. Dabei gilt es Chancen zur Arbeitsentlastung in Gesundheits- und Pflegeberufen zu nutzen und Risiken für die Beschäftigten zu begrenzen. Um Belastungen vorzubeugen, sollten die zum Einsatz kommenden digitalen Instrumente **anwenderfreundlich und ergonomisch** sein. Unverzichtbar sind zudem begleitende Schulungen der Beschäftigten. Außerdem ist es wichtig, dass die **technischen Schnittstellen zwischen den verschiedenen digitalen Anwendungen** reibungslos funktionieren. Zur breiten Umsetzung sollten die

---

<sup>4</sup> Siehe auch Handlungsfeld 4: „Miteinander für ein gesundes Berufsleben: Kooperatives Präventions- und Aufsichtshandeln ausbauen“ (Seite 13f. dieses Positionspapiers).

entsprechenden Maßnahmen und Lösungen und insbesondere die Qualifizierung der Beschäftigten in den Vergütungssätzen berücksichtigt und durch geeignete Modellprogramme in ihrer Komplexität im Anwendungsalltag erprobt, gefördert und evaluiert werden.



## 2. Pflegeausbildung: Berücksichtigung von Arbeitsschutzthemen und Förderung der Gesundheitskompetenz weiter stärken

Die BGW empfiehlt, im Rahmen konzertierter Aktivitäten für die Pflege die Integration sicherheits- und gesundheitsrelevanter Inhalte in die Ausbildung weiter zu fördern. Wichtig ist, dass entsprechende in den für die generalistische Ausbildung aktualisierten Rahmenlehr- und Rahmenausbildungsplänen verankerte Inhalte in der schulischen und praktischen Ausbildung angemessen behandelt und erfolgreich vermittelt werden.

Knapp 30 Prozent der Auszubildenden in der Pflege brechen aus unterschiedlichen Gründen ihre Ausbildung ab.<sup>5</sup> Insgesamt ist darüber hinaus festzustellen, dass ein Großteil der Auszubildenden sowie der Berufsanfängerinnen und -anfänger in der Langzeitpflege unter **gesundheitlichen Beschwerden** leidet.<sup>6</sup> Um dem entgegenzuwirken, kommt es unter anderem darauf an, Aspekte des gesunden und sicheren Arbeitens angemessen in die Ausbildung zu integrieren.

In der 19. Wahlperiode des Deutschen Bundestags hat die BGW im Rahmen der von der Bundesregierung initiierten Konzertierten Aktion Pflege (KAP) ihre Expertise in puncto Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit unter anderem in die Anpassung der Rahmenlehr- und Rahmenausbildungspläne an die neue, generalistische Pflegeausbildung eingebracht. Aktuell und zukünftig kommt es darauf an, dass die vorgegebenen **sicherheits- und gesundheitsrelevanten Inhalte in der schulischen und praktischen Ausbildung** angemessen behandelt und erfolgreich vermittelt werden. Die BGW beispielsweise hat zur Unterstützung spezielle Angebote für Lehrende an Pflegeschulen sowie ein Seminar für Praxisanleiterinnen und -anleiter zu diesem Themenfeld entwickelt.

Die konzertierten Aktivitäten ermöglichen es der BGW, ihre fachliche Unterstützung bei der flächendeckenden Umsetzung der aktualisierten Rahmenlehr- und Rahmenausbildungspläne

---

<sup>5</sup> Vgl. [www.springerpflege.de/-kongresspflege/kongress-pflege-2021/18807294](http://www.springerpflege.de/-kongresspflege/kongress-pflege-2021/18807294). Folgender QR-Code führt zu dieser Internetseite der Springer Medizin Verlag GmbH:



<sup>6</sup> Vgl. Schwanke, A., Bomball, J., Schmitt, S., Stöver, M. & Görres, S.: Gesundheitsförderung und Prävention in Pflegeschulen. Ergebnisse einer Studie zur Bundesweiten Vollerhebung in Pflegeschulen, in: Pflegewissenschaft 13, 2011, S. 205-212.

durch die Länder weiterhin anzubieten. Darüber hinaus sieht die BGW ihre Rolle darin, dazu beizutragen, dass die Arbeitsbedingungen in der Pflege dem Arbeits- und Gesundheitsschutz für alle Beschäftigten einschließlich der Auszubildenden Rechnung tragen.

### 3. Personalbemessung in der Pflege: Zeiten für die Sicherheit und Gesundheit in der täglichen Arbeit berücksichtigen

Die BGW empfiehlt, die Personalbemessung an zukünftige Versorgungsbedarfe anzupassen, schnell umzusetzen und jährlich zu monitoren. Die Entscheidungen über die konkrete Umsetzung beziehungsweise weitere Erprobung der Verfahren zur bundeseinheitlichen Personalbedarfsbemessung in den Pflegeberufen sollten zügig unter Berücksichtigung einer Konvergenzphase getroffen werden.

Bei der zukünftigen Personal- und Versorgungsstruktur gilt es die für die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit erforderlichen Zeiten zu berücksichtigen. Gesetzlichen Vorgaben zufolge müssen bei der Personalbemessung wissenschaftlich anerkannte Verfahren zur Ermittlung der Personalbedarfe zugrunde gelegt werden. Nach Auffassung der BGW ist es erforderlich, dabei stets auch die für die Sicherheit und Gesundheit benötigten Zeiten mit zu bemessen.

Eine **zu geringe Personalbesetzung** führt in der Regel zu **Arbeitsverdichtung und steigender körperlicher und psychischer Belastung**. Bei Personalausfällen und nicht besetzten Stellen verschärft sich die Problematik noch.

In der 19. Wahlperiode des Deutschen Bundestags ist in verschiedenen Projekten und Gesetzgebungsverfahren begonnen worden, die „richtige“ Personalbesetzung für verschiedene Tätigkeitsfelder im pflegerischen und therapeutischen Bereich festzulegen. Orientierungsmaßstab für die zukünftige Personal- und Versorgungsstruktur müssen nach wissenschaftlich anerkannten Verfahren ermittelte Personalbedarfe sein. Nach Auffassung der BGW ist es erforderlich, dabei auch **die für Maßnahmen zur Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit benötigten Zeiten** zu berücksichtigen. Wichtig ist das unter anderem für die Bemessung der insgesamt erforderlichen Personalkapazitäten als Grundlage eines Finanzierungsmodells.

Dabei geht es nicht nur um **Zeitbedarfe für Arbeitsschutzerfordernisse bei der Tätigkeitsausübung selbst** wie beispielsweise für das An- und Ablegen Persönlicher Schutzausrüstung oder den Einsatz von Hilfsmitteln zum Bewegen mobilitätseingeschränkter Personen. Sondern es sind ebenso die **Organisation des Arbeitsschutzes und weitere Arbeitsschutzaufgaben jenseits der konkreten Tätigkeitsausübung** zu berücksichtigen: beispielsweise Unterweisungen, das Mitwirken im Arbeitsschutzausschuss oder auch der Gesundheit der Beschäftigten dienende Supervisionen.

Die Effekte der neuen bundeseinheitlichen Personalbemessungsverfahren auf die personelle Situation in den Betrieben der stationären Langzeitpflege sollten in einer Berichterstattung auf Ebene des Bundes, der Länder und Kommunen differenziert abgebildet werden. Zukünftige

Personalbedarfe in der Pflege können dann gezielt festgestellt und eine nachhaltige Sicherung der Versorgungsqualität unterstützt werden.

Vor dem Hintergrund des bestehenden Pflegekräftemangels sollte ferner beachtet werden: Etwaige **neue Wohn- und Versorgungsformen mit hohen präventiven Unterstützungsangeboten** und eine etwaige Überwindung der Sektorentrennung ambulant und stationär können die Leistungsnachfrage und damit den Personalbedarf verringern oder verändern. An einer etwaigen Erprobung von Modellen für neue Versorgungsformen, die zu veränderten Personalbedarfen führen könnten, sollten alle zuständigen Leistungsträger beteiligt werden.

#### 4. Miteinander für ein gesundes Berufsleben: Kooperatives Präventions- und Aufsichtshandeln ausbauen

Die BGW empfiehlt, die Zusammenarbeit der für den Verbraucher- und Patientenschutz sowie der für den Arbeitsschutz zuständigen Institutionen zu intensivieren. Zum einen sollten dadurch zukünftig widersprüchliche Vorgaben für die Einrichtungen möglichst vermieden werden. Zum anderen geht es darum, unter den Aufsichtsinstitutionen stärker zu kooperieren. Die BGW hat im Bereich ihrer Präventionsarbeit in verschiedenen Zusammenhängen bereits gute Erfahrungen in der institutionsübergreifenden Kooperation gemacht.

Zur Förderung des gemeinsamen Handelns der verschiedenen Behörden regt die BGW eine Abstimmungsinitiative auf Bundesebene an. Diese könnte von den fachlich zuständigen Bundesministerien ausgehen.

Gerade in der Coronapandemie hat sich gezeigt, dass beispielsweise in der Pflege die **Zielsetzungen des Verbraucher- und Patientenschutzes und des Arbeitsschutzes** miteinander abgestimmt werden sollten. Unter anderem wurde deutlich, dass die Schutzmaßnahmen für Bewohnerinnen und Bewohner, Betreute sowie Patienten und Patientinnen auf der einen Seite und für Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialsektor auf der anderen soweit wie möglich in Einklang gebracht werden sollten. Gleichzeitig hat sich in der Pandemie einmal mehr die gesetzlich vorgeschriebene Gefährdungsbeurteilung als zentrales betriebliches Planungs- und Steuerungsinstrument für den ausgesprochen wichtigen Arbeitsschutz bewährt. Grundsätzlich lassen sich dort in vielen Fällen auch Aspekte des Patientenschutzes integrieren, um zu einer ganzheitlichen Betrachtungsweise zu gelangen.

Allerdings haben im Zusammenhang mit der Pandemie **widersprüchliche Anweisungen** in verschiedenen gleichzeitig anzuwendenden Rechtsvorschriften für **zusätzliche Belastungen und Irritationen** gesorgt, die Gesundheitsrisiken auslösen können. Maßnahmen zum Verbraucher- und Patientenschutz und zum Schutz der Beschäftigten sollten grundsätzlich die Blickwinkel beider Gruppen einbeziehen. Anforderungen an die Hygiene beispielsweise kommen grundsätzlich beiden Seiten zugute und sollten sich möglichst nicht widersprechen.

Unabhängig davon ließe sich aus Sicht der BGW auch der **Austausch zwischen den Aufsichtsbehörden** sinnvoll intensivieren: etwa zwischen den heimrechtlichen Aufsichtsbehörden und dem Medizinischen Dienst (MD) auf der einen Seite und der gesetzlichen Unfallversicherung auf der anderen. Beispielsweise hat die BGW vielfältige Angebote für ihre Mitgliedsbetriebe zur Unterstützung der betrieblichen Prävention, die etwa über den MD oder die Heimaufsicht vor Ort bekannt gemacht werden könnten. Gleichzeitig böte sich ein

**verstärkter Austausch über strukturelle und prozessuale Aspekte der Pflege** an. Als Beispiel sei die Förderung der Selbstständigkeit pflegebedürftiger Menschen genannt, die sowohl für die Betreuten als auch für die Betreuenden von Bedeutung ist.

Die BGW hat in den vergangenen Jahren bereits erfolgreich mit Partnerinnen und Partnern kooperatives Präventionshandeln praktiziert. Ein Beispiel ist die „Kooperation Breitenumsetzung von Arbeitsschutz in der Pflege (KoBrA)“ in Baden-Württemberg: Dort kooperieren Sozialversicherungsträger, der MD und die staatlichen Arbeitsschutzbehörden mit Verbänden der freigemeinnützigen, öffentlichen und privaten Pflegeanbieter, um Themen des Mitarbeiter- und Verbraucherschutzes gemeinsam zu bearbeiten.<sup>7</sup>

In dieser Kooperation hat sich gezeigt, dass eine Vielzahl von Pflegeeinrichtungen durch eine gute interne Organisation und Führung die Herausforderungen der Coronapandemie gut bewältigen und sowohl die Bewohnerinnen und Bewohner als auch die Beschäftigten schützen konnte. Gleichzeitig wiesen Betriebe, die diese Voraussetzungen nicht erfüllten, einen erhöhten Beratungs- und Überwachungsbedarf auf. Deshalb geht es für die Zukunft darum, Pflegeunternehmen mit hohem Risikopotenzial in puncto Mitarbeitergesundheit und Versorgungsqualität durch kooperatives Zusammenwirken – auch mit Verbänden und Trägern – in ihrer Weiterentwicklung zu unterstützen. Dabei ließe sich beispielsweise auf Erfahrungen von KoBrA Baden-Württemberg zurückgreifen.

Eine **Abstimmungsinitiative auf Bundesebene**, beispielsweise von fachlich zuständigen Bundesministerien ausgehend, könnte den Impuls geben, in einen vertieften Austausch über gemeinsame Ziele und Vorgehensweisen sowie Synergien zu kommen.

---

<sup>7</sup> Vgl. [www.bgw-online.de/kobra](http://www.bgw-online.de/kobra). Folgender QR-Code führt zu dieser Internetseite der BGW:



## 5. Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger nach dem Präventionsgesetz stärken

Die BGW empfiehlt, die Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger für die arbeitsweltbezogene Prävention in Gesundheits- und Sozialberufen auf Basis des Präventionsgesetzes weiterzuentwickeln.

Praxiserfahrungen zeigen, dass sich ein trägerübergreifendes Case- und Reha-Management anbietet, um die im Präventionsgesetz geforderte sektorenverbindende Zusammenarbeit zu stärken. Diese Chance der verbesserten präventiven Versorgung von Versicherten durch systematische Kooperation der Sozialversicherungsträger sollte künftig stärker genutzt werden.

Die Nationale Präventionskonferenz (NPK) äußert in ihrem „Ersten Präventionsbericht“ den Wunsch nach verstärkter Zusammenarbeit von gesetzlicher Kranken-, Renten- und Unfallversicherung (GKV, GRV und GUV) bei der Prävention in der Arbeitswelt.<sup>8</sup>

Wie **Prävention in der Lebenswelt Arbeit** erfolgreich gemeinsam umgesetzt werden kann, zeigt das Modellvorhaben „Gesunde Arbeit Hamburg“, in dem Krankenversicherung, Rentenversicherung und die BGW ein gemeinsames Präventionsvorgehen für Pflegende mit Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) sowie psychischen Belastungen entwickelt haben. Abgeleitet von den Bedarfen der Pflegeunternehmen wurden Instrumente und Kooperationsformen entwickelt, um bestehende Präventionsangebote der Sozialversicherungsträger sinnvoll miteinander zu verknüpfen.

So entstand ein **Lotsenmodell** für die individualpräventive Beratung betroffener Pflegekräfte. Dieses bildet die Grundlage für ein **trägerübergreifendes Case- und Reha-Management**, welches bei Bedarf in die Standardprozesse der Sozialversicherungsträger übertragen werden

---

<sup>8</sup> Vgl. Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (Hrsg.): Erster Präventionsbericht nach § 20d Abs. 4 SGB V. Kurzfassung, Juni 2019, [www.npk-info.de/fileadmin/user\\_upload/ueber\\_die\\_npk/downloads/2\\_praeventionsbericht/NPK-Praeventionsbericht\\_Kurzfassung\\_Barrierefrei.pdf](http://www.npk-info.de/fileadmin/user_upload/ueber_die_npk/downloads/2_praeventionsbericht/NPK-Praeventionsbericht_Kurzfassung_Barrierefrei.pdf), Seite 18. Folgender QR-Code führt zu dieser Publikation auf der Internetseite der Träger der Nationalen Präventionskonferenz:



kann. Dadurch kann die im Präventionsgesetz verankerte sektorenverbindende Zusammenarbeit erfolgreich umgesetzt werden. Durch Beteiligung der verschiedenen Sozialversicherungszweige werden dort Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention berücksichtigt. Über die individuelle Fallbegleitung hinaus erreicht die sozialversicherungsübergreifende Begleitung auch die Lebenswelt Betrieb und fördert gesunde Arbeitsverhältnisse. Verhältnis- und verhaltenspräventive Ansätze greifen erfolgreich ineinander.

Im Rahmen von „Gesunde Arbeit Hamburg“ wurde ein erster Schritt in Richtung eines solchen sozialversicherungsträgerübergreifenden Case- und Reha-Managements entwickelt: So konnten problematische Entwicklungen von MSE frühzeitig in den Blick genommen und passgenau – auch sozialversicherungsträgerübergreifend – betriebliche Maßnahmen, aber auch Behandlungen abgestimmt und in die Wege geleitet werden. Unter anderem ging es darum, Chronifizierungen vorzubeugen. Dieses Modell zeigt, dass sich durch ein gemeinsames Vorgehen in Präventionsverantwortung des jeweiligen Sozialversicherungsträgers ein auf die Lebenswelt Arbeit zugeschnittenes und ein den Einzelfall betrachtendes individuelles präventives Vorgehen erfolgreich kombinieren lassen.

Die gemeinsame Begleitung von Fällen per Lotsenprozess sowie Case- und Reha-Management – auf Grundlage einer sozialversicherungsträgerübergreifend erarbeiteten Wissensbasis in Form von Leitfäden – stellt eine **erfolgversprechende Versorgungsstruktur** dar. Diese sollte auf größere Regionen ausgeweitet und mit mehreren Krankenversicherungen weiter gemeinsam erprobt und ausgebaut werden.

Auch für die **Wiedereingliederung von Beschäftigten mit Post-Covid-Symptomen** sollte ein abgestimmtes Wiedereingliederungsmanagement mit Lotsenverfahren Standard werden.