



# Ergebnisprotokoll

## der 91. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder

am 26. und 27. November 2014 in Mainz



### Vorsitz:

Frau Ministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler

Ministerium für Soziales, Arbeit,

Gesundheit und Demografie

des Landes Rheinland-Pfalz

Bauhofstraße 9

55116 Mainz

# 91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014

am 26./ 27. November 2014 in Mainz

## Inhaltsverzeichnis

	Seite
<b>TOP 5 Sozialrecht, Sozialversicherung, Rehabilitation und Integration behinderter Menschen, Kriegsoferversorgung</b>	
5.1 Schaffung eines Bundesteilhabegesetzes Antragsteller: Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, <u>Rheinland-Pfalz</u> , Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen	6
5.2a Umgang mit dem von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der Behindertenhilfe und Psychiatrie in den Jahren 1949 – 1990 erlittenen Leid und Unrecht Antragsteller: Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen	10
5.3 Optimierung der gesetzlichen Bestimmungen zur Komplexleistung Frühförderung (§§ 30, 32 SGB IX und FrühV) Antragsteller: Hamburg	12
5.4 Gesamtgesellschaftliche Verantwortung ernst nehmen: Reformtempo beibehalten – Pflege im Quartier Antragsteller: Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, <u>Rheinland-Pfalz</u> , Saarland, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen	13
5.5 Reformüberlegungen zur sozialversicherungsrechtlichen Behandlung von häuslichen Pflegepersonen Antragsteller: Nordrhein-Westfalen	15
5.6 Rechtliche Betreuung Antragsteller: Bayern, <u>Mecklenburg-Vorpommern</u>	16
5.7 Entlastungsbetrag für Alleinerziehende Antragsteller: Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen-Anhalt, <u>Schleswig-Holstein</u> , Thüringen	18
5.8 Umfassende Reform des Berufskrankheitenrechts Antragsteller: Berlin, Bremen, Hamburg, <u>Nordrhein-Westfalen</u>	20
5.9 Weiterentwicklung der Qualitätssicherung in der Pflege Antragsteller: Baden-Württemberg, Brandenburg, Niedersachsen <u>Nordrhein-Westfalen</u> , Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen	22
5.10 Bereinigung von Schnittstellenproblemen zwischen gesundheitlicher (SGB V) und pflegerisch-betreuerischer (SGB XI) Versorgung Antragsteller: Niedersachsen, <u>Nordrhein-Westfalen</u> , Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein	23

5.11	Behindertengleichstellungsgesetz weiterentwickeln Antragsteller: Baden-Württemberg, Brandenburg, <u>Bremen</u> , Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen	25
5.12	Rahmenbedingungen für Wohngemeinschaften mit Pflege und Betreuung Antragsteller: Nordrhein-Westfalen	27

## TOP 6 Arbeitsmarkt, Arbeitsrecht und Arbeitsschutz

6.1	Fachkräftesicherung Antragsteller: Alle Länder	28
6.2	Effektivere Umsetzung der „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ Antragsteller: Thüringen	32
6.3	Fachkräftebedarf in der Altenpflege Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege nachhaltig umsetzen Antragsteller: Alle Länder	33
6.4	Vereinbarungen mit dem Bund im Bereich „Übergang Schule – Beruf“ – „Bildungsketten“ Antragsteller: Bremen, Berlin, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, <u>Nordrhein-Westfalen</u> , Sachsen-Anhalt, Thüringen	34
6.5	Entfristung der Weiterbildungsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen nach § 131a SGB III Antragsteller: Brandenburg	36
6.6	Stärkung der dualen Berufsausbildung Antragsteller: Alle Länder	37
6.7	Wirksame Beratungs- und Vermittlungsarbeit durch stärkere Integration von Berufsberatung und Ausbildungsstellenvermittlung der Bundesagentur für Arbeit Antragsteller: Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Bremen, Niedersachsen Saarland, <u>Sachsen-Anhalt</u> , Thüringen	38
6.8	Berufliche und soziale Eingliederung sozial benachteiligter junger Menschen in den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt Antragsteller: Alle Länder	39
6.9	Ganzheitliche, zeitlich befristete Nachbetreuung nach der Arbeitsmarktintegration Langzeitarbeitsloser als neues Instrument im Sinne des § 45 SGB III Antragsteller: <u>Bayern</u> , Hessen, Sachsen	41
6.10	Nutzung der Potentiale älterer Arbeitsloser durch Entfristung des § 131 SGB III Antragsteller: Baden-Württemberg, Berlin, <u>Brandenburg</u> , Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen	43
6.11	Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz (BQFG) Berufsanerkennung durch Förderung von Nachqualifizierungen sichern, Kostenübernahme bei Anerkennungsverfahren für Nichtleistungsempfangende nach SGB II und SGB III Antragsteller: <u>Berlin</u> , Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein	44

6.12	Berufsbezogene Deutschförderung für Asylbewerber und Geduldete Antragsteller: Alle Länder	45
6.13	Gesetzlicher Änderungsbedarf bei den Förderinstrumenten im SGB II und SGB III (Instrumentenreform) Antragsteller: Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, <u>Rheinland-Pfalz</u> , Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen	47
6.14	Gestaltungen der Arbeit(swelt) 4.0 Antragsteller: Berlin, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, <u>Rheinland-Pfalz</u> , Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen	52
6.15	Entgeltgleichheit und die Transparenz der Entgeltstruktur in Unternehmen Antragsteller: Brandenburg, <u>Hessen</u>	56
6.16	Benachteiligung von Minijobberinnen beim Mutterschaftsgeld abbauen Antragsteller: Schleswig-Holstein	57
6.17	Sozialvorschriften im Straßenverkehr und Arbeitszeitgesetz - Mitverantwortung der Hauptauftragnehmer für die Einhaltung von Arbeitsschutzvorschriften durch beauftragte Subunternehmen stärken - Generelle Aufzeichnungspflicht im Arbeitszeitgesetz festlegen Antragsteller: Alle Länder	58
6.18	Einheitliche Überwachung des Arbeitsschutzes Antragsteller: Mecklenburg-Vorpommern (LASI)	59
6.19	Benennung eines Mitglieds der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz (NAK) Antragsteller: Mecklenburg-Vorpommern (LASI)	60
6.20	Schaffung der gesetzlichen Grundlagen für die Einführung von Jugendberufsagenturen Antragsteller: Berlin, <u>Hamburg</u>	61
6.21	Verbesserung der Situation für junge Flüchtlinge und Geduldete in den Bereichen Arbeit und Hochschule Antragsteller: Berlin, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, <u>Nordrhein-Westfalen</u> , Schleswig-Holstein	62
6.22	Psychische Belastungen bei der Arbeit Antragsteller: Brandenburg, Bremen, <u>Hamburg</u> , Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein	63
6.23	Abkehr von der bisherigen Minijobstrategie Antragsteller: Niedersachsen	65
 <b>TOP 7 Europäische Arbeits- und Sozialpolitik</b>		
7.1	Beschäftigungs- und sozialpolitische Empfehlungen der Länder an die Europäische Union Antragsteller: Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, <u>Rheinland-Pfalz</u> , Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen	66
 <b>TOP 8 Verschiedenes</b>		
8.1	Von der Tagesordnung genommen	

## Anlagen

<b>zu</b>		<b>Seite</b>
<b>TOP</b>		
5.6	Rechtliche Betreuung	71
5.9	Bericht der ASMK-Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung in der Pflege“	
	- Kurzfassung	78
	- Langfassung	84
5.10	Bericht der Arbeitsgruppe „Bereinigung von Schnittstellenproblemen zwischen gesundheitlicher (SGB V) und pflegerisch-betreuerischer (SGB XI) Versorgung“	111
6.13	Eckpunktepapier – Gesetzlicher Änderungsbedarf bei den Förderinstrumenten im SGB II und SGB III aus Sicht der Länder in der Arbeitsgruppe „Eingliederung“	148
6.18	Überwachungs- und Beratungstätigkeit der Arbeitsschutzbehörden der Länder – Grundsätze und Standards	153

# 91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014

am 26./ 27. November 2014 in Mainz

## TOP 5.1

### Schaffung eines Bundesteilhabegesetzes

**Antragsteller:** Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen

#### **Beschluss:**

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales begrüßen, dass der Bund nach langer Vorlaufzeit in dieser Legislaturperiode die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen aus dem Fürsorgerecht herauslösen will, um sie zu einem modernen Teilhaberecht weiter zu entwickeln.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales begrüßen, dass sich der Bund mit mindestens 5 Mrd. € netto pro Jahr an den Kosten der reformierten Eingliederungshilfe beteiligen wird.
3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales begrüßen, dass der Bund diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe in einem breit angelegten Beteiligungsprozess vorbereitet.
4. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren gehen davon aus, dass bis Mitte 2015 ein erster, vom Bund erarbeiteter Gesetzentwurf vorliegt, der spätestens im Sommer 2016 von Bundestag und Bundesrat verabschiedet werden kann. Im

Hinblick auf diesen Gesetzentwurf gehen sie davon aus, dass der von der 90. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales zur Kenntnis genommene Bericht zur „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und zur Schaffung eines Bundesteilhabegesetzes“ und das von Bund und Länder gemeinsam entwickelte „Grundlagenpapier zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“ Grundlagen für die Erarbeitung des Gesetzentwurfes darstellen. Der Gesetzentwurf hat insbesondere folgende Anforderungen zu erfüllen:

- Einerseits ist den berechtigten Wünschen der Menschen mit Behinderungen nach einem Teilhaberecht Rechnung zu tragen, das den Vorgaben der VN-Behindertenrechtskonvention entspricht, andererseits sind die Aufgabenträger im zugesagten Sinne zu entlasten, damit die Finanzierung der Teilhabeleistungen in den nächsten Jahren sicher gestellt bleibt.
- Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales sind der Überzeugung, dass ein Bundesteilhabegeld eine geeignete Weiterentwicklung für mehr Eigenverantwortlichkeit und die Stärkung des Selbstbestimmungsrechts einschließlich einer finanziellen Verbesserung für Menschen mit Behinderungen ist, die auch eine zielgerichtete Entlastung der nach Landesrecht zuständigen Träger der Eingliederungshilfe darstellen kann. Sie bieten in diesem Zusammenhang an, mit dem Bund verschiedene Modelle der Ausgestaltung eines Bundesteilhabegeldes zu entwickeln, um Mitnahmeeffekte zu vermeiden.
- Soweit die Wirkungen eines Bundesteilhabegeldes den erforderlichen Entlastungseffekt nicht erreichen, sind andere geeignete Modelle mit dem Ziel zu entwickeln, einerseits die Inklusion von Menschen mit Behinderungen zu verbessern und andererseits die erforderlichen Finanzierungswirkungen zu erreichen. Der Bericht „zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und zur Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes“ (vgl. Teil C) zeigt hier verschiedene Möglichkeiten auf.
- Zur Verbesserung der Lebenslagen der Menschen mit Behinderungen ist zu prüfen, wie es gelingen kann, die Fachleistungen der Eingliederungshilfe möglichst einkommens- und vermögensunabhängig auszugestalten. Dabei ist auch eine stufenweise, bisherige Belastungen nachhaltig reduzierende Lösung denkbar.
- Kommt es durch die Reform der Eingliederungshilfe zu Leistungsausweitungen, sind diese zusätzlich zu dem Entlastungsbetrag von 5 Mrd. € pro Jahr durch den Bund zu finanzieren.
- Die Implementierung von wirksamen Steuerungsinstrumenten für den Träger der Eingliederungshilfe ist ein weiteres zentrales Ziel der Reform. Dies gilt vor allem auch mit Blick auf das Zusammenwirken mit anderen vorrangigen Sozialleistungsträgern. Die heutigen Träger der Eingliederungshilfe tragen im Verhältnis zu den

vorrangigen Sozialleistungsträgern mit Abstand die meisten Kosten für die Eingliederung und gesellschaftliche Teilhabe von Menschen, die wesentlich behindert sind, und begleiten diese, von wenigen punktuellen Ausnahmen abgesehen, die gesamte Zeit ihres Lebens. Gerade vor diesem Hintergrund ist es nur sachgerecht, dass die übergreifende Steuerungsverantwortung der Leistungen für diesen Personenkreis regelhaft bei dem Träger der Eingliederungshilfe liegt.

- Damit der Träger der Eingliederungshilfe Rahmenbedingungen für die Strukturentwicklung der Teilhabeleistungen setzen kann, ist die Aufnahme einer entsprechenden Experimentierklausel in das Teilhabegesetz erforderlich. Die Träger der Eingliederungshilfe sollten zum Beispiel sozialräumliche und quartiersbezogene Leistungen sowie neue Finanzierungswege (Budgets) entwickeln und erproben können. Bereits erprobte Formen individueller Budgets (wie das persönliche Budget oder das „Budget für Arbeit“) und direkter Leistungen an die Leistungsberechtigten sind weiter zu entwickeln.
- Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales erwarten unter Bezugnahme auf die Vereinbarungen zwischen Bund und Ländern zum Fiskalpakt, dass das Bundesteilhabegesetz zum 01.01.2017 in Kraft tritt und damit die geplante Beteiligung des Bundes an den Kosten der Eingliederungshilfe schon im Jahr 2017 zu einer weiteren Entlastung der Etats der Eingliederungshilfeträger führen wird. Die direkten Ausgaben der Träger für die Eingliederungshilfe müssen sich ab 2017 um die zugesagten 5 Mrd. € reduzieren. Dabei gehen die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales davon aus, dass die Kostenbeteiligung des Bundes dynamisiert wird.
- Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales erwarten, dass durch die beabsichtigte Neudefinition des anspruchsberechtigten Personenkreises (neuer Behinderungsbegriff) bisher leistungsberechtigte Personen nicht aus dem Leistungsbezug herausfallen. Sie erwarten ferner, dass durch die Neudefinition keine neue Ausgabendynamik in Gang gesetzt wird.
- Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales halten die Implementierung einer unabhängigen Beratung für einen wichtigen Aspekt. Hierbei soll auf vorhandene Strukturen aufgebaut werden, die Selbsthilfe gestärkt und das Modell des „Peer Counseling“ genutzt werden.
- Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales erwarten mit der Neufassung der Eingliederungshilfe als Recht auf Soziale Teilhabe, dass die verschiedenen Ansprüche auf persönliche Unterstützung, die teils in verschiedenen Gesetzen kodifiziert, teils durch Richterrecht entwickelt wurden, zu einem differenzierten Anspruch auf persönliche Unterstützung zusammengefasst werden, der die bisherige Leistungsträgerschaft unberührt lässt, aber

die Hilfe aus einer Hand vom Träger der Eingliederungshilfe für die Leistungsberechtigten ermöglicht.

- Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales gehen davon aus, dass die Schnittstellen insbesondere zur Pflegeversicherung, die sich durch die Einführung des Bundesteilhabegesetzes und durch die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ergeben, von den zuständigen Ressorts identifiziert und in den beiden Reformprozessen im Interesse der Menschen mit Behinderungen, die auch Pflegebedarfe haben, gelöst werden.
5. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales erwarten, dass der Bund sich zeitnah zur Umsetzung der „Großen Lösung SGB VIII“ (Zusammenführung der Leistungen für Kinder und Jugendliche unter dem Dach des SGB VIII) positioniert und dazu einen entsprechenden Beteiligungsprozess wie zur Schaffung des Bundesteilhabegesetzes initiiert.
  6. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales bekräftigen ihren Beschluss, dass das Bundesteilhabegesetz eine Evaluationsklausel enthalten soll, die dem Bund die Prüfung aufgibt, wie die Selbstbestimmungsrechte von Menschen mit Behinderungen durch das Bundesteilhabegesetz gestärkt und in welchem Maß die zukünftigen Träger der Eingliederungshilfe/ Sozialen Teilhabe durch die Einführung des Gesetzes entlastet werden.

#### **Protokollnotiz (Bayern):**

Der Freistaat Bayern setzt sich – wie die anderen Länder – nachdrücklich für die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zu einer modernen Teilhabeleistung außerhalb des Fürsorgerechts und für eine wirksame Entlastung der kommunalen Aufgabenträger ein.

Nach seiner Auffassung muss aber der Bund bei der Schaffung eines Bundesteilhabegesetzes den Ländern ausreichende Gestaltungsspielräume in der Eingliederungshilfe belassen, damit diese landesspezifischen Gegebenheiten Rechnung tragen, eigene Handlungsansätze verwirklichen und neue Modelle entwickeln können. Dieser Aspekt kommt im Beschluss nicht ausreichend zum Ausdruck.

# **91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014**

**am 26./ 27. November 2014 in Mainz**

## **TOP 5.2 a**

**Umgang mit dem von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der Behindertenhilfe und Psychiatrie in den Jahren 1949 – 1990 erlittenen Leid und Unrecht**

**Antragsteller: Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen**

### **Beschluss:**

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder wiederholen ihre Feststellung, dass auch Kinder und Jugendliche in Heimen der Behindertenhilfe und Psychiatrie Leid und Unrecht erfahren haben. Insofern bekräftigen sie ihren letztjährigen Beschluss. Aufgrund der Erfahrungen mit den bestehenden Heimkinderfonds haben sie jedoch Zweifel, dass dieser Weg geeignet ist, das erfahrene Leid und Unrecht auszugleichen.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bitten die von der 90. ASMK 2013 eingerichtete gemeinsame und künftig länderoffene Arbeitsgruppe und den Bund daher Vorschläge zu unterbreiten, wie das erlittene Unrecht und Leid auch mithilfe von Anpassungen der Regelsysteme anerkannt werden kann (unter anderem zum Beispiel im Rentenrecht).
3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bitten die Jugend- und Familienministerkonferenz, ihre Erfahrungen in die

Arbeitsgruppe einzubringen. Weiter bitten sie die Gesundheitsministerkonferenz, sich aktiv an dieser Arbeitsgruppe zu beteiligen.

4. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder begrüßen die Bereitschaft der Kirchen, ihrer Verantwortung gerecht zu werden.

# **91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014**

**am 26./ 27. November 2014 in Mainz**

## **TOP 5.3**

**Optimierung der gesetzlichen Bestimmungen zur  
Komplexleistung Frühförderung (§§ 30, 32 SGB IX  
und FrühV)**

**Antragsteller: Hamburg**

### **Beschluss:**

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern die Bundesregierung auf, umgehend einen Gesetzentwurf zur Optimierung der §§ 30 und 32 SGB IX und zur Frühförderverordnung (FrühV) dem Bundestag zur Abstimmung vorzulegen und dabei die landesspezifischen Erfahrungen auszuwerten

# 91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014

am 26./ 27. November 2014 in Mainz

## TOP 5.4

**Gesamtgesellschaftliche Verantwortung ernst nehmen: Reformtempo beibehalten – Pflege im Quartier**

**Antragsteller: Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen**

### **Beschluss:**

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder sehen mit den von der Koalition angestoßenen Reformschritten zur Pflegeversicherung erste Forderungen der Länder, wie die Flexibilisierung der ambulanten und teilstationären Leistungen (Tagespflege, Verhinderungspflege, Entlastungsangebote) verwirklicht.

Vor dem Hintergrund des ersten Teils der Pflegereform bekräftigen sie den Beschluss der 90. Arbeits- und Sozialministerkonferenz und stellen fest:

1. Das Reformtempo muss beibehalten werden. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder halten an ihrer Forderung nach der baldigen Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs fest. Die Einführung des neuen erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist eine der vordringlichen pflegepolitischen Aufgaben in der 18. Legislaturperiode des Bundes.
2. Ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff wird dann als Gewinn empfunden, wenn auch die Leistungen der Pflegeversicherung dem neuen Verständnis von Pflegebedürftigkeit entsprechen und Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz auch die für sie notwendigen Betreuungs- und Entlastungsleistungen erhalten.

3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder begrüßen die Arbeit der Bund-Länder-Arbeitsgruppe, die in Zusammenarbeit mit den Kommunalen Spitzenverbänden Instrumente und Maßnahmen entwickeln wird, um die Rolle der Kommunen in der Pflege zu stärken. Dazu gehören insbesondere:
- die Implementierung kleinräumiger, alltagsbezogener und nachhaltiger Pflegearrangements, flankiert von einem Mix niederschwelliger Beratungs-, Unterstützungs-, Entlastungs- und Hilfsangebote im Quartier (Sozialraumorientierung),
  - eine systematische Vernetzung der Beratungs-, Unterstützungs- und Hilfsangebote in der Stadt, in Stadtgebieten und im ländlichen Raum,
  - der Ausbau des Case- und Care-Managements in der Pflege- und Wohnberatung,
  - eine verbesserte Überleitung und Beratung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen zwischen stationärer Versorgung (Krankenhaus, Reha-Einrichtung, Kurzzeitpflegeeinrichtung) und ambulanter Versorgung in den eigenen vier Wänden.
4. Eine solidarische Finanzierung der Altenpflegeausbildung soll spätestens mit der Schaffung eines Pflegeberufgesetzes umgesetzt werden.

**Protokollnotiz (Sachsen):**

Der Freistaat Sachsen begrüßt das Vorhaben des Bundesgesetzgebers zur zügigen Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Aus sächsischer Sicht ist jedoch die Kostenfrage – wie in TOP 5.5 der 90. ASMK ausgeführt („Simulationsrechnung“) – ein wichtiger, bislang ungeklärter Punkt. Der Beschluss enthält darüber hinaus Forderungen, die bereits durch das Pflegestärkungsgesetz geregelt werden. Dazu gehören insbesondere niedrigschwellige Betreuung- und Entlastungsleistungen. Zudem hat die kleine Bund-Länder-Kommunal-AG ihre Arbeit erst aufgenommen. Eine Vorfestlegung von Maßnahmen, die die AG entwickeln soll, erscheint zu diesem Zeitpunkt verfrüht.

# **91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014**

**am 26./ 27. November 2014 in Mainz**

## **TOP 5.5**

**Reformüberlegungen zur sozialversicherungsrechtlichen Behandlung von häuslichen Pflegepersonen**

**Antragsteller: Nordrhein-Westfalen**

### **Beschluss:**

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern die Bundesregierung auf, im Rahmen der anstehenden Pflegereform auch den Unfallversicherungsschutz von häuslichen Pflegepersonen anzupassen und ggf. bestehende Lücken zu schließen.

Darüber hinaus sprechen sich die Länder dafür aus, die Finanzierung des Unfallversicherungsschutzes über die kommunalen Umlagen zu überprüfen.

# 91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014

am 26./ 27. November 2014 in Mainz

## TOP 5.6

### Rechtliche Betreuung

Antragsteller: **Bayern, Mecklenburg-Vorpommern**

#### Beschluss:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder nehmen den anliegenden Bericht zur Kenntnis. Sie werden bis auf Weiteres keine eigene Arbeitsgruppe zum Thema rechtliche Betreuung einrichten. Die Sozialressorts werden betreuungsrechtliche Fragen, soweit diese ihre Zuständigkeit betreffen, weiterhin anlassbezogen beraten.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder nehmen den Beschluss der Konferenz der Justizministerinnen und Justizminister 2014 vom 25./26. Juni 2014 zu TOP I.8 „Betreuungsrecht – Strukturelle Änderungen an den Schnittstellen zum Sozialrecht“ zur Kenntnis.
3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder begrüßen die vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz vorgesehene rechtstatsächliche Untersuchung des zum 1. Juli 2014 in Kraft getretenen Gesetzes zur Stärkung der Funktion der Betreuungsbehörde. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder sprechen sich für eine aktive Einbindung der Sozialressorts des Bundes und der Länder und/oder der kommunalen Spitzenverbände im Rahmen der rechtstatsächlichen Untersuchung aus und werden sich mit den Ergebnissen der Untersuchung befassen.  
Sie erklären bereits heute ihre Bereitschaft, an einer Arbeitsgruppe mitzuwirken, die sich mit Problemen an der Schnittstelle von Sozialrecht und Betreuungsrecht befasst, sofern die Evaluierung entsprechenden Änderungsbedarf im Sozialrecht benennen sollte.

4. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bitten den Vorsitzenden der Arbeits- und Sozialministerkonferenz, diesen Beschluss an die Justizministerkonferenz weiterzuleiten.

# 91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014

am 26./ 27. November 2014 in Mainz

## TOP 5.7

### Entlastungsbetrag für Alleinerziehende

**Antragsteller:** Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen

#### Beschluss:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder erkennen die besondere zeitliche, berufliche und emotionale Alltagsbelastung von erwerbstätigen Alleinerziehenden an. Sie zollen ihnen gebührenden Respekt für die enorme Leistung, die sie täglich erbringen. Sie sind der Auffassung, dass den besonderen Belastungen von Alleinerziehenden beim Steuerabzug angemessen Rechnung getragen werden muss. Die derzeitige steuerliche Berücksichtigung halten die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder allerdings nicht für ausreichend:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern die Bundesregierung daher auf, den seit 2004 unveränderten Entlastungsbetrag für Alleinerziehende zeitnah zu erhöhen. Sie erwarten dabei mindestens eine Anpassung in Analogie zur Entwicklung des Verbraucherindex. Auf Grund der besonderen Belastung von Ein-Eltern-Familien durch Beruf, Erziehung und Haushalt bitten die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder die Bundesregierung, auch eine deutlich darüber hinausgehende Erhöhung zu prüfen.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bitten das BMFSFJ, auf das BMF dergestalt einzuwirken, dass ein reformierter Entlastungsbetrag für Alleinerziehende auf den Weg gebracht wird, so dass die anspruchsberechtigten Frauen und Männer zeitnah in den Genuss der Leistung kommen können.

3. Sie bitten die Bunderegierung überdies zu prüfen, ob der Betrag dynamisiert oder zumindest mit Hilfe einer Verordnungsermächtigung regelmäßig durch Rechtsverordnung aktualisiert werden kann, so dass Betroffene nicht erneut eine Dekade auf eine angemessene Anpassung warten müssen.
4. Darüber hinaus erwarten die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder die Einführung einer Staffelung nach Kinderzahl. Damit alleinerziehende Mehrkindfamilien ihren Mehraufwand angemessen befriedigen können, gehen die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder dabei für jedes weitere Kind von einer adäquaten Erhöhung des Entlastungsbetrages aus.

**Protokollerklärung Bayern, Sachsen, Hessen:**

„Die Intention des Beschlussvorschlages wird ausdrücklich fachlich unterstützt. Dieser nimmt jedoch Festlegungen vorweg, die noch zu prüfen sind. Zunächst soll daher der Bericht des Bundes zur Schaffung eines Gesamtpaketes zur Entlastung von Familien und Alleinerziehenden abgewartet werden.“

# 91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014

am 26./ 27. November 2014 in Mainz

## TOP 5.8

### Umfassende Reform des Berufskrankheitenrechts

Antragsteller: Berlin, Bremen, Hamburg, Nordrhein-Westfalen

#### Beschluss:

Die von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe beschlossenen Eckpunkte zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung vom 29. Juni 2006 sahen u.a. eine – in der Arbeitsgruppe nicht umstrittene – Reform des Berufskrankheitenrechts vor. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder stellen mit Bedauern fest, dass die Bundesregierung diese Reform trotz mehrfacher Bitten der Länder nicht auf den Weg gebracht hat.

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern die Bundesregierung auf, endlich die Reform des Berufskrankheitenrechts einzuleiten. Hierbei wird insbesondere Folgendes zu prüfen sein:

1. Die Erkrankung sollte in der Berufskrankheitenverordnung möglichst präzise bezeichnet, die schädigende Einwirkung definiert und – soweit wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen – eine Dosis-Wirkungs-Beziehung festgelegt werden.
2. Die rückwirkende Anerkennung von Berufskrankheiten sollte einheitlich geregelt werden. Leistungen sollten einheitlich längstens vier Jahre rückwirkend von dem Zeitpunkt an gewährt werden, an dem die Berufskrankheit dem Unfallversicherungsträger erstmalig bekannt geworden ist. Ist die Anerkennung der Berufskrankheit an der bisherigen Stichtagsregelung gescheitert, sind den Betroffenen auf Antrag Leistungen längstens vier Jahre rückwirkend ab dem neuen Antragszeitpunkt zu gewähren.

3. Für Fälle, in denen vom Arbeitgeber aufzubewahrende Dokumente nicht mehr vorgelegt werden können, sollten Beweiserleichterungen für die Versicherten geregelt werden (Glaubhaftmachungen, Versicherungen an Eides Statt).
4. Für Fälle, bei denen nachgewiesen ist, dass Versicherte bei ihrer versicherten Tätigkeit in erhöhtem Maße der Gefahr der Erkrankung ausgesetzt waren, gilt grundsätzlich die Vermutung, dass die Ursache der Erkrankung in der versicherten Tätigkeit liegt.
5. Die arbeitsmedizinische Forschung und Lehre bedürfen dringend einer Stärkung. Hieran sollten neben den Lehrstühlen für Arbeitsmedizin insbesondere auch die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin sowie die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung beteiligt werden. Der Ärztliche Sachverständigenbeirat sollte stärker institutionalisiert und professionalisiert werden.

# 91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014

am 26./ 27. November 2014 in Mainz

## TOP 5.9

### Weiterentwicklung der Qualitätssicherung in der Pflege

**Antragsteller: Baden-Württemberg, Brandenburg,  
Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen,  
Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt,  
Schleswig-Holstein, Thüringen**

#### **Beschluss:**

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder nehmen den Bericht der Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung in der Pflege“ zur Kenntnis und sprechen sich dafür aus, die neu entwickelten Ansätze zur Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung, in die Beratungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege einzubeziehen und modellhaft zu erproben sowie über bereits vorliegende Erfahrungen umfassend zu informieren. Sie begrüßen die in dem Bericht ausgewiesenen positiven Ansätze zur Kooperation verschiedener Prüfbehörden und fordern die Beteiligten auf, den Weg des gemeinsamen Austausches und möglichst abgestimmten Vorgehens fortzusetzen. Um dies zu erleichtern wird die Bundesregierung aufgefordert, bei den vorgesehenen und erforderlichen Veränderungen der Qualitätssicherung im SGB XI die Abstimmung mit den landesrechtlichen Instrumenten einschließlich der Prüfintervalle besonders zu berücksichtigen bzw. sich hierfür einzusetzen. Außerdem möge die Bundesregierung prüfen, die Implementierung der indikatorengestützten Qualitätssicherung in der ambulanten Pflege durch rechtliche Schritte zu flankieren.

# 91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014

am 26./ 27. November 2014 in Mainz

## TOP 5.10

### **Bereinigung von Schnittstellenproblemen zwischen gesundheitlicher (SGB V) und pflegerisch-betreuerischer (SGB XI) Versorgung**

**Antragsteller: Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein**

#### **Beschluss:**

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales nehmen den von der 89. ASMK beauftragten und in einer offenen Länderarbeitsgruppe unter Einbeziehung von Mitgliedern der GMK erarbeiteten Bericht zur „Bereinigung von Schnittstellenproblemen zwischen gesundheitlicher (SGB V) und pflegerisch-betreuerischer (SGB XI) Versorgung“ zur Kenntnis (s. Anlage). Sie sehen in dem Bericht eine umfassende Aufbereitung der relevanten Schnittstellenprobleme zwischen den Leistungssystemen bzw. Versorgungsstrukturen des SGB V und SGB XI und eine geeignete Grundlage für die Ausarbeitung gemeinsamer Handlungsstrategien zwischen ASMK und GMK.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales sehen sich – auch in Ansehung der Berichtsinhalte – in ihrer Auffassung bestätigt, dass die Beseitigung bzw. Optimierung von Schnittstellen ein wichtiger Bestandteil der anstehenden Reformprozesse der verschiedenen Sozialgesetzbücher sein muss, weil sich Systembrüche zwischen gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung nicht nur belastend auf die Betroffenen und ihre Angehörigen auswirken, sondern auch ohnehin begrenzte finanzielle und personelle Ressourcen in den betroffenen Systemen der sozialen Sicherung binden.
3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales bitten die Bundesregierung, die im Bericht enthaltenen Problembeschreibungen und Empfehlungen bei den anstehenden Reformvorhaben im Bereich SGB V und SGB XI

zu berücksichtigen. Sie bitten die Gesundheitsministerkonferenz, einen entsprechenden Umlaufbeschluss zu fassen.

# 91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014

am 26./ 27. November 2014 in Mainz

## TOP 5.11

### Behindertengleichstellungsgesetz weiterentwickeln

**Antragsteller:** Baden-Württemberg, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen

#### **Beschluss:**

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder sehen die gerade abgeschlossene Evaluation des Behindertengleichstellungsgesetzes des Bundes (BGG) als eine wichtige Voraussetzung an, den Diskriminierungen behinderter Menschen noch effektiver begegnen zu können und deren gleichberechtigte Teilhabe zu ermöglichen. Die dort ermittelten Untersuchungsergebnisse und Vorschläge sind geeignet, das Behindertengleichstellungsrecht weiterzuentwickeln. Insbesondere durch die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) bedarf es auf Bundes- und zum Teil auf Länderebene einer Überprüfung dieses Gleichstellungsrechts für behinderte Menschen. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder begrüßen die Absicht der Bundesregierung, in dieser Legislaturperiode das BGG des Bundes an die Anforderungen der UN-BRK anzupassen.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder werden in ihren Ländern soweit erforderlich auf der Grundlage der Anforderungen der UN-BRK und der geplanten Rechtsänderungen auf Bundesebene auch ihre Länder-BGG überprüfen.
3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bitten die Bundesregierung bei der Novellierung des BGG des Bundes insbesondere zu prüfen, ob

- der Behinderungsbegriff an das Verständnis von Behinderung der UN-BRK als Wechselverhältnis von Beeinträchtigungen behinderter Menschen mit den physischen und mentalen Barrieren der Umwelt angepasst werden muss, dabei sind Rückwirkungen auf das Feststellungsverfahren nach § 69 SGB IX und die Bearbeitungszeiten von Schwerbehindertenanträgen zu bedenken,
- der Verbandsklage im BGG des Bundes ein Schlichtungsverfahren vorgeschaltet werden kann, wie es in Österreich mit dem Behindertenanwalt im Bereich der Privatwirtschaft praktiziert wird,
- Informationen in leichter Sprache als wichtige Maßnahme für die barrierefreie Kommunikation und Information für Menschen mit Lernschwierigkeiten im BGG ergänzt wird und
- wie auch mehrdimensionale Diskriminierungen hinreichend im Rahmen des Diskriminierungsverbotes berücksichtigt werden können.

# **91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014**

**am 26./ 27. November 2014 in Mainz**

## **TOP 5.12**

### **Rahmenbedingungen für Wohngemeinschaften mit Pflege und Betreuung**

**Antragsteller: Nordrhein-Westfalen**

#### **Beschluss:**

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bitten die Bundesregierung, zu einem Expertengespräch unter Beteiligung der Länder zur Klärung der sozialrechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen von Wohngemeinschaften mit Pflege und Betreuung einzuladen. Dabei sollten zur Klärung relevanter Rechts- und Finanzierungsfragen aus den Sozialgesetzbüchern V, XI und XII sowie des Verhältnisses zwischen Leistungs- und Heimrecht auch Vertretungen der zuständigen Sozialversicherungsträger einbezogen werden.

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder beauftragen die für das SGB XI zuständigen Abteilungsleitungen der Länder im Rahmen ihrer Beratungen zum Thema Pflege/ Pflegereform Fragestellungen und Positionen der Länder zu den Rahmenbedingungen für Wohngemeinschaften abzustimmen und in den Austausch mit dem Bund einzubringen.

Soweit die Ergebnisse der Beratungen einen gesetzlichen Regelungsbedarf im SGB XI aufzeigen, sollte dieser im Rahmen der zweiten Stufe der Pflegereform umgesetzt werden. Falls in diesem Zusammenhang eine abgestimmte Position der Länder erforderlich ist, sollte hierzu ein Beschluss der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder im Umlaufverfahren erfolgen.

# 91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014

am 26./ 27. November 2014 in Mainz

## TOP 6.1

### Fachkräftesicherung

Antragsteller: Alle Länder

#### **Beschluss:**

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder stellen fest:

Die Sicherung des Fachkräftebedarfs ist eine zentrale Voraussetzung, um den Wohlstand und Zusammenhalt in Deutschland auch künftig bewahren und steigern zu können: Fachkräfte schaffen Innovation und Wertschöpfung, stärken die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen und gewährleisten eine leistungsstarke öffentliche Verwaltung.

Bislang ist in Deutschland zwar nur in bestimmten Regionen und Branchen ein Fachkräftemangel feststellbar. In den kommenden zwanzig Jahren wird sich diese Situation jedoch voraussichtlich verändern und es für viele Arbeitgeber schwieriger werden, gut qualifizierte und ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gewinnen:

- Zwischen 2010 und 2035 wird die Zahl der Menschen im erwerbsfähigen Alter um schätzungsweise 6,5 Mio. sinken.
- Aufgrund des technologischen Fortschritts und des damit verbundenen Strukturwandels steigen die Anforderungen an die Qualifikation der Erwerbstätigen.
- Für Menschen mit geringen oder nicht nachgefragten Qualifikationen wird dennoch ein hohes Arbeitslosigkeitsrisiko bestehen, was sowohl zu Armut und sozialer Ausgrenzung des Einzelnen als auch zu erheblichen gesamtgesellschaftlichen Kosten und Konflikten führen kann.

Es ist daher eine zentrale Zukunftsaufgabe, das Auftreten eines Fachkräftemangels bei gleichzeitiger Arbeitslosigkeit zu verhindern.

Um diese Aufgabe bewältigen zu können, muss an mehreren Stellen angesetzt werden. Dies beginnt erstens bei der Sicherung des Fachkräftenachwuchses. Hier gilt es insbesondere die Berufsorientierung zu optimieren, den Übergang von Schule in Beruf durch eine bessere Koordinierung effizienter und effektiver zu gestalten, die Qualität der dualen Ausbildung zu stärken, die Zahl der Schülerinnen und Schüler ohne Schulabschluss zu senken, Jugendlichen mit besonderem Unterstützungsbedarf mehr Hilfen aus einer Hand anzubieten, Studien- und Ausbildungsabbrüche zu reduzieren sowie die Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Bildung weiter zu verbessern.

Zweitens müssen vorhandene Potentiale besser genutzt werden. Hierzu muss die Vereinbarkeit von Beruf und Familie verbessert und die Erwerbsbeteiligung etwa von Frauen, Älteren, Migranten, behinderten Menschen sowie Personen aus der „Stillen Reserve“ erhöht werden. Auch das Potential von beschäftigten un- und angelernten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bleibt zu oft unentdeckt oder ungenutzt. Viele Un- und Angelernte haben die Kompetenz sich mit ihren Fähigkeiten und ihrer Berufserfahrung zur Fachkraft weiterzubilden. Ergänzend ist der Zuzug von Fachkräften zu erleichtern und eine Willkommenskultur zu etablieren.

Schließlich gilt es drittens, vorhandene Kompetenzen zu erhalten und auszubauen. Hierfür muss die Weiterbildungsbeteiligung erhöht und die Weiterbildungsberatung und -förderung optimiert werden. Gesundheitsmanagement und alternsgerechte Arbeitsbedingungen müssen zu einem selbstverständlichen Teil der Arbeitswelt werden.

Parallel zu diesen Aktivitäten müssen aber auch noch größere konzeptionelle und finanzielle Anstrengungen erbracht werden, um bislang arbeitslose Menschen in eine dauerhafte und existenzsichernde Beschäftigung zu bringen. Dies ist auch von Bedeutung im Hinblick auf das Konfliktpotential, das entstehen kann, wenn trotz weiterhin bestehender Arbeitslosigkeit offene Stellen durch eigens angeworbene Fachkräfte aus dem Ausland besetzt werden.

Bestandteile dieser Handlungsfelder finden sich bereits in der „Fachkräfte-Offensive“ der Bundesregierung wieder. Die Weiterführung dieser Offensive wurde im aktuellen Koalitionsvertrag festgeschrieben. Viele Bundesländer haben darüber hinaus eigene Fachkräftestrategien entwickelt.

2. Vor diesem Hintergrund fordern die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder die Bundesregierung dazu auf:

- a) Den Dialog mit den wesentlichen Akteuren aus Wirtschaft, Länder und Gesellschaft deutlich zu intensivieren. Vorhandene Netzwerke zur Fachkräftesicherung sollen hinsichtlich ihrer Zielsetzung und ihres Vorgehens analysiert und durch eine entsprechende Kategorisierung ein größeres Maß an Transparenz hergestellt werden. In einem Erfahrungsaustausch sind Chancen und Möglichkeiten für künftige Aktivitäten zur Sicherung des Fachkräftebedarfs zu bewerten. Dabei gilt es zum einen umfassendere Kenntnis davon zu gewinnen, welche Maßnahmen und Methoden sich hierbei als erfolgreich erwiesen haben. Zum anderen ist zu überprüfen, an welchen Stellen ein stärker aufeinander abgestimmtes, konzertiertes Vorgehen sinnvoll wäre. Bei allen Maßnahmen gilt es insbesondere auf die spezifischen Herausforderungen für kleine und mittelständische Unternehmen zu fokussieren.
- b) Mit den Ländern stärker als bisher eine langfristige Abstimmung hinsichtlich der verschiedenen Vorhaben zur Fachkräftesicherung herbeizuführen. Es ist zu erörtern, wie sowohl zwischen den Ländern als auch zwischen Bund und Ländern eine noch engere Kooperation möglich ist. Damit wird die Absicht verfolgt, bei der Fachkräftesicherung ein insgesamt konsistenteres Vorgehen zu ermöglichen. Ziel muss es zudem sein, bei der Förderung Doppelstrukturen und Brüche zu vermeiden sowie vorhandene Angebote zu bündeln. Ergänzend ist zu ermitteln, inwieweit einem bestehenden Unterstützungsbedarf bislang nicht entsprochen worden ist und wie diesem zukünftig begegnet werden kann. Die Federführung und Strukturierung dieses Dialogs obliegt dem Bund und soll nach Möglichkeit in eine gemeinsame Strategie von Bund und den Ländern münden, die das übergreifende Ziel verfolgt, einen Fachkräftemangel bei gleichzeitiger Arbeitslosigkeit zu verhindern.
- c) Der Bundesagentur für Arbeit den Auftrag zu erteilen, in Fragen der Fachkräftesicherung deutlich stärker als bisher mit den Ländern zusammenzuarbeiten, alle ihre entsprechenden Maßnahmen in enger Kooperation mit den Ländern zu entwickeln bzw. umzusetzen und so auch die landesspezifischen Bedarfe und Besonderheiten angemessen zu berücksichtigen und dabei insbesondere

- mit verstärkten Angeboten zur Beratung und Weiterbildung von – insbesondere älteren – Beschäftigten in kleinen und mittelständischen Unternehmen die Bemühungen von Bund und Ländern zur Fachkräftesicherung zu unterstützen.
- ihre Weiterbildungskonzepte sowie ihre Unterstützungsmaßnahmen für Arbeitslose stärker an dem übergreifenden Ziel auszurichten, Arbeitslosigkeit trotz Fachkräftemangel zu vermeiden. Dabei müssen die Maßnahmen an den bisherigen Qualifikationsniveaus der Menschen ausgerichtet werden und ihnen so die Möglichkeit eröffnet werden, die Prüfungen zu einem qualifizierten Berufsabschluss zu erreichen und zu bestehen. Dabei ist auch zu prüfen, ob und wie die Förderung von Weiterbildungen so gestaltet werden kann, dass Arbeitslose oder von Arbeitslosigkeit bedrohte Personen ohne Leistungsansprüche, die durch berufliche Weiterbildung nachhaltig in den Arbeitsmarkt integriert werden könnten, eine Förderung des Lebensunterhalts für eine arbeitsmarktrelevante berufsqualifizierende Weiterbildung erhalten können.

# **91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014**

**am 26./ 27. November 2014 in Mainz**

## **TOP 6.2**

### **Effektivere Umsetzung der „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“**

**Antragsteller: Thüringen**

#### **Beschluss:**

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bitten die Bunderegierung, folgende weitere Maßnahmen zu ergreifen, um eine effektivere Umsetzung der „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ zu erreichen:

1. Ausweitung der Förderung von ausbildungsbegleitenden Hilfen unter anderem nach § 75 SGB III für alle schulischen Ausbildungsgänge in der Altenpflege;
2. Zulassung der unter Aufsicht der Länder stehenden staatlichen berufsbildenden Schulen für die Durchführung von Maßnahmen der Arbeitsförderung zur beruflichen Weiterbildung, die durch Bundes- oder Landesrecht normiert sind und unter unmittelbarer staatlicher Aufsicht stehen bzw. zu einem staatlichen beruflichen Abschluss führen, ohne weitere Zertifizierung nach der Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung (AZAV). § 176 SGB III ist dahingehend zu ergänzen, dass die unter Aufsicht der Länder stehenden Bildungseinrichtungen mit staatlich anerkannten Abschlüssen diesbezüglich aus dem Anwendungsbereich der Zertifizierungsvorschriften herausgenommen werden.

# **91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014**

**am 26./ 27. November 2014 in Mainz**

## **TOP 6.3**

### **Fachkräftebedarf in der Altenpflege**

#### **Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege nachhaltig umsetzen**

**Antragsteller: Alle Länder**

#### **Beschluss:**

Mit der Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege haben die maßgeblichen Akteure einen wichtigen Schritt zur Sicherung des Fachkräftebedarfs in der Altenpflege unternommen. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bekräftigen die Bereitschaft der Länder, die bereits begonnenen Anstrengungen fortzusetzen.

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder begrüßen die auf Bundesebene eingeleiteten Schritte. Zu ihrer nachhaltigen Umsetzung fordern sie die Bundesregierung auf, sich für eine Beibehaltung der Weiterbildungsförderung in der Altenpflege gemäß § 131 b SGB III über den 31. März 2016 hinaus einzusetzen.

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bekräftigen ihre Forderung an die Bundesregierung, entsprechend der im April 2014 getroffenen Verabredung eine Bund- Länder- Arbeitsgruppe einzuberufen, um gemeinsam die fachpolitischen und finanziellen Fragen eines einheitlichen Pflegeberufegesetz einschließlich einer dauerhaften Lösung der Ausbildungsfinanzierung zu klären und baldmöglichst einen breit getragenen Gesetzentwurf vorzulegen.

# 91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014

am 26./ 27. November 2014 in Mainz

## TOP 6.4

### Vereinbarungen mit dem Bund im Bereich „Übergang Schule-Beruf“ – „Bildungsketten“

**Antragsteller: Bremen, Berlin, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen-Anhalt, Thüringen**

#### **Beschluss:**

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder begrüßen die Initiative von BMAS und BMBF „Abschluss und Anschluss – Bildungsketten bis zum Ausbildungsabschluss“ ausdrücklich.

Sie fordern den Bund auf

1. alle für den erfolgreichen Übergang von der Schule in Ausbildung und Beruf relevanten Instrumente im SGB III in die Initiative einzubeziehen,
2. Flexibilisierungsmöglichkeiten für diese und die weiteren im Eckpunktepapier von BMBF und BMAS vom 17.06.2014 genannten Instrumente im Rahmen der vorgesehenen Landeskonzeptionen und der darauf beruhenden Ländervereinbarungen zu eröffnen,
3. die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder in die weitere Ausformulierung der Eckpunkte auf Bundesebene, insbesondere soweit sie sich auf die Rechtskreise SGB II und III beziehen, und in den Abschluss von Landesvereinbarungen mit dem Bund gleichberechtigt einzubeziehen und
4. die Überwindung geschlechtsspezifischen Berufswahlverhaltens als Querschnittsziel in die Umsetzung des Gesamtkonzepts zu integrieren.

Sie fordern den Bund darüber hinaus auf, im Rahmen der Ländervereinbarungen verlässliche Finanzausgaben zu machen, die eine flächendeckende, d. h. alle jeweils betroffenen Jugendlichen erfassende Umsetzung der Landesprogramme sowie deren dauerhafte Verankerung ermöglichen.

# **91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014**

**am 26./ 27. November 2014 in Mainz**

## **TOP 6.5**

**Entfristung der Weiterbildungsförderung in kleinen  
und mittleren Unternehmen nach § 131a SGB III**

**Antragsteller: Brandenburg**

### **Beschluss:**

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern die Bundesregierung auf, die mit dem Gesetz zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt eingeführte und bis 31.12.2014 befristete Regelung zur Weiterbildungsförderung von Beschäftigten in kleinen und mittleren Unternehmen, die das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (§ 131a SGB III), zu entfristen.

# 91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014

am 26./ 27. November 2014 in Mainz

## TOP 6.6

### Stärkung der dualen Berufsausbildung

Antragsteller: Alle Länder

#### **Beschluss:**

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern die Bundesregierung auf, im Rahmen der Allianz für Aus- und Weiterbildung alle Anstrengungen zu unternehmen, die zu einer Stärkung der dualen Berufsausbildung beitragen.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern die Bundesregierung auf, dass die angestrebte Evaluierung des Berufsbildungsgesetzes zeitnah- und ergebnisoffen erfolgt und einen möglichen Änderungs- und Weiterentwicklungsbedarf des Berufsbildungsgesetzes prüft.
3. Zudem rufen die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder alle Beteiligten auf, dafür zu werben, dass
  - akademische und berufliche Ausbildung gleichwertige Berufs- und Karrierewege sind,
  - die Entscheidung für einen dualen Ausbildungsberuf unmittelbar nach dem Schulabschluss eine lohnende berufliche Perspektive darstellt, und
  - auch zukünftig eine qualitativ hochwertige Berufsausbildung sichergestellt wird.

# **91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014**

**am 26./ 27. November 2014 in Mainz**

## **TOP 6.7**

**Wirksame Beratungs- und Vermittlungsarbeit durch stärkere Integration von Berufsberatung und Ausbildungsstellenvermittlung der Bundesagentur für Arbeit**

**Antragsteller: Baden-Württemberg, Berlin,  
Brandenburg, Bremen, Niedersachsen  
Saarland, Sachsen-Anhalt, Thüringen**

### **Beschluss:**

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bitten das BMAS in Abstimmung mit der Bundesagentur für Arbeit um Prüfung, ob durch eine stärkere Integration von Berufsberatung und Ausbildungsstellenvermittlung in den Agenturen für Arbeit die Beratungs- und Vermittlungsarbeit im Rechtskreis des SGB III weiterentwickelt und verbessert werden kann.

# **91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014**

**am 26./ 27. November 2014 in Mainz**

## **TOP 6.8**

### **Berufliche und soziale Eingliederung sozial benachteiligter junger Menschen in den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt**

**Antragsteller: Alle Länder**

#### **Beschluss:**

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder halten die Verbesserung der Rahmenbedingungen für die berufliche und soziale Eingliederung von leistungsschwächeren jungen Menschen für erforderlich.
2. Sie erachten es für dringend geboten, die differenzierten Unterstützungsmöglichkeiten nach SGB II, SGB III und SGB VIII für sozial benachteiligte junge Menschen besser aufeinander abzustimmen, da seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt eine kontinuierlich sinkende finanzielle Beteiligung der Arbeitsverwaltung an den Maßnahmen der Arbeitsweltbezogenen Jugendsozialarbeit/Jugendberufshilfe festzustellen ist.
3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder sprechen sich für folgende Maßnahmen aus:
  - a) Die Schaffung umfassender Regelungen, die die gemeinsame Planungsverantwortung von Schule, Arbeitsverwaltung und Kinder- und Jugendhilfe festschreiben.  
Dafür sind in SGB II und III jeweils Normen zur verbindlichen Zusammenarbeit der Jobcenter und Agenturen für Arbeit mit den Jugendämtern aufzunehmen.

- b) Die Einführung eines Regelinstruments in SGB II und SGB III zur gemeinsamen Finanzierung von Angeboten zur beruflichen und sozialen Eingliederung sozial benachteiligter junger Menschen in den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt durch Arbeitsverwaltung und Dritte (insbes. Jugendhilfe).
4. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern daher die Bundesregierung auf, gesetzgeberisch tätig zu werden und die Vorschläge des Bundesrats zur besseren Zusammenarbeit und zur nachhaltigen Sicherstellung der bewährten Angebote, die im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zur Instrumentenreform (BR-Drs. 313/11 [B], Ziffern 3 und 11) unterbreitet wurden, umzusetzen.

# 91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014

am 26./ 27. November 2014 in Mainz

## TOP 6.9

**Ganzheitliche, zeitlich befristete Nachbetreuung nach der Arbeitsmarktintegration Langzeitarbeitsloser als neues Instrument im Sinne des § 45 SGB III**

**Antragsteller: Bayern, Hessen, Sachsen**

### **Beschluss:**

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder stellen fest, dass der im Rahmen der 90. ASMK einstimmig gefasste Beschluss zum „Ganzheitlichen, zeitlich befristeten Coaching nach der Arbeitsmarktintegration Langzeitarbeitsloser als neues Instrument im Sinne des § 45 SGB III“ bislang nicht umgesetzt wurde, obgleich der Einsatz eines entsprechenden Instrumentes von den Ländern als notwendig erachtet wird, um eine Integration Langzeitarbeitsloser in den ersten Arbeitsmarkt nachhaltig zu sichern.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern die Bundesregierung erneut auf sicherzustellen, dass die in den (ersten) Arbeitsmarkt integrierten und zuvor lange Zeit arbeitslosen Menschen in ihrer neuen Situation mit einer intensiven, zeitlich befristeten Nachbetreuung stabilisiert werden, die über den bisherigen Rahmen des § 45 SGB III hinausgeht.  
Hierbei soll nicht nur der einzelne Erwerbsfähige, sondern auch dessen gesamte Familie/ Bedarfsgemeinschaft im Rahmen des ganzheitlichen Ansatzes und unabhängig vom Wegfall des Leistungsbezugs/ der Hilfebedürftigkeit durch die Beschäftigungsaufnahme berücksichtigt werden können. Darüber hinaus sollte eine im Einzelfall notwendige Unterstützung des Arbeitgebers möglich sein.
3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern die Bundesregierung auf, aufgrund der aktuellen guten Arbeitsmarktsitua-

tion zeitnah zu prüfen, welche Rechtsänderungen für eine gesetzliche Regelung zur „Ganzheitlichen, zeitlich befristeten Nachbetreuung nach der Arbeitsmarktintegration Langzeitarbeitsloser als neues Instrument im Sinne des § 45 SGB III“ notwendig sind und hierfür ein entsprechendes Gesetzgebungsverfahren einzuleiten.

# 91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014

am 26./ 27. November 2014 in Mainz

## TOP 6.10

**Nutzung der Potentiale älterer Arbeitsloser durch Entfristung des § 131 SGB III**

**Antragsteller: Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen**

### **Beschluss:**

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern die Bundesregierung auf, die mit dem Gesetz zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt eingeführte und bis 31.12.2014 befristete Regelung zur besonderen Förderung älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer durch Eingliederungszuschüsse (§ 131 SGB III) zu entfristen.

# 91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014

am 26./ 27. November 2014 in Mainz

## TOP 6.11

### Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz (BQFG)

**Berufsanerkennung durch Förderung von Nachqualifizierungen sichern, Kostenübernahme bei Anerkennungsverfahren für Nichtleistungsempfangende nach SGB II und SGB III**

**Antragsteller: Berlin, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein**

### **Beschluss:**

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern die Bundesregierung auf, das von ihr im Koalitionsvertrag angekündigte bundesweite Stipendienprogramm zur finanziellen Förderung von Ausgleichsmaßnahmen für Migrantinnen und Migranten, die keine Ansprüche nach SGB II oder III haben, zügig zu realisieren.

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern die Bundesregierung in diesem Zusammenhang auf, darüber hinaus sicherzustellen, dass für diesen Personenkreis auch eine Kostenerstattung insbesondere für folgende Leistungen: Gebühren und Auslagen für Anerkennungsverfahren, Fahrtkosten, Kosten für Übersetzungen und ggf. notwendige Hilfen zum Lebensunterhalt erfolgt.

# **91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014**

**am 26./ 27. November 2014 in Mainz**

## **TOP 6.12**

### **Berufsbezogene Deutschförderung für Asylbewerber und Geduldete**

**Antragsteller: Alle Länder**

#### **Beschluss:**

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder begrüßen die im Kabinettsbeschluss vom 30.04.2014 zum Ausdruck kommende zügige Umsetzung des Gesetzesvorhabens durch die Bundesregierung, Asylsuchenden und Geduldeten einen deutlich frühzeitigeren Zugang zum Arbeitsmarkt zu ermöglichen.
2. In diesem Zusammenhang würdigen sie das Bundesprogramm zur berufsbezogenen Sprachförderung für Personen mit Migrationshintergrund (ESF-BAMF-Programm), das neben Leistungsempfängern nach SGB II und III auch Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, darunter Asylsuchenden und Geduldeten, die Teilnahme an der Deutschförderung ermöglicht und damit deren Voraussetzungen für eine tatsächliche Arbeitsmarktintegration erheblich verbessert.
3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bitten die Bundesregierung, die Rahmenbedingungen auch in der neuen ESF-Förderperiode so auszugestalten, dass Asylsuchende und Geduldete weiterhin an den Deutschkursen des ESF-BAMF-Programms teilnehmen können.
4. Vor diesem Hintergrund bitten die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder die Bundesregierung für die Fachkräftesicherung und die Arbeitsmarktintegration die Integrationskurse für alle Flüchtlinge zu öffnen, darauf aufbauend eine durchgängige Finanzierung der Deutschkurse in der gesamten ESF-Förderperiode 2014-2020 sicherzustellen, um Förderlücken zu vermeiden, sowie die ESF-BAMF-Kurse neben den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am

Programm „ESF-Integrationsrichtlinie Bund“/Handlungsschwerpunkt „lvAF – Integration von Asylbewerber/-innen und Flüchtlingen“ für alle Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz zu öffnen.

# 91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014

am 26./ 27. November 2014 in Mainz

## TOP 6.13

### Gesetzlicher Änderungsbedarf bei den Förderinstrumenten im SGB II und SGB III (Instrumentenreform)

**Antragsteller:** Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen

#### **Beschluss:**

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern den Bund auf, die in der AG Eingliederung des Bund-Länder-Ausschusses diskutierten Vorschläge der Länder zur Änderung der Förderinstrumente für langzeitarbeitslose und langzeitleistungsbeziehende Personen im SGB II in das Gesetzgebungsverfahren zu überführen. Das erarbeitete Eckpunktepapier ist als Anlage beigefügt. Dazu gehören:

#### **1. Nachbetreuung, Stabilisierung und Unterstützung von Langzeitarbeitslosen nach Beschäftigungsaufnahme**

Die Beschäftigungsfähigkeit von Langzeitarbeitslosen, besonders derjenigen im Rechtskreis SGB II ist durch verschiedene erschwerende Faktoren beeinflusst (z.B. unzureichende Qualifikation, gesundheitliche Beeinträchtigung und oft problematische familiäre und finanzielle Rahmenbedingungen). Gelingt es ihnen nach Zeiten längerer Arbeitslosigkeit einen Weg zurück in den Beruf zu finden, kann es aus unterschiedlichen Gründen zu Anlaufschwierigkeiten am neuen Arbeitsplatz kommen. Ohne entsprechende Unterstützung von außen gelingt dies häufig nicht, diese zu meistern.

Folgende gesetzliche Änderungen sind hier notwendig:

- Schaffung einer eigenständigen Fördergrundlage für eine Betreuung und Unterstützung von Beschäftigten und Arbeitgebern für die Zeit nach der Beschäftigungsaufnahme;
- Eine gesetzliche Regelung sollte die konkrete Ausgestaltung der Nachbetreuung offen lassen. Denkbar sind sowohl Stabilisierungsmaßnahmen durch Dritte als auch eine Unterstützung durch das Jobcenterpersonal selbst;
- Vermeidung von „Betreuungsbrüchen“ durch einen Rechtskreiswechsel in der Nachbetreuungsphase;
- Zulassung sämtlicher Eingliederungsleistungen auch als „Nachbetreuungsleistungen“, um vor Ort zweckmäßige und bedarfsgerechte Entscheidungen treffen zu können;
- Zulassung eines Coaching für die gesamte Familie/Bedarfsgemeinschaft

## **2. Öffentlich-geförderte Beschäftigung**

### **2.1 Arbeitsgelegenheiten § 16d SGB II**

Die Förderhierarchie der Instrumente der öffentlich-geförderten Beschäftigung muss klar gestellt werden. Arbeitsgelegenheiten sind das nachrangige Instrument der aktiven Arbeitsförderung und Eingliederung. Damit Arbeitsgelegenheiten als Förderinstrument für die SGB-II-Leistungsempfänger ohne absehbare Chancen auf dem Arbeitsmarkt und ohne alternative Förderperspektiven sinnvoll eingesetzt werden können, sind folgende gesetzliche Änderungen notwendig:

- Die zeitliche Begrenzung der Förderung auf zwei Jahre in einem Zeitraum von fünf Jahren muss entfallen. Diese Regelung führt zum Ausschluss der Förderung gerade für Leistungsberechtigte, für die keine alternative und erfolgversprechende Förderstrategie erkennbar ist.
- Arbeitsgelegenheiten müssen möglichst nah am regulären Arbeitsprozess organisiert sein und niedrighschwellige Qualifizierung, Anleitung und sozialpädagogische Begleitung beinhalten. Die derzeitigen Regelungen führen zu komplizierten und bürokratischen Verfahren und führen dazu, dass Arbeitsgelegenheiten nicht sinnvoll einsetzbar sind.

- Arbeitsgelegenheiten müssen möglichst nah am Arbeitsmarkt, aber für die regionale Wirtschaft wettbewerbsneutral sein. Die Rolle der Beiräte als beratendes Organ soll im Gesetz präzisiert werden.
- Arbeitsgelegenheiten dürfen keine regulären Arbeitsplätze auf dem regionalen Arbeitsmarkt verdrängen. Die derzeit geltende Fördervoraussetzung der „Zusätzlichkeit“ der Arbeiten ermöglicht keine sinnstiftenden und arbeitsmarktnahen Maßnahmen. Zukünftig sollen anstelle der „zusätzlichen Arbeiten“ Arbeiten gefördert werden können, die eine zusätzliche Beschäftigung auslösen.

## **2.2 Förderung von öffentlich geförderten Arbeitsverhältnissen (FAV) - § 16e SGB II**

Das Instrument der Förderung von Arbeitsverhältnissen geht dem Einsatz von Arbeitsgelegenheiten in seiner neuen Ausgestaltung als Instrument weit von dem 1. Arbeitsmarkt entfernte Personen mit dem Ziel der schrittweisen Heranführung an den ersten Arbeitsmarkt und der Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit vor. Dieses Instrument soll dazu dienen, arbeitsmarktnähere Langzeitarbeitslose mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit in den 1. Arbeitsmarkt zu integrieren. Es soll sowohl sozialpädagogische Begleitung als auch bei Bedarf Qualifizierung enthalten.

Vor diesem Hintergrund ist das Instrument wie folgt weiterzuentwickeln:

- Beteiligung des örtlichen Beirates nach § 18d SGB II
- Gesetzliche Klarstellung, dass der Arbeitgeberzuschuss ein individueller Minderleistungsausgleich ist
- Grundsätzlicher Förderausschluss von Personen unter 25 Jahren, da hier vorrangig die Vermittlung in Ausbildung gefördert werden soll
- Zahlung eines tariflichen bzw. ortsüblichen Arbeitsentgelts als Bedingung für die Förderung
- Möglichkeit der Verlängerung der 2-jährigen Förderdauer um jeweils ein Jahr, wenn die Fördervoraussetzungen weiterhin vorliegen und bei gleichzeitiger Überprüfung der Höhe des Minderleistungsausgleichs
- Pauschale Finanzierung einer sozial-pädagogischen Begleitung des Arbeitnehmers zur Stabilisierung des Beschäftigungsverhältnisses und zur Bewältigung von Problemlagen im Alltag
- Pauschale Finanzierung einer Qualifizierung und Kompetenzentwicklung während der Maßnahme;

- Ziel sollte vorrangig die Akquise von Arbeitsplätzen bei Arbeitgebern des allgemeinen Arbeitsmarktes sein. Um Arbeitgeber für die Zielgruppe stärker aufzuschließen, sollten zur Deckung von Kosten für erhöhten Anleitungs- und Begleitungsaufwand Prämien gewährt werden können. Die Prämie sollte als Pauschale ausgestaltet sein;

### **3. Förderung der beruflichen Weiterbildung**

Mangelnde Qualifikation und fehlende Berufsabschlüsse erhöhen das Arbeitsmarktrisiko deutlich. Darum zählt die Förderung der beruflichen Weiterbildung zu den bedeutendsten Förderinstrumenten des SGB II und SGB III. Diese Förderung ist aber auch teuer.

Deshalb sollten alle Anstrengungen unternommen werden, Maßnahmeabbrüche zu vermeiden.

Langzeitleistungsbeziehende ohne Berufsabschluss fällt es oftmals schwer, sich für eine längerfristige Weiterbildung zu entscheiden. Dabei spielen auch neben fehlendem Selbstvertrauen vor allem finanzielle Gründe eine große Rolle. So hat der IAB Bericht 14/2014 darauf hingewiesen, dass bei einer Untersuchung der Fragestellung „Weiterbildung bei Arbeitslosen“ 44% der Befragten monetäre Aspekte als Grund genannt haben, keine Weiterbildungsmaßnahme aufzunehmen.

Um die Weiterbildungsbereitschaft und das Durchhaltevermögen zu steigern, sind finanzielle Anreize und damit gesetzliche Änderungen erforderlich. Modellprojekte in einigen Bundesländern zeigen, dass Erfolgsprämien bzw. die Zahlung einer monatlichen Anreizleistung zum Ausgleich finanzieller Nachteile die Motivation und das Durchhaltevermögen steigern können.

Zur Steigerung der Weiterbildungsbereitschaft und des Durchhaltevermögens sind folgende rechtliche Änderungen notwendig:

- Einführung einer monatlichen Anreizleistung zum Ausgleich finanzieller Nachteile, die zusätzlich zum Arbeitslosengeld II gezahlt wird
- Alternativ die Einführung von Prämien bei erfolgreichem Abschluss von Zwischen- und Abschlussprüfungen

- Einführung eines Ausnahmetatbestandes, um in Einzelfall von der gesetzlich vorgeschriebenen Verkürzung der Ausbildung auf 2/3 der regulären Ausbildungsdauer abzuweichen. Damit soll den besonderen Bedarfen der SGB-II-Leistungsberechtigten Rechnung getragen werden.

#### **4. Freie Förderung**

Die Förderung von Langzeitleistungsbeziehenden mit schwerwiegenden und vielfältigen Vermittlungshemmnissen bedarf besonderer Handlungsansätze, die das bestehende und größtenteils standardisierte Instrumentarium nicht immer abdeckt.

Damit die Akteure vor Ort bedarfsgerechte Ansätze entwickeln können, ist eine gesetzliche Anpassung notwendig. Die derzeitigen gesetzlichen Regelungen bieten hierfür bisher nur sehr begrenzte Möglichkeiten, insbesondere § 16f SGB II wird aufgrund der dort formulierten Vorgaben wenig genutzt

Deshalb sollte die gesetzliche Möglichkeit eröffnet werden, dass bis zu 10 Prozent der im Eingliederungstitel enthaltenen Mittel für Ermessensleistungen eingesetzt werden können, um die Möglichkeiten der gesetzlich geregelten Leistungen durch freie Leistungen zu erweitern. Diese Größenordnung orientiert sich an den bislang gültigen Vorgaben zur freien Förderung.

# 91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014

am 26. / 27. November 2014 in Mainz

## TOP 6.14

### Gestaltung der Arbeit(swelt) 4.0

**Antragsteller:** Berlin, Brandenburg, Hamburg,  
Hessen, Mecklenburg-Vorpommern,  
Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz,  
Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen

#### **Beschluss:**

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder stellen fest:

Die Arbeitswelt befindet sich im Umbruch. Mit der immer stärkeren Nutzung des Internets und digitaler Technologien sowie der damit verbundenen Digitalisierung der Fertigungstechnik (Industrie 4.0) wie der Wissensarbeit in einem globalisierten Wirtschaftsraum gehen tiefgreifende Änderungen in der Wirtschafts- und Arbeitswelt einher.

Mit einer stärkeren Digitalisierung der Wirtschaft entstehen Potenziale für neue Arbeitsplätze in Industrie, Dienstleistung und Handel, vor allem im Mittelstand. Ebenso können durch eine intelligente Vernetzung der Ressourcenverbrauch in der Wirtschaft reduziert und die Folgen des demographischen Wandels abgemildert werden. Zudem wird durch die Vernetzung von Informations- und Produktionssysteme eine zunehmende Flexibilität von Produktionsprozessen und Dienstleistungen ermöglicht und Potential für Wachstum geschaffen.<sup>1</sup> Die Arbeitswelt von heute und morgen muss sich den Anforderungen und Realitäten stellen, die durch den fortschreitenden Prozess der ständigen Optimierung an sie gestellt werden. So werden sich beispielsweise die Märkte als Steuerungsinstrumente

---

<sup>1</sup> Die Studie des Fraunhofer-Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation IAO: „Industrie 4.0 – Volkswirtschaftliches Potenzial für Deutschland“ sieht allein in sechs volkswirtschaftlich wichtigen Branchen bis zum Jahr 2025 Produktivitätssteigerungen in Höhe von insgesamt rund 78 Milliarden Euro als möglich an.

für Arbeit und Personal weiterentwickeln und Arbeitsorte flexibler werden; gleichzeitig werden die Mobilitätsanforderungen an die Beschäftigten weiter steigen. Neue Beschäftigungsformen werden neben das bisherige Normalarbeitsverhältnis treten, Arbeitszeitmodelle werden flexibilisiert und digitale Arbeit wird für viele Menschen zum Standard werden.

Die Folgen dieser Entwicklung sind in Bezug auf die Arbeitswelt von heute und morgen ambivalent zu sehen. Einerseits werden durch die Digitalisierung und Globalisierung neue, vielfach hochwertige Arbeitsplätze in spezialisierten Sparten geschaffen, flexiblere Arbeitsmodelle durch die Trennung von Ort der Arbeitsleistung und Ort des Arbeitserfolges ermöglicht und schwere körperliche Arbeit durch den Einsatz computergesteuerter Maschinen erleichtert. Den positiven Wirkungen stehen jedoch auch Herausforderungen und ernst zu nehmende soziale Risiken im Bereich der Arbeitswelt gegenüber - sei es durch eine Schwächung betrieblicher Mitbestimmung, die zunehmende Entgrenzung der Arbeit, die Zunahme neuer Beschäftigungsformen ohne hinreichende soziale Absicherung, die Änderung der Qualifikationsanforderungen an die Beschäftigten oder die Sicherheit von Beschäftigten.

2. Vor diesem Hintergrund fordern die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder die Bundesregierung auf,
  - (a) ein regelmäßiges Gremium „Arbeit der Zukunft“ im Rahmen der Initiative Neue Qualität der Arbeit zu integrieren, welches die Rolle der Beschäftigten in der Arbeitswelt und deren Schutz sowie die gemeinsamen Maßnahmen in regelmäßigem Turnus erörtert und hierzu kurzfristig eine arbeits- und sozialpolitische Strategie „Arbeitswelt 4.0“ erarbeitet, die auch den Forschungs- und den rechtlichen Regelungsbedarf umfassen soll.
  - (b) die Thematik „Arbeit der Zukunft“ im Rahmen eines eigenständigen, zukunftsfähigen und langfristig angelegten interdisziplinären Programms umfassend zu erforschen - wobei neben den im Rahmen der Strategie „Arbeitswelt 4.0“ identifizierten Forschungsbedarfen insbesondere folgende Bereiche zu berücksichtigen sind:
    - Aktueller Status und Zukunft von Arbeit und Beschäftigung
      - Auswirkungen auf betriebliche Mitbestimmung und Unternehmensmitbestimmung, u.a. im Hinblick auf die bisher fehlende Erfassung neuer Organisationsformen und die Sicherung der Mitbestimmungsrechte
      - Arbeits- und Gesundheitsschutz, u.a. die durch den Wandel der Arbeitswelt eingetretenen und zu erwartenden physischen und psychischen Belastun-

gen, die Auswirkungen auf die Beschäftigungsfähigkeit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer haben können

- Qualifikations- und Kompetenzentwicklung unter Berücksichtigung der aktuellen und zukünftigen Anforderungs- und Qualifizierungsbedarfe, um die Beschäftigten dabei zu unterstützen, ihre Fähigkeiten und Qualifikationen den sich ändernden Rahmenbedingungen der Arbeit frühzeitig anpassen zu können
- Datenschutz
- Möglichkeiten und Grenzen sozialer Innovationsfähigkeit im Wandel der Wirtschafts- und Arbeitswelt

und anhand der Ergebnisse der Studie Handlungsoptionen zu erarbeiten sowie in konkrete Maßnahmen umzusetzen.

(c) die gesetzlichen Vorgaben unter Berücksichtigung der ausgearbeiteten Strategie „Arbeitswelt 4.0“ dem durch die technischen Entwicklungen veränderten Schutzbedürfnis der Beschäftigten anzupassen und die Rahmenbedingungen, Instrumente und Verfahren zu schaffen, die den Arbeitsvertragsparteien und ihren Interessenvertretern die menschengerechte Gestaltung der Arbeitswelt der Zukunft ermöglichen; dies beinhaltet u.a.

- eine Anpassung der Regelungen der Mitbestimmung, u.a. durch
  - Neudefinierung des Betriebs- und des Arbeitnehmerbegriffs;
  - Anpassung der Mitbestimmungsregelungen des BetrVG bei personellen Entscheidungen unter Berücksichtigung der veränderten Arbeitsformen;
  - Anpassung der gesetzlichen Bestimmungen unter Berücksichtigung der Aufgabenänderung des Betriebsrates hin zu vermittelnden und gestaltenden Funktionen.
- die Schaffung von Rahmenregelungen für die berufliche Nutzung von (social) media, einschließlich der Regelung der arbeitgeberseitigen Kontroll- und Zugriffsrechte;
- die Normierung des Beschäftigtendatenschutzes in einem eigenständigen Gesetz
- die Entwicklung von geeigneten Maßnahmen, um die Gestaltung von Leiharbeit, Werkvertragskonstruktionen und Freier Mitarbeit, insbesondere im Bereich des Crowdsourcing und Cloudworking sicherzustellen;

- eine Eruiierung der durch die Vernetzung, Flexibilisierung und Verdichtung von Aufgaben bestehenden Gesundheitsrisiken und eine entsprechende Anpassung der arbeitsschutzrechtlichen Regelungen.

**Protokollerklärung:**

Die Länder Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg, Sachsen, Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg bekunden ihr Interesse, an einem regelmäßigen Gremium „Arbeit der Zukunft“ mitzuarbeiten und erachten eine möglichst breite Beteiligung der Länder als wichtigen Erfolgsfaktor der Arbeit eines solchen Gremiums.

# 91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014

am 26./ 27. November 2014 in Mainz

## TOP 6.15

### Entgeltgleichheit und die Transparenz der Entgeltstruktur in Unternehmen

Antragsteller: Brandenburg, Hessen

#### Beschluss:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder sind überzeugt, dass die Transparenz der Entgeltstruktur in den Betrieben eine wichtige Voraussetzung zur Herstellung der Entgeltgleichheit von Frauen und Männern ist.
2. Vor diesem Hintergrund begrüßen die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder das Ergebnis der Koalitionsvereinbarung zur Realisierung des Prinzips „Gleicher Lohn für gleiche oder gleichwertige Arbeit“ durch die Herstellung von mehr Transparenz, unter anderem durch eine Verpflichtung für Unternehmen ab 500 Beschäftigten, im Lagebericht nach dem HGB auch zur Gleichstellung und Entgeltgleichheit von gesetzlichen Kriterien Stellung zu nehmen. Sie bekräftigen zudem die Notwendigkeit, dass darauf aufbauend für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ein individueller Auskunftsanspruch festgelegt wird.
3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bitten die Bundesregierung, zeitnah einen entsprechenden Gesetzentwurf vorzulegen.
4. Darüber hinaus bitten die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder die Bundesregierung zu prüfen, inwieweit eine vergleichbare Transparenz auch für Unternehmen mit weniger als 500 Beschäftigten geschaffen werden kann.

# 91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014

am 26./ 27. November 2014 in Mainz

## TOP 6.16

### **Benachteiligung von Minijobberinnen beim Mutterschaftsgeld abbauen**

**Antragsteller: Schleswig-Holstein**

#### **Beschluss:**

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bitten die Bundesregierung, die gesetzlichen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass für Frauen, die keine Beiträge in eine gesetzliche Krankenkasse zahlen, aber bei Beginn der Mutterschutzfrist nach § 3 Absatz 2 Mutterschutzgesetz (MuSchG) in einem Arbeitsverhältnis stehen, Benachteiligungen gegenüber sozialversicherungspflichtig Beschäftigten bezogen auf das Mutterschaftsgeld abgebaut werden. Es soll erreicht werden, dass schwangere Beschäftigte, die keine Beiträge in eine gesetzliche Krankenkasse zahlen,
  - wenn sie in einem nicht-gewerblichen Arbeitsverhältnis stehen (z.B. haushaltsnahe Dienstleistungen erbringen) oder in Heimarbeit beschäftigt sind, generell für die Zeit der Mutterschutzfristen (§ 3 Abs. 2 und § 6 Abs. 1 MuSchG) ein um 90 Euro auf 300 Euro erhöhtes Mutterschaftsgeld vom Bundesversicherungsamt erhalten
  - wenn sie in der gewerblichen Wirtschaft Minijobs ausüben, vom Arbeitgeber während der Mutterschutzfristen (§ 3 Abs. 2 und § 6 Abs. 1 MuSchG) den Durchschnittsverdienst der letzten 13 Wochen, in Anlehnung an § 11 MuSchG erhalten.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bitten das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, dies bei der Novellierung des Mutterschutzgesetzes zu berücksichtigen.

# 91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014

am 26./ 27. November 2014 in Mainz

## TOP 6.17

### Sozialvorschriften im Straßenverkehr und Arbeitszeitgesetz

- **Mitverantwortung der Hauptauftragnehmer für die Einhaltung von Arbeitsschutzvorschriften durch beauftragte Subunternehmen stärken**
- **Generelle Aufzeichnungspflicht im Arbeitszeitgesetz festlegen**

**Antragsteller: Alle Länder**

### **Beschluss:**

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder stellen fest, dass das Fahrpersonalrecht hinsichtlich der Mitverantwortung des Hauptauftragnehmers für die Einhaltung der Sozialvorschriften im Straßenverkehr durch die beauftragten (Sub-) Unternehmen einer inhaltlichen Konkretisierung bedarf. Es soll erreicht werden, dass Hauptauftraggeber sich aktiv zu vergewissern haben, dass die von ihnen mit Transporten beauftragten Unternehmen tatsächlich die einschlägigen Vorschriften zum Schutz von Sicherheit und Gesundheit ihrer Beschäftigten und zur Verkehrssicherheit einhalten.

Über diese Konkretisierung des Fahrpersonalrechts hinaus ist es erforderlich, die Arbeitgeber wieder zur generellen Aufzeichnung der Arbeitszeiten zu verpflichten, auch wenn diese nicht über die werktägliche Arbeitszeit nach § 3 Abs. 1 Arbeitszeitgesetz hinausgehen. Damit kann durch eine entsprechende Novellierung des Arbeitszeitgesetzes erreicht werden, dass Verstöße gegen vorgeschriebene Arbeitszeiten nicht mehr problemlos verschleiert werden können.

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bitten die Bundesregierung, entsprechende gesetzgeberische Schritte einzuleiten.

# **91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014**

**am 26./ 27. November 2014 in Mainz**

## **TOP 6.18**

### **Einheitliche Überwachung des Arbeitsschutzes**

**Antragsteller: Mecklenburg-Vorpommern  
(als LASI-Vorsitzland)**

#### **Beschluss:**

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder stimmen den vom Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI) erarbeiteten Grundsätzen und Standards für die Überwachungs- und Beratungstätigkeit der Arbeitsschutzbehörden (LV 1, Anlage) zur Erfüllung des unter TOP 7.6 der 88. ASMK erteilten Auftrags zu.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder begrüßen die mit diesem Gesamtkonzept dargestellten Grundlagen zur Gewährleistung einer in allen Ländern nach gemeinsamen Handlungsgrundsätzen gestalteten Überwachungs- und Beratungspraxis der Arbeitsschutzbehörden. Sie sind darüber hinaus der Auffassung, dass die in dem Konzept dargestellten Anforderungen und Schwerpunktsetzungen wesentlich sind, um eine länderübergreifende gleichwertige Vollzugspraxis zu gewährleisten.
3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder beauftragen den LASI bis zur 94. ASMK einen Erfahrungsbericht zu erstellen, in dem die Praxistauglichkeit der LV1, insbesondere im Hinblick auf die einheitliche Überwachung des Arbeitsschutzes, dargestellt wird.

# **91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014**

**am 26./ 27. November 2014 in Mainz**

## **TOP 6.19**

### **Nachbenennung eines Mitgliedes der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz (NAK)**

**Antragsteller: Mecklenburg-Vorpommern**

#### **Beschluss:**

Die Arbeits- und Sozialministerkonferenz benennt im Zuge der Nachfolge für Herrn Dr. Helmut Deden ab dem 1. Juli 2015 Frau Christel Bayer (Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen) als Mitglied in der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz.

# 91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014

am 26./ 27. November 2014 in Mainz

## TOP 6.20

### Schaffung der gesetzlichen Grundlagen für die Einführung von Jugendberufsagenturen

Antragsteller: Berlin, Hamburg

#### **Beschluss:**

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern die Bundesregierung auf, den im Koalitionsvertrag unter der Teilüberschrift „Übergang Schule – Ausbildung – Beruf“ vereinbarten Auftrag *„Flächendeckend einzurichtende Jugendberufsagenturen sollen die Leistungen nach den Sozialgesetzbüchern II, III und VIII für unter 25-Jährige bündeln. Datenschutzrechtliche Klarstellungen sollen den notwendigen Informationsaustausch erleichtern. Junge Menschen, deren Eltern seit Jahren von Grundsicherung leben, sollen gezielt Unterstützung bekommen“* durch die Schaffung bzw. Anpassung der gesetzlichen Grundlagen in den Sozialgesetzbüchern II, III, VIII und X zu verankern. Die dazu erforderlichen Abstimmungsprozesse insbesondere mit den Ländern sollten zügig eingeleitet werden.

#### **Protokollnotiz (Sachsen):**

Nach Auffassung des Freistaats Sachsen können Jugendberufsagenturen nur dann erfolgreich etabliert werden, wenn auch die notwendigen datenschutzrechtlichen Neuregelungen zur Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure, etwa im Rahmen von Fallkonferenzen, geschaffen werden.

# 91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014

am 26./ 27. November 2014 in Mainz

## TOP 6.21

### Verbesserung der Situation für junge Flüchtlinge und Geduldete in den Bereichen Arbeit und Hochschule

Antragsteller: Berlin, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein

#### Beschluss:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder halten es für dringend erforderlich, den Zugang von jungen Flüchtlingen und Geduldeten in Deutschland vorrangig in den Bereichen Hochschule und Arbeit zu verbessern.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bitten
  - a) die Bundesregierung zu prüfen, ob junge Geduldete von dem Beschäftigungsverbot im Sinne des § 33 Beschäftigungsverordnung ausgenommen werden können, und
  - b) die Ständige Konferenz der Innenminister und –senatoren der Länder sicherzustellen, dass Asylsuchenden, Geduldeten und Menschen mit bestimmten humanitären Aufenthaltstiteln ein Hochschulstudium in der Regel nicht aufenthaltsrechtlich untersagt wird.

# 91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014

am 26./ 27. November 2014 in Mainz

## TOP 6.22

### Psychische Belastungen bei der Arbeit

Antragsteller: Brandenburg, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein

#### **Beschluss:**

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder stellen fest, dass arbeitsbedingte psychische Belastung nach wie vor ein zentrales Thema der gesundheits- und arbeitsschutzpolitischen Diskussion ist. Der im Januar 2013 von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin veröffentlichte „Stressreport Deutschland 2012“ hat noch einmal nachdrücklich das enorme Gefährdungspotential und den Präventionsbedarf bei psychischer Belastung bei der Arbeit verdeutlicht.

Die 89. ASMK hatte bereits 2012 festgestellt, dass ein dringender Handlungsbedarf für den Arbeitsschutz besteht: Die Aktivitäten der staatlichen Arbeitsschutzbehörden im Handlungsfeld „arbeitsbedingte psychische Belastung“ sollten weiter intensiviert und die Kooperationen mit Sozialpartnern sowie den Sozialversicherungsträgern weiter ausgebaut werden. Zugleich wurde die Bundesregierung aufgefordert, die rechtlichen Rahmenbedingungen für präventive Maßnahmen zu konkretisieren.

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder:

1. stellen fest, dass weiterhin ein dringender Handlungsbedarf für den Arbeitsschutz besteht, die negativen Auswirkungen arbeitsbedingter psychischer Belastung zu vermeiden oder zu verringern.

2. begrüßen, dass die staatlichen Arbeitsschutzbehörden derzeit gemeinsam mit den Partnern der Gesetzlichen Unfallversicherung im Rahmen des GDA-Arbeitsprogrammes Psyche ihre Aktivitäten im Handlungsfeld „arbeitsbedingte psychische Belastung“ auf der Grundlage der vorhandenen Konzeptionen und Handlungshilfen mit dem Ziel verfolgen, den Anteil der Betriebe mit einer angemessenen und rechtskonformen Gefährdungsbeurteilung zu psychischer Belastung bei der Arbeit zu erhöhen. Der LASI wird gebeten, bis zur 93. ASMK über Fortschritte im Handlungsfeld zu berichten.
3. danken der Bundesregierung dafür, dass sie mit dem, bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) angesiedelten Forschungsprojekt „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – wissenschaftliche Standortbestimmung“, einen Beitrag zum besseren Verständnis und Umsetzungsmöglichkeiten in diesem Themenbereich schaffen wird. Sie bitten das BMAS, zu den Ergebnissen und Zwischenergebnissen des Forschungsprojektes im Rahmen der ASMK zu berichten und eine Rechtsgrundlage für eine angemessene Überwachung und Beratung der Betriebe zu arbeitsbedingter psychischer Belastung zu schaffen, unter besonderer Berücksichtigung des vom Bundesrat im Mai 2013 beschlossenen Verordnungsentwurfs der Länder (BR-Drs. 315/13 [B]).

# 91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014

am 26./ 27. November 2014 in Mainz

## TOP 6.23

### Abkehr von der bisherigen Minijobstrategie

Antragsteller: Niedersachsen

#### **Beschluss:**

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder sind der Überzeugung, dass Minijobs keine Möglichkeiten bieten, ein eigenes existenzsicherndes Einkommen zu erzielen und ausreichende Rentenansprüche aufzubauen.

Sie teilen die Auffassung der EU, dass Maßnahmen zum Abbau fiskalischer Fehlanreize, insbesondere für Zweitverdienerinnen und -verdiener ergriffen und die Umwandlung von Minijobs in voll sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsformen erleichtert werden müssen (KOM-Papier „Empfehlung des Rates zum nationalen Reformprogramm Deutschland 2014“ COM (2014) 406 final vom 02.06.2014).

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern die Bundesregierung auf, zeitnah Vorschläge vorzulegen, wie insbesondere unter gleichstellungspolitischen Aspekten Minijobs dort, wo sie reguläre sozialversicherungspflichtige Beschäftigung verhindern, beseitigt oder in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung überführt werden können.

Dort wo weiterhin Minijobs erforderlich oder gewünscht sind, sollten wirksame Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen getroffen werden. Auch Minijobber haben ein Recht auf faire Arbeitsbedingungen, insbesondere auf Einhaltung des Arbeits- und Arbeitsschutzrechts.

# 91. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2014

am 26./ 27. November 2014 in Mainz

## TOP 7.1

### **Beschäftigungs- und sozialpolitische Empfehlungen der Länder an die Europäische Union**

**Antragsteller: Baden-Württemberg, Bayern, Berlin,  
Brandenburg, Bremen, Hamburg,  
Mecklenburg-Vorpommern,  
Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen,  
Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen,  
Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein  
Thüringen**

### **Beschluss:**

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder nehmen vor dem Hintergrund der sozialen Situation in der Europäischen Union die neuen Mandatsperioden des Europäischen Parlaments und der Europäischen Kommission sowie die Halbzeitbewertung der Strategie Europa 2020 und die beabsichtigte Optimierung des Europäischen Semesters zum Anlass für grundsätzliche beschäftigungs- und sozialpolitische Empfehlungen, die sie an die Organe und Institutionen der Europäischen Union richten.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder unterstützen ein soziales Europa nach dem Leitbild der sozialen Marktwirtschaft. Sie stellen fest, dass sich die Mehrheit der EU-Bürgerinnen und Bürger zu Europa bekennt und von den auf europäischer Ebene verantwortlichen Akteuren und Institutionen die Gestaltung eines Europas erwartet, das sich zu nachhaltig sozialer Politik verpflichtet fühlt. Als Handlungsfelder sind zum Beispiel zu nennen die Bekämpfung der (Jugend)-Arbeitslosigkeit sowie des Lohndumpings und die Wahrung

rechtsverbindlicher EU-weiter sozialer Mindeststandards bei Achtung der sozialpolitischen Zuständigkeit der einzelnen Mitgliedstaaten und Wahrung der Subsidiarität. Durch derartige Initiativen wird Europa nicht nur als Wirtschaftsgemeinschaft wahrgenommen, sondern als eine Gemeinschaft, die den nach dem Leitbild der sozialen Marktwirtschaft vertraglichen sozialen Schutz bietet.

3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder betonen die zentrale Bedeutung von Wachstum und Beschäftigung und begrüßen in diesem Zusammenhang, dass dies in der neuen Kommission mit der Ernennung eines eigenen Vizepräsidenten für Arbeitsplätze, Wachstum, Investitionen und Wettbewerbsfähigkeit auch strukturell seinen Niederschlag gefunden hat. Ebenso werten sie die Ernennung eines Vizepräsidenten für den Euro und den sozialen Dialog als eine Chance, die soziale Dimension in der Wirtschafts- und Währungsunion stärker zu verankern.
4. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder empfehlen den Organen und Institutionen der Europäischen Union, sich bei der Gestaltung der Politiken verstärkt an den sozialen Zielen der EU zu orientieren. In diesem Zusammenhang gilt es auch die Möglichkeiten der sozialen Querschnittsklausel des Lissabon-Vertrages effektiver zu nutzen und der sozialen Folgenabschätzung eine stärkere Bedeutung beizumessen. Die im Zuge der Bemühungen um eine bessere Rechtsetzung von der Kommission durchgeführten sog. „Folgenabschätzungen“ (impact assessments) erscheinen bisher aus strukturellen Gründen unzureichend, um gerade auch die möglichen sozialen Folgen eines Vorschlages angemessen zu berücksichtigen. Um die sozialen Folgen möglichst frühzeitig einschätzen und ggf. Alternativen entwickeln zu können und um die Organe der Europäischen Union stärker in die Pflicht für ihre soziale Verantwortung gegenüber den Bürgerinnen und Bürgern zu nehmen, sollten solche Folgenabschätzungen künftig nicht mehr von den Dienststellen der Kommission selbst, sondern von einem unabhängigen Gremium vorgenommen werden.
5. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder weisen darauf hin, dass die sozialen Folgen der Wirtschafts- und Finanzkrise noch nicht in allen Mitgliedstaaten überwunden sind und weitere Maßnahmen gegen die teilweise sehr hohe Arbeitslosigkeit erforderlich sind. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder fordern die Kommission daher auf, die erforderlichen Strukturreformen in den Mitgliedstaaten insbesondere im Rahmen des Europäischen Semesters weiterhin intensiv zu begleiten, damit Wachstum und Beschäftigung entstehen können. Eine ausschließlich am Austeritätsgedanken

orientierte Politik kann die soziale Situation in den Krisenländern nicht nachhaltig verbessern.

6. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder betonen, dass die Zuständigkeit für die sozialen Sicherungssysteme bei den Mitgliedstaaten liegt. Jeder Mitgliedstaat ist somit selbst zuständig und verantwortlich zum Beispiel für sein Rentensystem, die pflegerische Versorgung älterer Menschen oder die Unterstützung der Arbeitslosen. Die sozialen Sicherungssysteme gehören zum Kernbereich der nationalstaatlichen Souveränität und sind in ihrer Vielfalt Ausdruck historisch gewachsener Systeme. Vor diesem Hintergrund wird die Weiterverfolgung des von der Kommission in die Diskussion gebrachten Gedankens einer europäischen Arbeitslosenversicherung kritisch beurteilt, insbesondere im Hinblick auf das Bestehen einer primärrechtlichen Grundlage.
7. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder stellen fest, dass sich die Jugendarbeitslosigkeit in Europa nach wie vor auf einem unerträglich hohen Niveau befindet. Deswegen begrüßen sie die verschiedenen Initiativen der Kommission wie etwa die Jugendgarantie, die Einrichtung eines Qualitätsrahmens für Praktika sowie die Europäische Ausbildungsallianz und fordern eine wirksame Umsetzung der Initiativen in der Praxis. Angesichts der dramatischen Situation in weiten Teilen Europas müssen zusätzlich weitere Maßnahmen eingeleitet werden. Darüber hinaus muss die Kommission die Einhaltung der länderspezifischen Empfehlungen zur Jugendarbeitslosigkeit an die Mitgliedstaaten im Rahmen des Europäischen Semesters stärker kontrollieren, insbesondere bei den Mitgliedstaaten, die keine Fortschritte vorweisen können. Bei der Umsetzung der Jugendgarantie ist auch auf die Qualität von Ausbildungsstellen zu achten, das heißt auf eine anerkannte Berufsausbildung, die auf dem Arbeitsmarkt verwertbar ist und anschließend ein die Existenz sicherndes Einkommen ermöglicht.
8. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder erwarten, dass das von der Kommission vorgelegte Sozialinvestitionspaket und die Initiativen zur Stärkung der sozialen Dimension in der Wirtschafts- und Währungsunion unter Berücksichtigung eines umfassenden Verständnisses für Sozialpolitik und im Lichte der sozialen Ziele der Strategie Europa 2020 weiterverfolgt werden. Sozialer Fortschritt auf der Grundlage eines ausgewogenen Wirtschaftswachstums ist ein wesentliches Element für eine nachhaltige Entwicklung Europas. Darüber hinaus verweisen sie auf ihren Beitrag zum Konsultationsverfahren zur Strategie Europa 2020.

9. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder sind der Auffassung, dass die bestehenden sozialen Mindeststandards in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union effektiver durchgesetzt werden müssen und ihre Durchsetzung stärker kontrolliert werden muss. In diesem Sinne begrüßen sie die Ankündigung des neuen Kommissionspräsidenten Jean-Claude Juncker, für eine strenge Umsetzung der Entsenderichtlinie Sorge zu tragen und eine gezielte Überprüfung der Richtlinie auf den Weg zu bringen, um sicherzustellen, dass Sozialdumping in der Europäischen Union keinen Platz hat.
10. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder sehen zudem wichtige Ansatzpunkte in der Verbesserung der Governance. Dies betrifft zum Beispiel die Stärkung der Plattform zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung. Diese Plattform unterstreicht das Engagement der Europäischen Union bei der Armutsbekämpfung im Rahmen der Strategie Europa 2020. Der konkrete Mehrwert der Plattform zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung ist jedoch nicht hinreichend deutlich geworden. Die Kommission wird daher aufgefordert, die vorhandenen Instrumente besser zu nutzen oder ggf. Reformvorschläge zu unterbreiten.
11. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder sind der Auffassung, dass soweit sich das Europäische Semester mit den länderspezifischen Empfehlungen auf den Beschäftigungs- und Sozialbereich bezieht, künftig in diesem mehr wirtschafts- und finanzpolitisch geprägten Koordinierungsprozess die sozialpolitischen Aspekte eine stärkere Berücksichtigung finden sollten. Ein erster Schritt in diese Richtung sind Anzeiger mit sozialen Indikatoren wie zum Beispiel das Sozialscoreboard, das aber noch der Weiterentwicklung bedarf. Darüber hinaus fordern sie, dass die deutschen Länder bei der Besprechung der länderspezifischen Empfehlungen mit der Bundesregierung einbezogen werden, da diese in vielen Fällen die Zuständigkeiten der Länder im föderalen System der Bundesrepublik Deutschland berühren.
12. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder betonen, dass Handelsabkommen, wie zum Beispiel Transatlantic Trades and Investment Partnership (TTIP), die in der Europäischen Union geltenden sozialen Rechte und Rechte der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer unberührt lassen müssen und sich nicht negativ auf diese auswirken dürfen. Sie erinnern an das Europäische Jahr der Entwicklung 2015 und fordern die Kommission dazu auf, beim Abschluss von Handelsabkommen sicherzustellen, dass arbeitsrechtliche Mindestnormen verbindlich

und sanktionierbar festgeschrieben werden. Sie weisen in diesem Zusammenhang auf die Verantwortung der Europäischen Union für die möglichen Auswirkungen ihrer Handelspolitik auf die soziale Situation in den Entwicklungs- und Schwellenländern hin.

## Anlage zu TOP 5.6 der 91. ASMK „Rechtliche Betreuung“

### **A. Sachstandsbericht**

Durch einstimmigen Beschluss der Konferenz der Obersten Landessozialbehörden (KOLS) wurde im September 2008 die Arbeitsgruppe „Rechtliche Betreuung“ gegründet, deren Ziele der Aufbau eines gemeinsamen Beratungsforums der Sozialministerien der Länder, des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), der kommunalen Spitzenverbände, des Deutschen Vereins und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) unter Mitwirkung des Bundesministeriums der Justiz und die Gewährleistung von regelmäßigen Informationsaustausch war.

Mit Beschluss der KOLS vom 13./14. September 2012 wurde die Arbeitsgruppe aufgelöst. Zur Begründung führte die KOLS an, dass die AG zu wenige Bezugspunkte zur eigentlichen Arbeit der KOLS aufweise und darüber hinaus eine angeforderte Stellungnahme zeitlich nicht realisiert werden konnte. Wegen der übergreifenden Bedeutung der Thematik „rechtliche Betreuung“ erachteten die Mitglieder der KOLS eine rechtsgebietsübergreifende Kommunikationsplattform aber weiterhin für sinnvoll. Dem Auflösungsbeschluss folgend, sollten Strukturen geschaffen werden, die sich dieser Thematik auch in Angelegenheiten, die die Zuständigkeiten der Sozialressorts betreffen, annehmen. Ein entsprechender Hinweis an die ASMK erfolgte im Tätigkeitsbericht der KOLS unter Punkt „5. AG Betreuungsrecht“.

Am 17./18. Oktober 2012 nahm die Amtschefkonferenz der ASMK unter TOP 3.1 den Tätigkeitsbericht der KOLS einschließlich der entsprechenden Ausführungen zur Auflösung der Arbeitsgruppe „Rechtliche Betreuung“ zur Kenntnis und beschloss zugleich, dass die Beratungen im Bereich Betreuungsangelegenheiten ihrer Bedeutung entsprechend länder- und aufgabenübergreifend neu strukturiert werden sollten. Eine Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern von Ländern (Justiz- und Sozialressorts) und Bund (BMAS, BMFSFJ und BMJ) sollte bis Mai 2013 einen Vorschlag erarbeiten.

In der daraufhin am 24. September 2013 im BMFSFJ abgehaltenen Gesprächsrunde in Bezug auf die eventuelle Gründung einer bundesweiten Facharbeitsgruppe „Betreuungsrechtliche Fragen“ wurden unter anderem folgende Gesprächsergebnisse erzielt:

„Zukünftig sollen die Beratungen der Landessozialressorts im Bereich betreuungsrechtlicher Angelegenheiten ihrer Bedeutung entsprechend wie folgt erfolgen:

1. Fragestellungen und Problemlagen, die sich aus der Schnittstelle der Zuständigkeiten zwischen den Justiz- und den Sozialressorts im Bereich der Betreuungsangelegenheiten ergeben, sind ... zahlreich vorhanden. Je nach sozialpolitischer und fachlicher Dringlichkeit soll eine Auswahl konkreter Themen künftig einmal pro Jahr in gemeinsamen Bund-Länder-Gesprächen der Landessozialressorts mit BMAS, BMJ und BMFSFJ vertieft erörtert werden.
2. Ziel ist es, einen auf die jeweiligen konkreten Themenbereiche bezogenen regelmäßigen fachlichen Austausch der Landessozialressorts untereinander und mit den Bundesressorts zu den „Schnittstellenthemen der Umsetzungspraxis der rechtlichen Betreuung“ zu gewährleisten und eventuelle künftige Reformvorhaben im Betreuungsrecht – insbesondere auch mit Blick auf die UN-Behindertenrechtskonvention – aus Sicht der Sozialbehörden fachlich vorzubereiten und zu begleiten.  
...“

Im Rahmen der JuMiKo am 25./26. Juni 2014 erging unter TOP I. 8 „Betreuungsrecht – Strukturelle Änderungen an den Schnittstellen zum Sozialrecht“ der nachfolgende Beschluss:

”

1. Die Justizministerinnen und Justizminister unterstützen das Gesetz zur Stärkung der Funktionen der Betreuungsbehörde als ersten Schritt in die richtige Richtung, um die Subsidiarität der rechtlichen Betreuung zu wahren und den Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention zu entsprechen.
2. Der Reformprozess ist mit diesem Gesetz jedoch noch nicht abgeschlossen. Dies bringt auch der Koalitionsvertrag auf Bundesebene zum Ausdruck. Die von der UN-Behindertenrechtskonvention intendierte Stärkung des Selbstbestimmungsrechts hilfebedürftiger Erwachsener erfordert strukturelle Verbesserungen des Zugangs zu den sozialen Leistungssystemen im Vorfeld der rechtlichen Betreuung. Die Justizministerinnen und Justizminister treten dafür ein, eine stärkere Verknüpfung der vorgelagerten Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten des Sozialrechts und der nachrangigen rechtlichen Betreuung zu schaffen.
3. Zur Erarbeitung konkreter Vorschläge, wie das sozialrechtliche Hilfespektrum und das Betreuungsrecht besser zusammengeführt werden können, bitten die Justizministerinnen und Justizminister den Bundesminister für Justiz und Verbraucherschutz, eine ressortübergreifende Arbeitsgruppe gemeinsam mit dem Bundesministerium für Ar-

beit und Soziales und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend einzurichten, an der auch Vertreter der Justiz- und Sozialressorts der Länder beteiligt werden.

4. Die Justizministerinnen und Justizminister bitten die Vorsitzende der Justizministerkonferenz, diesen Beschluss an die Arbeits- und Sozialministerkonferenz mit der Bitte weiterzuleiten, diesen Reformprozess aktiv zu unterstützen.
5. Die vom Bundesministerium der Justiz und für den Verbraucherschutz vorbereitete rechtstatsächliche Untersuchung zum Gesetz zur Stärkung der Funktionen der Betreuungsbehörde wird begleitend zu den weiteren Reformüberlegungen begrüßt. Die Justizministerinnen und Justizminister bitten, die Landesjustizverwaltungen in die Begleitung der rechtstatsächlichen Untersuchung fachlich einzubinden.“

#### **B. Bewertung des JuMiKo-Beschlusses vom 25./26. Juni 2014**

Die Beteiligung der Sozialressorts der Länder an einer weiteren Arbeitsgruppe zum Thema rechtliche Betreuung ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht angezeigt.

##### *Federführende Zuständigkeit der Justizressorts – lediglich Schnittstellen zum Sozialrecht*

Die in den §§ 1896 ff. BGB geregelte rechtliche Betreuung stellt sicher, dass Menschen mit Behinderung oder psychischer Krankheit rechtlich relevante Entscheidungen unter Zuhilfenahme eines gerichtlich bestellten Betreuers treffen können. Als rechtskreisübergreifendes Institut des Bürgerlichen Rechts unterfällt sie im Hinblick auf Ausgestaltung und Anwendung der Zuständigkeit des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz bzw. den jeweiligen Justizressorts der Länder. Mit dem Gesetz zur Reform des Rechts der Vormundschaft und Pflegschaft für Volljährige (Betreuungsgesetz) vom 1. Januar 1992 behielt der Gesetzgeber bewusst die rein zivilrechtliche Verankerung aufrecht. So kommt den an den Amtsgerichten angesiedelten Betreuungsgerichten die Funktionsträgerschaft im Rahmen des Betreuungsverfahrens zu, während Betreuungsbehörden und –vereine, als weitere Beteiligte, unterstützend oder betreuungsausführend eingebunden sind.

Auch im Vorfeld der richterlichen Feststellung von Betreuungsbedürftigkeit ist eine formale Beteiligung der Sozialbehörden weder normiert noch ist deren erweiterte Einbeziehung mit Blick auf eine betreuungsmindernde Aufgabenwahrnehmung durch die Betreuungsbehörden geboten. Soweit der Betreuer stellvertretend für den Betreuten bspw. auch Ansprüche auf Sozialleistungen nach den Sozialgesetzbüchern geltend machen kann, umfasst dies nur einen

möglichen Teilaspekt rechtlicher Betreuung. Gleichmaßen kann sich die Betreuung auf konkrete Maßnahmen unter anderem zur Erhaltung der Gesundheit, Maßnahmen der Vermögenssorge und/oder auf die Vertretung in gerichtlichen Verfahren erstrecken. Gerade weil die Betreuung allumfassend ausgestaltbar ist, erscheint eine sozialrechtliche Steuerungsfunktion vor und im Betreuungsverfahren nicht angezeigt. Das sozialrechtliche Instrumentarium ist nicht speziell auf die Verhinderung von rechtlicher Betreuung zugeschnitten. Soweit § 1896 Abs. 2 BGB regelt, dass die rechtliche Betreuung nur angeordnet werden darf, wenn „andere Hilfen“ nicht verfügbar sind, ist dies allumfassend und nicht nur mit Blick auf das sozialrechtliche Hilfespektrum zu verstehen. Sozialleistungen nach den Sozialgesetzbüchern dienen der Sicherung von Grundbedürfnissen, die für ein menschenwürdiges Leben unerlässlich sind und gewähren Hilfen in besonderen Lebenslagen.

Kerngedanke des Betreuungsrechts ist die gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, unter der Prämisse der Selbstbestimmtheit.

Zudem liegen keine empirisch hinreichend gesicherten Erkenntnisse vor, die belegen, dass vorgelagerte „sozialrechtliche“ Leistungen in besonderem Maße zur Vermeidung von rechtlicher Betreuung geeignet sind.

Dass zu den Sozialressorts der Länder lediglich Schnittstellen bestehen, belegt auch die von Mecklenburg-Vorpommern durchgeführte Länderumfrage zur rechtlichen Betreuung. Die jeweiligen Zuständigkeiten erstrecken sich lediglich auf Förder- und/oder Unterstützungsfunktionen im Hinblick auf Betreuungsvereine und/oder –behörden.

*Zum jetzigen Zeitpunkt kein Handlungsbedarf aus VN-Behindertenrechtskonvention und Koalitionsvertrag des Bundes*

Die VN-Behindertenrechtskonvention und der Koalitionsvertrag (Bund) begründen in Bezug auf rechtliche Betreuung zum jetzigen Zeitpunkt keinen Handlungsbedarf auf Seiten der Sozialressorts. Die VN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet, „geeignete Maßnahmen“ zu ergreifen, um Menschen mit Behinderung Zugang zu der Unterstützung zu verschaffen, die sie bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit benötigen. Nach der Konvention muss allen Maßnahmen die Achtung und Erhaltung der Autonomie des Einzelnen gemein sein. Genau diesem Gedanken entspricht das Betreuungsrecht in § 1896 Abs. 2 BGB und ordnet ipso iure die Nachrangigkeit der rechtlichen Betreuung an. Dass diesbezüglich kein akuter Handlungsbedarf besteht, belegt auch der Abschlussbericht der interdisziplinären Arbeitsgruppe zum Betreuungsrecht. Die unter dem Vorsitz des Bundesministeriums der Justiz eingerichtete Arbeitsgruppe kam bereits 2011 zu dem Ergebnis, dass „das geltende Betreuungsrecht mit

der VN-Behindertenrechtskonvention und deren Zielen im Einklang steht“. Zudem wurde betont, dass „das deutsche Betreuungsrecht eines der modernsten Erwachsenenschutzrechte im internationalen Vergleich ist“.

Ebenso lässt sich der Koalitionsvertrag (Bund) nicht zur Begründung heranziehen. Dieser sieht ausschließlich vor, dass die VN-Behindertenrechtskonvention bei politischen Entscheidungen zu berücksichtigen ist. Weitere Maßgaben zur Umsetzung der Konvention oder zur Fortentwicklung des Betreuungsrechts haben die Koalitionspartner nicht getroffen.

#### *Abwarten der Evaluierung der jüngsten Gesetzesänderung*

Vorrangiges Ziel der jüngsten Gesetzesänderung ist es, die Funktion der Betreuungsbehörde dahingehend zu stärken, die Zahl der Betreuungsanordnungen auf das notwendige Mindestmaß zu verringern. Die Betreuungsbehörden sind in der Regel bei den Sozial- bzw. Gesundheitsbehörden angesiedelt. Diese örtliche-funktionale Nähe ermöglicht bereits jetzt eine enge Zusammenarbeit im Sinne einer betreuungsvermeidenden „ämterübergreifenden Verzahnung“ der jeweiligen Instrumentarien. Diesen Gedanken greift der neu gefasste § 4 Abs. 2 Betreuungsbehördengesetz (BtBG) ausdrücklich auf und legt fest:

„(2) Wenn im Einzelfall Anhaltspunkte für einen Betreuungsbedarf nach § 1896 Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs bestehen, soll die Behörde der betroffenen Person ein Beratungsangebot unterbreiten. Diese Beratung umfasst auch die Pflicht, auf andere Hilfen, bei denen kein Betreuer bestellt wird, hinzuwirken. Dabei arbeitet die Behörde mit den zuständigen Sozialleistungsträgern zusammen.“

Das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz hat angekündigt, dass mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Stärkung der Funktion der Betreuungsbehörden ab dem 1. Juli 2014 eine Evaluierung erfolgen wird. Die Ergebnisse dieser begleitenden rechtstatsächlichen Untersuchung sind abzuwarten, um weiteren Handlungsbedarf im Sinne der Errichtung einer ressortübergreifenden Arbeitsgruppe feststellen zu können.

#### **C. Bewertung der Gesprächsergebnisse vom 24. September 2013 im BMFSFJ**

Die vorgeschlagene Plattform für gemeinsame Bund-Länder-Gespräche ist nicht geeignet, der Stellung der Sozialressorts im Rahmen der rechtlichen Betreuung hinreichend zu entsprechen.

#### *Zuständigkeiten beachten – Anlassbezogene Erörterungen unter Leitung der ASMK*

Wie bereits dargestellt, bestehen zu den Sozialressorts lediglich Schnittstellen. Die Auswirkungen der jüngsten Gesetzesänderung auf die Verzahnung von Sozialrecht und rechtlicher Betreuung sind zunächst abzuwarten. Eine Beteiligung an einer ständigen Arbeitsgruppe (einmal pro Jahr) erscheint deshalb nicht erforderlich.

Sofern die Sozialressorts der Länder anlassbezogenen Erörterungsbedarf sehen, wird vorgeschlagen, eine Plattform unter der Leitung der ASMK zu schaffen, deren Vorsitz zusammen mit der ASMK rotiert. Diese Verfahrensweise erscheint auch angezeigt. Es ist wesentlich sachnäher, wenn ein Austausch innerhalb der jeweiligen Ressorts erfolgt und eine Einbindung weiterer Teilnehmer aus thematisch betroffenen Ressorts (Sozial- und Justizressorts des Bundes und der Länder) anlassbezogen erfolgt.

### *Ergebnisse der Länderumfrage 2013*

Auch wenn sich innerhalb der 2013 durchgeführten Länderumfrage eine Mehrheit für die Einbindung in die bestehenden Strukturen der BAGüS aussprach (sechs Sozialressorts befürworteten diesen Vorschlag, zwei Sozialressorts lehnten den Vorschlag ab, acht beantworteten die Frage im Hinblick auf die im BMFSFJ stattfindende Gesprächsrunde nicht), blieb den nicht vertretenen Ländern (namentlich: Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen und Sachsen) aufgrund entsprechender BAGüS-Beschlüsse der Zugang versperrt.

Das Bedürfnis für die Einrichtung einer ständigen Arbeitsgruppe mit dem Thema „rechtliche Betreuung“ ist nach mehrheitlicher Auffassung der Sozialressorts ohnehin gering. In der 2013 durchgeführten Länderumfrage erachtete nur ein Sozialressort (Sachsen-Anhalt) eine ständige Arbeitsgruppe für notwendig, acht Sozialressorts sahen keine Notwendigkeit. Um dem Beratungsprozess in der Gesprächsrunde im BMFSFJ nicht vorzugreifen, enthielten sich die verbliebenen Ressorts.

### *Verstoß gegen den Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz vom 17. Juni 2004*

Die Umsetzung des Gesprächsergebnisses bedingt die Errichtung eines weiteren ständigen Gremiums und ist mit dem Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz vom 17. Juni 2004 unvereinbar. Die Errichtung ständiger Gremien ist nur dann angezeigt, wenn für sie eine unabwiesbare Notwendigkeit besteht. Von einer unabwiesbaren Notwendigkeit kann nach den

hier gemachten Ausführungen schon nicht ausgegangen werden. Vielmehr soll jedes Landesressort dem Beschluss der ASMK vom 18./19. November 2004 folgend in Zukunft selbst entscheiden, ob es sich an den Arbeitsgruppensitzungen beteiligen möchte.

## Bericht der

### ASMK-Arbeitsgruppe "Qualitätssicherung in der Pflege (Kurzfassung)

#### I. Auftrag der Arbeitsgruppe

Die Einrichtung der Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung in der Pflege“ ist von der 88. ASMK am 23./24. November 2011 zu TOP 5.2 mit dem Auftrag beschlossen worden, unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Aufgabenstellung von staatlichen Heimaufsichtsbehörden und Leistungsträgern des Sozialrechts konkrete Ergänzungs-/Alternativvorschläge zum gegenwärtigen System der Qualitätssicherung in der Pflege sowohl für den stationären als auch für den ambulanten Bereich zu erarbeiten, um eine im Ergebnis befriedigende Harmonisierung von Prüfgegenständen und Prüfintervallen zu schaffen.

#### II. Qualitätssicherung in der stationären Pflege

##### 1. Ausgangslage

Bedeutsam für Diskussion und für das Verständnis der Thematik ist die Feststellung, dass es sich bei den Prüfungen der Heimaufsicht und der Qualitätsprüfung des MDK auf Basis des § 114 SGB XI um Instrumente grundsätzlich eigener Art handelt, die sich nicht gegenseitig ersetzen können. Die den beiden Prüfungen zugrunde liegenden

- **Prüfaufträge** (Heimaufsicht: präventive und konkrete ordnungsrechtliche Gefahrenabwehr, MDK: Prüfung der leistungsrechtlichen Vereinbarungen),
- **Prüfmethoden** (Heimaufsicht: freie Begutachtung und freie Auswahl der BewohnerInnen mit Pflege- oder Betreuungsbedarf; MDK: Anzahl und Auswahl der zu begutachtenden BewohnerInnen nach bundesweit geltenden Vorgaben; i.d.R. sind 10 % der Pflegebedürftigen, mindestens aber 9 Personen entspre-

chend der Verteilung der Pflegestufen in der Einrichtung in die Untersuchung einzubeziehen),

- **Prüfinhalte** und **Prüftiefe** (Heimaufsicht: Prüfungen u. a. auch der Struktur- und Prozessqualität, bauliche Aspekte, Hygiene, Arzneimittelversorgung, freiheitsbeschränkende Maßnahmen, Vertragsregelungen etc., MDK: Schwergewicht auf Ergebnisqualität),
- **Sanktionen/Sanktionsmechanismen** (Pflegekassen: Maßnahmenbescheide mit Fristen, Auflagen, Kündigung – greifen eher langsam; Heimaufsicht: Belegungsstopp, Beschäftigungsverbote, Anordnungs-; Untersagungsverfügung, Bußgelder [staatlich durchgesetzte Zwangsmaßnahmen] – greifen sofort)

unterscheiden sich grundlegend. Es ist daher notwendig, vor dem Hintergrund der derzeitigen Rechtslage in den Ländern zu handhabbaren Absprachen der Zusammenarbeit zu kommen.

## 2. Empfehlungen

### a) Erarbeitung von “Leitlinien Pflegedokumentation“

Einrichtungen und Pflegekräften sollen auf der Basis der Erkenntnisse aus dem Projekt „Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege“ Leitlinien für eine fachgerechte und effiziente Pflegedokumentation an die Hand gegeben und die Implementierung in der Breite unterstützt werden.

### b) Beratungsansatz des MDK stärken

Der Beratungsauftrag des MDK soll noch stärker in der Praxis wahrnehmbar werden (§ 112 Abs. 3 SGB XI): Im Sinne eines kontinuierlichen Dialogs zwischen MDK und Einrichtungen ist das aus der Prüfung Gelernte in eine selbstverständliche Alltagskultur überzuleiten. Im Erfolgsfalle wären jährliche Prüfungen nicht mehr zwingend erforderlich.

### c) Länder spezifische Modellvorhaben zur Schnittstellen-Beseitigung

§ 117 Abs. 2 SGB XI bietet einen geeigneten Ansatz, die MDK verbindlich einzubinden, um im jeweiligen Landeskontext Lösungsansätze modellhaft zu erproben. Die Länder sollten sich hierzu per ASMK-Beschluss selbst verpflichten.

**d) Wirksamkeitsevaluation § 114 Abs. 3 SGB XI**

Die Pflicht der Landesverbände der Pflegekassen zur Reduzierung des Prüfumfanges bei Vorliegen gleichwertiger Erkenntnisse der nach aufsichtsrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden soll auf ihre Wirksamkeit überprüft werden (§ 114 Abs. 3 SGB XI). Die AG schlägt vor, dass die Bundesregierung sich in einem ersten Schritt berichten lässt.

**e) Empfehlung „Berichtspflicht Zusammenarbeit“**

Eine miteinander vergleichbare Berichterstattung der Prüfbehörden über ihre Zusammenarbeit, beispielsweise an den Landespflegeausschuss, kann zielführend sein.

**f) Fachaustausch der verschiedenen Prüfinstanzen auf Landesebene intensivieren**

Es soll ein - regelhafter - fachlicher Austausch der verschiedenen Behörden mit eigener fachlicher Zuständigkeit sichergestellt werden.

**g) Indikatoren-Modell vorantreiben und mit QPR und Aufsichtsrecht verzahnen**

Der Prozess zur Umsetzung eines Indikatoren-gestützten Verfahrens zur vergleichenden Messung und Darstellung von Ergebnisqualität im stationären Bereich (Bundesministerium für Gesundheit / Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.): Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe – Abschlussbericht. Projektleitung: Dr. Klaus Wingenfeld Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW) und Dr. Dietrich Engels (Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH (ISG), 2011) muss konsequent voran gebracht und mit den Prüfkriterien der QPR und des Aufsichtsrechts verzahnt werden. Die Implementierung von Ergebnisindikatoren als reine Ergänzung bereits vorhandener Qualitätssicherungsinstrumente ist abzulehnen.

### III. Qualitätssicherung in der Häuslichen Pflege

#### 1. Ausgangslage

Menschen im hohen Alter wollen und können bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit auch in der eigenen Häuslichkeit bleiben und mit entsprechender Unterstützung ein weitgehend selbstbestimmtes und selbständiges Leben führen. Es ist daher von zentraler Bedeutung, einerseits pflegende Angehörige zu unterstützen und deren Überforderung zu vermeiden und andererseits sicherzustellen, dass die Person mit Pflegebedarf die erforderliche Pflege erhält. Professionelle Anbieter sind zu den Wirkungen ihres Angebotes professionell zu prüfen, was nicht ohne Einbeziehung des häuslichen Pflegesettings geschehen kann. Derzeit vorgegebene Instrumente sind der Beratungsbesuch durch einen Pflegedienst nach § 37 Absatz 3 SGB XI, die Prüfung der ambulanten Dienste auf der Grundlage der Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) sowie die Veröffentlichung aufgrund der Pflege-Transparenzvereinbarung – Ambulant (PTVA). Es gibt im derzeitigen System aber niemanden (außer evtl. dem Pflegebedürftigen selbst oder dessen Angehörigen), der tatsächlich den gesamten Prozess (wirklich alle Akteure) im Blick hat, systematisch aufarbeitet und auch ggf.. Veränderungen anstößt.

#### 2. Empfehlungen

##### a) Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI

Das vorhandene Instrument ist vom Grundsatz her geeignet. Manko in der Praxis sind aber der fehlende Informationsfluss und mangelnde Konsequenzen aus den vorhandenen Informationen. Hier kann Abhilfe geschaffen werden durch die Ergänzung des SGB XI mit verbindlichen Vorgaben: insbesondere Fristen zur Weitergabe, Auswertung und Rückmeldung an die Pflegebedürftigen.

**b) Analoge Maßnahmen wie im stationären Bereich:** Beratung durch den MDK, Beratung nach §§ 7, 7a oder 92c SGB XI, Modellvorhaben zur Schnittstellen-Beseitigung, Fachaustausch der verschiedenen Prüfinstanzen, Entwicklung eines Indikatoren-gestützten Qualitätssicherungsinstrumentes auch für die häusliche Pflege

### c) Einführung einer Personen zentrierten Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege

Zentrales Ziel derzeitiger und zukünftiger Überlegungen ist der Erhalt einer möglichst selbständigen Lebensführung in der eigenen Häuslichkeit. Von gleicher Bedeutung ist die Beratung, Begleitung und Entlastung pflegender Angehöriger. Die AG schlägt deshalb die flächendeckende Implementierung einer „personenzentrierten Qualitätssicherung“ vor:

1. Für jede Pflegebedürftige, jeden Pflegebedürftigen wird die Möglichkeit zur Information/Beratung in der eigenen Häuslichkeit geschaffen
2. Die Information soll als Beratungsangebot für den/die Pflegebedürftige/n ausgestaltet werden.
3. Die aufsuchende Person („Kümmerer“<sup>1</sup>) macht sich gemeinsam mit dem/den Betroffenen ein Bild vom Bedarf und Pflegesetting und falls notwendig, gemeinsam Vorschläge zur Passgenauigkeit oder Änderungsnotwendigkeiten zu entwickeln.
4. Die aufsuchende Person informiert die betroffene Person über Unterstützungsangebote, stellt Kontakte her und bietet auf Wunsch Unterstützung und Begleitung an.

Die AG spricht sich in der Tendenz für die **Anbindung bei den Kommunen** aus. Hierfür sprechen vor allem die Kenntnisse der örtlichen Strukturen. Die aktuelle Entwicklung zeigt, dass sich die Kranken- und Pflegekassen zunehmend aus der Fläche zurückziehen und verstärkt auf Beratung am Telefon setzen. Die Kommune aber ist vor Ort präsent und mit dem „Kümmerer“ in der Lage, dem steigenden Bedürfnis auch nach aufsuchender Beratung Rechnung zu tragen. Eine fachlich fundierte gute Ersteinschätzung der pflegerischen Bedarfe und weiterer Unterstützungsleistungen im unmittelbaren räumlichen Kontext beugt der Gefahr von Versorgungslücken, Isolierung und gesundheitlicher Fehlentwicklung vor und leistet damit auch einen Beitrag zur Prävention.

### 3. Folgenabschätzung

---

<sup>1</sup>Arbeitstitel

In der Praxis kann der gewählte Ansatz dazu führen, dass jede/jeder Pflegebedürftige aufgesucht wird. So werden in die Betrachtung zukünftig nicht nur ambulante Pflegedienste einbezogen, sondern auch alle weiteren Teil-Aspekte und – Module des individuellen Pflegesettings, wie zum Beispiel Pflegende/r Angehörige/r. Nachbarschaft, niedrigschwellige Angebote, Inanspruchnahme von Tages-/Nachtpflege, haushaltsnahe Dienstleistungen, persönliche Assistenz etc. sowie deren Zusammenwirken und potenzielle Wechselwirkungen. Der vorgeschlagene Ansatz würde allen fünf Prinzipien sozialraumorientierter Handlungserfordernisse genügen:

1. Orientierung am Willen der Menschen, 2. Unterstützung von Eigeninitiative und Selbsthilfe, 3. Konzentration auf die Ressourcen (der Menschen und des Sozialraumes), 4. Zielgruppen und Bereiche übergreifende Sichtweise sowie 5. Kooperation und Koordination.

Die entwickelte Idee ist nach Auffassung der Arbeitsgruppe in ihrer Anwendung sowohl für die herkömmliche eigene Wohnung als auch für **neue Wohnformen** einschließlich Wohngemeinschaften gleichermaßen geeignet und trägt damit den Weiterentwicklungen der Praxis Rechnung.

**Bericht  
der**

**ASMK-Arbeitsgruppe "Qualitätssicherung in der Pflege"**

**Inhalt**

A. Einleitung .....	2
1. Auftrag der Arbeitsgruppe .....	2
2. Relevante Entwicklungen der Überprüfung ambulanter und stationärer Einrichtungen des gegenwärtigen Systems.....	3
B. Vorschläge der Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Qualitätssicherung in der Pflege .....	9
1. Qualitätssicherung in der stationären Pflege .....	9
<b>g. Indikatoren-Modell vorantreiben.....</b>	<b>11</b>
<b>h. Verzahnung von Indikatoren-Modell mit QPR und Aufsichtsrecht.....</b>	<b>12</b>
2. Qualitätssicherung in der Häuslichen Pflege .....	13
<b>Ausgangslage.....</b>	<b>13</b>
<b>Beratungsbesuch - § 37 Absatz 3 SGB XI.....</b>	<b>14</b>
<b>Qualitätsprüfung ambulant - PTVA.....</b>	<b>15</b>
<b>Folgen.....</b>	<b>15</b>
Vorschläge der Arbeitsgruppe .....	16
a. <b>Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI.....</b>	<b>16</b>
b. <b>Wie im stationären Bereich kommen analoge Maßnahmen .....</b>	<b>16</b>
c. <b>Entwicklung eines Indikatoren gestützten Qualitätssicherungsinstrumentes auch für die häusliche Pflege .....</b>	<b>16</b>
d. <b>Präventive Hausbesuche - Einführung einer Personen zentrierten Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege.....</b>	<b>17</b>
3. <b>Abschließende Bemerkung .....</b>	<b>26</b>

## A. Einleitung

### 1. Auftrag der Arbeitsgruppe

Die Einrichtung der Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung in der Pflege“ ist von der 88. ASMK am 23./24. November 2011 in Leipzig mit folgendem Auftrag beschlossen worden<sup>1</sup>: *Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder haben sich in ihren Beschlüssen 2009 und 2010 zur Pflegepolitik für die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes ausgesprochen und u. a. notwendige Folgen für das Leistungsrecht der Pflegeversicherung benannt. Sie stellen fest:*

*1. Die ASMK hat schon 2009 deutlich gemacht, dass eine angemessene leistungsrechtliche Umsetzung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes mit erweiterten Leistungsgegenständen und einer höheren Verfügungsautonomie der Nutzerinnen und Nutzer verbunden ist. Dies führt zwangsläufig zu einer Ausdifferenzierung des Leistungsgeschehens und einer größeren Zahl unterschiedlicher Leistungsanbieter.*

*2. Auch vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, inwieweit die bisherigen Systeme der Qualitätssicherung zukünftig noch sachgerecht sein werden. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder sind daher der Auffassung, dass die zukünftige Qualitätssicherung in der Pflege nicht nur hinsichtlich der Prüfverfahren, sondern vor allen Dingen auch hinsichtlich der Prüfstruktur und der damit in Verbindung stehenden Verantwortlichkeiten neu zu definieren ist. Sie setzen eine Arbeitsgruppe aller Länder ein und bitten die Bundesregierung, sich daran zu beteiligen. Die Arbeitsgruppe soll unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Aufgabenstellung von staatlichen Heimaufsichtsbehörden und Leistungsträgern des Sozialrechts konkrete Ergänzungs-/Alternativvorschläge zum gegenwärtigen System der Quali-*

---

<sup>1</sup> TOP 5.2: Qualitätssicherung in der Pflege; Antragsteller: A-Länder

*tätssicherung in der Pflege sowohl für den stationären als auch für den ambulanten Bereich erarbeiten, um eine im Ergebnis befriedigende Harmonisierung von Prüfgegenständen und Prüfintervallen zu schaffen.*

## **2. Relevante Entwicklungen der Überprüfung ambulanter und stationärer Einrichtungen des gegenwärtigen Systems**

Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz hat der Gesetzgeber für **Prüftätigkeiten im stationären Bereich** geregelt, dass seit 2011 auch der MDK/PKV-Prüfdienst regelmäßig im Abstand von höchstens einem Jahr eine Qualitätsprüfung in Pflegeeinrichtungen durchführt. Der MDK hatte bis dahin jährlich lediglich ca. 20% der Einrichtungen geprüft bzw. in vielen Bundesländern nahezu ausschließlich anlassbezogene Qualitätsprüfungen durchgeführt. Bis zu dieser Neuregelung fanden jährliche Prüfungen bundesweit nur durch die nach dem Heimgesetz zuständigen Aufsichtsbehörden in den Ländern statt.

Diese Neuregelung im SGB XI hat in Verbindung mit den „Landesheimgesetzen“ in den Ländern zu tatsächlichen Überschneidungen in einzelnen Prüfungsinhalten und -tätigkeiten geführt, weil in den nach der Föderalismusreform (2006) entstandenen ordnungsrechtlichen Nachfolgeregelungen der „Landesheimgesetze“ in fast allen Ländern grundsätzlich an den mindestens jährlichen umfassenden Prüfungen der stationären Einrichtungen festgehalten wurde.

Die Überprüfung **ambulanter Dienste** gehört historisch und regelhaft auch heute nicht zum Aufgabenbereich der Heimaufsichten der Länder.

Bedeutsam für die Diskussion und für die Bewertung der Thematik ist die Feststellung, dass es sich um zwei eigenständige gesetzliche Grundlagen mit eigenen Schwerpunkten und unterschiedlichen Sanktionsmöglichkeiten handelt (die nicht durch einen Gesetzgeber allein harmonisiert werden können), die den beiden Prüfungen zugrunde liegen

- **Prüfaufträge** (Heimaufsicht: präventive und konkrete ordnungsrechtliche Gefahrenabwehr, MDK: Prüfung der leistungsrechtlichen Vereinbarungen),

- **Prüfmethoden** (Heimaufsicht: freie Begutachtung und freie Auswahl der Bewohner mit Pflege- oder Betreuungsbedarf; MDK: Anzahl und Auswahl der zu begutachtenden Bewohner nach bundesweit geltenden Vorgaben; i.d.R. sind 10 % der Pflegebedürftigen, mindestens aber 9 Personen entsprechend der Verteilung der Pflegestufen in der Einrichtung in die Untersuchung einzubeziehen),
- **Prüfinhalte und Prüftiefe** (Heimaufsicht: Prüfungen u. a. auch der Struktur- und Prozessqualität, bauliche Aspekte, Hygiene, Arzneimittelversorgung, freiheitsbeschränkende Maßnahmen, Vertragsregelungen etc., MDK: Schwerpunkt auf Ergebnisqualität),
- **Sanktionen/Sanktionsmechanismen** (Heimaufsicht: Belegungsstopp, Beschäftigungsverbote, Anordnungs-; Untersagungsverfügung, Bußgelder [staatlich durchgesetzte Zwangsmaßnahmen] – greifen sofort; Pflegekassen: Maßnahmenbescheide mit Fristen, Auflagen, Kündigung – greifen eher langsam;) unterscheiden sich grundlegend.

Aufgrund der jetzt auch vom MDK vorgenommenen zeitlichen Taktung einer jährlichen Prüfung kann es bei den ordnungsrechtlichen Prüfungen der Heimaufsicht und der Qualitätsprüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) bezogen auf einzelne Einrichtungen gleichzeitige Prüfungen geben, die von der Praxis als „Doppelprüfungen“ und damit vermeidbar angesehen werden. Wegen der eingangs beschriebenen Unterschiede ist diese Wertung nicht zutreffend, dadurch werden die beiden Prüfungen ~~aber~~ nicht zu „Doppelprüfungen“ im eigentlichen Sinn-, d. h. es entsteht keine Entbehrlichkeit der einen oder anderen. Vielmehr ist es notwendig, vor dem Hintergrund der derzeitigen Rechtslage mit ihren Instrumenten in den Ländern zu handhabbaren Absprachen der Zusammenarbeit zu kommen.

### **Derzeitige Rechtslage/Instrumente**

- **Prüfauftrag nach § 114 SGB XI**

Der Prüfauftrag wird allgemein in § 114 Abs. 2 SGB XI beschrieben. Pflegeeinrichtungen werden durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung bzw. den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. regelmäßig im Abstand von höchstens einem Jahr unangemeldet geprüft.

- **Ergänzende Grundlage QPR**

Ergänzende konkrete Bestimmungen enthalten seit 2005 die „Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI (Qualitätsprüfungs-Richtlinien - QPR)“. Sie stellen die wesentliche Grundlage für die Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) und des Prüfdienstes der Privaten Krankenversicherung (PKV-Prüfdienst) in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen dar. Sie sind zudem Grundlage von ggf. zu treffenden Sanktionen nach § 115 Abs. 2 SGB XI. Die QPR regeln Einzelheiten des Prüfgeschehens wie Prüfauftrag, Ablauf der Prüfung und Prüfinhalte; darüber hinaus enthalten sie Bestimmungen über die Kooperation mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden<sup>2</sup>.

Die Qualitätsprüfungs-Richtlinien sind 2013 überarbeitet worden und am 1. Februar 2014 in veränderter Fassung in Kraft getreten. Sie enthalten auch die Pflege-Transparenz-Vereinbarungen (PTVS, PTVA) über die Kriterien der Veröffentlichung einschließlich der Bewertungssystematik, die von den Vereinbarungspartnern bzw. der Schiedsstelle 2013 beschlossen wurden. Die Weiterentwicklung der QPR und der PTVS stellt insgesamt eine Verbesserung dar. Die Anzahl der Kriterien wurde reduziert, die Bedeutung schriftlicher Unterlagen (Dokumentation) für die Bewertung durch die Prüfer wurde reduziert, das Verfahren wurde stärker auf die Wahrnehmung der fachlichen Perspektive der Pflegenden in den Pflegeeinrichtungen ausgerichtet und der Beratungsansatz der Prüfung wurde gestärkt.

- **Einführung von Ergebnisqualitäts-Indikatoren gemäß § 113 SGB XI**

Der Prozess der Weiterentwicklung der Qualitätssicherung ist noch nicht abgeschlossen.

Die Vereinbarungspartner der Selbstverwaltung in der Pflege, d. h. die Kostenträger und Leistungserbringer, stehen aktuell vor der Aufgabe der Einführung von Ergebnisqualitäts-Indikatoren in der stationären Pflege sowie vor der Frage, inwieweit diese das derzeit geltende Prüfgeschehen ablösen oder mit ihm verbunden werden können.

---

<sup>2</sup> Nr. 8 QPR

Hierzu hat das Pflege-Neuausrichtung-Gesetz (PNG) den Auftrag verankert, dass Kostenträger und Leistungserbringer in den Maßstäben und Grundsätzen nach § 113 Abs. 1 SGB XI für den stationären Bereich Anforderungen an ein indikatorengestütztes Verfahren zur vergleichenden Messung und Darstellung von Ergebnisqualität vereinbaren. Das neue Verfahren soll auf der Grundlage einer strukturierten Datenerhebung im Rahmen des internen Einrichtungs-Qualitätsmanagements eine Qualitätsberichterstattung und die externe Qualitätsprüfung durch den MDK und den PKV-Prüfdienst ermöglichen.

Ziel ist es, die heutigen Verfahren des internen Qualitätsmanagements und der externen Qualitätsprüfung zügig durch ergebnisorientierte Instrumente zu erneuern, um Qualität zielgenau erfassen und transparent abbilden zu können. Die Verhandlungen hierzu sind eingeleitet.<sup>3</sup>

- **Neuausrichtung der Heimaufsichten durch die Länder**

Nach der Föderalismusreform I (1.9.2006) haben die Länder ihre neuen landesrechtlichen Gestaltungsmöglichkeiten zur notwendigen Weiterentwicklung des ehemaligen (Bundes-)Heimgesetzes genutzt. Hauptmerkmal ist der Paradigmenwechsel weg vom ordnungsrechtlich geprägten Fürsorgeansatz des Heimrechts hin zu Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhaberechte der Nutzerinnen und Nutzer. In den Ländergesetzen ist gleichwohl der ordnungsrechtliche (schützende) Ansatz in differenzierter und flexiblerer Form erhalten geblieben als auch eine neue Balance zwischen Schutz und Selbstbestimmung in den verschiedenen Angebotstypen teilstationärer und stationärer Pflege sowie neuer Wohn- und Betreuungsformen – in einigen Ländern auch ambulanter Pflegedienste - hergestellt worden.

Alle Ländergesetze sehen Regelungen zur Zusammenarbeit der Aufsichten mit den leistungsrechtlichen Prüfinstitutionen – MDK - vor. Formalisiert wird diese

---

<sup>3</sup> Pflegefachliche Basis dieses Ansatzes sind die Ergebnisse und Empfehlungen des Projektes "Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe" (Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW) / Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG)). Das Projekt wurde gemeinsam von BMG und BMFSFJ gefördert, der Bericht im Juni 2011 vorgelegt.

in gesetzlich vorgesehenen Arbeitsgemeinschaften, die sich bereits unter Geltung des (Bundes-)Heimgesetzes bewährt hatten.

Den Landesaufsichten werden zudem weitreichende Instrumente zur Harmonisierung von Prüfgegenständen und Prüfintervallen mit den Prüfinstitutionen des SGB XI an die Hand gegeben. So knüpfen sämtliche Landesrechte an das Vorliegen von Erkenntnissen des MDK bzw. des Prüfdienstes der PKV Rechtsfolgen für die aufsichtsrechtliche Prüfpraxis: Positive Ergebnisse sind stets zumindest eines der Merkmale, um den grundsätzlich jährlichen Prüfrhythmus der Landesaufsicht auszudehnen und/oder die Prüfung inhaltlich zu beschränken. Einige Länder sehen zudem vor, dass aufsichtsrechtliche Befugnisse auf Feststellungen des MDK bzw. des Prüfdienstes der PKV gestützt werden können, was schnelles ordnungsrechtliches Eingreifen ohne nochmalige Prüfung des zu beanstandenden Sachverhaltes ermöglicht.

Darüber hinaus haben mehrere Länder zur Vereinheitlichung ihrer Prüfungen einen Prüfkatalog entwickelt, um u.a. die Grundlage für eine arbeitsteilige Zusammenarbeit zwischen den MDK und den Aufsichten in den Ländern zu schaffen.

Dies trägt dem SGB XI-Auftrag aus § 114 Absatz 3 Rechnung<sup>4</sup>. Danach haben die Landesverbände der Pflegekassen im Rahmen der Zusammenarbeit mit den nach aufsichtsrechtlichen Vorschriften zuständigen Behörden vor einer Regelprüfung zu erfragen, ob Qualitätsanforderungen nach dem SGB XI in einer nach Landesrecht durchgeführten Prüfung bereits berücksichtigt wurde. Zur arbeitsteiligen Zusammenarbeit können auch Vereinbarungen auf Landesebene zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen und u. a. den nach aufsichtsrechtlichen Vorschriften zuständigen Behörden getroffen werden.

Ausgehend von dieser Entwicklung hat die Arbeitsgruppe eine Erhebung der Ist-Situation beim Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) in Auftrag gegeben, die durch eine Stärken-Schwächen-Analyse der bestehenden Systeme ergänzt wurde<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> § 114 Abs. 3

<sup>5</sup> Vgl. Anlage

Das dip kommt in seinem Bericht zu folgenden Ergebnissen:

- Einige Länder haben die Zusammenarbeit in Vereinbarungen konkretisiert, andere planen dies noch zu tun.
- In der Hälfte der Bundesländer besteht eine landesweite Zuständigkeit der Heimauaufsichtsbehörden, die übrigen sind in erster Linie kommunal und in zwei Ländern regional organisiert und zuständig, es gibt daher in den Ländern zwischen 1 und 96 Behörden.
- Abstimmungen der Prüftermine zwischen den Prüfinstanzen erfolgen grundsätzlich in allen Bundesländern, teilweise werden aber Prüftermine nur einseitig weitergegeben. (z.B. seitens des MDK) oder die Abstimmung auf Anlassprüfungen beschränkt. In den meisten Bundesländern werden auch bedarfsorientiert oder anlassbezogen gemeinsame Prüfungen durchgeführt. Die Verwertung der Prüfergebnisse der jeweils anderen Prüfinstanz und die Einbindung von Ergebnissen interner Qualitätssicherung der Einrichtungen erfolgt nicht einheitlich.
- Die Zusammenarbeit erfolgt teilweise in den gesetzlich installierten Arbeitsgruppen (z. B. in NRW AG § 17 WTG), Kooperationen sind jedoch nicht in allen Bundesländern bekannt. Der überwiegende Teil der Bundesländer zeigt sich eher zufrieden mit der Zusammenarbeit. Stärken des bisherigen Zusammenspiels der Prüfsysteme werden auf der Systemebene als auch und vor allem in individuellen Bedingungen bzw. direkt auf der Ebene der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesehen. Schwächen werden vor allem in fünf Bereichen gesehen: zeitliche und inhaltliche Koordination von Prüfungen, Fehl- und unterschiedliche Beurteilungen im Rahmen der Ergebnisqualität, Kollision von Bundesrecht und Landesrecht, Inkompatibilität der Prüfsysteme, Schwächen in den Transparenzprüfungen.
- Die Abgrenzung der Aufgaben der Prüfinstanzen wird von den meisten Ländern als klar erkennbar eingeschätzt.
- In den Ländern geplante Veränderungen bezüglich der Prüfsysteme beziehen sich auf die Konkretisierung der Zusammenarbeit der Prüfinstanzen im Rahmen von verbindlichen Verfahren; fast die Hälfte der Bundesländer plant zurzeit keinerlei weitere Veränderungen.

## **B. Vorschläge der Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Qualitätssicherung in der Pflege**

### **1. Qualitätssicherung in der stationären Pflege**

Ausgangspunkt dieser Empfehlungen sind vor allem die Erhebungen und Auswertungen zu Stärken und Schwächen der jeweils in den Ländern praktizierten und selbst bewerteten Verfahren<sup>6</sup>. Ausgehend von den im Bericht des dip zusammengefassten Schwächen werden folgende Maßnahmen vorgeschlagen:

#### **a. Erarbeitung von „Leitlinien Pflegedokumentation“**

Die gegenwärtige Form der Pflegedokumentation wird seit Jahren vor allem von den beruflich Pflegenden wegen ihrer unklaren Anforderungen, ihres Umfangs und auf die einzelnen Prüfinstitutionen differenzierte Ausgestaltung kritisiert und als praxisuntauglich bewertet. Sie gilt als eine der Hauptbelastungsfaktoren in der Pflege. Einrichtungen und Pflegekräfte sollen deshalb auf der Basis der nunmehr vorliegenden Erkenntnisse aus dem Projekt „Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege“ Leitlinien für eine fachgerechte und effiziente Pflegedokumentation an die Hand gegeben und die Implementierung in der Breite unterstützt werden. Ziel des Projektes ist es unter anderem, Einrichtungen Sicherheit über die Anforderungen an die Pflegedokumentation zu vermitteln und eine aufwändige „Überdokumentation“ zur abgesicherten Erfüllung von Prüfaufgaben zu vermeiden. Im Sinne einer gestärkten Fachlichkeit und der daraus resultierenden Berufszufriedenheit nehmen Pflegekräfte die vorgelegten Empfehlungen zur Effizienzsteigerung der Dokumentation als praxistaugliches Instrument der professionellen Ausgestaltung des Pflegeprozesses wahr und können sich damit identifizieren. Insofern kann eine über den Prüftermin selbst hinausgehende kontinuierliche Belastung durch das vorgeschlagene reduzierte Dokumentationssystem<sup>7</sup> verringert werden. Die Arbeitsgruppe schließt sich dem einstimmigen Beschluss des Lenkungsgremiums inhaltlich an.

<sup>6</sup> Vgl insbesondere S. 21 ff. im Bericht des dip (Anlage)

<sup>7</sup> Vgl Abschlussbericht zum Projekt, Download unter [http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/E/Entbuerokratisierung/Abschlussbericht\\_und\\_Anlagen\\_\\_fin20140415\\_sicher.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/E/Entbuerokratisierung/Abschlussbericht_und_Anlagen__fin20140415_sicher.pdf) Anlage

**b. Beratungsansatz des MDK stärken**

Der gesetzlich bereits vorgegebene Beratungsauftrag des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) sollte noch stärker in der Praxis wahrnehmbar werden (§ 112 Abs. 3 SGB XI). So sollten nicht nur die konkreten Prüferkenntnisse am Ende der Prüfung gemeinsam einmalig besprochen werden. Genauso wichtig im Sinne einer kontinuierlichen Qualitätssicherung ist es, hierüber den Einstieg in ein dialogisches Verfahren zu finden, um den in der Prüfung ermittelten Entwicklungsbedarf in eine selbstverständliche Alltagskultur überzuleiten und zu festigen. Im Erfolgsfalle wären jährliche Prüfungen nicht mehr zwingend erforderlich. Dadurch kann es gelingen, Qualitätsmängeln bereits im Ansatz vorzubeugen und die Einrichtungen in ihrem internen Qualitätsmanagement weiter zu bestärken. Die AG schlägt vor, eine entsprechend ausgestaltete Möglichkeit als Angebot an die Träger vorzusehen.

**c. Länder spezifische Modellvorhaben zur Schnittstellen-Beseitigung**

Bei thematischen Überschneidungen zwischen Ordnungsrecht und SGB XI-Prüfungen kann die Ermittlung der Themen im Einzelnen und Diskussion der Schnittmengen nur auf der jeweiligen Landesebene erfolgen. Lösungsansätze können nur im jeweiligen Landeskontext modellhaft erprobt werden. Aus Sicht der AG bietet eine Ergänzung des § 117 Abs. 2 SGB XI einen geeigneten Ansatz, die MDK hier verbindlich einzubinden. Die AG empfiehlt eine aktive Prüfung von Modellvorhaben durch die Länder. Die Länder sollten sich hierzu abstimmen.

**d. Wirksamkeitsevaluation § 114 Abs. 3 SGB XI**

Die mit dem PNG neu gefasste Pflicht der Landesverbände der Pflegekassen zur Reduzierung des Prüfumfanges bei Vorliegen gleichwertiger Erkenntnisse der nach aufsichtsrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden soll auf ihre Wirksamkeit überprüft werden (§ 114 Abs. 3 SGB XI). Die AG schlägt vor, dass die Bundesregierung sich in einem ersten Schritt berichten lässt.

**e. Empfehlung „Berichtspflicht Zusammenarbeit“**

Im Sinne einer noch besseren zeitlichen und inhaltlichen Koordination der Prüfungen kann die Implementierung einer miteinander vergleichbaren Berichterstattung

der Prüfbehörden über ihre Zusammenarbeit, beispielsweise an den Landespflegeausschuss, zielführend sein. Hierzu müssten die gesetzlichen Grundlagen in Bundes- (§ 117 SGB XI) und Landesrecht geschaffen werden.

***f. Fachaustausch der verschiedenen Prüfinstanzen auf Landesebene intensivieren***

Wichtig für ein Prüfgeschehen mit Augenmaß sind das Wissen und eine Sensibilität über bzw. für die Belange und Entwicklungen anderer Prüfinstanzen. Es soll deshalb ein - regelhafter - fachlicher Austausch der verschiedenen Behörden mit eigener fachlicher Zuständigkeit sichergestellt werden. Dieser Fachaustausch sollte zunächst in Form eines Runden Tisches in den Ländern erprobt werden.

***g. Ergebnisqualitäts-Indikatoren-Modell forcieren***

Die AG bekräftigt den mit § 113 Absatz 2 Nr. 4 SGB XI eingeschlagenen Weg, dass die Vertragsparteien (Spitzenverband Bund der Pflegekassen, Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene) die Umsetzung eines Indikatoren gestützten Verfahrens zur vergleichenden Messung und Darstellung von Ergebnisqualität im stationären Bereich vereinbaren sollen. Dieser Prozess muss konsequent vorgebracht werden. Mit dem Projekt „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung von Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“<sup>8</sup> liegen erstmalig in Deutschland wissenschaftlich fundierte Indikatoren zur Ergebnis- und Lebensqualität für die stationäre Pflege vor. Aufgrund ihrer fachlichen Fundierung und methodischen Qualität leiten sie eine neue Ära der externen Qualitätssicherung und –bewertung ein. Eine Umsetzung dieses Indikatorenmodells führt zu einer Aufwertung des internen Qualitätsmanagements, hat die Konzentration auf Kernprozesse der Versorgung zur Folge,

---

<sup>8</sup> Bundesministerium für Gesundheit / Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.): Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe – Abschlussbericht. Projektleitung: Dr. Klaus Wingenfeld Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW) und Dr. Dietrich Engels (Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH (ISG), 2011.

leistet einen Beitrag zur Versachlichung der Qualitätsdiskussion und bildet darüber hinaus den Anschluss an die internationale Entwicklung.<sup>9</sup>

Die Bewertung der Indikatoren zu Ergebnis- und Lebensqualität in stationären Einrichtungen stellt ein transparentes Verfahren dar, bei dem das Einzelergebnis ins Verhältnis zu allen Einrichtungen gesetzt wird. Es gewährleistet dem Verbraucher eine solide Datenbasis für seine Entscheidungsfindung. Zwischen den Pflegeeinrichtungen sichert es einen fairen Wettbewerb. Entscheidend für eine gute Bewertung ist das messbare Pflegeergebnis und nicht die mittlerweile PTV-sichere Pflegedokumentation, die zu noch mehr Bürokratie im Pflegealltag geführt hat. Gute Pflege erfährt mit der Anwendung dieser Herangehensweise auch die ihr zustehende öffentliche Wertschätzung.

Aufgrund der Erfahrungen mit der Ausgestaltung und Korrektur der Pflege-Transparenzvereinbarungen sollte bei der Implementierung ein „Ersatzvornahme-Verfahren“ für den Bund unter Beteiligung des Bundesrates bundesrechtlich flankierend eingeführt werden.

#### ***h. Verzahnung des Ergebnisqualitäts-Indikatoren-Modells mit QPR und Aufsichtsrecht***

In einem zweiten Schritt muss nach Vorliegen eines Indikatorenmodells das interne Qualitätsmanagement der Einrichtungen mit den externen Mess- und Prüfvorgaben abgestimmt und verzahnt werden.

Gleichzeitig bedarf es auch weiterhin der Formulierung von Anforderungen an die Prozess- und Strukturqualität bzw. einer externen Qualitätssicherung im SGB XI, die über stichprobenhafte Überprüfungen der Datensammlungen von Einrichtungen hinausgeht. Die Implementierung von Ergebnisindikatoren als reine Ergänzung bereits vorhandener Qualitätssicherungsinstrumente ist abzulehnen.

---

<sup>9</sup> Wingenfeld/ Engels: Fachtagung "Perspektiven der Beurteilung von Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe" am 14. Dezember 2010 in Berlin

## 2. Qualitätssicherung in der Häuslichen Pflege

### Ausgangslage

Erfahrungen und wissenschaftliche Untersuchungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass auch Menschen im hohen Alter bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit in der eigenen Häuslichkeit bleiben und mit entsprechender Unterstützung ein weitgehend selbstbestimmtes und selbständiges Leben führen können<sup>10</sup>. Von den rund 2,5 Mio. pflegebedürftigen Menschen im Sinne des SGB XI werden 70% in der häuslichen Umgebung unterstützt, 47 % allein durch das familiäre private Umfeld, 23% mit Hilfe eines ambulanten Pflegedienstes. Familien zeigen bis heute ein hohes Engagement bei der Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger. Dies kann als Ausdruck einer „modernen Solidarität“ gesehen werden, zu der eine intergenerative Verbundenheit und Flexibilität in der alltäglichen Lebensbewältigung zählt, zu der auch gehört, dass Angehörige mit Pflegebedarf zunehmend in eigenen Haushalten leben.

Auch durch den zunehmenden Anteil an neuen Wohnformen hat sich das Unterstützungssetting verändert. Die Frage nach möglicher oder notwendiger Qualitätssicherung ist sowohl von aufsichts- als auch sozialrechtlicher Seite neu zu bewerten. Die Forschungsergebnisse haben gezeigt, dass Familien Pflege anders arrangiert und geplant hätten, wenn sie gewusst hätten, was auf sie zukommt. Familien und das pflegebereite nahe Umfeld brauchen zunehmend passgenaue individuelle Begleitung, Entlastung und Beratung, um die pflegerische Versorgung vor dem Hintergrund des demographischen Wandels sicherzustellen.

Der gesetzliche Ansatz des Vorranges der häuslichen Pflege wird im Ergebnis angenommen und „gelebt“. Damit korrespondiert die Pflicht aller Verantwortlichen, den Menschen Versorgungssicherheit durch eine Qualitätssicherungsstruktur zu gewährleisten, welche stark genug ist, die Qualität der Pflege auch im ambulanten Bereich im Falle der prognostizierten Entwicklungen zu sichern. Die Notwendigkeit der Weiterentwicklung der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung häuslicher Pflege ist damit vorgezeichnet.

---

<sup>10</sup> z. B. MUG 3-Studie des BMFSFJ

Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels wird es von zentraler Bedeutung sein, zukünftig einerseits pflegebereite Angehörige und andere nahestehende Personen in ihrer Pflegebereitschaft zu unterstützen und deren Überforderung vermeiden zu helfen, andererseits durch Begleitung sicherzustellen, dass die Person mit Pflegebedarf die erforderliche Pflege erhält und so selbständig wie möglich ihr gewohntes Leben im vertrauten Lebensumfeld weiterleben kann. Sicherstellung der häuslichen Pflege qualitätsentsprechend und zukunftsorientiert weiterzuentwickeln bedeutet, betroffene Menschen für diese Aufgabe zu befähigen, ambulante Pflege und Unterstützung noch mehr auf die individuelle Situation der Klienten auszurichten und das Pflegearrangement in ein sozialräumliches Netzwerk einzubinden.

Der wesentliche Unterschied der ambulanten gegenüber der stationären Pflege liegt darin, dass die klassische ambulante Pflege in der eigenen Wohnung im rein privaten Lebensbereich der/des Pflegebedürftigen erfolgt und damit auch regelmäßig abseits öffentlicher oder halb-öffentlicher Wahrnehmung geleistet wird. Der MDK prüft im Bereich der häuslichen Pflege „nur“ die ambulanten Dienste als solche. Er nimmt dadurch nur im begrenzten Umfang das häusliche Setting in den Blick.

Hinzu kommt, dass die Wohnung grundgesetzlich geschützt ist und damit nicht ohne weiteres von öffentlichen Institutionen betreten werden kann. Dies verursacht ein erhebliches Spannungsfeld zwischen der Respektierung der Privatsphäre und der Sicherstellung der Pflegequalität bzw. Wahrung der Rechte von Menschen mit Pflegebedarf durch Prüfinstanzen. Denn auch hier gilt: Professionelle Anbieter sind zu den Wirkungen ihres Angebotes professionell zu prüfen, was nicht ohne Einbeziehung des häuslichen Pflegesettings geschehen kann.

### **Beratungsbesuch - § 37 Absatz 3 SGB XI**

Ein gesetzlich geregeltes Qualitätssicherungsinstrument für die häusliche Pflege bei Pflegegeldbezug ist der Beratungsbesuch durch einen Pflegedienst nach § 37 Absatz 3 SGB XI. Dieser Besuch kann von den Pflegekassen nicht erzwungen und durchgesetzt werden. Er ist als sog. Obliegenheit der/des Pflegebedürftigen ausgestaltet und an den Bezug von Pflegegeld gekoppelt. Wird der Besuch ausgeschlagen, entfällt das Pflegegeld.

Werden bei einem Besuch Verbesserungsmöglichkeiten des Pflegemixes/-settings erkannt, sind diese der/dem Pflegebedürftigen und – mit ihrer/seiner Einwilligung - der zuständigen Pflegekasse mitzuteilen. Diese Regelung hat in der Praxis vor allem aus zwei Gründen bislang nicht überzeugt:

- Aus derzeitigen Erfahrungen kann geschlossen werden, dass die Pflegekassen nur wenige Erkenntnisse über Pflegegeldempfänger haben. Dasselbe gilt für die Befunde und Erkenntnisse der Beratungsbesuche.
- Zweitens fehlt eine Regelung, erkannte Defizite auch tatsächlich beheben zu können. Es fehlt der „Automatismus“ der Einleitung konkreter Handlungsschritte mit nachgehender Wirksamkeitsprüfung<sup>11</sup>.

### **Qualitätsprüfung ambulant – Pflege-Transparenzvereinbarung Ambulant (PTVA)**

Das zweite verbindlich vorgegebene Instrument ist die Prüfung der ambulanten Dienste auf der Grundlage der Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR). Sie enthalten auch die Pflege-Transparenzvereinbarungen über die Kriterien der Veröffentlichung einschließlich der Bewertungssystematik, die von den Vereinbarungspartnern beschlossen wurden. Im Ergebnis ist dies eine auf die pflegfachliche Arbeit der ambulanten Dienste ausgerichtete Prüfung, die entsprechend ihrer Anlage keine Schlussfolgerungen über die Passgenauigkeit und angemessene Ausfüllung der individuellen Pflegesettings im Einzelfall zulässt.

### **Folgen**

Im derzeitigen System gibt es niemanden (außer evtl. der/dem Pflegebedürftigen selbst oder deren/dessen Angehörigen), der tatsächlich den gesamten Prozess (wirklich alle Akteure) im Blick hat, systematisch aufarbeitet und auch ggfls. Veränderungen anstößt.

---

<sup>11</sup> Das Bundesversicherungsamt griff das Thema in seinem Rundschreiben vom 30.07.2014 an alle bundesunmittelbaren Pflegekassen auf. Es wies darauf hin, dass immer dann, wenn die Pflegekasse durch den Beratungsbesuch informiert wird, dass die Pflege nicht sichergestellt sein könnte, eine Pflegeberatung dringend angezeigt sei und sicherzustellen sei.

## Vorschläge der Arbeitsgruppe

Hieraus ergeben sich folgende Überlegungen für die Zukunft:

### a. **Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI**

Das vorhandene Instrument ist vom Grundsatz her geeignet und kann durchaus beibehalten werden. Manko in der Praxis sind der fehlende Informationsfluss und das Ziehen von Konsequenzen aus den vorhandenen Informationen. Hier kann Abhilfe geschaffen werden durch die Ergänzung des SGB XI mit verbindlichen Vorgaben für die beteiligten Institutionen, insbesondere für die Pflegekassen. Zu denken ist hier insbesondere an Fristen zur Weitergabe, Auswertung und Rückmeldung an die Pflegebedürftigen.

Erst im Rahmen einer Auswertung der so gewonnenen Daten kann und sollte das Instrument einer Evaluation unterzogen werden.

### b. **Wie im stationären Bereich kommen analoge Maßnahmen**

- der Stärkung des Beratungsansatzes des MDK in Betracht. Auf die entsprechenden Ausführungen kann insoweit verwiesen werden.

### c. **Entwicklung eines Indikatoren gestützten Qualitätssicherungsinstrumentes auch für die häusliche Pflege**

Die Entwicklung von Indikatoren gestützten Qualitätsmerkmalen in der stationären Pflege hat sich als vielversprechende Alternative zu den Prüfungen nach PTVS erwiesen, die von den Einrichtungen aus Überzeugung eigeninitiativ aufgegriffen und schon erprobt werden. Es drängt sich daher nahezu auf, auch für den Bereich der häuslichen Pflegesettings entsprechende Entwicklungsarbeiten in Angriff zu nehmen und durch ein Projekt Erkenntnisse und Grundlagen für spätere Erprobungen zu schaffen. Wie ein solcher Prozess konkret ausgestaltet sein müsste, sollte in einer Arbeitsgruppe besprochen werden, der Bund, Länder, GKV-Spitzenverband, Trägerverbände, Verbände der Kostenträger sowie Selbsthilfeverbände angehören sollten.

Ein solches Instrument nützt dem ambulanten Dienst für seine täglichen Versorgungsleistungen. Es kann jedoch keine Aussagen für die über seinen Zuständigkeitsbereich hinausgehenden anderen Anteile eines etwaigen Pflegemixes treffen und es greift nicht bei ausschließlichem Pflegegeldempfang.

**d. Präventive Hausbesuche - Einführung einer personenzentrierten Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege**

Zentrales Ziel derzeitiger und zukünftiger Überlegungen ist der Erhalt einer möglichst selbständigen Lebensführung in der eigenen Häuslichkeit. Von gleicher Bedeutung ist die Beratung, Begleitung und Entlastung pflegender Angehöriger. Hierbei spielen präventive Ansätze wie z. B. die Verhinderung von Pflegebedürftigkeit bis zu individueller Beratung und Fallmanagement vor Ort eine zunehmend wichtige Rolle. Ziel muss es sein, möglichst alle von Pflegebedürftigkeit betroffenen Menschen frühzeitig zu erreichen. Die AG schlägt deshalb die Weiterentwicklung und flächendeckende Implementierung sogenannter präventiver Hausbesuche vor.

**Neues Instrument**

Unter dem Schlagwort „Personenzentrierte Qualitätssicherung“ hat die AG folgendes Szenario für die Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege entwickelt:

1. Für jede Pflegebedürftige, jeden Pflegebedürftigen wird die Möglichkeit zur Information/Beratung in der eigenen Häuslichkeit geschaffen
2. Die Information soll als Beratungsangebot für den/die Pflegebedürftige/n ausgestaltet werden.
3. Die aufsuchende Person („Kümmerer“<sup>12</sup>) macht sich gemeinsam mit dem/den Betroffenen ein Bild vom Bedarf und Pflegesetting und entwickelt falls notwendig gemeinsam Vorschläge zur Passgenauigkeit oder Änderungsnotwendigkeiten.
4. Die aufsuchende Person informiert die betroffene Person über Unterstützungsangebote, stellt Kontakte her und bietet auf Wunsch Unterstützung und Begleitung an.

---

<sup>12</sup>Arbeitstitel

### **Merkmale des Personen-zentrierten Ansatzes**

Mit diesem Ansatz wird ein Angebot im System geschaffen, das einerseits die individuellen Bedarfe insgesamt erfassen und bewerten kann und andererseits über genügend systemischen und lokalen Angebotsüberblick verfügt, dass bei Feststellung von Unterstützungsbedarfen oder anderen Änderungsnotwendigkeiten konkrete Abhilfe geschaffen bzw. veranlasst werden kann. Bei allem steht der pflegebedürftige Mensch einschließlich seiner Wohnung und des unterstützenden Umfeldes im Mittelpunkt.

Aufgrund des besonderen Schutzes der eigenen Häuslichkeit ist das Beratungsangebot des „Kümmers“ alternativ als „aufsuchendes“ oder als „abzuholendes“ Angebot auszugestalten. Der „Kümmers“ bietet zunächst eigeninitiativ seine professionelle Beratung an, der/die Pflegebedürftige entscheidet, ob die Beratung in Form eines Hausbesuches oder am Arbeitsplatz des Beraters stattfinden soll.

### Stärken des Angebotes

- Bedarfslagen erfassen
- Unterstützungsbedarfe bewerten
- Angebote und Dienste vor Ort kennen
- vor Ort – im Quartier – präsent und bekannt sein
- die für die Qualitätssicherung verantwortliche Institution ist durch eine konkrete Person vor Ort repräsentiert.

### institutionelle Anbindung

Mit

- den Kommunen in ihrer Zuständigkeit der Daseinsvorsorge vor Ort und als Träger der Hilfe zur Pflege,
- den Pflegekassen
- den Medizinischen Diensten der Krankenversicherung,
- den Pflegestützpunkten und
- ggf. den für das Aufsichtsrecht zuständigen Behörden der Länder

kennt das pflegerische Sicherungssystem verschiedene Institutionen, die für eine Anbindung in Betracht kommen. Keine der Genannten verfügt heute über alle beschriebenen erforderlichen Merkmale.

Die AG spricht sich in der Tendenz für die Anbindung bei den Kommunen aus. Dort kann die Personenzentrierung des neu definierten Ansatzes am ehesten abgebildet und umgesetzt werden.

### **Vorschlag der AG - Verortung bei der Kommune**

Nicht nur der demographische Wandel, auch zunehmende Armut und soziale Segregation verändern das gesellschaftliche Bild in der Kommune. Das verlangt eine Umorientierung von einer reaktiven hin zu einer präventiven Orientierung, auch vor dem Hintergrund sich weiter verknappender Ressourcen. Unter diesen Voraussetzungen bietet die zunehmend an Bedeutung gewinnende Sozialraumorientierung der Kommunen eine ideale Basis für die Arbeit des „Kümmersers“. Moderne Sozialplanung ist nicht die Summe isolierter Einzelprozesse, sondern in einen gesamtstrategischen Prozess eingebettet. Sie ist lebenslagen- und wirkungsorientiert und basiert auf definierten Budgets<sup>13</sup>. Im Hinblick darauf kann auch das Argument entkräftet werden, dass es nicht „die Kommune“ gäbe und die Vielfalt der kommunalen Organisationsformen eine gleichmäßige bundesweite Umsetzung nicht gewährleiste. Entscheidet man sich für den personenzentrierten Ansatz, ist genau das auch nicht das Ziel, sondern handlungsleitend ist die Gesamtschau der regionalen Situation.

Bei der Einbettung des „Kümmersers“ in die Kommune ist weiterhin besonders auf die zu erwartenden Synergieeffekte resultierend aus der kommunalen Zuständigkeit auch für das SGB XII hinzuweisen. Das mögliche Entstehen von Interessenkonflikten wird auch gesehen, aber ein gesamtstrategischer Ansatz für die Leistungsgewährung nach beiden Sozialgesetzbüchern vereinfacht die bereits schon jetzt nach § 4 SGB XII geforderte Zusammenarbeit und lässt gegebenenfalls auch Raum für eine effizientere Verteilung der Mittel.

Für den kommunalen „Kümmersers“ sprechen schließlich auch die kurzen Wege und seine Kenntnisse der örtlichen Strukturen. Die aktuelle Entwicklung zeigt, dass sich die Kranken- und Pflegekassen zunehmend aus der Fläche zurückziehen und verstärkt auf Beratung am Telefon setzen. Die Kommune aber ist vor Ort präsent und mit dem „Kümmersers“ in der Lage, dem steigenden Bedürfnis nach aufsuchender Beratung Rechnung zu tragen. Neueste Zahlen belegen, dass die Nachfrage nach aufsuchender Beratung deutlich ansteigt.<sup>14</sup> Dem Vorschlag liegt der Gedanke zu Grunde, dass eine

---

<sup>13</sup> KGSt 2014

<sup>14</sup> Deutsches Ärzteblatt 18.Februar 2014 über eine Untersuchung der AOK BY

fachlich fundierte gute Ersteinschätzung der pflegerischen Bedarfe und weiterer Unterstützungsleistungen im unmittelbaren räumlichen Kontext der individuellen Möglichkeiten im Lebensbereich mehr Passgenauigkeit ermöglicht. Je näher diese erreicht werden kann, desto weniger besteht die Gefahr von Versorgungslücken, der Isolierung und gesundheitlichen Fehlentwicklungen. Der Vorschlag leistet damit auch einen Beitrag zur Prävention.

Der Vorschlag folgt dem Beschluss der ASMK, die Rolle der Kommunen im Kontext der Pflege zu stärken, der aktuell durch eine Bund-Länder-AG aufgegriffen wird.

- Im Rahmen der Diskussion über alternative Möglichkeiten, waren folgende Erwägungen wesentlich: Gegen den MDK als zuständige Stelle für diese neue Aufgabe sprechen folgende Argumente: Die Gutachterinnen und Gutachter des MDK sind zwar Expertinnen und Experten zur Beurteilung des Vorliegens der Leistungsvoraussetzungen. Sie betreiben aber kein kontinuierliches Einzelfallmanagement. Sie haben regelhaft keine Kenntnis der Infrastruktur vor Ort und sind nach ihrem gesetzlichen Auftrag - im Gegensatz zu den Kommunen - auch gar nicht dafür verantwortlich. Darüber hinaus sind sie von den Aufträgen der Pflegekassen abhängig. Sollte man ihnen diese neue Aufgabe übertragen wollen, wäre eine Wandlung des Aufgabencharakters des MDK zu selbstständigem Handeln mit dem Recht und der Pflicht zur eigenständigen Amtsermittlung erforderlich.
- Die Pflegekassen verfolgen durchaus im Rahmen ihrer gesetzlichen Kompetenzen das Ziel, eine zugehende Beratung aufzubauen. Andererseits ist in den letzten Jahren neben dem Rückzug aus der Fläche auch eine Tendenz zur formalen Zentralisierung von Pflegekassen festzustellen, was einen zunehmenden Wechsel von der Landesaufsicht zur Bundesaufsicht zur Folge hat. Die Länder haben seit 2006 die Gesetzgebungskompetenz für das Aufsichtsrecht. Unabhängig von der konkreten Ausgestaltung dieses besonderen Ordnungsrechtes liegt die Letztverantwortung für Versorgungsstrukturen in den Ländern. Eine Zentralisierung von Pflegekassen mit dem Wechsel zur Bundesaufsicht würde insoweit dann zu zweierlei Aufsichtsstrukturen führen. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass Pflegekassen sich in einer Wettbewerbssituation am Markt bewegen und daher auch Zielkonflikte nicht ausgeschlossen werden können. Und es besteht das Risiko fehlender Ortskenntnisse.

**Fazit:**

Eine Anbindung an die Kommune überzeugt über die föderalen Unterschiede hinweg, entspricht der Linie des ASMK-Beschluss zur Stärkung der Kommunen und findet sich auch in der Koalitionsvereinbarung der Bundesregierung.

Aufgrund der föderalen Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern und ihrer Kommunalstruktur ist dies ein Punkt, für den in der bundesgesetzlichen Ausgestaltung konkretisiert werden muss.

**Folgen der Umsetzung****→ Ablösung des bisherigen Verfahrens**

Dieses neue Verfahren soll an die Stelle des bislang gesetzlich vorgesehenen und praktizierten Pflichtberatungsbesuches in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 SGB XI bei Pflegegeldempfängerinnen und –empfängern treten und auch die Prüfungen nach den Pflege-Transparenzvereinbarung Ambulant (PTVA) entbehrlich machen. Darüber hinaus ist zu prüfen, inwieweit die Qualitätsprüfungen nach den QPR angepasst werden müssen.

**Zugang**

Die Erhebung von Wünschen, Bedarfen und deren Bewertung in Hinblick auf Unterstützungsnotwendigkeiten erfordern Vertrauen und den Zugang zu den einzelnen Menschen in ihrer individuellen Lebens- Pflegesituation in der eigenen Häuslichkeit.

Dabei muss der grundrechtliche Schutz der Privatsphäre ebenso wie das Grundrecht auf Unverletzlichkeit der Wohnung gewahrt bleiben. Das SGB XI definiert derzeit an drei Stellen die Voraussetzungen für den Zugang zum Lebensumfeld und zum Gespräch mit den Pflegebedürftigen:

Nach § 18 Absatz 2 SGB XI haben der MDK oder die von der Pflegekasse beauftragten Gutachter die versicherte Person zur erstmaligen Feststellung von Pflegebedürftigkeit und wiederholend in angemessenen Zeitabständen in ihrem Wohnbereich zu untersuchen. Erteilt die Person dazu nicht ihr Einverständnis, kann die Pflegekasse die beantragten Leistungen verweigern.

Personen, die Pflegegeld empfangen, haben gemäß § 37 Absatz 3 SGB XI in regelmäßigen Abständen eine Beratung in der eigenen Häuslichkeit durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung, eine anerkannte Beratungsstelle oder eine hierzu beauftragte Pflegefachkraft abzurufen. Geschieht dies nicht, hat die Pflegekasse das Pflegegeld

angemessen zu kürzen und im Wiederholungsfall zu entziehen (§ 37 Absatz 6 SGB XI).

Bei Bezug von ambulanten Sachleistungen sind die Prüfinstanzen nach § 114a Absatz 2 Satz 4 SGB XI berechtigt, die Qualität der Leistungen des Pflegedienstes mit Einwilligung der pflegebedürftigen Person auch in deren Wohnung zu überprüfen.

Daher sind auch Hausbesuche des „Kümmerers“ nur verhältnismäßig, wenn die Einwilligung der pflegebedürftigen Person vorliegt. Ein Tätigwerden in der eigenen Häuslichkeit des älteren Menschen ist rechtlich als ein Angebot auszugestalten, dass von der Person mit möglichem Pflegebedarf abgelehnt werden kann.

Zu beachten bleibt, dass auch die Weitergabe von in der Häuslichkeit erlangten Informationen die grundrechtlichen Anforderungen erfüllen muss. So sieht etwa § 37 Absatz 4 Satz 1 SGB XI auch an dieser Stelle die Einwilligung der pflegebedürftigen Person vor, ehe die gewonnenen Erkenntnisse über die Möglichkeiten der Verbesserung der häuslichen Pflegesituation der Pflegekasse mitgeteilt werden. Es braucht deshalb definierte Regeln, für wen und zu welchem Zweck Informationen erhoben und genutzt werden. Zuerst geht es darum, der älteren Person eine passgenaue Unterstützung in der Organisation ihres Pflegesettings zukommen zu lassen. Es kann nicht darum gehen, von den Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörigen gestaltete, private Lebensentwürfe zu bewerten und in diese mit dem Argument des Bezuges von Sozialleistungen korrigierend einzugreifen. Dies würde die Akzeptanz des „Kümmerers“ sowohl bei den Pflegebedürftigen, als auch bei den Sozialleistungsträgern mindern.

Es besteht allerdings ein berechtigtes Bedürfnis, Versorgungssituationen, in denen die Pflege nicht sichergestellt wird, zu verhindern. Als definierte Grenze könnten hierzu ohnehin bestehende Pflichten in Bezug genommen werden, welche die Rechtsordnung an den „Kümmerer“ stellt. Wäre etwa ein Nichtstun strafrechtlich – etwa als Körperverletzung durch Unterlassen oder als unterlassene Hilfeleistung – zu sanktionieren, ist eine Weitergabe der entsprechenden Erkenntnisse an die staatlichen Stellen auch ohne Einwilligung der Betroffenen nicht nur zulässig, sondern sogar erforderlich.

Das Vorsehen einer bloßen Angebotsstruktur birgt die Gefahr, dass gerade prekäre Versorgungssituationen in Abhängigkeitsverhältnissen unentdeckt bleiben. Es ist Aufgabe des Sozialleistungssystems dafür zu sorgen, dass die gewährten zweckgebundenen Leistungen auch qualitätsgerecht eingesetzt werden. Für die pflegebedürftigen Personen bestehen schon heute Mitwirkungsobliegenheiten<sup>15</sup>. Sowohl § 18 Absatz 2, als auch § 37 Absatz 6 SGB XI knüpfen an die Entscheidung über die Einwilligung zum Zutritt Rechtsfolgen bezüglich der Leistungsgewährung. Das fehlende Einverständnis zu der Untersuchung im Wohnbereich oder das Nichtabrufen einer Beratung führt zu einer Leistungskürzung oder sogar zu einem Wegfall der Sozialversicherungsleistung. Eine Übertragung dieser Systematik auf den „Kümmerer“ stellt mit Blick auf § 37 Absatz 3 Satz 1 SGB XI keine Verschärfung gegenüber dem geltenden Recht dar. Für den Bezug von ambulanten Sachleistungen müsste jedoch eine zusätzliche vergleichbare Mitwirkungsregelung aufgenommen werden.

Der gewählte Ansatz des Hausbesuches hat das Potential, weiße Flecken in der vorhandenen Versorgungs- und Unterstützungsstruktur und Fehlentwicklungen im sozialplanerischen Bereich erkennbar zu machen. Da diese Informationen struktureller und nicht personenbezogener Natur sind, ist ihre anonymisierte Weiterleitung an die Verantwortlichen zulässig.

### Folgenabschätzung

In der Praxis kann der gewählte Ansatz dazu führen, dass jede/jeder Pflegebedürftige aufgesucht wird. So werden in die Betrachtung zukünftig nicht nur ambulante Pflegedienste einbezogen, sondern auch alle weiteren Akteure des individuellen Pflegesettings, wie zum Beispiel Pflegende/r Angehörige/r, Nachbarschaft, niedrigschwellige Angebote, Inanspruchnahme von Tages-/Nachtpflege, haushaltsnahe Dienstleistungen, persönliche Assistenten etc. sowie deren Zusammenwirken und potenzielle Wechselwirkungen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass der vorgeschlagene Ansatz allen fünf Prinzipien sozialraumorientierter Handlungserfordernisse genügt:

---

<sup>15</sup> Vgl auch §§ 66 f SGB I

1. Orientierung am Willen der Menschen, 2. Unterstützung von Eigeninitiative und Selbsthilfe, 3. Konzentration auf die Ressourcen (der Menschen und des Sozialraumes), 4. Zielgruppen und Bereiche übergreifende Sichtweise sowie 5. Kooperation und Koordination

(Quelle: Wolfgang Hinte: Sozialraumorientierung: ein Fachkonzept für Soziale Arbeit. Institut für Stadtteilbezogene Arbeit und Beratung ISAAB. Manuskript der Fachtagung Sozialraumorientierung am 28.05.2008, abrufbar unter [http://www.fulda.de/fileadmin/buergerservice/pdf\\_amt\\_51/sonstiges/Sozialraumorientierung\\_Vortrag\\_W.Hinte\\_28.5.08.pdf](http://www.fulda.de/fileadmin/buergerservice/pdf_amt_51/sonstiges/Sozialraumorientierung_Vortrag_W.Hinte_28.5.08.pdf)).

Darauf aufbauend lassen sich folgende Effekte ableiten, die die fünf Ebenen der Sozialraumorientierung widerspiegeln.

### **Zielgruppen und Bereiche übergreifende Sichtweise**

- Das gesamte individuelle Pflegesetting kann erfasst und in seiner Passgenauigkeit und Änderungsnotwendigkeiten erfasst werden. Die Person, die den Blick auf die Pflege-/Unterstützungssituation als Ganzes hat, hat damit die Möglichkeit, Versorgungslücken zu erkennen und ihnen abzuhelpen. Hierzu sind entsprechende gesetzliche Aufträge in das SGB XI zu formulieren.

### **Kooperation und Koordination**

- Die individuelle Pflegequalität kann zeitnah durch Anregungen zur (Neu-) Gestaltung des Pflegemixes gesteigert/verbessert werden.
- Der zunehmenden Vereinsamung in der Gesellschaft kann durch regelmäßige, aufsuchende Kontakte entgegen gewirkt werden. Die dringend erforderliche engere Zusammenarbeit der vor Ort pflegerelevanten Akteure wird gestärkt.
- Die für die Einstufung, Leistungsgewährung und Qualitätssicherung nach SGB XI verantwortlichen Institutionen können in stärkerem Maße als bisher die notwendigen Informationen für etwaige notwendige Kriseninterventionen, Veränderungen der Einstufung, Rehabilitationsbedarfe, Änderungen der Leistungsansprüche etc. erhalten.
- Die für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung verantwortlichen Institutionen erhalten wichtige Informationen über mögliche prekäre Pflegesituationen.

### **Konzentration auf die Ressourcen (der Menschen und des Sozialraumes),**

- Die Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI durch ambulante Pflegedienste werden entbehrlich, mit der Folge des Wegfalls der hierfür anfallenden Vergütung. Die ambulanten Pflegedienste werden von den Berichten entlastet, das führt zu weniger Bürokratie. Entlastung der Pflegekassen von der Auswertung der Prüfberichte nach § 37 Absatz 3 SGB XI, auch das wäre Bürokratievermeidung durch Wegfall des bisherigen Personalaufwandes.
- Regelmäßige und flächendeckende Prüfungen der ambulanten Dienste in der bisherigen Form durch den MDK sind nicht mehr erforderlich. Es genügt ein Vorsehen anlassbezogener Maßnahmen.
- Entlastung der ambulanten Dienste und des MDK gleichermaßen von Bürokratie und Personalkosten.
- Der personen- und ortsnahe Ansatz birgt u. a. ein Beschäftigungspotenzial, das sehr gut geeignet ist für Pflegefachkräfte, die nicht mehr in der Lage sind, die körperlich schweren Tätigkeiten in aktuellen Pflegesituationen leisten zu können. Gleichzeitig wird auch ein Tätigkeitsfeld eröffnet, das den Verbleib im Beruf während und nach der Familienphase ermöglicht.

### **Unterstützung von Eigeninitiative und Selbsthilfe/ Orientierung am Willen der Menschen**

- Mögliche Folge des neuen Modells könnte ein positiver Schub für die Inanspruchnahme niedrighwelliger Angebote sein.
- Eine zugehende Beratung stärkt pflegende Angehörige und ermöglicht es dem Einzelnen, länger selbstbestimmt in seiner eigenen Häuslichkeit verbleiben zu können.

### Finanzierung

In der Konsequenz der Ablösung des bislang gesetzlich vorgesehenen und praktizierten Pflichtberatungsbesuches in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 SGB XI liegt es u. a., auch dieses Nachfolgeinstrument nach dem SGB XI zu finanzieren.

### **Kümmerer und Neue Wohnformen**

Die entwickelte Idee ist nach Auffassung der Arbeitsgruppe in ihrer Anwendung sowohl für die herkömmliche eigene Wohnung als auch für neue Wohnformen einschließlich Wohngemeinschaften gleichermaßen geeignet und trägt damit den Weiterentwicklungen der Praxis Rechnung.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind je nach landesrechtlicher Ausgestaltung Wohnformen, die zwischen der eigenen angestammten Häuslichkeit und stationären Angeboten angesiedelt sind. Zunächst als rein selbstverantwortete neue Wohnform entstanden, entwickeln sich daneben zunehmend auch trägergestützte Wohngemeinschaften, die sich teilweise dann auch stärker am stationären Leistungssetting ausrichten. Für diese verschiedenen Arten von Wohngemeinschaften gibt es gegenwärtig keine allgemeingültigen, alle Leistungssegmente umfassenden Qualitätssicherungskriterien. Qualitätskriterien und Qualitätssicherung können hierzu aber nicht nur nach häuslichen und noch weniger nur nach stationären Gesichtspunkten definiert werden. In der Logik des Selbstbestimmungsansatzes liegt es, den Personenzentrierten Ansatz zu wählen, da Passgenauigkeit des Pflegesettings auch die konkrete Gegebenheit in einer Wohngemeinschaft einbeziehen muss.

### **. Abschließende Bemerkung**

Die Qualitätssicherung in der Pflege ist ein komplexes multifaktorielles Geschehen, das von unterschiedlichen Rechtsgrundlagen, Verantwortlichkeiten, Akteuren, Wertvorstellungen und Wissen bestimmt ist. Erst im Zusammenwirken und der konkreten praktischen Ausgestaltung dieser unterschiedlichen Einflussgrößen zeigt sich die reale Pflegesituation in ihrer Qualität und Passgenauigkeit.

Dabei treffen die Bedingungen

- der stationären Pflegeeinrichtungen, der Pflegedienste, der Pflegebedürftigen mit ihrem privaten sozialen Umfeld mit der ihnen möglichen Eigenorganisation,
- der Regelungen durch Bundes- und Landesrecht,
- der Kostenträger und Leistungserbringer als Vereinbarungspartner sowie
- der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung und Aufsichtsbehörden der Länder als ausführenden Organe

im konkreten Pflegesetting aufeinander.

Es ist naheliegend, dass allein im Zusammenwirken aller Akteure gute Pflege in gemeinsamer Verantwortung gelingen kann. Die vorstehenden Ausführungen sollen Anstoß für denkbare Handlungs- und Lösungsoptionen für die Weiterentwicklung der Unterstützungsqualität einer älter werdenden Gesellschaft aufzeigen.

Das Agnes Kaiser Prinzip

**AMSK AG unter Einbeziehung der GMK**  
**„Bereinigung von Schnittstellenproblemen zwischen gesundheitli-**  
**cher (SGB V) und pflegerisch-betreuerischer (SGB XI) Versorgung“**

**Bericht der Arbeitsgruppe**

Vorbemerkung:

Menschen mit sozialem Betreuungs- und/oder Pflegebedarf und gleichzeitigem akuten oder chronischen Bedarf an Behandlungspflege und ärztlicher Versorgung sind in der Regel auf Unterstützung und Leistungen sowohl des SGB V als auch des SGB XI angewiesen.

Vor diesem Hintergrund hat die Arbeitsgruppe den Auftrag übernommen, Schnittstellenprobleme zwischen Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und Sozialer Pflegeversicherung (SPV) aufzuzeigen und Vorschläge für eine Lösung zu erarbeiten und zu formulieren. Sie hat Schwerpunktprobleme zwischen Betreuung und pflegerischer Versorgung einerseits und ambulanter bzw. stationärer medizinischer Versorgung andererseits erörtert. Sie hat ferner beraten, ob und inwieweit diese Schnittstellenprobleme durch Änderung der bestehenden Regelungen verringert werden können. In diesem Zusammenhang hat die Arbeitsgruppe nach sogenannten „echten Schnittstellenproblemen“ (Probleme, die sich konkret aus verschiedenen rechtlichen Vorgaben in den jeweiligen Regelungskreisen des SGB V und des SGB XI ergeben) und „unechten Schnittstellenproblemen“ unterschieden (Probleme, die zwar Menschen mit Pflegebedarf betreffen; deren Ursachen jedoch allein innerhalb eines Regelungsbereichs zu finden sind).

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe haben festgestellt, dass ursächlich für die „echten Schnittstellenprobleme“ die unterschiedlichen Grundstrukturen der Sozialen Pflegeversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung sind ("Vollkasko-Charakter" der Krankenversicherung vs. "Teilkasko-Charakter" der Pflegeversicherung, Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds und ggf. Erhebung von kassenindividuellen Zusatzbeiträgen in der Krankenversicherung vs. Einheitsbeitrag und Finanzierung "aus einem Topf" in der Pflegeversicherung).

Die Leistungen der Pflegeversicherung richten sich nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit. Zudem gehört es zu den Grundsätzen der Pflegeversicherung, dass die Pflegebedürftigen im zumutbaren Umfang an der Finanzierung ihres pflegerischen Aufwands beteiligt werden. Aus Sicht der Betroffenen stellt sich insbesondere dort, wo Menschen in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind, betreut und/oder gepflegt werden müssen, die Frage, ob nicht die GKV für die zusätzlichen Aufwendungen stärker herangezogen werden sollte.

Die Versorgung von in vollstationären Einrichtungen der Pflege wohnenden Menschen mit Pflege- und/oder Betreuungsbedarf verursacht auch in der medizinischen Versorgung Aufwendungen, die im System der GKV entsprechend abgebildet werden und mit Leistungen hinterlegt werden müssten, die diesem Personenkreis auch zu Gute kommen.

Erforderlich sind daher neue politische sowie fachliche Ansätze zur Überwindung der Schnitt- und Übergangsstellen zwischen diesen Systemen sowie Konzepte, die sozialgesetzbuchübergreifend die Perspektive der Betroffenen und ihrer Angehörigen unter gebührender Beachtung auch sozialräumlicher Aspekte zur Leitvorstellung machen.

Der Arbeitsauftrag der Arbeitsgruppe weist damit in die gleiche Richtung, die nunmehr auch der Koalitionsvertrags zwischen CDU, CSU und SPD auf Bundesebene aufgreift: „Die Schnittstellen der verschiedenen Sozialgesetzbücher zueinander sowie diejenigen zum Bundesausbildungsförderungsgesetz wollen wir systematisch aufarbeiten und besser miteinander verzahnen“ sowie „Wir prüfen die Schnittstellen zwischen SGB V und SGB XI im Hinblick auf die konsequente Umsetzung der Grundsätze ambulant vor stationär und Prävention vor Rehabilitation vor Pflege. Wir werden die Finanzierungsverantwortung dort verorten, wo der Nutzen entsteht, um Verschiebebahnhöfe zu beseitigen. Deshalb werden wir auch prüfen, ob die Pflegeversicherung sich an den Kosten der geriatrischen Rehabilitation beteiligen soll.“

## **1. Betreuung/pflegerische Versorgung in Krankenhäusern (Echtes Schnittstellenproblem)**

### **Versorgungskontinuität**

Insbesondere für die Patienten, die Leistungen nach dem SGB XI beziehen und/oder in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind, mehren sich Problemanzeigen dahingehend, dass eine Versorgungskontinuität im Krankenhaus nicht gewährleistet sei. § 71 SGB XI legt fest, dass ein Krankenhaus keine Pflegeeinrichtung ist: Dabei wird jedoch außer Acht gelassen, dass ein Teil der aufgenommenen Patienten einen von der Aufnahme diagnose unabhängigen Pflege-/Betreuungsbedarf im Sinne des SGB XI hat.

Der Barmer-GEK Krankenhausreport stellt eine um ca. 40% verkürzten Verweildauer fest: „Während die Anzahl der stationären Aufenthalte seit 1991 stieg, ließ sich ein nahezu kontinuierlicher Rückgang von erfassten stationären Leistungen feststellen“. Während einerseits die Zahl der Patienten ansteige, nahmen andererseits die Behandlungstage pro Patient ab. Im Zeitraum von 1995 bis 2010 wurden in den Krankenhäusern rund 13% der Stellen im Pflegedienst (weit überwiegend im Bereich der Kranken- und Kinderkrankenpflege bzw. Gesundheitspflege) reduziert (vgl. Pflege thermometer 2012, Seite 15). Im gleichen Zeitraum nahm die Anzahl der Behandlungstage um 22% ab (Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 6.1.1., 2012). Die Einführung der DRGs hat zu einer weiteren Veränderung der akutstationären Versorgung geführt.

Für Personen mit persönlicher Assistenz hat die damalige Regierungskoalition auf Bundesebene im Jahr 2009 das „Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus“ auf den Weg gebracht. Das Gesetz regelt, dass Assistenzkräfte (Personen, die im Rahmen von Beschäftigungsverhältnissen unmittelbar von Menschen mit Behinderungen angestellt werden) zusammen mit der betreuten Person in ein Krankenhaus aufgenommen werden können, und dass die Finanzierung dieser Assistenzkräfte für die gesamte Dauer eines Krankenhausaufenthalts sichergestellt ist. Die Finanzierung erfolgt in der Regel aus Mitteln der Hilfe zur Pflege nach SGB XII sowie dem Pflegegeld nach SGB XI. Diese Regelung wurde im Jahr 2012 auf stationäre Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen erweitert. Insoweit gibt die Bundesregierung durchaus zu erkennen, dass nicht durch die Akuterkrankung begründete Pflege- und Betreuungsbedarfe nicht an der Krankenhaustür enden sollen.

Der größere Teil der Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf wird jedoch nicht durch persönliche Assistenz im o.g. Sinne, sondern von ihren Angehörigen, niedrigschwelligen Betreuungsangeboten und/oder professionellen Angeboten durchaus auch im Sinne eines „Pflegemixes“ versorgt. Diese Menschen haben während eines Krankenhausaufenthaltes die gleichen Bedarfe hinsichtlich ihrer nicht aus der jeweiligen Akuterkrankung resultierenden Betreuung und Versorgung. Dies gilt insbesondere bei langfristigen Krankenhaus- und Rehabilitationsaufenthalten.

Insbesondere bei Menschen mit Demenz droht ohne eine adäquate Betreuung in vielen Fällen eine deutliche (demenztypische) Verschlechterung ihres Zustandes in Folge eines Krankenhausaufenthaltes (Stichworte postoperatives Delir, Fixierungen). Dies stellt nicht nur für die Betroffenen und ihre Angehörigen eine erhebliche persönliche und finanzielle Belastung dar, sondern führt auch zu weiteren Kosten in der Pflege, der gesundheitlichen Versorgung und der Sozialhilfe.

Gerade vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussion zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der damit verbundenen Einbeziehung von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz in das Regelsystem Pflege gewinnt das Thema Gewährleistung der Versorgungskontinuität verstärkt an Bedeutung.

### **Vergütung des Aufwandes für nicht akutmedizinisch bedingte Betreuung und Pflege**

In dem pauschalierenden Vergütungssystem, das bei den somatisch ausgerichteten Krankenhäusern Anwendung findet, werden nach § 17b Abs. 1 Satz 3 KHG vom Grundsatz her mit den Fallpauschalen (nur) die allgemeinen vollstationären und teilstationären Krankenhausleistungen für einen Behandlungsfall vergütet. § 2 Abs. 1 KHEntgG fasst unter den Begriff der Krankenhausleistungen insbesondere die ärztliche Behandlung, Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, die für die Versorgung im Krankenhaus erforderlich sind, sowie Unterkunft und Verpflegung. Neben den Fallpauschalen gelangen weitere Entgeltarten zur Abrechnung, § 7 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG. Eine davon bilden die Zusatzentgelte; sie können nach § 17b Abs. 1 Satz 12 KHG vereinbart werden, soweit dies zur Ergänzung der Fallpauschalen in eng begrenzten Ausnahmefällen erforderlich ist. So besteht z.B. die Möglichkeit, für die „Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen“ ein Zusatzentgelt abzurechnen (ZE 130).

Eine weitere Möglichkeit, zusätzlichen Betreuungsbedarf abzudecken, bietet das Zusatzentgelt ZE 2014-36 „Versorgung von Schwerstbehinderten“.

Die Krankenhäuser haben zur Abrechnung dieser Entgelte einen erheblichen Dokumentationsaufwand zu tragen, der aber nicht das zur Pflege eingesetzten Personal erfasst, d.h. das Vorhalten eines bestimmten Personalschlüssels ist keine Voraussetzung für die Abrechnung des Zusatzentgelts.

Verbindliche Vorgaben hinsichtlich einer zweckgebundenen Verwendung einzelner Vergütungsbestandteile bestehen demnach nicht; dies liefe auch einem Wesensmerkmal des pauschalierenden Vergütungssystems, nämlich der Lösung von den Kosten des einzelnen Behandlungsfalles, zuwider. Allenfalls kann eine mittelbare Zweckbindung abgenommen werden, soweit der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V Beschlüsse über Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität fasst und darin auch Nachweispflichten regelt. Bisherige Beschlüsse des G-BA beschränken sich aber in erster Linie auf Festlegungen zu der Ausstattung mit Personal und dessen Qualifikation.

Die jährliche Weiterentwicklung und Anpassung des pauschalierenden Vergütungssystems obliegt nach § 17b Abs. 2 KHG als Aufgabe dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, dem Verband der privaten Krankenversicherung sowie der Deutschen Krankenhausgesellschaft (Vertragsparteien auf Bundesebene). Dazu vereinbaren nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 1-3 KHEntgG die Vertragsparteien auf Bundesebene jeweils einen Fallpauschalenkatalog, einen Katalog ergänzender Zusatzentgelte und die Abrechnungsbestimmungen. Die Vertragsparteien haben ein DRG-Institut, das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), gegründet. Dieses Institut leistet die technische Zuarbeit und nimmt insbesondere die Kalkulation der DRGs und der bundeseinheitlichen Zusatzentgelte vor. Hierfür verwendet das InEK Kosten- und Leistungsdaten, die ihm von sog. Kalkulationskrankenhäusern zur Verfügung gestellt werden.

Daraus folgt, dass der besondere Aufwand (Assessment und anschließende psychosoziale begleitende intensive Betreuung zum Abbau von Ängsten und Unruhe durch besonders geschultes Personal und/oder durch Menschen, die den Betroffenen bereits

aus seinem häuslichen Umfeld vertraut sind, ggf. auch über Nacht) für die akutstationäre Betreuung von Menschen, die in ihrer Alltagskompetenz deutlich eingeschränkt sind, über die Fallpauschalen und/oder Zusatzentgelte keine unmittelbare Berücksichtigung findet.

### **Mitaufnahme von Begleitpersonen**

Nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 KHEntgG gehört zu den allgemeinen Krankenhausleistungen auch die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten oder die Mitaufnahme einer Pflegekraft nach § 11 Abs. 3 SGB V, wobei die Mitaufnahme einer Pflegekraft auf die Fälle beschränkt ist, bei denen Versicherte ihre Pflege nach § 66 Abs. 4 Satz 2 SGB XII durch die von ihnen beschäftigte besondere Pflegekraft sicherstellen. Die Vertragsparteien auf Bundesebene haben für die Mitaufnahme einer Begleitperson einen pauschalen Zuschlag in Höhe von 45,00 € vereinbart. Eine weitergehende konkretisierende Regelung insbesondere im Hinblick auf die Mitaufnahme einer Begleitperson bei der Krankenhausbehandlung von Patientinnen oder Patienten mit eingeschränkter Alltagskompetenz findet sich im KHEntgG nicht. Die Mitaufnahme von Begleitpersonen betrifft im Übrigen überwiegend die Angehörigen von stationär behandlungsbedürftigen Kindern.

Nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 6 KHEntgG gehört zu den allgemeinen Krankenhausleistungen darüber hinaus das Entlassungsmanagement im Sinne von § 39 Abs. 1 SGB V. Die Organisation und Ausgestaltung des Entlassungsmanagements ist gesetzlich nicht geregelt und liegt im Verantwortungsbereich der Krankenversicherung und des Krankenhausträgers. Entsprechende Verträge nach § 112 SGB V sind in der weit überwiegenden Zahl der Länder nicht bekannt. Das Entlassungsmanagement ist derzeit auch Gegenstand des Entwurfs eines GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes.

### **Lösungsansätze/Prüfaufträge:**

Prüfaufträge an die Bundesregierung, wie die pflegerisch-betreuerische Versorgung von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und/oder Pflegebedürftigen in Krankenhäusern zukünftig regelhaft abgesichert werden kann. In Betracht kommen folgenden Lösungsansätze:

1. Klärung, ob die Systematik der DRG´s eine Berücksichtigung der besonderen nicht akutmedizinisch bedingten Pflege- und Betreuungsbedarfe zulässt.
2. Unbegrenzte Weiterzahlung des Pflegegeldes auch für Pflegebedürftige ohne persönliche Assistenz
3. Definition des Krankenhauses als Pflegeeinrichtung i.S.d. SGB XI mit der Folge, dass die Pflegeversicherung auch für Pflegeleistungen im Krankenhaus aufkommt.
4. Möglichkeit des Exports häuslicher Leistungen des SGB XI in ein Krankenhaus (Betreuungsleistungen nach § 45b, unbegrenzte Zahlung des Pflegegeldes auch bei Krankenhausaufenthalt).
5. Regelung für Krankenhäuser analog § 87b SGB XI (Bindung an nachweisbar beschäftigtes Zusatzpersonal).

Darüber hinaus sollte der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft aufgefordert werden, dem Inhalt des § 112 SGB V Absatz 5 durch Abschluss entsprechender Rahmenempfehlungen und Verträge nachzukommen.

#### **Kritik Sachsens:**

Die Prüfaufträge betreffen u.a. die Gewährung von Leistungen bei häuslicher Pflege nach SGB XI auch im Krankenhaus sowie die Definition des Krankenhauses als Pflegeeinrichtung i.S.d. SGB XI. Die Leistungen des SGB XI bei häuslicher Pflege wurden speziell für die häusliche Pflege konzipiert und können nicht einfach in die stationäre Betreuung „exportiert werden“. Zugleich würde dies zu einer nicht akzeptablen Mehrbelastung der Pflegeversicherungen führen. Im Krankenhaus erbrachte Leistungen sind vielmehr über das SGB V bzw. die DRG`s abzugelten.

Weiter beinhalten die mit den Prüfaufträgen formulierten Ziele die Gefahr von Doppelzahlungen. Dies wäre zum einen der Fall, wenn die pflegerischen Leistungen von den DRG`s erfasst sind. Zum anderen sollen die Krankenhäuser nach Nr. 4 die Betreuungsleistung nach § 45b und nach Nr. 5 eine Vergütung nach § 87b SGB XI von den Pflegekassen erhalten. Die Definition von Krankenhäusern als Pflegeeinrichtung i.S.d. SGB XI wäre eine Systemänderung mit weit reichenden Folgen und unabsehbaren Konsequenzen (u.a. müssen Krankenhäuser einen Versorgungsvertrag nach SGB XI abschließen) und wird daher abgelehnt.

## **2. (Fach-)ärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen**

### **(Echtes Schnittstellenproblem)**

Die ärztliche Versorgung Pflegebedürftiger sowohl im Pflegeheimen als auch in der eigenen Wohnung (Hausbesuch) ist mit Problemen behaftet. Laut GEK-Pflegereport 2010 ist die Gesundheitsversorgung in der Häuslichkeit der Pflegebedürftigen noch schlechter als im Heim. Die Institution "Heimarzt/Heimärztin" ist nur für den stationären Bereich umsetzbar und löst auch dort die Probleme nicht flächendeckend. Ferner wird bei dieser Konstruktion das Prinzip der freien Arztwahl relativiert.

Zwar wurden ab 2007 die Pflegekassen und zugelassenen Pflegeeinrichtungen als weitere mögliche Vertragspartner in die integrierte Versorgung (§§ 140a und 140b SGB V sowie 92b SGB XI) eingebunden, eine tatsächliche Lösung der Probleme stellt diese Neuregelung aber nicht dar, da die Teilnahme an diesen Verträgen für die Versicherten und die Leistungsanbieter freiwillig ist. Zudem ist keine Kranken- oder Pflegekasse verpflichtet, solche Verträge anzubieten.

Durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz und das GKV-Versorgungsstrukturgesetz wurde u.a. der § 119 b SGB V zur ambulanten Behandlung in Pflegeeinrichtungen wesentlich ergänzt, die Bewertung zahnärztlicher Leistungen in Pflegeheimen verbessert und die Förderung von Praxisnetzen zu einer besseren vertragsärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen eingeführt. Wenn diese Maßnahmen sich als nicht ausreichend erweisen, sollten weitere Veränderungen erwogen werden.

### **Aufsuchende ärztliche Versorgung im eigenen Haushalt oder im Pflegeheim**

Bestehende ärztliche Versorgungsdefizite wirken sich insbesondere in ländlichen Regionen bei Pflegebedürftigen aufgrund der eingeschränkten Mobilität der Betroffenen aus.

In diesem Zusammenhang stellen sich folgende Herausforderungen:

1. Schaffung zusätzlicher Anreize, damit die Ärzteschaft Hausbesuchen in der eigenen Häuslichkeit der/des Betroffenen und daher auch einer aufsuchenden Behandlung in Pflegeheimen engagierter gegenübertritt,

2. Herausarbeitung der Rolle, die Verträge der integrierten Versorgung in diesem Zusammenhang spielen können,
3. Klärung der Spannungsverhältnisse zwischen dem Sicherstellungsauftrag des Pflegeheimes und dessen Finanzierung (§§114 Abs. 1, § 115 Abs. 1b SGB XI), dem Sicherstellungsauftrag der KVen hinsichtlich der Gesundheitsversorgung (§ 75 Abs. 1 SGB V, § 119b SGB V - Antragsrecht der Pflegeeinrichtungen gegenüber den KVen) und der kommunalen Steuerungsfunktion in Zusammenhang mit der pflegerischen Infrastrukturverantwortung/der kommunalen Daseinsvorsorge,

Die vertragsärztliche Versorgung GKV-Versicherter sowohl in der eigenen Häuslichkeit als auch in Pflegeeinrichtungen richtet sich nach den einschlägigen Regelungen des SGB V, des Bundesmantelvertrags-Ärzte sowie der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Darüber hinaus ist das Recht auf freie Arztwahl als auch die freiwillige Teilnahme an Selektivverträgen (nach §§ 73b, 73c, 140a ff SGB V) zu respektieren. Einschränkungen wären sachlich zu begründen, bedürfen aber einer grundsätzlichen politischen Diskussion/Entscheidung.

### **§ 119b SGB V:**

Nach § 119b SGB V können stationäre Pflegeeinrichtungen unter bestimmten Bedingungen Kooperationsverträge mit Ärztinnen und Ärzten schließen. Auf Antrag hat die Kassenärztliche Vereinigung (KV) entsprechende Anträge zu vermitteln. Bisher wurde von dieser Regelung nur in geringem Umfang Gebrauch gemacht. Die Zielsetzungen des § 119b SGB V,

- die Verbesserung der ärztlichen Betreuung der Pflegebedürftigen und
- der Abbau von Schnittstellenproblemen incl. der Einsparung von unnötigen Transport und Krankenhauskosten,

sind auch vor dem Hintergrund des Ziels, Schnittstellenprobleme zu reduzieren, von hoher Relevanz zur Lösung vieler Fragestellungen in der Heimversorgung. Aber auch hier sind die Rechte des Versicherten zu berücksichtigen, wie z.B. das Recht auf freie Arztwahl. Der Vorteil einer heimärztlichen Versorgung liegt in einer größeren Kontinuität der Begleitung des Patienten bei seinen verschiedenen Erkrankungen, so dass nebeneinander bestehende Medikamentengaben (vgl. Darstellung zur Polymedikation), Krankenhauseinweisungen aus Unsicherheit des Pflegepersonals, Probleme

des „Hausbesuches“ oder überraschende Krankheitsentwicklungen reduziert werden können.

### **Bundesmantelvertrag – Hausbesuch:**

§ 17 BMV-Ä regelt den Hausbesuch im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung. In der Sache wird diese Regelung auch für ausreichend erachtet. Probleme ergeben sich aber zum einen aus einer seitens der Vertragsärzteschaft als unzureichend empfundenen Vergütung und zum anderen aber aus der jeweiligen Versorgungssituation, insbesondere durch fachärztliche Praxen im Einzugsgebiet einer Pflegeeinrichtung. Hier wären die Rahmenbedingungen, die zu den derzeit zu beobachtenden Problemen führen, zu analysieren und ggf. anzupassen. In Modellprojekten vor Ort geschieht dies teilweise in kleinem Rahmen schon.

### **Selektivverträge:**

Bisher spielen Selektivverträge bei der Versorgung pflegebedürftiger Personen allenfalls punktuell eine Rolle. Da sowohl für die Versicherten als auch für die Leistungsanbieter die Teilnahme an den Selektivverträgen freiwillig ist, können sie auch immer nur einen eingeschränkten Beitrag zur Problemlösung liefern. Zudem ist keine Krankenkasse verpflichtet, entsprechende Verträge anzubieten. Zu berücksichtigen ist aber auch, dass eine Vielzahl unterschiedlicher Selektivverträge sowohl für die Pflegeeinrichtungen als auch für die Vertragsärzteschaft einen erheblichen Bürokratiemehraufwand nach sich ziehen. Hier steht die Wettbewerbsorientierung der GKV in einem nur schwer überwindbaren Gegensatz zu den Prinzipien der Pflegeversicherung. Es ist daher eher zu fragen, ob in bestehende Rechtsgrundlagen mit dem Grundsatz „gemeinsam und einheitlich“ nicht verpflichtende Module für die Versorgung Pflegebedürftiger aufgenommen werden sollten. Denkbar wären Ergänzungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM), § 85 SGB V oder aber entsprechende Ergänzungen für Verträge nach § 73b SGB V.

### **Krankentransport-Richtlinie:**

Die Krankentransport-Richtlinien des G-BA stellen grundsätzlich eine geeignete Grundlage für die einzelfallbezogene Leistungsgewährung dar. Hieran ist auch festzuhalten. Ob es im Zuge der Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (5 Pflegerade statt 3 Pflegestufen) einer Anpassung bedarf, ist zu prüfen. Um bürokratischen Aufwand zu reduzieren, kann überlegt werden, den im Bereich der Heilmittelversorgung

vorhandenen Weg der Langzeitverordnung auch auf den Bereich des Krankentransports zu übertragen. Hier wäre dann der G-BA gefordert, die Richtlinien entsprechend anzupassen.

Auch in den Fällen, in denen ein Hausbesuch im Heim bzw. in der eigenen Häuslichkeit faktisch nicht durchgeführt werden kann (da z.B. die technische Ausstattung der Praxis benötigt wird), stellt sich die Frage, ob seitens der Ärztin/des Arztes eine Verordnung für einen Krankentransport auszustellen ist. Einschlägig sind hier § 60 SGB V und die Krankentransport-Richtlinien des G-BA. In der Richtlinie sind z.B. in § 8 Abs. 3 als Gründe für einen solchen Krankentransport u.a. eine Schwerbehinderung mit dem Merkzeichen "aG", "Bl" oder "H" oder einen Einstufungsbescheid gemäß SGB XI in die Pflegestufe 2 oder 3 benannt.

Pflegefachlich kann die Richtlinie des G-BA in Teilen nicht nachvollzogen werden, z.B. können Pflegebedürftige der Pflegestufe 1 gleichfalls nicht in der Lage sein, selbständig einen Arzt aufzusuchen, insbesondere bei zusätzlich bestehender Demenz.

#### **Lösungsansätze/Prüfaufträge:**

- Prüfauftrag für eine einfachere Anwendung von § 119b SGB V – wenn dies politisch gewollt ist.
- Prüfauftrag, ob es im Zuge der Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs einer Anpassung der Krankentransport-Richtlinie des G-BA bedarf.
- Zur Minimierung des Bürokratieaufwandes Prüfauftrag, ob das Prinzip der Langzeitversorgung aus dem Bereich der Heilmittelversorgung auf den Bereich planbarer Serienfahrten des Krankentransports übertragen werden kann. Ggf. wäre dann der G-BA gefordert, die Richtlinien entsprechend anzupassen.
- Prüfauftrag, ob in bestehende Rechtsgrundlagen mit dem Grundsatz „gemeinsam und einheitlich“ nicht verpflichtende Module für die Versorgung Pflegebedürftiger aufgenommen werden sollten. Denkbar wären Ergänzungen des einheitliche Bewertungsmaßstabs (EBM), § 85 SGB V oder aber entsprechende Ergänzungen für Verträge nach § 73b SGB V.

### **3. Medikamentengaben für ältere/pflegebedürftige Menschen – Polymedikation (Unechtes Schnittstellenproblem)**

Laut der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände sind vor allem ältere und/oder mehrfach erkrankte Menschen von Polymedikation betroffen. Patienten mit 5 oder mehr unterschiedlichen Wirkstoffen in der Dauermedikation bekommen pro Jahr durchschnittlich 65 Arzneimittel verordnet (die Selbstmedikation ist dabei noch nicht erfasst).

87 % der GKV-Versicherten über 65 Jahren nehmen verordnete Arzneimittel ein. 27 % dieser Patienten erhielten innerhalb eines 3-Monats-Zeitraums fünf oder mehr verschiedene verschreibungspflichtige Arzneimittel:

- Frauen erhalten häufiger als Männer und 70- bis 79-Jährige häufiger als 60- bis 69-Jährige eine Polymedikation.
- 22 Prozent der Präparate in der Selbstmedikation werden von Menschen über 65 Jahren eingenommen.
- 2011 gaben die Apotheken insgesamt 592 Mio. Packungen apothekenpflichtiger Arzneimittel ab.

Aus pflegerischer Sicht ist angesichts der immer älter werdenden Patientinnen und Patienten bzw. Pflegebedürftigen ein wirksameres Medikationsmanagement und eine bessere sektorübergreifende und multiprofessionelle Zusammenarbeit von Ärzte-, Apothekerschaft und Pflegeeinrichtungen sowie den Krankenhäusern notwendig, um die Arzneimitteltherapie zu optimieren und um Arzneimittelrisiken besser und frühzeitiger erkennen zu können. Es handelt sich nicht um ein echtes Schnittstellenproblem.

Aktuell haben die Partner der Gesamtverträge diesen Optimierungsbedarf erkannt. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband haben als Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) eine Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V zur Förderung der kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung in stationären Pflegeheimen abgeschlossen. Diese Vereinbarung legt die grundlegenden Anforderungen an eine kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen zur Vereinbarung von regionalen Zuschlägen fest. Danach sollen Strukturen gefördert bzw. entwickelt werden, die eine koordinierte und abgestimmte Behandlung zwischen den Versorgungsangeboten (z.B. geriatrische Komplexbehandlung, allgemeine und spezialisierte ambulante Palliativversorgung) vorsehen. Ziel ist auch die

## koordinierte und wirtschaftliche Arzneimitteltherapie einschließlich der Vermeidung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen.

Die Vereinbarung trat am 01.01.2014 in Kraft. Die Vereinbarung ist auf der Website der KBV unter „[http://www.kbv.de/media/sp/Anlage\\_27\\_119b\\_SGBV.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/Anlage_27_119b_SGBV.pdf)“ abrufbar. Es wird vorgeschlagen, die vertragliche Regelung nach einer angemessenen Zeit zu überprüfen.

Zudem birgt die Polymedikation insbesondere für ältere Patienten ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von arzneimittelbezogenen Problemen. Aufgrund dieser Risiken, aber auch durch ein gestiegenen Informations- und Sicherheitsbedürfnis von Patienten sind neue Lösungen zur Optimierung der Arzneimitteltherapie notwendig. Eine vielversprechende Möglichkeit stellt daher die strukturierte Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker bei der Arzneimitteltherapie im Rahmen eines Medikationsmanagements dar unter Beachtung der freien Arzt- und Apothekenwahl des Patienten. In enger Kooperation zwischen Ärzten und betreuender Apotheke sollte festgelegt werden, für welche Patienten eine individuelle Arzneimittelvorbereitung durch die Apotheke sinnvoll und möglich sein kann. Dabei sind therapeutische und pharmazeutische Aspekte sowie gegebenenfalls die Pflegebedürftigkeit des Patienten zu berücksichtigen. In Modellprojekten zum Medikationsmanagement kann dies erprobt werden. Neue Technologien können dabei grundsätzlich hilfreich sein. Es ist aber zu prüfen, inwieweit sie im konkreten Fall die Arzneimittelversorgung tatsächlich verbessern.

Eine Möglichkeit, die zu einer Verbesserung der dargestellten Situation für von Polymedikation betroffene Menschen beitragen kann, hat der Gesetzgeber mit § 64a SGB V geschaffen (Ermächtigung zu Modellvorhaben zur Arzneimittelversorgung).

Es kommt nun auf die Initiative der dort bezeichneten Institutionen (Kassenärztliche Vereinigung, Apothekerverband/–verbände, Krankenkassen/–verbände) auf Landesebene an, das neue Instrument zu erproben und wirksam werden zu lassen.

### **Prüfaufträge und Lösungsvorschläge:**

Es wird vorgeschlagen,

- a) die Wirksamkeit der Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V zur Förderung der kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung in stationären Pflegeheimen nach einer angemessenen Zeit durch die Partner der Bundesmantelverträge überprüfen zu lassen.

- b) Zu prüfen, in welchen Fällen die Anwendung neuer Technologien (Verblistern) die Arzneimittelversorgung tatsächlich verbessert.
- c) Prüfung, ob regionale Vereinbarungen von Ärzteschaft und Apothekern zur patientenindividuellen Neuverblisterung Verbesserungen bringen.

#### **4. Medikamentengaben für ältere/pflegebedürftige Menschen – Verblisterung (Unechtes Schnittstellenproblem)**

Zunehmend werden Medikamente für Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner nicht mehr unmittelbar im Heim durch die dortigen Pflegekräfte verblisterert, sondern entweder von Apotheken oder in Blister-Zentren.

Hinsichtlich der Sinnhaftigkeit dieser Entwicklung scheinen die Meinungen in der (Pflege)-Fachöffentlichkeit geteilt zu sein. Im Folgenden werden auf der Grundlage einer Veröffentlichung des DBfK Vor- und Nachteile einer externen Verblisterung von Medikamenten zusammengestellt:

##### **Vorteile der externen Verblisterung von Medikamenten**

- Die externe Verblisterung der Medikamente spart den Pflegekräften Zeit. Sie müssen die Medikamente nur noch zum richtigen Zeitpunkt an den richtigen Bewohner austeilen.
- Die Bewohnersicherheit erhöht sich, wenn die Verblisterung in einem Blister-Zentrum stattfindet, da Fehlerquellen auf ein Minimum reduziert sind. Die Verblisterung wird in den Blister-Zentren vollautomatisch durchgeführt und kontrolliert. Werden die Medikamente durch Apothekenmitarbeiter gerichtet, bleibt der „Faktor“ Mensch als Fehlerquelle allerdings auch weiterhin erhalten.
- Die Hygiene ist durch die Einzelverpackung in Schlauchbeutel oder Unitboxen gewährleistet.
- Es verbleiben weniger Medikamentenreste bei veränderter Medikation.

##### **Nachteile der externen Verblisterung von Medikamenten**

- Nicht alle Medikamente sind verblisterbar. So müssen Antibiotika, Betäubungsmittel, einige Hormontabletten sowie Brause- und Kautabletten immer noch von den Pflegekräften gestellt werden. Auch flüssige Medikamente müssen noch von Hand gerichtet werden. Die Zeitersparnis ist damit meist weniger groß als angenommen.

- Die meisten Pflegekräfte sehen das Richten der Medikamente als einen wichtigen Bestandteil ihres Berufes an. Mit der Auslagerung dieses Bestandteils wird den Pflegekräften auch ein Teil ihrer Verantwortung genommen.
- Das Verblistern der Medikamente kostet in der Regel eine Gebühr. Diese kann nicht an die Heimbewohner weitergegeben, sondern muss vom Heim selbst getragen werden.
- Die Pflegekräfte müssen die Medikamente vor der Verabreichung auf Übereinstimmung mit dem ärztlichen Verordnungsplan überprüfen. Denn sie haben nach wie vor die Durchführungsverantwortung. Die gewonnene Zeitersparnis bleibt hierbei oft auf der Strecke.
- Das Heim bleibt weiterhin in der Haftung für das richtige Medikamentenmanagement. Denn auch wenn die Pflegekräfte nicht mehr selbst richten, so wurden doch die Apotheke oder das Blister-Zentrum damit beauftragt. Der Lieferant ist somit rechtlich gesehen nur ein Erfüllungsgehilfe des Heims.
- Es verbleiben möglicherweise Medikamentenreste bei sehr kurzfristiger Änderung der Medikation.

Die Anwenderseite trägt hinsichtlich der Verfahren folgende Schwierigkeiten vor:

- Abrechnungsprobleme und Verwaltungsaufwand
- Probleme bei der Ausstellung blisterkonformer Rezepte durch (Heim-)ärztinnen und -ärzte (z.B. geteilte Tabletten)
- Frage nach Übertragbarkeit auf den ambulanten Bereich.

Die Arbeitsgruppe stellt fest, dass es sich nicht um ein echtes Schnittstellenproblem handelt. Vielmehr stehen Optimierungserwägungen beim Stellen bzw. Verblistern bzw. im Zuge der Verabreichung der Medikamente im Pflegeheim im Vordergrund (siehe auch Kapitel „Medikamentengaben für ältere/pflegebedürftige Menschen - Polymedikation“). Bei weiteren Überlegungen, ob und ggf. wie diese Optimierungsfragen gelöst werden könnten, ist Folgendes zu berücksichtigen:

Das individuelle Ordnungsverhalten eines Arztes einschließlich der Verordnung von Tablettenteilungen ist Ausdruck der ärztlichen Therapiefreiheit. Aufgabe der Apotheke

ist es, auch in Koordination mit der Pflegeheimleitung, die ärztlichen Verordnungen zur Versorgung von Heimbewohnerinnen und -bewohnern adäquat umzusetzen. Dies beinhaltet ggf. auch, dass die Teilung und das Stellen des geteilten Arzneimittels durch die Pflegekräfte des Heimes unmittelbar vor Einnahme erfolgen müssen und ggf. nicht auf eine Verblisterung zurückgegriffen werden kann.

In enger Kooperation zwischen Ärzten und betreuender Apotheke sollte festgelegt werden, für welche Patienten eine individuelle Arzneimittelvorbereitung durch die Apotheke sinnvoll und möglich sein kann. Dabei sind therapeutische und pharmazeutische Aspekte sowie gegebenenfalls die Pflegebedürftigkeit des Patienten zu berücksichtigen. Auf Modellprojekte zum Medikationsmanagement wird hingewiesen. Neue Technologien können dabei grundsätzlich hilfreich sein. Es ist aber zu prüfen, inwieweit sie im konkreten Fall die Arzneimittelversorgung tatsächlich verbessern.

Eine zusätzliche Leistung der GKV ergibt sich daraus nicht, der GKV kommt neben den Aufwendungen für die Arzneimittel keine Leistungspflicht zu. Vielmehr ist die medizinische Behandlungspflege im stationären Bereich Bestandteil der Pflegeleistung der Pflegeversicherung (§ 41 Abs. 2 SGB XI, § 42 Abs. 2 SGB XI, 43 Abs. 2 SGB XI). Besondere Ausnahme-Fälle auf Grund von § 43 Abs. 3 SGB XI führen zu keiner anderen Bewertung. Unabhängig davon bleibt festzustellen, dass die Gesetzliche Krankenversicherung an einem fachlich einwandfrei durchgeführten Verblistern aus ökonomischen Erwägungen grundsätzlich interessiert ist; auf den Ort, wo dies stattfindet, kommt es dabei nicht an.

## 5. Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege in Heimen

### (Echtes Schnittstellenproblem)

Mit dem 1. SGB XI-Änderungsgesetz, das am 1. Juli 1996 in Kraft getreten ist, wurden die Leistungen der regelhaften medizinischen Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen zunächst befristet (1. Juli 1996 bis 31. Dezember 1999) der sozialen Pflegeversicherung zugewiesen. Nach mehrfacher Verlängerung wurde schließlich durch das zum 01. April 2007 in Kraft getretene GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) die Befristung aufgehoben und damit die Kostenträgerschaft für die medizinische Behandlungspflege in stationären Einrichtungen endgültig den Pflegekassen zugewiesen. Nach der Gesetzesbegründung des GKV-WSG sollten die finanziellen Belastungen der GKV minimiert werden und dafür ihre Präventions- und Rehabilitationsleistungen zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit verbessert werden.

Darüber hinaus wurde durch das GKV-WSG der Ausnahmetatbestand des § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V neu gefasst. Danach ist eine Kostenübernahme der medizinischen Behandlungspflege zu Lasten der Krankenversicherung möglich, wenn über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten ein individuell besonders hoher medizinischer Behandlungsbedürfnis besteht.

Die nach § 37 Abs. 6 SGB V hierzu erforderlichen Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses - Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (**Häusliche Krankenpflege-Richtlinie**) - haben den Ausnahmetatbestand nach § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V konkretisiert.

Nach § 1 Abs. 7 Satz 3 der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie liegt ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege dann vor, wenn „die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein vergleichbar intensiver Einsatz einer Pflegefachkraft erforderlich ist, insbesondere, weil

- behandlungspflegerische Maßnahmen in ihrer Intensität oder Häufigkeit unvorhersehbar am Tag und in der Nacht erfolgen müssen oder
- die Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes im Sinne der Nr. 8 der Anlage am Tag und in der Nacht erforderlich ist.“

Zur Personengruppe mit besonders hohem Bedarf an medizinischer Behandlungspflege gehören insbesondere Wachkomapatienten. Diesbezüglich werden Ergänzungsvereinbarungen zwischen Krankenkassen und stationären Pflegeeinrichtungen geschlossen (§ 132a Abs. 2 SGB V). Gegenstand dieser Ergänzungsvereinbarungen ist die Erbringung und Vergütung des über § 43 SGB XI hinausgehenden besonders hohen Bedarfs an medizinischer Behandlungspflege in zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen nach § 72 SGB XI für Versicherte, die auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, diesen besonders hohen Bedarf haben (§ 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V).

Der Anspruch auf medizinische Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V kann von der Krankenkasse nicht mit der Begründung abgelehnt werden, dass ein Vertrag nach § 132a Abs. 2 SGB V mit dem betreffenden Pflegeheim nicht abgeschlossen worden ist. Bei Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen besteht ein Rechtsanspruch der Betroffenen.

### **Auswirkungen der aktuellen Gesetzeslage**

- Aufgrund der immer älter werdenden Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeeinrichtungen und deren Multimorbidität sind die Kosten der medizinischen Behandlungspflege im stationären Bereich in den letzten Jahren gestiegen und werden voraussichtlich weiter ansteigen. Dieser Kostenanstieg ist grundsätzlich durch eine entsprechende Erhöhung der Pflegesätze auszugleichen, was nach Behauptung von Trägerinnen und Trägern nicht gelingt.
- Auf Grund des Teilkostenprinzips der Pflegeversicherung sind die nicht von der Pflegeversicherung getragenen Kosten im stationären Bereich von anderen Kostenträgern (Träger der Sozialhilfe), von Betroffenen und ihren Angehörigen zu übernehmen. Für die Behandlungspflege in der ambulanten Versorgung ist hingegen eine fast vollständige Übernahme der Kosten durch die Krankenversicherung vorgesehen.
- Möglicherweise werden dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ widersprechende Anreize gesetzt:
  - Bedingt durch den starren Beitragssatz der Pflegeversicherung und dem fehlenden Kassenwettbewerb in der Pflegeversicherung (umfassender Finanzausgleich) besteht für die Pflegekassen im Hinblick auf die Behandlungspflege kein Anreiz, einen Übergang von der häuslichen Versorgung in

die stationäre Pflege hinauszuzögern. Für die Krankenkassen wird hingegen der Anreiz gesetzt, auf eine Versorgung in einer stationären Pflegeeinrichtung hinzuwirken, um die Ausgaben für die häusliche Krankenpflege zu vermeiden.

- Für stationäre Pflegeeinrichtungen ist es attraktiv, pflegebedürftige Menschen mit einem erhöhten situativen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege möglichst frühzeitig in ein Krankenhaus zu überweisen.

### **Lösungsansätze/Prüfaufträge für die Finanzierungsregelungen bei allgemeiner Behandlungspflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen:**

#### **Anhebungen der pauschalen Leistungsbeträge für die stationäre Pflege und regelmäßige Dynamisierung**

Die Pflegekasse übernimmt im Rahmen der gesetzlich festgesetzten pauschalen Leistungsbeträge die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung und die Aufwendungen der medizinischen Behandlungspflege. Steigende Kosten der Pflege könnten durch eine Anhebung der pauschalen Leistungsbeträge für die stationäre Pflege und eine regelmäßige Dynamisierung der pauschalen Leistungsbeträge aufgefangen werden. Pflegebedürftige bzw. Angehörige/Sozialhilfeträger würden entlastet. Nach dem Koalitionsvertrag soll zur Verbesserung der Situation von Pflegebedürftigen zeitnah der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt werden. Der paritätische Beitragssatz zur Pflegeversicherung wird erhöht, um damit auch die für 2015 vorgesehene Dynamisierung der Leistungen zu finanzieren.

Angesichts der Kostensteigerungen der Vergangenheit sowie der zusätzlichen Anforderungen an die Soziale Pflegeversicherung (Flexibilisierung, neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff) erscheint ein hinreichender Ausgleich über diese Dynamisierung zweifelhaft.

#### **Vollständige Verlagerung der Kosten der MBP auf die GKV**

Pflegebedürftige bzw. Angehörige/Sozialhilfeträger könnten auch durch eine Verlagerung der Kosten der medizinischen Behandlungspflege im stationären Bereich auf die Gesetzliche Krankenversicherung finanziell entlastet werden. Vorausgesetzt, die von den Pflegebedürftigen oder deren Kostenträgern zu tragende Pflegesätze würden

gleich bleiben oder nicht erheblich gesenkt werden, stünde Pflegeeinrichtungen mehr Geld für die Pflege und Betreuung ihrer Bewohnerinnen und Bewohner zur Verfügung. Mögliche, oben genannte Fehlanreize könnten beseitigt werden.

Bei einer Verlagerung der Kosten der medizinischen Behandlungspflege auf die GKV müsste die medizinische Behandlungspflege im Risikostrukturausgleich umfassend berücksichtigt werden, um Wettbewerbsneutralität zu gewährleisten. Denn die Zahl der Pflegebedürftigen ist über die Kassen sehr ungleich verteilt. Prof. Dr. Heinz Rothgang und Rolf Müller schlagen in ihrer ökonomischen Expertise „Verlagerung der Finanzierungskompetenz für Medizinische Behandlungspflege in Pflegeheimen von der Pflege in die Krankenversicherung“ (erschieden im Oktober 2013) vor, dies durch einen monatlichen Pauschalbetrag an die Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds i.H. v. 200 Euro pro pflegebedürftigen Versicherten in einem Pflegeheim zu regeln, der – entsprechend ihrer Berechnungen basierend auf den umgerechneten Kosten der häuslichen Krankenpflege – den Durchschnittskosten pro pflegebedürftigen Heimbewohnern für medizinische Behandlungspflege entspricht. Eine nach bestimmten Merkmalen (Alter, Geschlecht, Pflegestufe etc.) differenzierte Pauschale, die zu einer genaueren Vorhersage der Kosten für medizinische Behandlungspflege führt, konnte in o.g. Expertise nicht ermittelt werden.

Zum Volumen der Belastung der GKV (bzw. der Entlastung der SPV) liegen unterschiedliche Einschätzungen vor. Auch in der o.g. Expertise konnte nur geschätzt werden, da keine gültigen und verlässlichen Daten zu den Kosten der medizinischen Behandlungspflege in Pflegeheimen vorliegen. Eine Hochrechnung anhand der Kosten der häuslichen Krankenpflege ergab einen Schätzwert von jährlichen Kosten der medizinischen Behandlungspflege in Pflegeheimen von **1,8 Mrd. Euro pro Jahr** (berechnet für 2011). Da zwischen Behandlungs- und Grundpflege durchaus Synergieeffekte bestehen, ist dieser Wert als Punktschätzung zu verstehen und markiert eher eine Obergrenze.

Eine Verlagerung von Kosten in Höhe von ca. 1,8 Mrd. Euro pro Jahr in die GKV würde sich jedoch absehbar beitragswirksam auf die GKV auswirken und kommt nur in Betracht, wenn ein anderweitiger finanzieller Ausgleich für die Krankenkassen erfolgt.

### **Pauschaler Zuschlag der GKV an die SPV**

Als Alternative zu einer vollständigen Verlagerung der Kosten der medizinischen Behandlungspflege auf die GKV käme auch ein monatlicher Zuschuss der GKV pro stationär versorgten Pflegebedürftigen in Betracht (ca. 50 bis 70 Euro pro stationär versorgten Pflegebedürftigen). Bei gegenwärtig rund 750.000 stationär versorgten SGB XI-Leistungsempfängern betrügen **die Kosten für die GKV rd. 450 Mio. bis 630 Mio. Euro jährlich.**

### **Möglichkeit der Gegenfinanzierung**

Als mögliche Gegenfinanzierung käme in Betracht, die Kosten der Rehabilitation (teilweise) auf die Pflegeversicherung zu übertragen. Eine solche Kostenverlagerung hätte den Vorteil, dass Finanzier und Nutznießer von Rehabilitationsmaßnahmen zusammenfallen und somit vermehrt Anreize für die Inanspruchnahme von Rehabilitationsmaßnahmen sowie für das Leistungsangebot gesetzt werden.

### **Etwaige Kritik:**

- Gegen eine - weitere - Kostenverlagerung könnte sprechen, dass sich in der Praxis eine für die Kostenverlagerung erforderliche Abgrenzung der medizinischen Behandlungspflege von den vom gleichen Personal durchgeführten weiteren Pflegeleistungen im Pflegeheim schwierig erweist und zu Umsetzungsproblemen führen könnte. Eine gesonderte Abrechnung der Behandlungspflege würde zu einem bürokratischen Mehraufwand für die Pflegeeinrichtungen im Hinblick auf die Dokumentation und die gesonderte Abrechnung mit den Krankenkassen führen. Durch die Zahlung eines pauschalen Betrages pro stationär betreuten Pflegebedürftigen könnte der Abgrenzungs- und Bürokratieaufwand zwar vermindert werden, eine pauschale Zahlung an die Pflegeeinrichtung würde aber ggf. nicht dem unterschiedlichen Pflegebedarf in den einzelnen Einrichtungen Rechnung tragen.
- Fraglich ist auch, ob eine Kostenverlagerung auf die Krankenkassen tatsächlich zu unmittelbaren finanziellen Verbesserungen bei den Pflegeeinrichtungen führen, da die Pflegekassen und die Sozialhilfeträger und möglicherweise auch die Betroffenen und deren Angehörige eine Reduzierung der Pflegesätze fordern würden.

- Ob für die Pflegebedürftigen eine Kostenverlagerung eine qualitative Verbesserung der Pflege erwarten lässt, oder eher neue Schnittstellenprobleme, ist fraglich.
- Die Kosten werden von der Pflegeversicherung auf die Krankenversicherung verlagert. Belastet würden die Beitragszahler.
- Es ist grundsätzlich Aufgabe der Einrichtungsträgerinnen und -träger, aufgrund der steigenden Kosten der Behandlungspflege im Rahmen der Pflegesatzverhandlungen höhere Pflegesätze zu verhandeln.
- Bei einer (teilweise) Verlagerung der Rehabilitationskosten auf die Pflegeversicherung zur Kompensation der Belastung der Krankenkassen wäre zu prüfen, ob damit eine verbesserte Leistungsgewährung präventiver oder rehabilitativer Leistungsangebote erreicht werden kann. Denn die teilweise Verlagerung von Kosten der Rehabilitation von der Kranken- in die Pflegeversicherung würde eine weitere Schnittstelle bedeuten.
- Aus Sicht des Freistaates Sachsen hebt allerdings die im Gegenzug zur Verlagerung der Kosten der medizinischen Behandlungspflege auf die GKV als Kompensation der Belastung der Krankenkassen vorgeschlagene (teilweise) Verlagerung der Rehabilitationskosten von der GKV auf die Pflegeversicherung die ursprüngliche Absicht, Finanzierungsverantwortung dort zu verorten, wo der Nutzen entsteht, um Verschiebeparkplätze zu beseitigen, wieder auf. Auf den Koalitionsvertrag Bund (S. 84) wird hingewiesen.

## 6. Rehabilitation und Pflege

### (Echtes Schnittstellenproblem)

#### Vorbemerkung

Rehabilitation vor Pflege und Rehabilitation bei Pflege sind Grundbausteine der medizinischen Versorgung in Deutschland. Dabei gilt die Formel „Rehabilitation vor Pflege“ einheitlich als wesentliche Strategie auf der systemischen Ebene des SGB V und des SGB XI. Bei der Umsetzung auf der individuellen Ebene gehen die Meinungen dann allerdings auseinander.

Als weitgehend unbeantwortet werden in diesem Zusammenhang folgende Fragen dargestellt:

- Wer profitiert von welchen Angeboten?
- Sind die vorhandenen Versorgungsstrukturen optimal?
- Zu welchen Ergebnissen führen rehabilitative Maßnahmen?
  - Auf der Individuellen Ebene zu mehr Lebensqualität und weniger Hilfebedarf?
  - Auf der systemischen Ebene zur Vermeidung von Sozialleistungen?
  - Ist Rehabilitation nachhaltig?
- Findet eine bedarfsgerechte Umsetzung durch die „Zuweiser“ statt?  
(VertragsärztInnen, Krankenhäuser, MDK)

#### Ist-Situation

Im derzeitigen System erfolgt die Finanzierung der Rehabilitationsleistungen aus den Mitteln der Krankenversicherung, § 40 SGB V.

Aus den §§ 5, 31 und 32 SGB XI ergibt sich der Vorrang der Rehabilitation vor Pflege sowie die Verantwortlichkeiten der Pflegekasse, zu prüfen, ob im Einzelfall Leistungen der medizinischen Rehabilitation geeignet und zumutbar sind.

Mit dem PNG sind durch Ergänzungen des § 18 SGB XI sowie Einführung des § 18 a und § 42 Abs. 4 SGB XI die Regelungen, Pflegebedarf durch frühzeitige Rehabilitation zu vermeiden, ergänzt und erweitert worden. Mit diesen Änderungen wird angestrebt, die Information der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen hinsichtlich Rehabilitation

zu verbessern und eine größere Transparenz der Prüfung des Antrags auf Rehabilitation durch die Pflegekassen zu erreichen. Ob sich aus dem erstmals bis zum 30.06.2014 für das Berichtsjahr 2013 vorzulegenden Bericht des GKV-Spitzenverbandes an das Bundesministerium für Gesundheit neue Erkenntnisse ergeben haben, wäre zu prüfen.

Der Barmer Pflegereport 2013 stellt fest, dass empirische Studien zu Art und Umfang rehabilitativer Leistungen zur Verhinderung von Pflegebedürftigkeit oder bei Vorliegen von Pflegebedürftigkeit insgesamt sehr rar sind. Spezielle Studien, die den Umfang des Bedarfs im Vergleich zu den Leistungsanspruchnahmen ermitteln, seien mit Routinedaten schwerlich zu erstellen. In der empirischen Umsetzungsstudie zum Neuen Begutachtungsassessment (NBA) zeigten sich allerdings deutlich höhere Anteile festgestellter Rehabilitationsindikationen bei einer Pflegebegutachtung mit dem NBA als bei einer Begutachtung mittels des herkömmlichen Verfahrens. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass das bisherige Verfahren das bestehende Potenzial nicht vollständig ausschöpft, eine Beurteilung der Versorgungslage lässt sich daraus allerdings nicht ableiten.

Zum Ausmaß der Rehabilitation Pflegebedürftiger hat der Pflegereport festgestellt, dass Pflegebedürftige bei ansonsten gleichen Bedingungen (Alter, Geschlecht, Erkrankungen etc.) nur halb so viele Leistungen der medizinischen Rehabilitation in Anspruch nehmen wie Nicht-Pflegebedürftige. Allerdings erhalten Pflegebedürftige in den Monaten vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit in höherem Maße entsprechende Leistungen.

Es gibt verschiedene Ansätze, den Unterschied in der Rehabilitationsquote vor und nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit zu erklären:

- Für diejenigen, die vor der Pflegebedürftigkeit eine Rehabilitation hatten, bietet sich möglicherweise eine erneute Maßnahme nicht unmittelbar an.
- Es werden immer wieder die Rahmenbedingungen bei der Begutachtung durch den MDK als problematisch dargestellt. In der Begutachtungssituation gebe es oft nur begrenzte Informationsgrundlagen für eine Rehabilitations-Empfehlung. Oft spiele die Erwartungshaltung der Pflegebedürftigen oder ihrer Angehörigen eine wichtige Rolle (weniger Pflegegeld nach erfolgreicher Rehabilitation, wenig Informationen zu Nutzen und Notwendigkeit der Rehabilitationsangebote).

Möglicherweise spielen aber auch der Ausbildungshintergrund der begutachtenden Pflegefachkräfte und Ärzte eine wichtige Rolle.

- Möglicherweise gibt es im System zwischen SGB V und SGB XI aber auch finanzielle Aspekte, die dazu führen, dass Krankenkassen einen objektiven Anreiz haben, möglichst wenig Ausgaben für die Rehabilitation von Pflegebedürftigen zu tätigen.

Das Neuzuschneiden von Finanzierungsverantwortung im Bereich Rehabilitation wird in der Fachwelt seit Einführung der Pflegeversicherung diskutiert. Im Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode findet sich aktuell u.a. der Prüfauftrag zur Frage, ob die Pflegeversicherung sich an den Kosten der geriatrischen Reha beteiligen soll.

Gemäß § 31 SGB XI hat die Pflegekasse die Notwendigkeit geeigneter Leistungen zur Rehabilitation im Einzelfall zu prüfen und mit dem Reha-Träger zusammenzuarbeiten.

Gemäß § 87 a Abs. 4 SGB XI erhalten Pflegeeinrichtungen zusätzlich den Betrag von 1.536,- Euro, wenn der Pflegebedürftige nach der Durchführung einer aktivierenden oder rehabilitativen Maßnahme in eine niedrigere Pflegestufe zurückgestuft wurde.

- Es gibt im SGB XI auf der systemischen Ebene keinen ausreichenden Anreiz für Rehabilitation.
- Eine Verringerung der Pflegestufe führt zwar zu einer Ausgabenreduktion, diese werden aber über den allgemeinen Ausgabenausgleich auf alle Pflegekassen verteilt.

Gemäß § 40 SGB V erbringt die Krankenkasse Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Die ambulanten Rehaleistungen nach § 40 Abs. 1 sind auch in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 72 SGB XI zu erbringen.

Gemäß § 40 Abs. 3, S. 6 SGB V zahlt die Krankenkasse der Pflegekasse einen Betrag von 3.072,- Euro für pflegebedürftige Versicherte, für die innerhalb von sechs Monaten nach Antragstellung keine notwendigen Leistungen zur medizinischen Reha erbracht worden sind. Die Krankenkasse hat ihrer Aufsicht jährlich über diese Fälle zu berichten (S.8).

- Die Kosten für Rehabilitationsleistungen sind jeweils individuell von der „zuständigen“ Krankenkasse zu zahlen.

- Kein Anreiz für Rehabilitation bei Pflege, weil mögliche Einsparungen bei der Pflegekasse anfallen.
- Die „Strafzahlungen“ laufen so gut wie leer.

### **Lösungsansätze/Prüfaufträge:**

Die Bundesregierung wird gebeten, zeitnah über die Erkenntnisse des Berichts nach § 18a SGB XI zu berichten.

Darauf aufbauend ist die Eingliederung der Pflegeversicherung als eigenständiger Rehabilitations-Träger in das SGB IX (§ 6 SGB IX) unter Befugnis zur Gesamtkoordination, wenn Pflegebedürftigkeit droht oder bereits eingetreten ist, zu prüfen. Darüber hinaus sind Rehabilitations-Maßnahmen wohnortnah zu koordinieren, es sei denn, es liegt eine besondere medizinische Indikation vor. In diesem Zusammenhang weiterer Prüfauftrag hinsichtlich etwaiger Ergänzungen der Leistungsgruppen nach § 5 SGB IX unter Berücksichtigung der besonderen Bedarfe von Menschen, die pflegebedürftig oder von Pflegebedürftigkeit bedroht sind.

## **7. Anwendung des § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V hinsichtlich eines erhöhten Behandlungs- und Pflegebedarfs in vollstationären Pflegeeinrichtungen**

### **(Echtes Schnittstellenproblem)**

Für die Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Spezialpflegeeinrichtungen für Dauerbeatmung und Wachkomaversorgung besteht –grundsätzlich unabhängig von der Finanzierungsfrage der regelhaften Behandlungspflege nach SGB XI – das Problem des zusätzlichen individuellen Bewilligungsvorbehalts der Leistungen für einen besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V. Im Gegensatz zur regelhaften Behandlungspflege ist in diesen Fällen die Kostenübernahme in jedem Einzelfall zu Beginn der Leistungserbringung bei der zuständigen Krankenkasse zu beantragen und zu begründen. Festzustellen ist, dass bei den Krankenkassen unterschiedliche Verfahrensweisen bei der Bewilligung der medizinischen Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 S. 3 SGB V bestehen.

Einige Krankenkassen schalten in jedem Einzelfall vorab den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) zur Prüfung und Feststellung des individuellen Aufwandes an medizinischer Behandlungspflege ein; d.h. die jeweilige Krankenkasse trifft ihre Entscheidung nach dem vom MDK festgestellten Aufwand im Einzelfall. Hierbei haben z.B. in Nordrhein-Westfalen die sozialmedizinischen Dienste festgestellt, dass selbst bei Wachkoma- und Beatmungspatienten nicht durchgängig von einem besonders hohen behandlungspflegerischen Aufwand nach § 37 Abs. 2 S.3 SGB V auszugehen ist (z.B. bei Patienten, die nur nachts an ein Beatmungsgerät angeschlossen sind).

Andere Krankenkassen hingegen bewilligen entsprechende Verordnungen regelmäßig ohne Einschaltung des MDK, wenn die Patientin oder der Patient in einer Spezial-einrichtung der Reha-Phase F lebt und eine entsprechende medizinische Indikation aufweist. Die Krankenkassen sehen insoweit bei dem Personenkreis der Wachkoma-/Beatmungspatienten im Regelfall die Voraussetzungen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) als erfüllt an.

Auch hinsichtlich der Vergütung sind bundesweit erhebliche Unterschiede festzustellen. Während in einigen Ländern individuelle Vergütungssätze verhandelt werden,

werden andererseits auch Pauschalregelungen getroffen, z.B. in Niedersachsen im Rahmen prozentualer Zuschläge auf die je nach Pflegestufe vereinbarten Entgeltanteile für den pflegebedingten Aufwand im Sinne des SGB XI.

Im Ergebnis ist festzustellen, dass von einer bundeseinheitlichen Umsetzung des § 37 Abs. 2 Satz 3 nicht gesprochen werden kann.

### **Lösungsansätze/Prüfaufträge:**

Es wird eine Konkretisierung in § 1 Abs. 7 Satz 3 der Richtlinie zur Häuslichen Krankenpflege des Gemeinsamen Bundesausschusses dahingehend angeregt, dass die Voraussetzungen für die Erbringung von Leistungen bei einem besonders hohen behandlungspflegerischen Aufwand nach § 37 Abs. 2 S. 3 SGB V konkreter formuliert werden, um eine möglichst einheitliche Anwendung zu im Sinne einer Gleichbehandlung zu erreichen.

Alternative: Einheitliche Definition der Leistungsvoraussetzungen unmittelbar im § 37 SGB V.

## **8. Versorgungslücken nach Krankenhausaufenthalt**

### **(Echtes Schnittstellenproblem)**

Für Menschen in der eigenen Häuslichkeit ohne Unterstützungspotentiale durch Personen in ihrem sozialen Umfeld entsteht nach einer stationären Krankenhausbehandlung oftmals eine Versorgungslücke. Betroffen sind insbesondere Personen, die bis zum Abschluss des Genesungsprozesses häufig nicht in der Lage sind, sich zu versorgen und den Alltag zu bewältigen, entweder weil sie allein leben oder ihre Lebenspartnerin/Lebenspartner bzw. Verwandte berufstätig sind. Ein ähnliches Problem findet sich auch bei berufstätigen Alleinerziehenden, deren Kinder nach einer Krankenhausbehandlung ein hohes Maß an Versorgung und Betreuung benötigen. Die Verweildauer in Krankenhäusern hat sich in den vergangenen Jahren deutlich verkürzt (Bayern: im Durchschnitt 7,5 Tage). Dies führt dazu, dass immer mehr Menschen nach der Krankenhausentlassung auf Unterstützung angewiesen sind, da sie bis zum Abschluss ihres Genesungsprozesses nicht in der Lage sind, sich selbst zu versorgen. Nach dem SGB V besteht auf häusliche Krankenpflege als Leistung der Grund- und Behandlungspflege sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung (§ 37 Abs. 1) für die Dauer von vier Wochen je Krankheitsfall – auch bei einer möglichen Verlängerung – neben anderen einschränkenden Bedingungen nur dann ein Anspruch, wenn „Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist oder wenn sie durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird.“ Diese Voraussetzung ist nach einer Krankenhausentlassung oft nicht gegeben.

Auf der anderen Seite können Leistungen der Pflegeversicherung nicht erbracht werden, da in diesen Fällen in der Regel die erforderliche Mindestpflegedauer von 6 Monaten nicht erreicht wird. Fehlen hier ein soziales Umfeld bzw. private finanzielle Mittel zur Erbringung notwendiger Unterstützungsleistungen, entstehen Versorgungslücken. Die demographische Entwicklung und die Zunahme von Klein- und Single-Haushalten verschärfen dieses Problem.

Dieses Thema wird auch im Bericht des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vom 27.06.2013 angesprochen. Für den Bereich des SGB XI führt der Beirat einerseits auf, dass die im SGB XI vorgesehenen

Leistungszugangsgrenze von mindestens sechs Monaten Pflegebedürftigkeit beibehalten werden soll, "da hierfür kein fachliches Erfordernis besteht" (Seite 49), zum anderen weist der Beirat auf Seite 56 darauf hin, dass „...es in Deutschland an Formen der Übergangsversorgung in postakuten Krankheitsphasen fehlt“, stellt diese Aussage aber lediglich in den Kontext von Langzeitpflegebedürftigkeit und der Erbringung von Kurzzeit- und Verhinderungspflege.

Nach § 37 Abs. 1 SGB V besteht zwar für die Dauer von vier Wochen ein Anspruch auf häusliche Krankenpflege, der Leistungen der Grund- und Behandlungspflege sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung umfasst. Dieser setzt jedoch voraus, dass eine Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist oder eine Krankenhausbehandlung durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird. Obwohl die Krankenhausverweildauer in den vergangenen Jahren deutlich verkürzt wurde, ist bei Entlassung aus dem Krankenhaus im Regelfall eine weitere Behandlung mit Mitteln des Krankenhauses nicht mehr erforderlich. Eine Verkürzung der Krankenhausbehandlung mit Anspruch auf umfassende Leistungen der häuslichen Krankenpflege ist deshalb in diesen Fällen nicht gegeben.

§ 37 Abs. 2 Satz 4 SGB V sieht für die Krankenkassen die Möglichkeit vor, Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung neben der Behandlungspflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung über eine Satzungsregelung zu erbringen. Außerdem wurde mit dem GKV-VStG die Gestaltungsmöglichkeit der Krankenkassen über Satzungsregelungen auch im Bereich der häuslichen Krankenpflege erweitert (§ 11 Abs. 6 SGB V). Jedoch haben die meisten Krankenkassen keine Satzungsregelung für zusätzliche Leistungen der häuslichen Krankenpflege getroffen.

Leistungen der Pflegeversicherung werden in diesen Fällen in der Regel auch nicht erbracht, da § 14 SGB XI voraussetzt, dass die Pflegebedürftigkeit auf Dauer, d.h. mindestens für sechs Monate, besteht. Somit kommt weder ein Anspruch auf Kurzzeitpflege in einer stationären Pflegeeinrichtung noch die Erbringung von ambulanten Sachleistungen in Betracht.

Dieses Thema wird auch im Bericht des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vom 27.06.2013 angesprochen. Für den Bereich des SGB XI führt der Beirat jedoch aus, dass die im SGB XI vorgesehene Leistungszugangsgrenze von mindestens sechs Monaten Pflegebedürftigkeit beibehalten werden soll (Seite 31).

### **Lösungsvorschläge/Prüfaufträge:**

In Fällen, in denen die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung wegen eines vorübergehenden Pflegebedarfs nach stationärer Behandlung oder bei ambulanten Operationen nicht greifen, wäre zu prüfen, ob ein Anspruch auf häusliche Krankenpflege als Pflichtleistung der GKV z.B. in den §§ 37 und/oder 38 SGB V geschaffen werden kann. Diese sollte neben dem bereits bestehenden Anspruch auf Leistungen der Behandlungspflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung auch Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung nach stationären Aufenthalten bzw. nach ambulanten Operationen umfassen. Der Anspruch sollte auf höchstens sechs Monate befristet werden, da bei einem längeren Pflegebedarf das SGB XI greift. In diesem Zusammenhang wäre vorab eine Kostenschätzung vorzunehmen und zu prüfen, ob ggf. im Rahmen der Kostenübernahme von Leistungen der Haushaltshilfe eine kostengünstigere Versorgung zu erreichen wäre.

## 9. Finanzierung von Hilfsmitteln in der stationären Pflege

### (Echtes Schnittstellenproblem)

Bei der Hilfsmittelversorgung von Versicherten, die sich in einer vollstationären Einrichtung nach §§ 43 bzw. 43 a SGB XI befinden, ist im Einzelfall zu prüfen, ob es sich um ein Hilfsmittel handelt, das vom Pflegeheim im Rahmen der Gestellungspflicht vorgehalten werden muss, oder ob es sich um ein Hilfsmittel handelt, für das die Leistungspflicht der Krankenversicherung besteht.

Soweit die Gestellungspflicht des Pflegeheims verneint wird, wird die Kostenübernahme in der Regel bei der Krankenkasse beantragt. Dafür ist eine individuelle Verordnung vom behandelnden Arzt notwendig. Die Abgrenzungsfrage wird im Einzelfall, ggf. unter Einbeziehung des MDK, geprüft. Selbst für relativ geringwertige Hilfsmittel, etwa Rollatoren, führt dies zu einem Verwaltungsaufwand, der in keinem nachvollziehbaren Verhältnis zu den Anschaffungskosten steht und diese in vielen Fällen sogar noch übersteigen dürfte.

Die Klärung dieser Abgrenzungsfragen führt in der Praxis nach Angaben einiger Länder teilweise zu erheblichen Zeitverlusten bis zur Bereitstellung des Hilfsmittels und einem sowohl für die Betroffenen selbst bzw. ihren Angehörigen als auch dem Pflegekräften aufwändigen Verfahren.

Pflegebedürftige haben Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, die zur Erleichterung Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen oder ihm eine selbständige Lebensführung ermöglichen, soweit die Hilfsmittel nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten sind (§ 40 Abs. 1 Satz 1 SGB XI).

Die Pflegekassen sind lediglich für die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln im häuslichen Bereich zuständig, da § 40 SGB XI rechtssystematisch den Leistungen bei häuslicher Pflege zugeordnet ist. Die Begrenzung auf häusliche Pflege ist sachgerecht, weil Pflegehilfsmittel im Pflegeheim i.d.R. die Grundpflege betreffen und im Rahmen der Hei-

mausstattung bereits vorhanden sind. (Gemeinsame Verlautbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung des GKV-WSG im Hilfsmittelbereich vom 27.03.2007).

Demgegenüber haben Pflegeheime für die im Rahmen des üblichen Pflegebetriebs notwendigen Hilfsmittel zu sorgen. Stationäre Pflegeeinrichtungen haben die Pflegebedürftigen nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse ausreichend und angemessen zu pflegen und dafür das typische Inventar bereit zu stellen. Die Vorhaltepflcht der Pflegeeinrichtung hängt entscheidend vom jeweiligen Versorgungsauftrag und den vertraglichen Regelungen (z.B. §§ 72, 80a SGB XI) ab.

Zu unterscheiden ist dabei zwischen Heimen, die Heimbewohner mit unterschiedlichen pflegebegründenden Krankheiten oder Behinderungen sowie entsprechend differenzierten Pflegestufen versorgen und einzelnen Einrichtungen, die sich auf die Versorgung eines jeweils eng definierten Kreises von Pflegebedürftigen (z.B. Apalliker/Wachkoma-Patienten, Beatmungspatienten) spezialisiert haben.

Aus diesem Grund kann die Abgrenzung der Leistungspflicht nicht allgemeinverbindlich und produktspezifisch vorgenommen werden, sondern ist in jedem Einzelfall unter Berücksichtigung der Einrichtungsstruktur und Bewohnerklientel der stationären Einrichtung individuell zu prüfen.

In der Krankenversicherung haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 Abs. 4 ausgeschlossen sind. Der Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln zum Behinderungsausgleich hängt bei stationärer Pflege nicht davon ab, in welchem Umfang eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft noch möglich ist; die Pflicht der stationären Pflegeeinrichtungen zur Vorhaltung von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln jeweils notwendig sind, bleibt hiervon unberührt. (§ 33 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB V).

Nur für einzelne Personen bestimmte, individuell genutzte Hilfsmittel (z.B. Sehhilfen, Hörhilfen, Prothesen) sind bei medizinischer Notwendigkeit auch dann von der GKV

zu finanzieren, wenn sich die oder der Versicherte in einem Pflegeheim befindet und dort stationär gepflegt wird. Der grundsätzliche Versorgungsanspruch gegenüber der GKV gilt unabhängig davon, ob das Hilfsmittel ausschließlich im Pflegeheim eingesetzt wird. Hilfsmittel, die der Durchführung der Behandlungspflege dienen, fallen grundsätzlich in die Leistungspflicht der GKV.

Die Leistungspflicht der GKV entsteht nicht erst, wenn es um die Behandlung einer akuten Erkrankung bzw. den Ausgleich einer Behinderung geht, sondern – zeitlich begrenzt für die notwendige Dauer gemäß dem ärztlichen Behandlungskonzept – stets, wenn nach ärztlicher Einschätzung die Entstehung einer Erkrankung oder Behinderung ohne den Einsatz eines speziellen Hilfsmittels konkret und unmittelbar droht.

Als Anlage der Gemeinsamen Verlautbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung des GKV-WSG im Hilfsmittelbereich vom 27.03.2007 gibt es einen Abgrenzungskatalog zur Hilfsmittelversorgung von Pflegeheimbewohnern.

In einer Einleitung wird die Rechtslage ausführlich dargestellt. Es folgt eine tabellarische Aufstellung der einzelnen Produktgruppen des Hilfsmittel-/Pflegehilfsmittel-Verzeichnisses und nähere Erläuterungen bezüglich der Zuordnung.

### **Lösungsansätze/Prüfaufträge:**

#### **Die Bundesregierung wird gebeten, folgende Maßnahmen zu prüfen:**

- Klärung, ob die Neufassung des § 33 Abs. 1 SGB V bereits zu einer Verminderung der Abgrenzungsprobleme geführt hat und ob eine Beseitigung der Schnittstellenprobleme im Verwaltungsvollzug möglich ist.
- Erweiterung des § 18 SGB XI (Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit) um eine Regelung, wonach der Gutachter auch verpflichtend zur erforderlichen Hilfsmittelversorgung Stellung nimmt. Derzeit wird die aktuelle Hilfsmittelversorgung bei der Erhebung der derzeitigen Versorgungs- und Betreuungssituation erfasst und im Rahmen der Empfehlungen des Gutachters werden Aussagen zur erforderlichen Hilfsmittelversorgung getroffen. Durch eine Aufnahme ins Gesetz könnte dem aber ggs. mehr Nachdruck verliehen werden.

- Ergänzung der bundesweiten Empfehlung zum Inhalt der Rahmenverträge nach § 75 Abs. 1 SGB XI zur vollstationären Pflege vom 25. November 1996 um konkretere Aussagen zur Vorhaltepflcht der Pflegeheime. Über diesen Weg könnten langfristig die Rahmenverträge vereinheitlicht und der Abgrenzungskatalog konkretisiert werden.
- Inwieweit die Festlegung einer prozentualen Aufteilung der Kosten für die Versorgung mit doppelunktionalen Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln in stationären Pflegeheimen zwischen Pflegeeinrichtung und Krankenversicherung sinnvoll/möglich ist. Für den ambulanten Bereich wurde in den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Festlegung der doppelunktionalen Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel sowie zur Bestimmung des Verhältnisses zur Aufteilung der Ausgaben zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung vom 11.11.2013 für doppelunktionale Hilfsmittel eine prozentuale Aufgabenaufteilung zwischen Kranken- und Pflegekasse festgelegt..
- Erarbeitung eines bundesweit einheitlichen Antragsformulars für die Hilfsmittelversorgung im Pflegeheim, das auch den Pflegeheimen zur Verfügung gestellt wird. Über diesen Weg kann sicherstellt werden, dass den Krankenkassen bei Antragstellung die erforderlichen Informationen vorliegen und keine weiteren Ermittlungen erforderlich werden.

## Eckpunktepapier

### Gesetzlicher Änderungsbedarf bei den Förderinstrumenten im SGB II und SGB III aus Sicht der Länder in der Arbeitsgruppe Eingliederung<sup>1</sup>

Der Bund-Länder-Ausschuss nach § 18c SGB II hat die Arbeitsgruppe Eingliederung beauftragt, Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Rechts für die künftigen Gesetzesvorhaben zu konkretisieren. Als Ergebnis der fachlichen Diskussion sehen die in der Arbeitsgruppe Eingliederung vertretenen Länder<sup>1</sup> bei den folgenden Themen einen gesetzlichen Änderungsbedarf:

#### **1 Nachbetreuung, Stabilisierung und Unterstützung von Langzeitarbeitslosen nach Beschäftigungsaufnahme**

Die Beschäftigungsfähigkeit von langzeitarbeitslosen Menschen, besonders derjenigen im Rechtskreis SGB II, ist durch verschiedene erschwerende Faktoren beeinflusst (z.B. unzureichende Qualifikation, gesundheitliche Beeinträchtigung und oft problematische familiäre und finanzielle Rahmenbedingungen). Gelingt es ihnen nach Zeiten längerer Arbeitslosigkeit einen Weg zurück in den Beruf zu finden, kann es aus unterschiedlichen Gründen zu Anlaufschwierigkeiten am neuen Arbeitsplatz kommen. Für den Einzelnen ist es oft schwierig, die Herausforderung einer geregelten beruflichen Tätigkeit anzunehmen und gleichzeitig aus diversen Problemsituationen einen Ausweg zu finden. Ohne eine entsprechende Unterstützung von außen gelingt dies häufig nicht.

Ist durch das im neuen Beschäftigungsverhältnis erzielte Arbeitseinkommen keine Hilfebedürftigkeit mehr gegeben, fehlt den Jobcentern die gesetzliche Grundlage, um im Rahmen einer Nachbetreuung das Beschäftigungsverhältnis zu stabilisieren und zu unterstützen. Das Jobcenter kann grundsätzlich erst dann eingreifen, wenn der Betroffene wieder in den SGB II-Leistungsbezug zurückfällt. Eine nachhaltige Integration in den Arbeitsmarkt wird somit erschwert.

Folgende gesetzliche Änderungen sind notwendig:

- Schaffung einer eigenständigen Fördergrundlage für eine Betreuung und Unterstützung von Beschäftigten und Arbeitgebern für die Zeit nach der Beschäftigungsaufnahme;
- Eine gesetzliche Regelung sollte die konkrete Ausgestaltung der Nachbetreuung offen lassen. Denkbar sind sowohl Stabilisierungsmaßnahmen durch Dritte als auch eine Unterstützung durch das Jobcenterpersonal selbst;
- Vermeidung von „Betreuungsbrüchen“ durch einen Rechtskreiswechsel in der Nachbetreuungsphase;
- Zulassung sämtlicher Eingliederungsleistungen auch als „Nachbetreuungsleistungen“, um vor Ort zweckmäßige und bedarfsgerechte Entscheidungen treffen zu können;
- Es sollten unter bestimmten Voraussetzungen nicht nur Langzeitarbeitslose, sondern die gesamte Familie/Bedarfsgemeinschaft gecoacht werden.

---

<sup>1</sup> Alle Länder mit Ausnahme Bayerns (siehe dazu Erläuterungen auf Seite 5) tragen diese Positionen mit.

## 2 Öffentlich geförderte Beschäftigung

### 2.1 Arbeitsgelegenheiten (AGH) - § 16d SGB II

Die Hierarchie der Instrumente der öffentlich geförderten Beschäftigung muss klargestellt werden. AGH sind das nachrangige Instrument der aktiven Arbeitsförderung und Eingliederung. Arbeitslose Leistungsberechtigte sollten nicht vorschnell in AGH gefördert werden. Eine Zuweisung sollte nur dann erfolgen, wenn andere Förderstrategien keine ausreichende Integrationsperspektive bieten. Der Fokus von AGH liegt, im Gegensatz zur Förderung von - sozialversicherungspflichtigen - Arbeitsverhältnissen nach § 16e SGB II, stärker auf der persönlichen Stabilisierung und schrittweisen Heranführung an den Arbeitsmarkt.

Damit AGH als Förderinstrument für die SGB II-Leistungsempfänger ohne absehbare Chancen auf dem Arbeitsmarkt und ohne alternative Förderperspektive sinnvoll eingesetzt werden können, sind folgende Aspekte bei der Weiterentwicklung des Eingliederungsrechts zu berücksichtigen:

- Die derzeitige Begrenzung der Förderung auf zwei Jahre in einem Zeitraum von fünf Jahren muss entfallen. Diese Regelung führt zum Ausschluss der Förderung gerade für Leistungsberechtigte, für die keine alternative und erfolgversprechendere Förderstrategie erkennbar ist. In AGH müssen Teilnehmer niedrigschwellig, falls notwendig auch längerfristig und sinnstiftend gefördert werden können. Diese Entscheidung zu verantworten und zu dokumentieren muss den Integrationsfachkräften vor Ort obliegen;
- AGH müssen möglichst nah am regulären Arbeitsprozess organisiert sein und niedrigschwellige Qualifizierung, Anleitung und sozialpädagogische Begleitung beinhalten. Der derzeit notwendige Zukauf dieser Leistungen über andere Förderinstrumente im Rahmen von Vergabeverfahren führt zu komplizierten und bürokratischen Verfahren, die sich in der Praxis nur schwer realisieren lassen. AGH sind so nicht sinnvoll einsetzbar;
- AGH müssen für die regionale Wirtschaft weiterhin wettbewerbsneutral sein. Den Beiräten der Jobcenter kommt bei der Beurteilung eine wichtige beratende Funktion zu. Der regionale Konsens ist entscheidend. Die Rolle der Beiräte sollte im Gesetz präzisiert werden;
- AGH dürfen keine regulären Arbeitsplätze auf dem regionalen Arbeitsmarkt verdrängen. Als Fördervoraussetzung sollte deshalb an die Stelle der „zusätzlichen Arbeiten“, die Voraussetzung der „zusätzlichen Beschäftigung“ treten. Die Fördervoraussetzung der „zusätzlichen Arbeiten“ führt nicht zu sinnstiftenden und arbeitsmarktnahen Maßnahmen. Zukünftig sollten alle Arbeiten gefördert werden können, die „zusätzliche Beschäftigung“ auslösen. Im Hinblick auf die geringe Leistungsfähigkeit der in AGH zu fördernden Arbeitslosen ist das Risiko der Wettbewerbsverzerrung und Verdrängung regulärer Beschäftigung gering.

## 2.2 Förderung von Arbeitsverhältnissen (FAV) - § 16e SGB II

Das Instrument FAV geht dem Einsatz von AGH in seiner neuen Ausgestaltung als Instrument für weit vom 1. Arbeitsmarkt entfernte Personen mit dem Ziel der schrittweisen Heranführung an den Arbeitsmarkt und der Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit (vgl. Ziffer 2.1) vor. FAV sollte künftig dazu dienen, arbeitsmarktnähere Langzeitarbeitslose mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit in den 1. Arbeitsmarkt zu integrieren. FAV sollte sowohl sozialpädagogische Begleitung als auch bei Bedarf Qualifizierung beinhalten.

Das Instrument FAV sollte vor diesem Hintergrund wie folgt weiterentwickelt werden:

- Beteiligung des örtlichen Beirates nach §18 d SGB II;
- Klarstellung, dass der Arbeitgeberzuschuss als individueller Minderleistungsausgleich zu sehen ist;
- Zahlung eines tariflichen bzw. ortsüblichen Arbeitsentgeltes als Bedingung für die Förderung;
- Personen unter 25 Jahren sind grundsätzlich von der Förderung ausgeschlossen; diese sollten vorrangig in Ausbildung vermittelt werden;
- Möglichkeit der Verlängerung der 2-jährigen Förderdauer um jeweils ein Jahr, wenn die Fördervoraussetzungen weiterhin vorliegen und bei gleichzeitiger Überprüfung der Höhe des Minderleistungsausgleichs. Die Praxis zeigt, dass in dem zweijährigen Förderzeitraum zwar Integrationsfortschritte erzielt werden können, in der Regel aber längerfristige Strategien zur Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit notwendig sind;
- Pauschale Finanzierung einer sozial-pädagogischen Begleitung des Arbeitnehmers zur Stabilisierung des Beschäftigungsverhältnisses und zur Bewältigung von Problemlagen im Alltag;
- Pauschale Finanzierung einer Qualifizierung und Kompetenzentwicklung während der Maßnahme;
- Ziel sollte vorrangig die Akquise von Arbeitsplätzen bei Arbeitgebern des allgemeinen Arbeitsmarktes sein. Um Arbeitgeber für die Zielgruppe stärker aufzuschließen, sollten zur Deckung von Kosten für erhöhten Anleitung- und Begleitungsaufwand Prämien gewährt werden können. Die Prämie sollte als Pauschale ausgestaltet sein;
- Passiv-Aktiv-Transfer: Passive SGB II-Mittel des Bundes und der Kommunen sollten zusätzlich zu Mitteln aus dem EGT zur Finanzierung herangezogen werden können.  
(Hinweis: Dieser Vorschlag wird von Bayern, Hessen und Sachsen nicht mitgetragen.)

### **3 Förderung der beruflichen Weiterbildung (FbW) - § 16 Abs. 1 SGB II i.V.m. §§ 81 ff. SGB III**

Mangelnde Qualifikation und fehlende Berufsabschlüsse erhöhen das Arbeitsmarktrisiko deutlich. Darum zählt FbW zu den bedeutendsten Förderinstrumenten im SGB II und SGB III. Angesichts des zunehmenden Fachkräftebedarfs der Wirtschaft setzen die Jobcenter verstärkt auf abschlussorientierte Weiterbildungsmaßnahmen und Umschulungen.

Länger andauernde, abschlussorientierte Weiterbildungsmaßnahmen sind ein vergleichsweise teures Förderinstrument. Aus diesem Grund sollten alle Anstrengungen unternommen werden, dass Abbrüche vermieden und Maßnahmen erfolgreich abgeschlossen werden. Gerade bei Langzeitarbeitslosen und Langzeitleistungsbeziehenden im SGB II fällt es den Jobcentern schwer, diese für eine längerfristig angelegte Weiterbildung zu motivieren und die Motivation bis zum Abschluss der Maßnahme aufrecht zu erhalten. Alternative Beschäftigungsmöglichkeiten im Helferbereich werden häufig aufgrund kurzfristiger wirtschaftlicher Überlegungen bevorzugt, obwohl diese in der Regel den Leistungsbezug nicht auf Dauer beenden.

Den Jobcentern müssen daher Instrumente zur Steigerung der Weiterbildungsbereitschaft und des Durchhaltevermögens an die Hand gegeben werden.

Folgende gesetzliche Änderungen sind notwendig:

- Einführung einer monatlichen Anreizleistung zum Ausgleich finanzieller Nachteile in Höhe von 100 bis 150 Euro, die zusätzlich zum Arbeitslosengeld II gezahlt wird;
- Ergänzend dazu könnten Erfolgsprämien nach thüringischem oder niedersächsischem Vorbild eingeführt werden. Die Prämie sollten für den erfolgreichen Abschluss von Zwischen- und Abschlussprüfungen gezahlt werden;
- Bei Umschulungen sollte ein Ausnahmetatbestand eingeführt werden, dass im Einzelfall von der gesetzlich vorgeschriebenen Verkürzung auf 2/3 der regulären Ausbildungsdauer abgewichen werden kann. Damit wird den besonderen Bedarfen von SGB II-Leistungsberechtigten Rechnung getragen. Es kann erwartet werden, dass sich dies positiv auf den Maßnahmeerfolg auswirkt.

### **4 Freie Förderung - § 16f SGB II**

Der Personenkreis der SGB II-Leistungsbeziehenden, insbesondere der Langzeitleistungsbeziehenden und langzeitarbeitslosen Personen mit schwerwiegenden Vermittlungshemmnissen, bedarf besonderer Handlungsansätze. Diese können nicht immer über die bestehenden gesetzlichen Instrumente zur Eingliederung in Arbeit abgedeckt werden. Die Verbesserung der Integration in Erwerbstätigkeit und die „Vermeidung von langfristigem Leistungsbezug“ wird dadurch erschwert.

Damit die Jobcenter innovative und bedarfsgerechte Handlungsansätze entwickeln können, ist eine Anpassung des § 16f SGB II notwendig.

Zwar können die Jobcenter bereits nach derzeit geltender Rechtslage die gesetzlich geregelten Eingliederungsleistungen erweitern. Dies gilt jedoch nur in einem sehr begrenzten Rahmen. Dementsprechend haben die bisherigen Erfahrungen mit § 16f SGB II (derzeitige Fassung) Unsicherheiten in der praktischen Anwendung für die

Jobcenter aufgezeigt. Dies hat im Ergebnis zu einer sehr geringen Inanspruchnahme dieser Fördermöglichkeit geführt.

Um die Inanspruchnahme des Instruments zu erhöhen und die Möglichkeit zur Erprobung innovativer Ansätze zur verbesserten Integration von Personen mit Vermittlungshemmnissen zu schaffen, wird es als notwendig erachtet, eine echte Erprobungsklausel mit einem begrenzten Budget zu schaffen. Eine Evaluierung der arbeitsmarktlichen Wirkung der Freien Förderung sollte vorgesehen werden.

§ 16 f SGB II sollte wie folgt geändert werden:

„Die Agentur für Arbeit kann bis zehn Prozent der im Eingliederungstitel enthaltenen Mittel für Ermessensleistungen einsetzen, um die Möglichkeiten der gesetzlich geregelten Leistungen zur Eingliederung durch weitere, freie Leistungen zu erweitern. Die weiteren, freien Leistungen müssen den Zielen und Grundsätzen der gesetzlichen Leistungen entsprechen. Bei Leistungen an Arbeitgeber ist darauf zu achten, Wettbewerbsverfälschungen zu vermeiden. Projektförderungen sind zulässig“.

#### Erläuterungen zur Position Bayerns

Bayern trägt das Eckpunktepapier in wesentlichen Punkten nicht mit, insbesondere hinsichtlich:

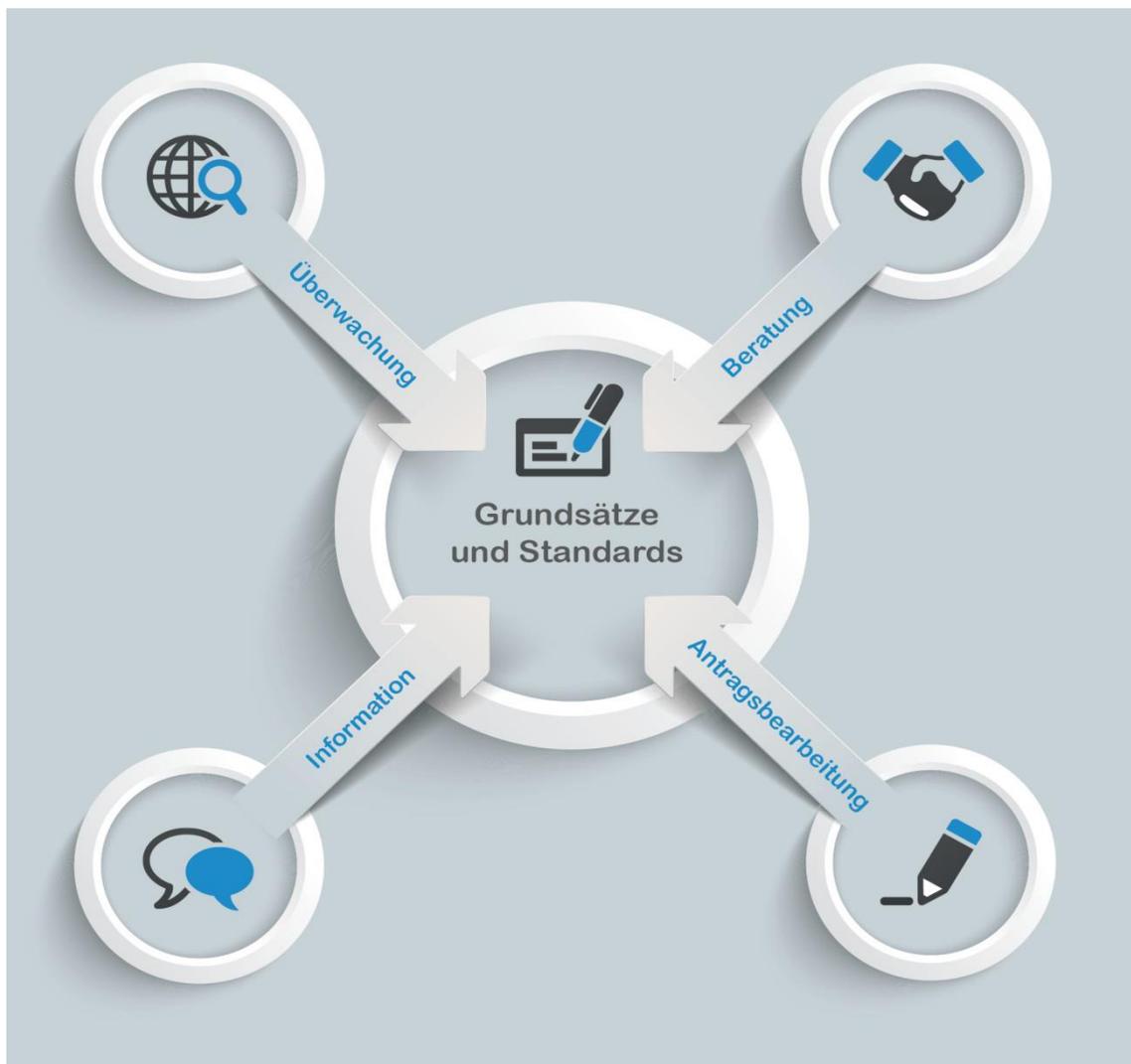
- einer möglichen Ausweitung der öffentlich geförderten Beschäftigung über die bestehenden Regelungen hinaus;
- der Einführung eines Passiv-Aktiv-Tauschs zur Finanzierung von FAV;
- dem Vorschlag einer monatlichen Anreizleistung bei FbW.



LÄNDERAUSSCHUSS FÜR ARBEITSSCHUTZ UND SICHERHEITSTECHNIK

L A S I

## Überwachungs- und Beratungstätigkeit der Arbeitsschutzbehörden der Länder - Grundsätze und Standards -



Impressum: LASI-Veröffentlichung – LV 1  
Überwachungs- und Beratungstätigkeit der Arbeitsschutzbehörden der  
Länder - Grundsätze und Standards

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Herausgebers.  
Den an der Erarbeitung der LASI-Veröffentlichung LV 1 beteiligten  
Institutionen ist der Nachdruck erlaubt.

Herausgeber: Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI)

LASI-Vorsitzende: Dr. Sibylle Scriba  
Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales  
Werderstraße 124, 19055 Schwerin

Verantwortlich: Ernst-Friedrich Pernack  
Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie  
des Landes Brandenburg  
Heinrich-Mann-Allee 103, 14473 Potsdam

Steffen Röddecke  
Landesinstitut für Arbeitsgestaltung des Landes Nordrhein-Westfalen  
Ulenbergstraße 127 - 131, 40225 Düsseldorf

Redaktion: Dr. Bernhard Brückner  
Hessisches Ministerium für Soziales und Integration  
Dostojewskistraße 4, 65187 Wiesbaden

Dr. Helmut Deden  
Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen  
Fürstenwall 25, 40219 Düsseldorf

Rainer Hellbach  
Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz  
Amt für Arbeitsschutz  
Billstraße 80, 20539 Hamburg

Eugen Kießling  
Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz  
Rosenkavalierplatz 2, 81925 München

Stefan Pemp  
Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und  
Gleichstellung  
Hinrich-Wilhelm-Kopf-Platz 2, 30159 Hannover

Herausgabedatum: ???

ISBN: ???

## Vorwort

Mit der vorliegenden LASI-Veröffentlichung (LV) „Überwachungs- und Beratungstätigkeit der Arbeitsschutzbehörden der Länder - Grundsätze und Standards“ wird erstmalig ein gemeinsames Konzept vorgelegt, wie die Länder ihre Aufgaben im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit verstehen, wie sie an die Realisierung dieser Aufgaben herangehen und welche Maßstäbe sie an ihre eigenen Aktivitäten anlegen. Sie folgen damit nicht nur internationalen Verpflichtungen, wie sie sich beispielsweise aus den einschlägigen ILO-Übereinkommen sowie dem EU-Arbeitsschutzrecht ergeben, sondern greifen auch ein Anliegen der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (82. ASMK 2005) auf, die in den „Eckpunkten für eine Strategie für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und für die Optimierung des dualen deutschen Arbeitsschutzsystems“ Kernelemente für die Aufsichts- und Beratungstätigkeit der Arbeitsschutzbehörden festgelegt hatte:

*„Der Kern staatlichen Handelns im Bereich Sicherheit und Gesundheit lässt sich als Sicherung der Qualität des betrieblichen Arbeitsschutzes beschreiben. ... Bei der Wahrnehmung ihrer Überwachungsaufgaben und Programmarbeit nutzen die Arbeitsschutzbehörden der Länder alle Handlungsmöglichkeiten, wie Information und Motivation, Beratung und betriebsbezogene Hilfestellung, betriebliche und überbetriebliche Kooperation sowie Kontrolle und Sanktion. Gemeinsame Arbeitsschutzziele und -strategien und die einheitliche Umsetzung der Arbeitsschutzvorschriften erfordern eine gleichwertige Vollzugspraxis der Arbeitsschutzbehörden der Länder. Zur Qualitätssicherung dieses Aufsichtshandelns und um Transparenz für die Normadressaten beim Vollzug der Rechtsvorschriften zu schaffen, entwickeln die Länder gemeinsame Handlungsgrundsätze für die Aufsichtstätigkeit.“*

Mit der LV „Überwachungs- und Beratungstätigkeit der Arbeitsschutzbehörden der Länder –Grundsätze und Standards“ wird ein Soll-Zustand definiert, an dem sich die Länder orientieren und ausrichten können. Mit der Beschreibung zentraler Abläufe der Tätigkeit der Arbeitsschutzbehörden sowie der Definition wesentlicher Begriffe und deren Erläuterungen bietet die LV 1 auch den Aufsichtsbeamtinnen und Aufsichtsbeamten für ihre praktische Tätigkeit in den Betrieben vor Ort eine wichtige Orientierung.

Die LV „Überwachungs- und Beratungstätigkeit der Arbeitsschutzbehörden der Länder –Grundsätze und Standards“ stellt den Rahmen dar, an dem sich weitere Handlungsgrundsätze und Leitlinien des LASI orientieren werden. Entsprechend dieser grundsätzlichen Bedeutung wird dieser LV die Ordnungsnummer „1“ zugeordnet.

In einem nächsten Schritt soll auf der Grundlage dieser LV 1 ein Konzept für die gegenseitige Information und für die gegenseitige Evaluierung entwickelt werden. Damit kann die Anwendung der mit den LASI-Veröffentlichungen gesetzten Maßstäbe für das Aufsichtshandeln im Sinne eines gemeinsamen kontinuierlichen Verbesserungsprozesses länderübergreifend transparent gemacht werden.

Die Arbeitsschutzbehörden der Länder müssen auch die künftige dynamische Entwicklung in der Arbeitswelt, hervorgerufen vor allem durch die zunehmende Digitalisierung und Flexibilisierung sowie den demografischen Wandel, berücksichtigen.

Die Arbeitsschutzbehörden der Länder sind deshalb gehalten, sich hinsichtlich ihrer konzeptionellen und strukturellen Ausgestaltung und der erforderlichen Qualifikation des Aufsichtspersonals stetig an die Veränderungen anzupassen.

Auch muss darüber hinaus kontinuierlich geprüft werden, wie Prozesse zu optimieren sind und wie Vernetzungen mit anderen Akteuren im Bereich von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit, insbesondere im Rahmen der GDA, weiter entwickelt werden können.

Der LASI erwartet eine breite Anwendung der vorgelegten Handlungsgrundsätze. Die Grundsätze und Standards der Überwachungs- und Beratungstätigkeit der Arbeitsschutzbehörden der Länder werden auf ihre Praxistauglichkeit und Aktualität zu überprüfen sein. Der LASI bittet deshalb alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Arbeitsschutzbehörden der Länder um eine kritisch-konstruktive Begleitung in diesem Prozess.

Schwerin, den

Dr. Sibylle Scriba  
Vorsitzende des Länderausschusses  
für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik

## Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Einleitung</b> .....	<b>8</b>
<b>2. Grundsätze der staatlichen Arbeitsschutzaufsicht</b> .....	<b>9</b>
2.1 Internationale arbeitsrechtliche Normen und Standards .....	9
2.2 Europäisches Gemeinschaftsrecht .....	9
2.2.1 Europäische Rechtsetzung zu Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit	9
2.2.2 Gewährleistung einer gleichmäßigen Rechtsanwendung in den Mitgliedstaaten	10
2.3 Nationales Arbeitsschutzrecht .....	11
2.4 Staatliche Arbeitsschutzbehörden .....	12
2.4.1 Anforderungen	12
2.4.2 Gesetzlich zugewiesene Pflichten	14
2.4.3 Instrumente zur Umsetzung der Vollzugsaufgaben	19
2.4.4 Definition Arbeitsschutzaufgaben	20
<b>3. Vollzug - Überwachung</b> .....	<b>22</b>
3.1 Aktive Überwachung .....	23
3.1.1 Konzept zur risikoorientierten Überwachung	23
3.1.2 Umsetzung des Konzepts der risikoorientierten Überwachung	24
3.1.3 GDA-Arbeitsprogramme und weitere länderübergreifende Überwachungsprogramme	24
3.1.4 Überwachungsprogramme einzelner Länder	25
3.1.5 Überwachung im Einzelfall	25
3.2 Reaktive Überwachung .....	25
3.2.1 Reaktion auf Unfälle, Berufskrankheiten oder arbeitsbedingte Erkrankungen	26
3.2.2 Reaktion auf Beschwerden	26
3.3 Steuerung der Personalressourcen für den Vollzug .....	27
3.4 Mindestanforderungen an eine Besichtigung.....	28
3.4.1 Regelbesichtigung (Systemkontrolle einschließlich Complianceprüfung)	30
3.4.2 Teilbesichtigungen	31
3.4.3 Abschlussgespräch mit dem Arbeitgeber	32
3.4.4 Nachbesichtigungen	32
3.5 Maßnahmen bei festgestellten Mängeln.....	32

3.5.1	Definition und Klassifizierung von Mängeln	32
3.5.2	Mündliche Feststellung gegenüber dem Arbeitgeber	35
3.5.3	Besichtigungsschreiben	36
3.5.4	Förmliches Verwaltungsverfahren	36
3.5.5	Ordnungswidrigkeitenverfahren	36
3.5.6	Abgabe an die Staatsanwaltschaft	37
3.6	Zusammenarbeit im Rahmen der Überwachung.....	37
3.6.1	Zusammenarbeit mit Betriebs- und Personalräten	37
3.6.2	Zusammenarbeit mit Arbeitsschutzbehörden anderer Länder	38
3.6.3	Grenzüberschreitende Zusammenarbeit	39
3.6.4	Zusammenarbeit mit den Unfallversicherungsträgern	40
3.6.5	Zusammenarbeit mit der Finanzkontrolle Schwarzarbeit	40
3.6.6	Zusammenarbeit mit anderen Stellen	42
3.6.7	Fachgebietsübergreifende Zusammenarbeit	42
3.7	Dokumentation.....	43
<b>4.</b>	<b>Vollzug – Beratung.....</b>	<b>44</b>
4.1	Beratungsauftrag .....	44
4.2	Beratung auf Anfrage .....	44
4.3	Beratungsangebote und Empfehlungen .....	45
<b>5.</b>	<b>Vollzug – Antragsbearbeitung.....</b>	<b>45</b>
5.1	Bearbeitung gesetzlich vorgeschriebener Anzeigen.....	45
5.2	Bearbeitung von Anträgen auf Erteilung einer Genehmigung, Erlaubnis, Feststellung.....	46
5.3	Bearbeitung von gesetzlich begründeten Stellungnahmeersuchen .....	47
5.4	Bearbeitung von Anfragen und Beschwerden.....	48
<b>6.</b>	<b>Information, Öffentlichkeitsarbeit .....</b>	<b>48</b>
<b>7.</b>	<b>Begriffsdefinitionen .....</b>	<b>49</b>
<b>8.</b>	<b>Quellenverzeichnis.....</b>	<b>55</b>
<b>9.</b>	<b>Anhang.....</b>	<b>57</b>
9.1	Inhalte der Ausbildung für die Arbeitsschutzaufsicht.....	57

# 1. Einleitung

Der Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI) hat im Jahr 2010 einstimmig beschlossen, für Kernaufgaben des staatlichen Handelns zum Schutz der Beschäftigten einheitliche Mindeststandards festzulegen.

Mit der Umsetzung dieses Beschlusses wird der Empfehlung des Senior Labour Inspectors Committee (SLIC - EU-Ausschuss Hoher Arbeitsaufsichtsbeamter) aus dem „Evaluationsbericht des deutschen Arbeitsschutzsystems“ 2006<sup>1</sup> gefolgt, das gemeinsame Methodeninventar der Länder mit dem Ziel der Gewährleistung eines gleichwertigen Vollzugs der Arbeitsschutzvorschriften in allen Ländern und eines gleichen Arbeitsschutzniveaus für alle Beschäftigten fortzuentwickeln. Auch der Anregung des SLIC, dass die Länder die vorhandenen und verfügbaren rechtlichen Sanktionsmöglichkeiten auf ausgewogene Art und Weise vollständig ausüben sollten, wird hier Rechnung getragen.

Die Überwachung des Arbeitsschutzes und die Beratung des Arbeitgebers bei der Erfüllung seiner Pflichten sind Aufgaben der staatlichen Arbeitsschutzbehörde nach dem Arbeitsschutzgesetz. Der Schwerpunkt der Arbeitsschutzbehörden der Länder liegt in der Überprüfung und Durchsetzung der in Gesetzen und Verordnungen fixierten rechtlichen Forderungen zur Gewährleistung von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten. Dies ist die prioritäre Aufgabe der staatlichen Arbeitsschutzbehörden entsprechend § 21 Abs. 1 und 3 sowie § 22 Abs. 1 und 2 Arbeitsschutzgesetz.

Mit der vorliegenden Veröffentlichung des LASI werden u. a. einheitliche Grundsätze und Standards hinsichtlich der personellen Anforderungen, der Durchführung von Überwachungstätigkeiten und der Verhängung von Sanktionen beschrieben. Sie ist eine wesentliche Grundlage für die Umsetzung des grundgesetzlichen Auftrages, die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten über die Ländergrenzen hinweg gleichwertig zu gestalten und dem Anspruch der Beschäftigten sowie der Arbeitgeber, bei gleichen Rechtsvorschriften nicht unterschiedlich behandelt zu werden, gerecht zu werden. Gleichzeitig ist sie die Basis für die Qualitätssicherung des Aufsichtshandelns und schafft Transparenz für die Normadressaten beim Vollzug der Rechtsvorschriften.

Ziel ist die Umsetzung der Arbeitsschutzvorschriften nach einheitlichen Grundsätzen sowie eine gleichwertige Vollzugspraxis der Arbeitsschutzbehörden der Länder.

## **Geltungsbereich**

Die LV „Überwachungs- und Beratungstätigkeit der Arbeitsschutzbehörden der Länder – Grundsätze und Standards“ bezieht sich ausschließlich auf den Teil der Aufgaben der Arbeitsschutzbehörden der Länder, die unmittelbar die Sicherheit und die Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit zum Ziel haben.

---

<sup>1</sup> [www.vdgab.de/Ablage/SLIC-Bericht\\_deutsch.pdf](http://www.vdgab.de/Ablage/SLIC-Bericht_deutsch.pdf)

## **2. Grundsätze der staatlichen Arbeitsschutzaufsicht**

### **2.1 Internationale arbeitsrechtliche Normen und Standards**

Für die Einhaltung einheitlicher Mindeststandards gibt es Übereinkommen der International Labour Organisation (ILO), die von der Bundesrepublik Deutschland ratifiziert worden sind. Deutschland ist somit als Staat zur Einhaltung der darin enthaltenen Grundsätze verpflichtet.

Speziell zur Tätigkeit der Arbeitsaufsichtsbehörden sind die wesentlichen Grundsätze im ILO-Übereinkommen Nr. 81 „Übereinkommen über die Arbeitsaufsicht in Gewerbe und Handel (1947)“ [1] und der Empfehlung Nr. 81 „Empfehlung betreffend die Arbeitsaufsicht“ [2] enthalten. Zusammen mit den ILO-Übereinkommen Nr. 129 „Übereinkommen über die Arbeitsaufsicht in der Landwirtschaft, 1969“ [3] und der Empfehlung Nr. 133 über die „Empfehlung betreffend die Arbeitsaufsicht in der Landwirtschaft“ (1969) [4], einem Protokoll zum Übereinkommen Nr. 81 (1995) für Tätigkeiten im Sektor der nicht kommerziellen Dienstleistungen sowie dem ILO-Übereinkommen Nr. 187 über den Förderungsrahmen für den Arbeitsschutz sind international die Grundlagen für ein umfassendes Arbeitsaufsichtssystem gegeben.

### **2.2 Europäisches Gemeinschaftsrecht**

#### **2.2.1 Europäische Rechtsetzung zu Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit**

Aspekte einer sicheren Gestaltung der Arbeit waren von Anfang an ein wichtiger Bestandteil der europäischen Verträge (u.a. des Vertrages zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft - EWG-Vertrag 1957). Mit der Verabschiedung der Einheitlichen Europäischen Akte (EEA) und der Einfügung des Artikels 118a in den EG-Vertrag wurden 1986 die diesbezüglichen Rechtsgrundlagen deutlich verbessert. Dieser Artikel ermächtigt den Rat, Mindestvorschriften zu erlassen, um „die Verbesserung ... der Arbeitsumwelt zu fördern“ und „die Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmer zu schützen“.

Gestützt auf Artikel 118 a des EG-Vertrages (inzwischen Artikel 153 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union 2009) hat der Rat der Europäischen Gemeinschaft 1989 eine Rahmenrichtlinie über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit [5] erlassen, die in allen Tätigkeitsbereichen gilt. Auf der Grundlage dieser Rahmenrichtlinie sind eine Reihe von Einzelrichtlinien zur Abdeckung der Erfordernisse bestimmter gefahrenträchtiger Tätigkeiten (u.a. auf Baustellen, Arbeit an Bildschirmgeräten, Lastenhandhabung, Umgang mit krebserzeugenden Stoffen, chemischen Agenzien, biologischen Arbeitsstoffen, Einwirkung physikalischer Faktoren wie Lärm, Vibration, Strahlung) und bestimmter Beschäftigtengruppen (z.B. schwangere Frauen), die besonders gefährdet sind, verabschiedet worden. Daneben finden sich Regelungen zum

Arbeitnehmerschutz noch in anderen europäischen Rechtsvorschriften, z.B. zum Schutz des Fahrpersonals oder zur Regelung der Arbeitszeit.

Die Mitgliedstaaten sind verpflichtet, die vom Rat erlassenen EU-Richtlinien innerhalb eines vorgegebenen Zeitrahmens in das einzelstaatliche Recht umzusetzen. Erfolgt dieses nicht, kann die EU-Kommission ein Vertragsverletzungsverfahren gegen den Mitgliedstaat einleiten.

Die EU-Richtlinien zu Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit enthalten Mindestanforderungen. Daher steht es den Mitgliedstaaten frei, bei der Umsetzung der EU-Richtlinien strengere Vorschriften für den Schutz der Beschäftigten im nationalen Recht einzuführen.

### **2.2.2 Gewährleistung einer gleichmäßigen Rechtsanwendung in den Mitgliedstaaten**

Zur Abstimmung einer den gleichen Grundsätzen folgenden Wahrnehmung der Aufgaben der Arbeitsaufsicht innerhalb der Mitgliedstaaten der Europäischen Union hat die EU-Kommission im Jahr 1982 das Senior Labour Inspectors Committee (SLIC) eingerichtet. Dieses Gremium hat die Aufgabe, die EU-Kommission bei der Überprüfung der Umsetzung des europäischen Regelwerks zu Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit zu unterstützen und für eine gleichmäßige Rechtsanwendung in den Mitgliedstaaten Sorge zu tragen.

Hierzu werden vom SLIC u. a. die folgenden Aktivitäten umgesetzt:

- Aufstellung gemeinsamer Prinzipien zur Überwachungstätigkeit in den Bereichen Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit und Entwicklung von Methoden zur Einschätzung der nationalen Arbeitsaufsichtssysteme in Bezug zu diesen Prinzipien,
- Förderung einer verbesserten Kenntnis und eines gegenseitigen Verständnisses über die verschiedenen nationalen Systeme und Praktiken der Arbeitsaufsicht, ihrer angewandten Methoden und rechtlichen Grundlagen für ihr Tätigwerden,
- Entwicklung und Sicherstellung eines Informationsaustausches zwischen den nationalen Arbeitsinspektionen über ihre Erfahrungen in der Durchsetzung der gemeinsamen Rechtsgrundlagen zu Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit.<sup>2</sup>

Das SLIC hat unter Berücksichtigung der Inhalte der ILO-Übereinkunft Nr. 81 [1] und der Inhalte und Ziele der EG-Arbeitsschutzrahmenrichtlinie 89/391/EG [5] die „Gemeinsamen Grundsätze der Arbeitsaufsicht im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz“ (Common Principles) [6] verabschiedet, deren

---

<sup>2</sup> vgl. „Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz - Ausschuss hoher Arbeitsaufsichtsbeamter (SLIC)“  
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=148&langId=de&intPageId=685>,

Umsetzung und Einhaltung durch eine Bewertung der nationalen Arbeitsaufsichtssysteme in den Mitgliedstaaten evaluiert werden. Eine solche Bewertung wurde im Jahr 2004 für die staatliche Arbeitsschutzaufsicht in der Bundesrepublik Deutschland mit kritischen Ergebnissen abgeschlossen [7] und wird im Jahr 2017 wiederholt.

## **2.3 Nationales Arbeitsschutzrecht**

Die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren nehmen Bund und Länder als staatliche Aufgabe auf der Grundlage des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) wahr. Der Auftrag zur Gewährleistung von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit ergibt sich aus der grundgesetzlichen Aufgaben- und Kompetenzverteilung (Artikel 1 Abs. 1 und 3, Artikel 2 Abs. 2 Satz 1, Artikel 74 Nr. 12, Artikel 80 und 83 des Grundgesetzes). Die Unfallversicherungsträger als rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung erfüllen ihren Präventionsauftrag als sozialversicherungsrechtliche Aufgabe nach dem Siebten Buch Sozialgesetzbuch - SGB VII - (§ 1 Nr. 1, §§ 14 ff. SGB VII i.V.m. §§ 29 ff. SGB IV). Ein Bestandteil dieser Aufgaben ist die Umsetzung der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie nach dem fünften Abschnitt Arbeitsschutzgesetz. Auf der Grundlage einer gemeinsamen Beratungs- und Überwachungsstrategie arbeiten die staatlichen Arbeitsschutzbehörden und die Unfallversicherungsträger nach § 21 Abs. 3 Arbeitsschutzgesetz und § 20 SGB VII eng zusammen.

Internationale und europäische Vorgaben zur Sicherheit und zum Gesundheitsschutz bei der Arbeit werden grundsätzlich durch staatliches Recht umgesetzt. Subsidiär zu staatlichen Arbeitsschutzvorschriften können Unfallverhütungsvorschriften erlassen werden, wenn es nicht zweckmäßig ist, eine Regelung in staatlichen Vorschriften oder Regeln zu treffen und eine Bedarfsprüfung ergeben hat, dass eine Unfallverhütungsvorschrift das adäquate Regelungsinstrument ist [8].

In der Bundesrepublik Deutschland wurden die EU-Rahmenrichtlinie Arbeitsschutz 1996 durch das Arbeitsschutzgesetz und die Einzelrichtlinien durch Verordnungen auf der Grundlage des Arbeitsschutzgesetzes und ggf. weiterer Gesetze umgesetzt.

Auf Grund der Kompetenzverteilung nach dem Grundgesetz (Art. 83) führen die Länder die Bundesgesetze im Arbeitsschutzrecht als eigene Angelegenheit aus.

Bund und Länder tragen vor diesem Hintergrund eine gemeinsame Verantwortung für die Erfüllung der sich aus internationalen Abkommen und der sachgerechten Umsetzung des europäischen Gemeinschaftsrechts ergebenden Verpflichtungen.

## 2.4 Staatliche Arbeitsschutzbehörden

### 2.4.1 Anforderungen

#### 2.4.1.1 Unabhängigkeit

Die Aufsichtsbehörden müssen „aus öffentlichen Beamten bestehen, deren Stellung und Dienstverhältnisse ihnen Stetigkeit der Beschäftigung und Unabhängigkeit von Veränderungen in der Regierung und vor unzulässigen äußeren Einflüssen“ sichern (ILO 81, Art. 6).

Zudem muss sichergestellt werden, dass die Aufsichtsbeamtinnen und -beamten unabhängig von den Betrieben oder Organisationen, die sie kontrollieren, sind (Common Principles, [6]).

Werden Aufsichtsbeamtinnen und -beamten „weitere Aufgaben übertragen, so dürfen diese sie weder an der wirksamen Erfüllung ihrer Hauptaufgaben hindern, noch das Ansehen und die Unparteilichkeit irgendwie gefährden“, welche die Aufsichtsbeamtinnen und -beamten „in ihren Beziehungen zu den Arbeitgebern und den Arbeitnehmern bedürfen.“ (ILO 81, Art. 3 Nummer 2).

#### 2.4.1.2 Personalausstattung

Die Zahl der Aufsichtsbeamtinnen und -beamten muss ausreichen, um die wirksame Ausführung der Aufgaben der Arbeitsaufsicht zu gewährleisten (ILO 81, Art. 10). Dabei sind insbesondere die Zahl der im Zuständigkeitsbereich zu beaufsichtigenden Betriebe, die Größe und das Gefährdungspotential dieser Betriebe sowie die Gesamtzahl der Erwerbstätigen zu berücksichtigen. Die Betriebe sind so oft und so gründlich zu besichtigen, wie dies zur Sicherung einer wirksamen Durchführung der einschlägigen gesetzlichen Vorschriften notwendig ist (ILO 81, Art. 16).

Bisher sind national noch keine näheren Erläuterungen hinsichtlich der ausreichenden Anzahl der Aufsichtsbeamtinnen und -beamten erfolgt. Die Internationale Arbeitsorganisation (ILO)<sup>3</sup> wie auch das Europäische Parlament<sup>4</sup> haben als Richtwert ein Verhältnis der Arbeitsinspektoren<sup>5</sup> zur Zahl der Arbeitnehmer von etwa 1/10.000 in industriellen Marktwirtschaften empfohlen.

---

<sup>3</sup> vgl. GB.297/ESP/3 297. Tagung: ESP zur Beschlussfassung – Strategien und Praxis im Bereich der Arbeitsaufsicht, S. 4

<sup>4</sup> Entschließung des Europäischen Parlaments vom 14. Januar 2014 über wirksame Kontrollen am Arbeitsplatz als Strategie zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in Europa (2013/2112(INI))

<sup>5</sup> Entsprechend dem ILO-Übereinkommen Nr. 81 über die Arbeitsaufsicht in Gewerbe und Handel obliegt den Arbeitsinspektoren die Aufgabe die Sicherstellung der Durchführung der gesetzlichen Vorschriften über die Arbeitsbedingungen und den Schutz der Arbeitnehmer bei der Ausführung ihrer Arbeit, wie der Vorschriften über Arbeitszeit, Löhne, Unfallverhütung, Gesundheitsschutz und Wohlfahrt, die Beschäftigung von Kindern und Jugendlichen und anderer damit in Zusammenhang stehender Angelegenheiten, soweit die Aufsichtsbeamten mit der Sicherstellung der Durchführung dieser Vorschriften betraut sind.

#### 2.4.1.3 Wahrung von Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen

Die Aufsichtsbeamtinnen und -beamten dürfen ihnen bei der Überwachungstätigkeit zur Kenntnis gelangende Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse nur in gesetzlich geregelten Fällen (§ 23 Abs. 2 ArbSchG bzw. § 139b Abs. 1 Satz 3 GewO) offenbaren.

Sie sind vor Aufnahme ihrer Tätigkeit ausdrücklich zur Geheimhaltung zu verpflichten und haben dies durch Unterschrift zu bestätigen. Die Verpflichtung zur Verschwiegenheit nach dem Strafgesetzbuch (§ 203 StGB), dem jeweiligen Beamtenengesetz und nach anderen Rechtsvorschriften sowie die ärztliche Schweigepflicht bleiben unberührt.

#### 2.4.1.4 Sicherheit und Gesundheitsschutz

Die Aufsichtsbeamtinnen und -beamten müssen bei der Umsetzung ihrer Aufgaben, insbesondere bei der Durchführung von Überwachungsaufgaben in den Betrieben und auf Baustellen oder an sonstigen Arbeitsorten, selbst hinreichend vor möglichen Gefährdungen ihrer Sicherheit und Gesundheit geschützt werden.

Hierzu sind auf der Grundlage einer Beurteilung der bei diesen Tätigkeiten auftretenden Gefährdungen angemessene Vorkehrungen, wie z. B. die Bereitstellung sicherer Verkehrs- und Transportmittel für das Aufsuchen der Arbeitsorte der Beschäftigten sowie geeigneter persönlicher Schutzausrüstungen zu treffen. Ebenso hat der Arbeitgeber präventive Maßnahmen zum Schutz vor jeglicher Gewalt, die sich aus der Umsetzung dienstlicher Verpflichtungen ergeben kann, sowie Maßnahmen zur posttraumatischen psychologischen Betreuung, z. B. nach der Aufnahme besonders schwerer<sup>6</sup> oder tödlicher Arbeitsunfälle, zu gewährleisten.

#### 2.4.1.5 Qualifikation der Aufsichtsbeamtinnen und -beamten

##### 2.4.1.5.1 Ausbildung

Die Aufsichtsbeamtinnen und -beamten müssen für die Erfüllung ihrer Aufgaben eine geeignete Ausbildung erhalten (ILO 81, Art. 7 Nr. 3 [1]; Common Principles, [6]).

Für die Umsetzung der Überwachungs- und Beratungsaufgaben in einer staatlichen Arbeitsschutzbehörde sind eine entsprechende Grundqualifikation sowie spezielle Zusatzqualifikationen und Erfahrungen hinsichtlich der Aufgabenfelder Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit erforderlich. Als Grundqualifikationen sind in der Regel ein abgeschlossenes Studium an einer Fachhochschule, Hochschule oder Universität in einer für den Arbeitsschutz förderlichen Fachrichtung, mindestens aber – je nach Laufbahngestaltung – eine Meister- oder Techniker Ausbildung, sowie eine fachbezogene praktische Tätigkeit erforderlich.

---

<sup>6</sup> „Schwere Arbeitsunfälle sind Unfälle, die Ausfallzeiten von mehr als drei Tagen nach sich ziehen. Bei tödlichen Arbeitsunfällen handelt es sich um Unfälle, die innerhalb eines Jahres zum Tod des Unfallopfers führen.“ (Eurostat, [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics\\_explained/index.php/Health\\_and\\_safety\\_at\\_work\\_statistics/de](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Health_and_safety_at_work_statistics/de))

Im Rahmen der auf die Grundqualifikation aufsetzenden Arbeitsschulungsausbildung werden die notwendige Fach- und Methodenkompetenz wie die erforderliche Handlungs- und Sozialkompetenz als wesentliche Voraussetzungen für die Beratungs- und Überwachungstätigkeit der Arbeitsschulungsbehörde vermittelt bzw. gefestigt.

Die Arbeitsschulungsausbildung sollte grundsätzlich durch eine Laufbahnausbildung mit abschließender Prüfung erfolgen. Als rechtliche Grundlage hierzu ist eine Ausbildungs- und -Prüfungsordnung aufzustellen. Andere gleichwertige Formen der Ausbildung, Qualifizierung, Weiterbildung und Prüfung sind möglich.

Für die theoretische Ausbildung hat der Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik 2011 (58. Sitzung) einen „Rahmenlehrplan für die Laufbahnen in der Arbeitsschulungsaufsicht“ bestätigt und den Ländern - unabhängig von der im jeweiligen Land gewählten Form der Ausbildung - zur Anwendung empfohlen. Der Umfang der theoretischen Ausbildung soll 500 Stunden nicht unterschreiten. Die wesentlichen Inhalte sind im Anhang dargestellt.

#### 2.4.1.5.2 Fortbildung, Anweisung und Information

Vor dem Hintergrund des steten Wandels in der Arbeitswelt, des fortschreitenden Standes der Technik, Arbeitsmedizin und Arbeitshygiene sowie der sonstigen gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnisse für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Beschäftigten sind zur Aufrechterhaltung der Kompetenzen der Aufsichtsbeamtinnen und -beamten regelmäßige Fortbildungen sowie Maßnahmen zum Erhalt aller notwendigen Anweisungen und Informationen erforderlich.

Je Kalenderjahr sollte für jede Aufsichtsbeamtin bzw. jeden Aufsichtsbeamten ein Zeitrahmen von mindestens 40 Zeitstunden für die Zwecke der Fortbildung zur Verfügung stehen. Neben intern organisierten Fortbildungsaktivitäten können extern angebotene Schulungen, Fachtagungen und Kurse zur Erlangung von Kenntnissen sowie Fertigkeiten und Fähigkeiten genutzt werden. Ergänzend dazu sind auch Fragen der Kommunikation, der Konfliktbewältigung, des Umgangs mit schwierigen Arbeitgebern oder Beschwerdeführern sowie effizienter Arbeitstechniken einzubeziehen.

Zu den Maßnahmen für einen ausreichenden Kompetenzerhalt können je nach Aufgabenstellung auch Hospitationen in anderen Ländern und bei anderen mit einzelnen Aspekten der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes betrauten Institutionen (z. B. Unfallversicherungsträger, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin), der zeitweilige Aufenthalt in einer Arbeitsaufsicht eines anderen Mitgliedstaates der Europäischen Union im Rahmen des Austauschprogramms des SLIC oder eine fachspezifische Zusatzausbildung gehören.

### 2.4.2 Gesetzlich zugewiesene Pflichten

#### 2.4.2.1 Vollzug staatlichen Arbeitsschutzrechts durch Überwachung, Beratung und Antragsbearbeitung

Die Verantwortung für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Beschäftigten im Betrieb trägt der Arbeitgeber. Er wird hierbei durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit

und die Betriebsärztin bzw. den Betriebsarzt sowie durch die Beschäftigten und ihre Interessenvertretungen unterstützt.

Die staatlichen Arbeitsschutzbehörden sind Überwachungsbehörden. Als Eingriffsverwaltung geben sie den Arbeitgebern und im Einzelfall auch den Beschäftigten oder Dritten ein Tun, Dulden oder Unterlassen vor und greifen damit in die allgemeine Handlungsfreiheit ein.

Die Aufgabe der staatlichen Arbeitsschutzbehörden ist der Vollzug von Rechtsvorschriften zum Schutz der Beschäftigten vor arbeitsbedingten Unfällen und Gesundheitsgefahren durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes einschließlich von Maßnahmen einer menschengerechten Gestaltung der Arbeit.

Hierzu gehören insbesondere die Rechtsvorschriften zum Schutz vor Gefährdungen durch

1. die Gestaltung und die Einrichtung der Arbeitsstätte und des Arbeitsplatzes,
2. physikalische, chemische und biologische Einwirkungen,
3. die Gestaltung, die Auswahl und den Einsatz von Arbeitsmitteln, insbesondere von Arbeitsstoffen, Maschinen, Geräten und Anlagen sowie den Umgang damit,
4. die Gestaltung von Arbeits- und Fertigungsverfahren, Arbeitsabläufen und Arbeitszeit und deren Zusammenwirken,
5. unzureichende Qualifikation und Unterweisung der Beschäftigten,
6. psychische Belastungen bei der Arbeit.

sowie

die Rechtsvorschriften für besonders schutzbedürftige Personen wie Schwangere, Jugendliche und Kinder und die Rechtsvorschriften zur Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes.

Weitere staatliche Aufgaben sind:

- die Überwachung des betrieblichen Arbeitsschutzsystems hinsichtlich der Einhaltung der einschlägigen gesetzlichen Forderungen zum Arbeitsschutz sowie
- die Beratung der Arbeitgeber bei der Erfüllung ihrer diesbezüglichen Pflichten (u. a. § 21 ArbSchG).

Die staatliche Arbeitsschutzverwaltung trägt mit ihrem Handeln dazu bei, das übergeordnete gesellschaftliche Ziel - Erhalt, Verbesserung und Förderung der Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten durch einen präventiv ausgerichteten und systematisch wahrgenommenen Arbeitsschutz - umzusetzen.

Das staatliche Handeln richtet sich auf die Durchsetzung des Arbeitsschutzrechts. Die Arbeitsschutzbehörden leisten damit einen Beitrag zur Integration des Arbeitsschutzes in alle betrieblichen Planungs- und Entscheidungsprozesse sowie zur Sicherung der Qualität des betrieblichen Arbeitsschutzsystems. Damit wird eine nachhaltige

Verbesserung der Sicherheit und der Gesundheit der Beschäftigten durch Überwachung und Beratung vor Ort erreicht. Dabei werden die spezifischen Belange kleiner und mittlerer Betriebe besonders beachtet.

Die Besichtigungstätigkeit ist auf die Einhaltung der Rechtsvorschriften und damit zugleich korrektiv und präventiv ausgerichtet. Vorrang hat in jedem Fall die frühzeitige Einflussnahme im Hinblick auf die Verhütung von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen. Hierzu dient auch der Beratungsauftrag, der sich auf eine Beratung des Arbeitgebers zu seinen Pflichten und somit zur rechtskonformen Anwendung der Vorschriften beschränkt.

#### 2.4.2.2 Zusammenwirken mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung

Die staatlichen Arbeitsschutzbehörden der Länder überwachen die Einhaltung der staatlichen Arbeitsschutzvorschriften und beraten Arbeitgeber bei der Erfüllung der sich aus den Rechtsvorschriften ergebenden Pflichten. Die Unfallversicherungsträger haben nach § 14 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame Erste Hilfe in ihren Mitgliedsunternehmen zu sorgen. Sie beraten die Unternehmer und die Versicherten gemäß ihrem sozialversicherungsrechtlichen Präventionsauftrag.

Eine Stärkung der Kooperationsbeziehungen zwischen den Beteiligten im dualen Arbeitsschutzsystem ist eine Voraussetzung für die Verbesserung von Effektivität und Effizienz des Arbeitsschutzes in der Bundesrepublik Deutschland und ein wesentlicher Bestandteil der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA).

Im Rahmen der Umsetzung der GDA wirken die staatlichen Arbeitsschutzbehörden und die Unfallversicherungsträger auf der Grundlage einer gemeinsamen Überwachungs- und Beratungsstrategie eng zusammen und organisieren einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch über diese Tätigkeiten (§ 21 Abs. 3 ArbSchG). Mit dieser gesetzlichen Forderung ist ein abgestimmtes und arbeitsteiliges Vorgehen der Aufsichtsbehörden der Länder und der Präventionsdienste der Unfallversicherungsträger im dualen Arbeitsschutzsystem der Bundesrepublik Deutschland sicherzustellen.

Für die Umsetzung der gemeinsamen Überwachungs- und Beratungsstrategie stimmen die Arbeitsschutzbehörden der Länder und die Präventionsdienste der Unfallversicherungsträger Grundsätze und Leitlinien zu zentralen Themen der Tätigkeit, wie z. B. zur Gefährdungsbeurteilung und Dokumentation, zur betrieblichen Arbeitsschutzorganisation, zur Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz oder zur Planung und Ausführung von Bauvorhaben ab.

Die Grundsätze und Leitlinien beschreiben gemäß § 21 Abs. 3 Ziffer 1 ArbSchG und § 20 Abs. 1 SGB VII methodische Vorgehensweisen der für den Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörden und der Unfallversicherungsträger

- bei der Überwachung und Beratung der Betriebe,

- bei der Festlegung inhaltlicher Beratungs- und Überwachungsschwerpunkte, aufeinander abgestimmter oder gemeinsamer Schwerpunktaktionen und Arbeitsprogramme und
- bei der Förderung eines Daten- oder sonstigen Informationsaustausches, insbesondere über Betriebsbesichtigungen und deren wesentliche Ergebnisse.

Die Grundsätze und Leitlinien geben als „gemeinsame Beratungs- und Überwachungsstrategie“ den fachlichen Rahmen vor, durch den gewährleistet wird, dass konkrete Überwachungs- und Beratungskonzepte inhaltlich gleichgerichtet und in Funktionalität und Anforderungsprofil gleichwertig ausgestaltet sind.<sup>7</sup>

Die vereinbarten methodischen Vorgehensweisen müssen sich in den Überwachungs- und Beratungskonzepten der Aufsichtsbehörden der Länder und der Präventionsdienste der Unfallversicherungsträger wiederfinden. Sie sind gemäß Art. 3 Abs. 1 Satz 1 der „Rahmenvereinbarung über das Zusammenwirken der staatlichen Arbeitsschutzbehörden der Länder und der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA)“ [9] bei der Planung und Durchführung der Überwachungs- und Beratungstätigkeiten beider Aufsichtsdienste zu berücksichtigen. Die Grundsätze und Leitlinien werden mit der Umsetzung durch die obersten Arbeitsschutzbehörden der Länder für die Aufsichtsbehörden im jeweiligen Land verbindlich.

Eine zwingende Voraussetzung für die Erfüllung der gesetzlichen Forderung zur Umsetzung der gemeinsamen Überwachungs- und Beratungsstrategie von staatlichen Arbeitsschutzbehörden und Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung auf Seiten der Länder ist die Sicherstellung eines Vollzugs nach länderübergreifend einheitlichen Prinzipien und Grundsätzen. Die Erreichung der Ziele der GDA setzt somit ein einheitliches Grundverständnis zu Fragen des Vollzugs der Arbeitsschutzbehörden der Länder im Sinne dieser Handlungsanleitung voraus.

#### 2.4.2.3 Zusammenarbeit mit anderen Behörden

Die Arbeitsschutzbehörden sind nach § 23 Abs. 3 ArbSchG verpflichtet, bei konkreten Anhaltspunkten für

1. eine Beschäftigung oder Tätigkeit von Ausländern ohne den erforderlichen Aufenthaltstitel nach § 4 Abs. 3 des Aufenthaltsgesetzes, eine Aufenthaltsgestattung oder eine Duldung, die zur Ausübung der Beschäftigung berechtigen, oder eine Genehmigung nach § 284 Abs. 1 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch,
2. Verstöße gegen die Mitwirkungspflicht nach § 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch gegenüber einer Dienststelle der Bundesagentur für Arbeit, einem Träger der gesetzlichen Kranken-, Pflege-, Unfall- oder

---

<sup>7</sup> vgl. Rahmenvereinbarung über das Zusammenwirken der staatlichen Arbeitsschutzbehörden der Länder und der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie [9]

- Rentenversicherung oder einem Träger der Sozialhilfe oder gegen die Meldepflicht nach § 8a des Asylbewerberleistungsgesetzes,
3. Verstöße gegen das Gesetz zur Bekämpfung der Schwarzarbeit,
  4. Verstöße gegen das Arbeitnehmerüberlassungsgesetz,
  5. Verstöße gegen die Vorschriften des Vierten und Siebten Buches Sozialgesetzbuch über die Verpflichtung zur Zahlung von Sozialversicherungsbeiträgen,
  6. Verstöße gegen das Aufenthaltsgesetz,
  7. Verstöße gegen die Steuergesetze,

die für die Verfolgung und Ahndung der Verstöße nach den Nummern 1 bis 7 zuständigen Behörden, die Träger der Sozialhilfe sowie die Behörden nach § 71 des Aufenthaltsgesetzes zu unterrichten. Hierzu arbeiten die Arbeitsschutzbehörden der Länder insbesondere mit den Agenturen für Arbeit, den Hauptzollämtern, den Rentenversicherungsträgern, den Krankenkassen als Einzugsstellen für die Sozialversicherungsbeiträge, den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung, den nach Landesrecht für die Verfolgung und Ahndung von Verstößen gegen das Gesetz zur Bekämpfung der Schwarzarbeit zuständigen Behörden, den Trägern der Sozialhilfe, den in § 71 des Aufenthaltsgesetzes genannten Behörden und den Finanzbehörden zusammen.

#### 2.4.2.4 Pflichten zur Dokumentation und Berichterstattung

Die Aufsichtsbeamtinnen und -beamten müssen über die durchgeführten Handlungen und die Ergebnisse ihrer Aufsichtstätigkeit schriftliche Aufzeichnungen anfertigen (siehe Kapitel 3.7). Die zuständigen obersten Landesbehörden haben über die Überwachungstätigkeit der ihnen unterstellten Behörden einen Jahresbericht zu veröffentlichen (§ 23 Abs. 4 ArbSchG). Dieser muss mindestens Aussagen zu den folgenden Punkten enthalten (Art. 21 ILO Nr. 81):

- Angabe der Gesetze und Verordnungen, für die die Arbeitsschutzbehörde im Land zuständig ist (wird erfüllt durch eine entsprechende Darstellung im Bericht der Bundesregierung über Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit - SUGA-Bericht),
- Personalzahl der Arbeitsschutzbehörde (siehe Kapitel 2.2),
- Zahl der im Zuständigkeitsbereich angesiedelten Betriebe und Institutionen sowie die Zahl der dort Beschäftigten,
- Zahl der vorgenommenen Besichtigungen,
- Zahl der Beanstandungen und der zur Abstellung getroffenen Maßnahmen einschließlich Sanktionen sowie
- Zahl der Arbeitsunfälle und der Berufskrankheiten.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Diese Daten erhält das BMAS von den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung. Die Anforderung diese Daten zu erfassen und zu veröffentlichen wird in der ILO 81 (Artikel 21 f und g) gefordert [1].

Aus diesem Grund müssen die Aufsichtsbeamtinnen und -beamten über die durchgeführten Handlungen und die Ergebnisse ihrer Aufsichtstätigkeit in einheitlicher Weise statistische Erfassungen vornehmen und schriftliche Aufzeichnungen anfertigen (siehe Kapitel 3.7), um aussagekräftige und vergleichbare Statistiken zu erhalten.

### 2.4.3 Instrumente zur Umsetzung der Vollzugsaufgaben

Die wesentlichen Instrumente zur Umsetzung der Vollzugsaufgaben werden definiert, um eine gleichwertige Vollzugspraxis der Arbeitsschutzbehörden der Länder zu ermöglichen.

**Vollzug** ist die Erfüllung von staatlichen Aufgaben der Überwachung, Beratung und Antragsbearbeitung, die sich aus Gesetzen und Verordnungen zum Arbeitsschutz ergeben.

**Überwachung (Synonym: Aufsicht)** ist ein Teil der Ausführung von Gesetzen und Verordnungen und umfasst das Sammeln und Auswerten von Informationen über die Erfüllung rechtlicher Pflichten durch den Normadressaten (Feststellen eines vorhandenen Zustandes) und die Bewertung der Feststellungen im Rahmen eines Soll-Ist-Vergleichs mit den rechtlichen Festlegungen (Kontrolle oder Überprüfung). Sie schließt die Festlegung angemessener Maßnahmen zur Sollangleichung (Herstellung des gesetzlichen Zustandes) einschließlich aller Verwaltungsverfahrensmassnahmen ein. Die Überwachung wird grundsätzlich im Rahmen von Betriebsbesichtigungen im Außendienst durchgeführt. Eine andere Form der Überwachung besteht in der Überprüfung von Unterlagen und Dokumenten im Innendienst (z. B. Kontrolle von Arbeitszeitznachweisen).

**Besichtigung** ist eine **Methode zur Überwachung**. Sie schließt die Kontrolle, Beratung und Maßnahmen zur Erreichung des rechtskonformen Zustands (Compliance) durch die Arbeitsschutzbehörde ein.

**Besichtigung** ist ein **Dienstgeschäft im Außendienst**, bei dem eine Betriebsstätte oder ein sonstiger Arbeitsplatz (z. B. Baustelle, Fahrzeug) oder eine Anlage (z. B. Lager, überwachungsbedürftige Anlage) außerhalb einer Betriebsstätte **zum Zweck der Überwachung und Beratung** durch Aufsichtsbeamtinnen oder -beamte mit der Befugnis zum hoheitlichen Handeln (eigenverantwortliche Durchführung von ordnungsrechtlichen Maßnahmen und Ahndungsmaßnahmen, Erlassen von förmlichen Verwaltungsakten) aufgesucht wird.

**Kontrolle** (oder Überprüfung) ist der Soll-Ist-Vergleich rechtlicher Bestimmungen.

**Beratung** ist die **Erläuterung der Pflichten der Arbeitgeber** zur Gewährleistung von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit sowie der dazu erforderlichen organisatorischen einschließlich der administrativen Maßnahmen, die den Arbeitgeber in die Lage versetzen, seinen Pflichten im Arbeitsschutz nachzukommen.

**Antragsbearbeitung** ist die Bearbeitung gesetzlich vorgeschriebener Anzeigen, von Anträgen auf Erteilung einer Genehmigung, Erlaubnis, Feststellung, von gesetzlich begründeten Stellungnahmeersuchen sowie von Anfragen und Beschwerden.

**Maßnahmen zur Sollangleichung** unterliegen der Ermessensentscheidung der Aufsichtsbeamtin bzw. des Aufsichtsbeamten, die bzw. der entscheiden muss, ob und wenn ja welche Maßnahmen erforderlich sind, um die Umsetzung der Rechtsvorschriften durchzusetzen. Sie können als Hinweis oder mündliche Absprache, als interner Vermerk oder als Besichtigungsschreiben oder als förmliche **verwaltungsrechtliche Maßnahme** in der Form einer Anordnung, ggf. mit Anwendung von Zwangsmitteln, getroffen werden.

**Ahndungsmaßnahmen** sind die durch die staatliche Arbeitsschutzbehörde eingeleiteten Ordnungswidrigkeitenverfahren (Verwarnung oder Bußgeld) sowie die Abgabe an die Staatsanwaltschaft (Strafanzeige).

#### 2.4.4 Definition Arbeitsschutzaufgaben

Der Umfang der Aufgaben der Arbeitsschutzverwaltungen der Länder ist von Land zu Land sehr unterschiedlich geregelt. Die Aufgaben lassen sich in drei Gruppen einteilen:

- A. Aufgaben mit der unmittelbaren Zielsetzung, die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit zu gewährleisten,
- B. Aufgaben, welche in Teilen einen Bezug zum Arbeitsschutz haben und insoweit auch zu Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit beitragen
- C. Aufgaben ohne Bezug zum Arbeitsschutz

Die **Arbeitsschutzaufgaben** umfassen alle Aufgaben der staatlichen Arbeitsschutzbehörden, die die sachgerechte Umsetzung der sich aus dem Arbeitsschutzgesetz, aus dem Arbeitssicherheitsgesetz, dem Arbeitszeitgesetz, dem Fahrpersonalgesetz, dem Mutter- und dem Jugendarbeitsschutzgesetz und den darauf beruhenden Rechtsverordnungen (Gruppe A) für den Normadressaten Arbeitgeber ergebenden Pflichten gewährleisten (= betrieblicher Arbeitsschutz). Hierzu gehört auch die Erfüllung aller Verpflichtungen, die in diesen Gesetzen an die Arbeitsschutzbehörden selbst gestellt sind (GDA, Geheimhaltung, Unterrichtung, Dokumentation und Berichterstattung).

Gruppe	Rechtsgebiete
A	<p>Arbeitsschutzgesetz und Verordnungen, z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitsstättenverordnung</li> <li>• Baustellenverordnung</li> <li>• Betriebssicherheitsverordnung</li> <li>• Bildschirmarbeitsverordnung</li> <li>• Biostoffverordnung</li> <li>• Druckluftverordnung</li> <li>• Gefahrstoffverordnung</li> <li>• Lärm- und Vibrations-Arbeitsschutzverordnung</li> <li>• Arbeitsschutzverordnung zu künstlicher optischer Strahlung</li> <li>• Lastenhandhabungsverordnung</li> <li>• PSA-Benutzungsverordnung</li> <li>• Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge</li> </ul> <p>Arbeitssicherheitsgesetz  Arbeitszeitgesetz und -verordnungen  Mutterschutzgesetz und Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz  Jugendarbeitsschutzgesetz  Kinderarbeitsschutzverordnung  Fahrpersonalgesetz und -verordnungen  Berufskrankheiten-Verordnung</p>
B	<p>Bundesperziehungsgeldgesetz, Pflegezeitgesetz  Heimarbeitsgesetz  Sprengstoffgesetz und seine Verordnungen  Produktsicherheitsgesetz und seine Verordnungen, z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maschinenverordnung</li> <li>• Explosionsschutzverordnung</li> </ul> <p>Atomgesetz und seine Verordnungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Röntgenverordnung</li> <li>• Strahlenschutzverordnung</li> </ul> <p>Gefahrgutbeförderungsgesetz  Chemikaliengesetz (CLP, REACH) und seine Verordnungen, z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gefahrstoffverordnung (Abschnitt 2)</li> <li>• Chemikalienverbotsverordnung</li> </ul> <p>Medizinproduktegesetz und Verordnungen  Ladenschluss- bzw. Ladenöffnungsrecht  Gentechnikgesetz und Verordnungen  Bundes-Immissionsschutzgesetz und Verordnungen</p>
C	<p>z. B.:</p> <p>Gesetz zum Schutz vor nichtionisierender Strahlung bei der Anwendung am Menschen und Verordnungen  Gesetz über die umweltgerechte Gestaltung energieverbrauchsrelevanter Produkte</p>

**Arbeitsschutzaufgaben**

Für folgende Rechtsbereiche der Auflistung zu Gruppe B sind z. B. einige staatliche Arbeitsschutzbehörden nicht oder nur teilweise zuständig:

- Sprengstoffgesetz und Sprengstoffverordnungen,
- Röntgen- und Strahlenschutzverordnung,
- Gefahrgutbeförderungsgesetz,

- Chemikalienverbotsverordnung,
- Chemikaliengesetz einschließlich CLP und REACH,
- Medizinproduktegesetz und Verordnungen,
- Gentechnikgesetz und Verordnungen,
- **Bundesimmissionsschutzgesetz und Verordnungen.**

Aus dem ILO-Abkommen Nr. 81 Art. 21 (siehe Kapitel 2.1.5.3) ergibt sich die Verpflichtung zur Veröffentlichung der Anzahl der Aufsichtsbeamtinnen und Aufsichtsbeamten für die Erfüllung der Arbeitsschutzaufgaben. Vor diesem Hintergrund ist das Aufsichtspersonal (ausgebildete Aufsichtsbeamtinnen und -beamte) in statistischen Übersichten zur Personalausstattung, wie z.B. den Jahresberichten der Arbeitsschutzbehörden der Länder oder dem Bericht der Bundesregierung über Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit der Bundesregierung [15], getrennt nach der Gruppe A „Arbeitsschutzaufgaben“ und der Summe der drei Gruppen (A+B+C) als Gesamtpersonal der Arbeitsschutzbehörden anzugeben.

### 3. Vollzug - Überwachung

Der Überwachungsauftrag wird insbesondere durch das Arbeitsschutzgesetz definiert. In den ihnen übertragenen Aufgabenbereichen haben die Arbeitsschutzbehörden der Länder die Einhaltung der erforderlichen Schutzmaßnahmen auf Basis der gesetzlichen Vorschriften zu überwachen und durchzusetzen. Die Betriebe sind so oft und so gründlich zu besichtigen, wie es zur Sicherstellung einer wirksamen Durchführung der einschlägigen gesetzlichen Vorschriften notwendig ist (ILO 81).

Die Überwachung erfolgt:

#### **aktiv**

- d. h. auf eigene Initiative der Arbeitsschutzbehörden
  - Risikoorientierte Überwachung
  - Arbeitsprogramme
  - Überwachung im Einzelfall

#### **reaktiv**

- d. h. anlassbezogen
  - Beschwerden
  - Unfälle
  - Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Erkrankungen

## 3.1 Aktive Überwachung

Aktive Überwachung erfolgt auf Initiative der Arbeitsschutzverwaltung. Zur aktiven Überwachung gehören die:

- Risikoorientierte Überwachung nach bundesweit einheitlicher Risikoeinstufung,
- Überwachung im Rahmen der GDA-Arbeitsprogramme und weiterer länderübergreifender Überwachungsprogramme,
- Überwachungsprogramme einzelner Länder und
- Überwachung im Einzelfall.

### 3.1.1 Konzept zur risikoorientierten Überwachung

Die Prioritätensetzung bei der risikoorientierten Überwachung erfolgt nach gemeinsamen länderübergreifenden Grundsätzen. Bei ihrer Anwendung wird die Überwachungstätigkeit durch die bevorzugte Auswahl von Betrieben mit hohem Gefährdungspotential optimiert und effektiv gestaltet..

Für die allgemeine länderübergreifende Grundeinstufung von Betrieben wird die vierstellige Wirtschaftsklassensystematik (NACE) zu Grunde gelegt. Die Betriebe in einer Wirtschaftsklasse werden auf der Grundlage vorhandener Erkenntnisse zur Entwicklung von Unfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Erkrankungen in Verbindung mit branchenspezifischen Erfahrungen aus der Überwachungspraxis in vier unterschiedlichen Gefährdungsklassen

1. mechanische Einwirkungen
2. stoffliche Einwirkungen
3. physische Belastung
4. psychische Belastung

von den Arbeitsschutzbehörden der Länder bewertet. Zu jeder dieser vier Klassen wird eine Einschätzung der vorliegenden Gefährdung in vier Stufen vorgenommen:

- 0 keine nennenswerte Gefährdung
- 1 geringe Gefährdung
- 2 mittlere Gefährdung
- 3 hohe Gefährdung.

Die Zusammenfassung der Bewertungen ermöglicht es den Arbeitsschutzbehörden, Prioritäten zur Auswahl von Betrieben zu setzen. Dabei können sowohl spezifische

Risiken in einzelnen Wirtschaftsklassen (z.B. Vorliegen einer hohen Gefährdung durch psychische Belastung) als auch eine hohe Gesamtbelastung durch Mehrfachwirkungen (z.B. zugleich auftretende mittlere bis hohe Gefährdungen bezüglich mechanischer, stofflicher und physischer Belastungen) berücksichtigt werden.

Die konkrete risikoorientierte Einstufung eines einzelnen Betriebs erfolgt dann unter Berücksichtigung:

1. der allgemeinen länderübergreifenden Grundeinstufung zunächst ohne Kenntnis der individuellen Arbeitsschutzsituation,
2. der Anzahl der Beschäftigten und
3. der der Arbeitsschutzbehörde vorliegenden spezifischen Kenntnisse aufgrund von Besichtigungen, Unfällen oder Beschwerden (individuelle Arbeitsschutzsituation).

### **3.1.2 Umsetzung des Konzepts der risikoorientierten Überwachung**

Für die Anwendung des Konzepts der risikoorientierten Überwachung orientieren sich die Länder an der länderübergreifenden Grundeinstufung und ergänzen diese im Rahmen ihres Aufsichtskonzepts ggf. um landesspezifische Kriterien. Betriebe mit hoher Gesamtbelastung oder mit hoher Gefährdung in einzelnen Belastungsaspekten (s. 3.1.1) werden länderübergreifend als Risikobetriebe eingestuft und prioritär überwacht.

### **3.1.3 GDA-Arbeitsprogramme und weitere länderübergreifende Überwachungsprogramme**

Länderübergreifende Überwachungsprogramme sind im Wesentlichen die Arbeitsprogramme der GDA. Die grundlegenden Regelungen zur Umsetzung der GDA-Arbeitsprogramme sind in der Rahmenvereinbarung über das Zusammenwirken der staatlichen Arbeitsschutzbehörden der Länder und der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung im Rahmen der GDA festgelegt und werden in den einzelnen Ländern durch Umsetzungsvereinbarungen für die jeweiligen Arbeitsprogramme konkretisiert [9]. Weiterhin wurde von der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz (NAK) ein „Leitfaden für GDA-Arbeitsprogramme“ veröffentlicht, welcher die wesentlichen Prozessschritte umfasst, *„die für die Entwicklung und Durchführung von Arbeitsprogrammen im Rahmen der GDA erforderlich sind.“*

Die für die GDA-Arbeitsprogramme zu planenden Besichtigungszeiten werden arbeitsprogrammbezogen in den bundesweiten Arbeitsprogrammleitungen abgestimmt und für Planungszwecke zum Ansatz gebracht.

Daneben können sich die Länder länderübergreifend an der Umsetzung von Arbeitsschwerpunkten und Kampagnen auf europäischer Ebene beteiligen.

### **3.1.4 Überwachungsprogramme einzelner Länder**

Überwachungsprogramme einzelner Länder dienen dazu, Mängelschwerpunkten und Defiziten im Arbeitsschutz gezielt entgegen zu wirken sowie Informationslücken zu beseitigen. Durchführung und Umfang der Landesprogramme regelt jedes Land eigenverantwortlich.

### **3.1.5 Überwachung im Einzelfall**

Die Aufsichtsbeamtinnen und -beamten entscheiden im Rahmen ihres pflichtgemäßen Ermessens - ohne dass ein Programm (z. B. GDA-Arbeitsprogramm) vorhanden ist - welche eigeninitiativen Überwachungsmaßnahmen sie in welchem Betrieb durchführen. Dieses kann z. B. aufgrund einer Risikoeinschätzung eines Betriebes - ohne äußeren Anlass - erfolgen.

Ergibt sich anlässlich eines Dienstgeschäftes im Rahmen eines Programms, z. B. auf Grund der Feststellung von Mängeln, weiterer Handlungsbedarf, so ist eine Überprüfung unabhängig vom ursprünglichen Anlass im gebotenen Umfang durchzuführen.

## **3.2 Reaktive Überwachung**

Ein Anlass für reaktive Überwachung liegt vor, wenn ein von außen an die Arbeitsschutzbehörde herangetragenere Ereignis (z. B. Unfall, Anfrage, Beschwerde usw.) ursächlich ist.

Bei den Anlässen, die eine reaktive Überwachung in der Form einer Besichtigung auslösen können, ist ein strenger Maßstab anzulegen, um den notwendigen Freiraum für die aktive Überwachung zu gewährleisten.

Anlässe für die reaktive Überwachung können z. B. sein:

- Tödliche und schwere Unfälle und Schadensfälle,
- arbeitsbedingte Erkrankungen und Berufskrankheiten,
- Beschwerden, sofern eine Klärung notwendig und im Innendienst nicht möglich ist,
- Anzeigen, Anträge und Mitteilungen  
sofern eine Klärung notwendig und im Innendienst nicht möglich ist,
- Genehmigungs-, Erlaubnis- und Bewilligungsanträge oder Anzeigen als Anlass für den Vollzug.

Gewerbe-, ab- und -ummeldungen von Betrieben sind ohne weitere Hintergrundinformation grundsätzlich keine Anlässe für einen Außendienst.

### **3.2.1 Reaktion auf Unfälle, Berufskrankheiten oder arbeitsbedingte Erkrankungen**

Schwere, tödliche Unfälle und Massenanfälle (mehr als zwei Verletzte) bei der Arbeit sind immer zu untersuchen. Unfälle, Berufskrankheiten oder arbeitsbedingte Erkrankungen können wichtige Hinweise auf mögliche Arbeitsschutzdefizite im Betrieb geben. In diesen Fällen ist regelmäßig zu prüfen, ob eine Besichtigung gemäß LV 54 „Grundsätze der behördlichen Systemkontrolle“ [10] zweckmäßig ist. Bei der Durchführung einer Besichtigung im Rahmen einer Untersuchung sind jedoch mindestens die sechs verpflichtenden Kernelemente entsprechend der LV 54 „Grundsätze der behördlichen Systemkontrolle“ abzufragen [10]. Bei der Reaktion auf Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Erkrankungen soll die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständige Stelle beteiligt werden.

### **3.2.2 Reaktion auf Beschwerden**

Beschwerden können, wie auch Hinweise, Anzeigen etc., wichtige Anzeichen auf mögliche Arbeitsschutzdefizite im Betrieb geben.

Es gehört zum Grundverständnis der Arbeitsschutzbehörden, Beschwerden zu Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten grundsätzlich nachzugehen, auch wenn diese anonym erfolgen. Ausgenommen sind lediglich Fälle, in denen Beschwerden offenkundig unbegründet sind oder der Ermittlungsaufwand wegen unzureichender Angaben in keinem Verhältnis zum erwartbaren Ergebnis steht.

Beschwerden sind grundsätzlich zeitnah zu behandeln. Soweit Beschwerden berechtigt sind, sind die notwendigen Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu veranlassen.

Bei der Sachverhaltsermittlung ist so vorzugehen, dass nicht erkennbar ist, dass die Überwachung auf eine Beschwerde zurückzuführen ist. Unter Abwägung rechtlicher und datenschutzrechtlicher Rahmenbedingungen, soll die Beschwerde führende Person lediglich darüber informiert werden, dass die Bearbeitung erfolgt.

Der Schutz der Beschwerde führenden Person ist von besonderer Bedeutung. Nur wenn sich die Beschwerde führende Person damit einverstanden erklärt hat, kann ihr Name weitergegeben werden.

Die Frage, ob die Beschwerde führende Person anonym bleiben kann, richtet sich im ggf. folgenden Verwaltungsverfahren nach dem jeweils geltenden Verwaltungsverfahrensgesetz. Einem grundsätzlichen Akteneinsichtsrecht der Beteiligten (z. B. gem. § 29 Abs. 1 VwVfG) steht die Möglichkeit gegenüber, die Akteneinsicht zu verweigern. Die Behörde ist dazu unter anderem dann berechtigt, wenn „Vorgänge [...] wegen der berechtigten Interessen der Beteiligten oder dritter Personen

26

geheim gehalten werden müssen“ (so z. B. § 29 Abs. 2 VwVfG). Die Gewährung der Akteneinsicht und damit ggf. die Offenbarung des Namens der Beschwerde führenden Person ist damit eine Einzelfallentscheidung. Dabei ist zwischen dem Interesse der/des Betroffenen, ihre/seine Rechte verteidigen zu können einerseits, und dem Schutz der Beschwerde führenden Person vor möglichen Nachteilen andererseits abzuwägen. Die vertrauliche Behandlung der Quelle von Beschwerden fordert auch das für Deutschland verbindliche ILO-Übereinkommen Nr. 81 Art. 15c [1]. Dieses ist bei der Abwägung zu berücksichtigen und führt dazu, dass die Beschwerde führende Person in aller Regel nicht offenbart werden muss.

Zu bedenken ist bei der Abwägung auch, ob der Schutz der Beschwerde führenden Person dadurch gewährleistet werden kann, dass die Akte bzw. Aktenteile in anonymisierter Form herausgegeben werden.

Im Ordnungswidrigkeitenverfahren besteht ebenfalls gemäß § 49 Abs.1 Gesetz über Ordnungswidrigkeiten (OWiG) grundsätzlich ein Recht des Betroffenen auf Akteneinsicht, die aber verweigert werden kann, soweit „überwiegende schutzwürdige Interessen Dritter entgegenstehen“.

Die Einrichtung eines Beschwerdemanagements durch die Arbeitsschutzbehörden stellt eine sinnvolle Maßnahme zur Qualitätssicherung bei der Behandlung von Beschwerden dar.

### **3.3 Steuerung der Personalressourcen für den Vollzug**

Die für die Umsetzung der Arbeitsschutzaufgaben insgesamt zur Verfügung stehende Arbeitskapazität bestimmt sich nach der Anleitung für die Jahresberichterstattung der Arbeitsschutzbehörden der Länder [13] aus den Arbeitskapazitäten der Aufsichtsbeamtinnen und Aufsichtsbeamten der Arbeitsschutzbehörden eines Landes (in Vollzeiteinheiten) vermindert um die Arbeitskapazitäten (in Vollzeiteinheiten), die für die Erfüllung von Fachaufgaben außerhalb der Arbeitsschutzaufgaben eingesetzt werden. Die Personalkapazitäten werden im jährlichen Bericht der Bundesregierung über den Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit [15] bekannt gegeben.

Die Überwachungsstrategien der Länder sollen so angelegt sein, dass ein möglichst großer Anteil der Nettoarbeitszeit für die aktive Überwachung eingesetzt wird, da dieser Bereich eine systematische, zielorientierte und länderübergreifende Weiterentwicklung des Arbeitsschutzes möglich macht. Bei der Planung der aktiven Überwachungstätigkeit sollte berücksichtigt werden, dass Raum für eigene Entscheidungen der Aufsichtsbeamtinnen und –beamten zu Überwachungen verbleibt.

Als Zielgröße sollen die Arbeitsschutzbehörden der Länder mindestens ein Viertel der insgesamt für die Umsetzung der Arbeitsschutzaufgaben (siehe Kapitel 2.4.4, Gruppe A) zur Verfügung stehenden Nettoarbeitszeit für die aktive Überwachung planen und bereitstellen. Unter Berücksichtigung dieser Zielgröße können landesbezogen Aussagen

darüber getroffen werden, in welchem Umfang die Arbeitsschutzbehörden mit den gegebenen Personalressourcen Überprüfungen der Betriebe in Wirtschaftsklassen mit erhöhten Risiken (siehe Kapitel 3.1.1, 3.1.2) durchführen können.

Für die Umsetzung der Arbeitsprogramme der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie sollen 10 % der insgesamt für die Umsetzung der Arbeitsschutzaufgaben zur Verfügung stehenden Nettoarbeitszeit veranschlagt und bereitgestellt werden.

### **3.4 Mindestanforderungen an eine Besichtigung**

Grundsätzlich führen staatliche Arbeitsschutzbehörden Besichtigungen als Systemkontrolle (d.h. System- und Complianceprüfung nach LV 54) durch, wobei der Bewertung des Kernelements „Organisation der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung“ ein besonderer Stellenwert eingeräumt wird, da die Gesamtbewertung der Arbeitsschutzorganisation nicht besser ausfallen kann als die Bewertung dieses Kernelements [10].

Ausnahmen von den verpflichtenden Kernelementen einer Systemkontrolle sind bei Teilbesichtigungen möglich. Solche können z. B. sein:

- Besichtigungen im Rahmen von:
  - Beschwerden,
  - laufenden Genehmigungs- bzw. Erlaubnisverfahren
- Gezielte Beratungsanfragen zu spezifischen Themen (z. B. Planung Hochregallager),
- Unselbständige Betriebsstätten, hier erfolgt nur eine Complianceprüfung,
- Nachbesichtigungen.

Bei der Besichtigung nichtstationärer Betriebsstätten (z. B. Baustellen) ist in vielen Fällen eine vollständige Systemkontrolle nicht möglich. Ergeben sich Hinweise auf organisatorische Mängel, kann eine Systemkontrolle am Betriebsitz erforderlich werden.

Bei der Besichtigung ist der Arbeitgeber<sup>9</sup>, seine Vertretung oder die vom Arbeitgeber beauftragte Person sowie die Betriebs- oder Personalvertretung zu beteiligen.

Bei der Besichtigung und dem Abschlussgespräch können die Fachkraft für Arbeitssicherheit, die Betriebsärztin/der Betriebsarzt, die Sicherheitsbeauftragten oder

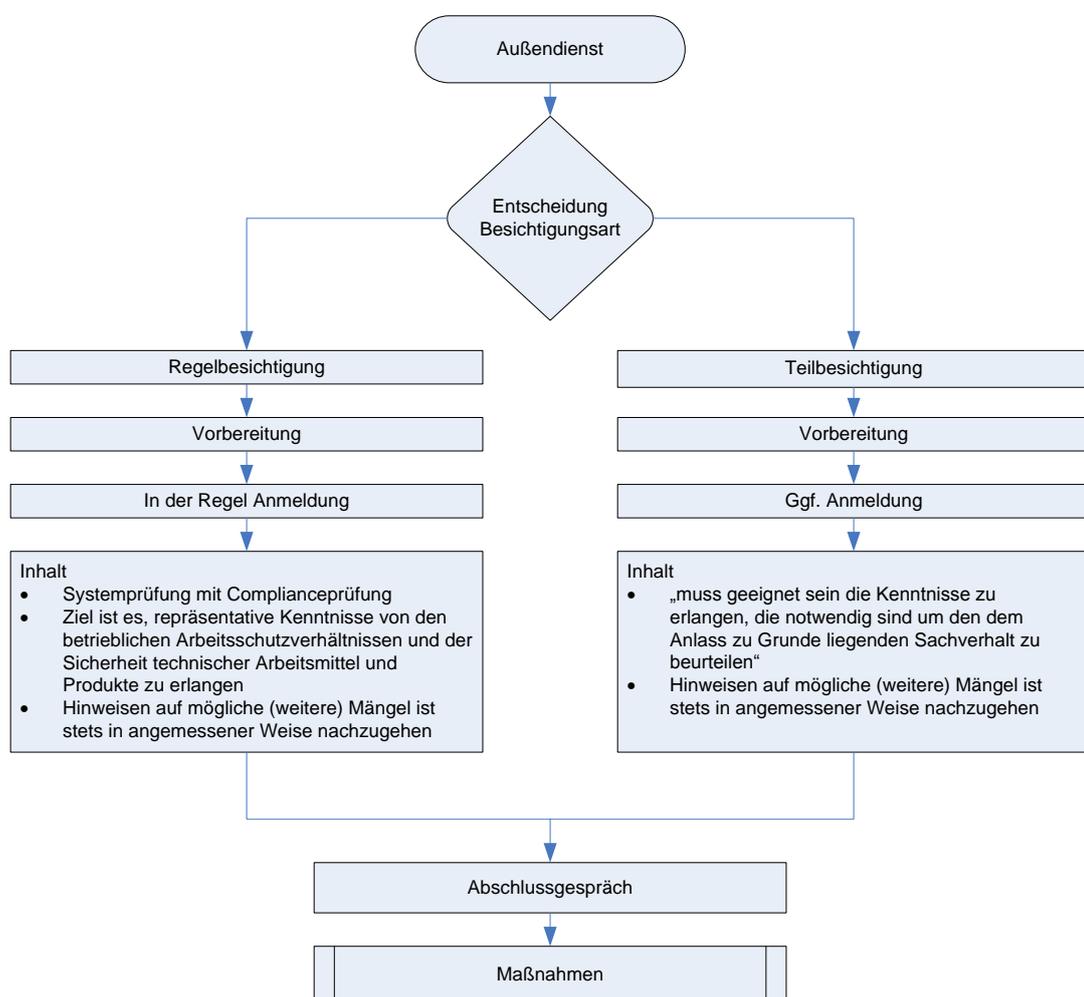
---

<sup>9</sup> Der Arbeitgeber ist für den Arbeitsschutz im Betrieb verantwortlich und nur von ihm oder von den verantwortlichen Personen können die zur Durchführung seiner oder ihrer Überwachungsaufgabe erforderlichen Auskünfte und die Überlassung von entsprechenden Unterlagen verlangt werden.

andere betriebliche Arbeitsschutzakteure/-akteurinnen im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber beteiligt werden.

Eine Besichtigung, an der ausschließlich die Fachkraft für Arbeitssicherheit und/oder die Betriebsärztin/der Betriebsarzt beteiligt sind, ist nicht ausreichend, da diese Arbeitsschutzexperten lediglich beratende Funktionen haben und nicht Normadressat des Arbeitsschutzes sind.

Um sicherzustellen, dass alle notwendigen Ansprechpersonen tatsächlich vor Ort sind, ist bei einer Systemkontrolle mit Complianceprüfung grundsätzlich eine Anmeldung erforderlich. Sofern es zur Feststellung von Arbeitsschutzdefiziten sinnvoll und notwendig ist, soll eine Besichtigung unangemeldet erfolgen.



Zur Beteiligung der Betriebs- oder Personalvertretung siehe auch Kapitel 3.6.1.

Aufgrund besonderer Gegebenheiten kann es erforderlich sein, dass Besichtigungen an Sonn- und Feiertagen sowie in der Nacht erfolgen.

Zur Besichtigung gehören auch Vor- und Nachbereitung einschließlich der Festlegung der Maßnahmen, wie die Erstellung des Besichtigungsschreibens und die Erfassung im

Tätigkeitsbericht. Erfolgt keine oder keine plausible Antwort des Arbeitgebers auf das Besichtigungsschreiben sollte eine Nachbesichtigung erfolgen. Diese dient der Kontrolle, ob die zuvor festgestellten Mängel abgestellt worden sind.

### **3.4.1 Regelbesichtigung (Systemkontrolle einschließlich Complianceprüfung)**

Die Systemkontrolle einschließlich Complianceprüfung ist die Regelbesichtigung der staatlichen Arbeitsschutzbehörden. Aus wichtigem Grund, z.B. weil Beschwerden unmittelbar abgeholfen werden muss, der Besichtigungsgegenstand vorgeben ist oder weil die Besichtigung keinen direkten Bezug zum Arbeitsschutz hat, finden auch Teilbesichtigungen (siehe 3.4.2) statt.

Bei der Durchführung einer Regelbesichtigung sind mindestens die verpflichtenden Kernelemente nach LV 54 „Grundsätze der behördlichen Systemkontrolle“ abzufragen [9]:

1. „Verantwortung, Aufgabenübertragung und Regelung der Kompetenzen“,
2. „Überwachung der Einhaltung der übertragenen Pflichten“,
3. „Organisationspflichten aus dem ASiG“,
4. „Qualifikation für den Arbeitsschutz“,
5. „Organisation der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung“ und
6. „Organisation der Unterweisung“.

Bei der Besichtigung ist gemäß LASI-Veröffentlichung - LV 54 „Grundsätze der behördlichen Systemkontrolle“ [10] zu verfahren. Dabei ist folgendes zu berücksichtigen:

- Mit der Systemkontrolle überprüft die zuständige Arbeitsschutzbehörde das Vorhandensein und das Funktionieren einer systematischen Arbeitsschutzorganisation im Sinne von § 3 ArbSchG. Werden Mängel festgestellt, wirkt die Arbeitsschutzbehörde auf deren Beseitigung in jeweils angemessener Form hin (Siehe 3.5).
- Bei der Complianceprüfung sollen Arbeitsplätze nach Gefährdungsschwerpunkt des Betriebes unter Berücksichtigung der Ergebnisse der betrieblichen Gefährdungsbeurteilung (GDA-Leitlinie Gefährdungsbeurteilung und Dokumentation [11], LV 59 [12]) und nach dem Zufallsprinzip gewählt werden. Bei der Besichtigung im Rahmen von Arbeitsprogrammen, die eine Systemkontrolle vorsehen (z.B. im Rahmen der GDA) kann sich die Auswahl auch an den Inhalten der Programme orientieren. Immer ist jedoch darauf zu achten, dass die Repräsentativität gewahrt bleibt.
- Bei der Besichtigung ist zu berücksichtigen, dass von Tätigkeiten, die nicht dem Regelbetrieb entsprechen, besondere Gefahren ausgehen können (Instandhaltung, Fremdfirmen etc.).
- Es sind mindestens zwei unterschiedliche Arbeitsplätze zu besichtigen.

- Im Rahmen der behördlichen Tätigkeit ist erkennbaren Hinweisen auf mögliche Mängel im Zuständigkeitsbereich der Arbeitsschutzbehörde stets in angemessener Weise nachzugehen. Der über die Arbeitsschutzaufgaben hinausgehende Zuständigkeitsbereich der Arbeitsschutzbehörde unterliegt landesspezifischen Regelungen.
- Das Ergebnis der Besichtigung ist entsprechend Kap. 3.7 zu dokumentieren und der Betriebsakte beizufügen. Die Dokumentation umfasst neben den in Kap. 3.7 genannten Punkten insbesondere die Bewertung der untersuchten Elemente<sup>10</sup>, den Umfang der Stichprobe der geprüften Dokumente, im Rahmen der Complianceprüfung besichtigte Arbeitsplätze, das Ergebnis der Beurteilung der Arbeitsschutzorganisation als Gesamtes.

### 3.4.2 Teilbesichtigungen

Im Bedarfsfall können Besichtigungen im Arbeitsschutz ohne (vollständige) Systemkontrolle erfolgen, d. h. die verpflichtenden Kernelemente (Mindestprüfumfang) müssen nicht vollständig abgefragt werden. Dies kann dann der Fall sein, wenn gezielt ausgewählte Besichtigungsgegenstände, z.B. im Rahmen von Beschwerden oder Mängelanzeigen, überprüft werden sollen und eine vollständige Systemkontrolle - aus Kapazitätsgründen oder weil unmittelbares Eingreifen erforderlich ist - nicht zielführend ist.

Bei einer Teilbesichtigung ist folgendes zu berücksichtigen:

- Sind bei der Teilbesichtigung (Kern-)Elemente der Systemkontrolle relevant, sind diese in die Besichtigung einzubeziehen.
- Im Rahmen der behördlichen Tätigkeit ist erkennbaren Hinweisen auf mögliche (weitere) Mängel stets in angemessener Weise nachzugehen.
- Auch die Teilbesichtigung soll mit einem Abschlussgespräch (siehe 3.4.3) beendet werden
- Teilbesichtigungen aufgrund von Beschwerden sollen unangemeldet erfolgen.

Es ist anzustreben, die Betriebe mit Mängeln, die auf Organisationsdefizite schließen lassen, mittelfristig einer vollständigen Systemkontrolle zu unterziehen.

Einen Sonderfall stellen Besichtigungen dar, die zwar im Zuständigkeitsbereich der Arbeitsschutzbehörden erfolgen, jedoch keinen Bezug zum Arbeitsschutz haben (siehe 2.4.4.). Welche Schnittstellen und Handlungsmöglichkeiten sich in diesen Fällen zu den Arbeitsschutzaufgaben der Behörde ergeben, hängt von den landesspezifischen Regelungen ab.

---

<sup>10</sup> Kernelemente und Zusatzelemente nach LV 54 „Grundsätze der behördlichen Systemkontrolle“ [10]

### **3.4.3 Abschlussgespräch mit dem Arbeitgeber**

Das Ergebnis der Besichtigung ist - unabhängig davon ob Mängel vorliegen oder nicht - immer mit dem Arbeitgeber bzw. seiner Vertretung und, wenn vorhanden, dem Betriebsrat/dem Personalrat zu besprechen. Hierbei soll auch eine Beratung des Arbeitgebers zur rechtskonformen Umsetzung seiner Pflichten erfolgen. Im Rahmen dieses Gespräches ist der Arbeitgeber hinsichtlich der systematischen Umsetzung von Arbeitsschutzorganisation und Gefährdungsbeurteilung zu motivieren.

### **3.4.4 Nachbesichtigungen**

Zur Überprüfung der Beseitigung von Mängeln können im Einzelfall Nachbesichtigungen angezeigt sein. Grundlagen für die Entscheidung, ob eine Nachbesichtigung in Frage kommt, sind in erster Linie die Zuverlässigkeit des Arbeitgebers und die Schwere der festgestellten Mängel. Darüber hinaus sind Nachbesichtigungen ein geeignetes Mittel, die Wirksamkeit getroffener Maßnahmen zu überprüfen.

## **3.5 Maßnahmen bei festgestellten Mängeln**

### **3.5.1 Definition und Klassifizierung von Mängeln**

Ein Mangel liegt vor, wenn ein betrieblicher Zustand nicht den gesetzlichen Vorgaben entspricht und damit das gesetzlich vorgegebene Schutzziel nicht erreicht wird.

Bei der Bewertung der Mängel ist das Ausmaß der Gefährdung für die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten zu berücksichtigen. Gefährdung im arbeitsschutzrechtlichen Sinne (§ 4 ArbSchG) hat das Ziel einer möglichst früh ansetzenden Prävention. Sie beinhaltet bereits die „Möglichkeit eines Schadens oder einer gesundheitlichen Beeinträchtigung ohne bestimmte Anforderungen an deren Ausmaß oder Eintrittswahrscheinlichkeit“.<sup>11</sup> Das bedeutet in der Praxis, dass bereits eine Verpflichtung zum arbeitsschutzrechtlichen Handeln besteht, ohne dass mit einer konkreten gesundheitlichen Schädigung zu rechnen ist (abstrakte Gefährdung). Gestaltungsmaßnahmen des Gefährdungsschutzes sind präventiv ausgerichtet und je nach Sachlage mit korrektiven Maßnahmen des Gefahrenschutzes zu verknüpfen.

Die nachfolgende Klassifizierung dient der Orientierung:

---

<sup>11</sup> Kohte/Faber/Feldhoff, Gesamtes Arbeitsschutzrecht, § 4 ArbSchG, Rn 11 m.w.N., 2014.

Klassifizierung	Mangel und mögliche Folge:
Geringfügig	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arbeitsschutzmangel, von dem eine Gefährdung, aber keine konkrete Gefahr für die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit ausgeht, z. B. Aushangpflichten nicht nachgekommen</li> </ul>
Mittel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arbeitsschutzmangel, der zu einer Gefährdung im Sinne einer konkreten Gefahr führt, also eine Sachlage, bei der die hinreichende Wahrscheinlichkeit<sup>12</sup> besteht, dass in absehbarer Zeit ein Schaden der Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit eintreten wird, z. B. unzureichende Raumlüftung</li> </ul>
schwerwiegend	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arbeitsschutzmangel, der eine erhebliche Gefährdung oder eine unmittelbare Gefahr für Leib oder Leben der Beschäftigten darstellt, also eine Sachlage, bei der eine nicht nur leichte Körperverletzung oder der Tod einzutreten droht; z. B. fehlende Absturzsicherungen</li> </ul>

Werden bei der Besichtigung Arbeitsschutzmängel festgestellt, sind diese von der Aufsichtsbeamtin/dem Aufsichtsbeamten zu bewerten und ggf. zu beanstanden. Auf eine Abstellung beanstandeter Arbeitsschutzmängel ist hinzuwirken. Unter Berücksichtigung der Art, Schwere und Häufigkeit der Mängel ist zu entscheiden, welche Maßnahmen des Verwaltungsrechtes, des Ordnungswidrigkeitenrechtes oder des Strafrechtes erforderlich sind. Hierbei ist der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten.

Folgende Maßnahmen stehen zur Verfügung:

1. Mündliche Feststellung gegenüber dem Arbeitgeber,
2. Besichtigungsschreiben,
3. Einleitung eines förmlichen Verwaltungsverfahrens (Ordnungsverfügung ggfs. mit Androhung und Festsetzung von Zwangsmitteln),
4. Einleitung eines Ordnungswidrigkeitenverfahrens oder
5. Abgabe an die Staatsanwaltschaft.

Die Maßnahmen sind unter Berücksichtigung der Erfahrungen mit dem jeweiligen Betrieb abgestuft oder gemeinsam nutzen. Ein Verwaltungsverfahren zur Beseitigung festgestellter Mängel und ein Ordnungswidrigkeitenverfahren zur Ahndung festgestellter Verstöße können parallel durchgeführt werden.

Die Fristsetzung zur Umsetzung der Arbeitsschutzmaßnahmen durch den Arbeitgeber richtet sich nach den Umständen des jeweiligen Einzelfalles. Die Frist sollte möglichst kurz bemessen sein, muss aber ausreichend viel Zeit für die Umsetzung der Maßnahme durch den Arbeitgeber bieten. Bei der Abwägung der Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen ist auch die Kooperationsbereitschaft des Arbeitgebers zu berücksichtigen.

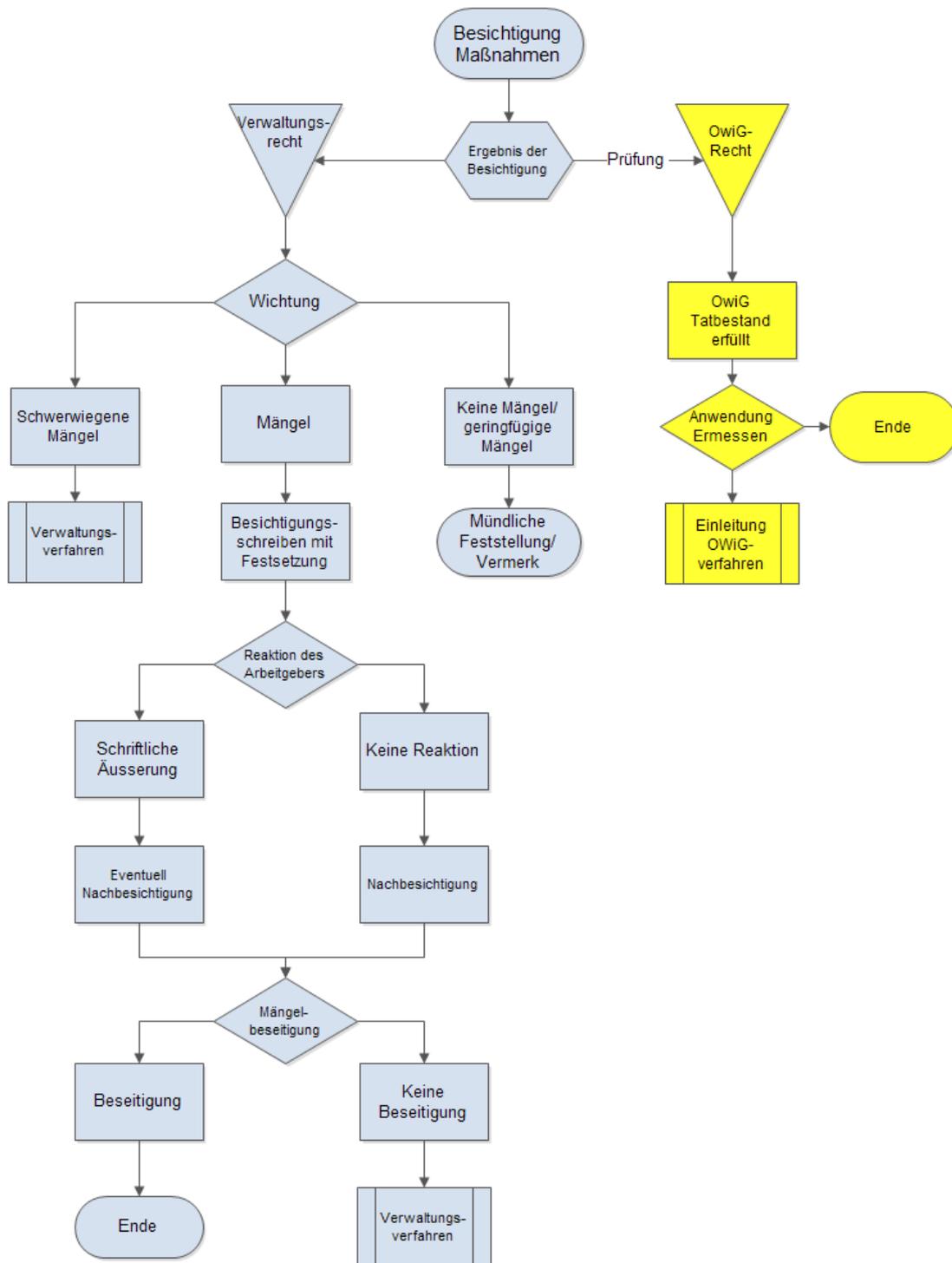
<sup>12</sup> Der Eintritt des Schadens braucht weder gewiss zu sein noch unmittelbar bevorzustehen; die nur entfernte Möglichkeit eines Schadens genügt aber nicht.

Die Maßnahmen und Aktivitäten werden verfolgt bis die jeweilige Zielsetzung erreicht ist.

Bei der Reaktion auf Arbeitsschutzmängel muss differenziert werden, ob es sich um:

- geringfügige Mängel
- mittlere Mängel
- schwerwiegende Mängel oder
- eine Häufung von Mängeln

handelt. Bei schwerwiegenden Mängeln ist für eine unverzügliche Beseitigung durch den Arbeitgeber zu sorgen. Häufen sich Mängel ist im Allgemeinen davon auszugehen, dass auch die innerbetriebliche Arbeitsschutzorganisation ungeeignet ist.



### 3.5.2 Mündliche Feststellung gegenüber dem Arbeitgeber

Bei der Beanstandung nur geringfügiger Mängel wird der Arbeitgeber in dem Abschlussgespräch auf die Einhaltung seiner gesetzlichen Pflichten hingewiesen. Die Beanstandungen sind von der Arbeitsschutzbehörde zu dokumentieren. (Siehe 3.7)

### **3.5.3 Besichtigungsschreiben**

Bei der Beanstandung mittlerer Mängel wird der Arbeitgeber mit einem Besichtigungsschreiben auf die Einhaltung seiner gesetzlichen Pflichten hingewiesen. Darin werden die bei der Besichtigung beanstandeten Arbeitsschutzmängel, die im Abschlussgespräch besprochenen Maßnahmen sowie angemessene Fristen zur Umsetzung mitgeteilt. Das Besichtigungsschreiben soll innerhalb von zwei Wochen nach der Betriebsbesichtigung übersendet werden. Soweit nicht aus dem Besichtigungsschreiben erkennbar, sind Umfang und Ergebnisse der durchgeführten Besichtigung durch einen internen Vermerk aktenkundig zu machen.

Die Abstellung der Arbeitsschutzmängel bzw. die Umsetzung der Maßnahmen ist durch die Aufsichtsbeamtin bzw. den Aufsichtsbeamten zu überwachen. Sofern der Mangel eine Ordnungswidrigkeit darstellt, ist im Rahmen des Opportunitätsprinzips zu prüfen, ob ein Ordnungswidrigkeitenverfahren eingeleitet wird.

Erhält die Arbeitsschutzbehörde nach Ablauf der festgesetzten Frist keine Mitteilung über die Abstellung der beanstandeten Mängel, wird je nach Lage des Einzelfalles unverzüglich - spätestens jedoch nach zwei Wochen - die Mitteilung angemahnt, eine Nachbesichtigung durchgeführt oder ein Verwaltungsverfahren eingeleitet.

Die Abstellung der Arbeitsschutzmängel bzw. die Umsetzung der Maßnahmen ist in der Betriebsakte zu dokumentieren.

### **3.5.4 Förmliches Verwaltungsverfahren**

Ein förmliches Verwaltungsverfahren (Anordnung) ist immer dann einzuleiten, wenn zu erwarten ist, dass der Arbeitgeber die notwendigen Arbeitsschutzmaßnahmen zur Behebung eines mittleren oder schwerwiegenden Mangels nicht ergreifen wird.

Dabei ist zu prüfen, ob und welche Maßnahmen des Verwaltungszwangs (Zwangsgeld, Ersatzvornahme, unmittelbarer Zwang) anzudrohen und ggf. festzusetzen sind.

Bei schwerwiegenden Mängeln, die eine unmittelbare Gefahr für die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten oder Dritter darstellen (Gefahr im Verzug), ist eine Anordnung mit sofortiger Vollziehung zu erlassen (§ 80 Abs. 2 Nr. 4 und Abs. 3 Verwaltungsgerichtsordnung - VwGO). Dabei sind Vollstreckungsmaßnahmen (unmittelbarer Zwang oder Ersatzvornahme) zu prüfen. Eine mündliche Anordnung ist aus Gründen der Rechtssicherheit umgehend schriftlich zu bestätigen.

### **3.5.5 Ordnungswidrigkeitenverfahren**

Liegt ein gesetzlich bestimmter Ordnungswidrigkeitstatbestand vor („rechtswidrige und vorwerfbare Handlung“) ist die Einleitung eines Ordnungswidrigkeitenverfahrens möglich. Sie liegt im pflichtgemäßen Ermessen der Behörde („Opportunitätsprinzip“) und

sollte bei einem schwerwiegenden Mangel grundsätzlich in Betracht gezogen werden. Hierdurch werden die Verstöße in der Vergangenheit geahndet. Zugleich soll zukünftigen Zuwiderhandlungen des Arbeitgebers entgegengewirkt werden.

Bei Verstoß gegen eine vollziehbare Anordnung sollte stets die Einleitung eines Ordnungswidrigkeitenverfahrens geprüft werden.

Die Festsetzung einer Geldbuße schließt die Anwendung von Vollstreckungsmaßnahmen (Zwangsmittel) zur Durchsetzung eines Verwaltungsaktes (Anordnung) nicht aus.

### **3.5.6 Abgabe an die Staatsanwaltschaft**

Eine Verpflichtung zur Abgabe von Verfahren an die Staatsanwaltschaft besteht dann, wenn sich im Zuge eines Ordnungswidrigkeitenverfahrens „Anhaltspunkte ergeben, dass die Tat eine Straftat ist“ (§ 41 OWiG). Landesrechtlich können weitere Abgabeverpflichtungen normiert sein. Erhält die Aufsichtsbeamtin bzw. der Aufsichtsbeamte außerhalb eines Bußgeldverfahrens von einer Straftat Kenntnis, entscheidet sie/er über eine Anzeige bei der Staatsanwaltschaft. Verwaltung und Justiz sind auf Kooperation angewiesen, so dass eine Unterrichtung der Staatsanwaltschaft grundsätzlich im öffentlichen Interesse liegen wird. Bei bestimmten Delikten kann sogar eine Pflicht zur Anzeige bestehen.

In Zweifelsfällen ist daher immer die Beratung mit Vorgesetzten und ggf. die Einholung ihrer Entscheidung sinnvoll.

## **3.6 Zusammenarbeit im Rahmen der Überwachung**

### **3.6.1 Zusammenarbeit mit Betriebs- und Personalräten**

Die Aufsichtsbeamtinnen bzw. -beamten arbeiten bei der Erfüllung ihrer Aufgaben mit den Betriebs- und Personalräten eng zusammen<sup>13</sup>. Wird dem Arbeitgeber eine Überprüfung vorher angekündigt, ist er aufzufordern, den Betriebs- oder Personalrat über den Termin zu unterrichten und ihm die Teilnahme an der Überprüfung zu ermöglichen.

Die Aufsichtsbeamtinnen bzw. -beamten sind verpflichtet, den Betriebs- oder Personalrat oder ein von ihm bestimmtes Mitglied an der Besichtigung zu beteiligen, sofern Mitglieder des Betriebs- oder Personalrates anwesend sind und ein Verzicht auf die Beteiligung nicht erklärt worden ist. Die Arbeitsschutzbehörde soll den Arbeitgeber, der eine Ausnahme von Arbeitsschutzvorschriften beantragt, auffordern, eine Stellungnahme des Betriebs- oder Personalrates zum jeweiligen Antrag vorzulegen.

---

<sup>13</sup> § 89 Abs. 1 Betriebsverfassungsgesetz, Personalvertretungsgesetze des Bundes und der Länder.

Besichtigungsschreiben sowie Anordnungen und Ausnahmegenehmigungen sind dem Arbeitgeber in einer solchen Zahl zu übermitteln, dass ein Abdruck dem Betriebs- oder Personalrat ausgehändigt werden kann.

Im Rahmen einer Besichtigung ist dem Betriebs- oder Personalrat auf seinen Wunsch hin Gelegenheit zu geben, die Aufsichtsbeamtin bzw. den Aufsichtsbeamten über Mängel auf dem Gebiet des Arbeitsschutzes und der Anlagensicherheit zu unterrichten und ihr/ihm vorzuschlagen, auf welche Weise die Mängel behoben und welche Maßnahmen zur Verbesserung getroffen werden können.

Die Aufsichtsbeamtin bzw. der Aufsichtsbeamte hat die Mitglieder des Betriebs- oder Personalrates auf ihren Wunsch in Fragen des Arbeitsschutzes zu beraten.

Zu beachten ist, dass bei Betrieben mit 5 bis 20 wahlberechtigten Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer der Betriebsrat nur aus einer Person besteht. Diese Person trägt die Bezeichnung „Betriebsobmann“ (§ 9 Betriebsverfassungsgesetz).

### **3.6.2 Zusammenarbeit mit Arbeitsschutzbehörden anderer Länder**

Für die Zusammenarbeit mit den Arbeitsschutzbehörden anderer Länder sind insbesondere die Bestimmungen des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVfG) einschlägig. Demnach sind in Angelegenheiten, die sich auf den Betrieb eines Unternehmens oder einer seiner Betriebsstätten beziehen, die Behörden, in deren Bezirk das Unternehmen oder die Betriebsstätte betrieben wird oder werden soll, zuständig.

Ergeben Überwachungsmaßnahmen durch die Arbeitsschutzbehörden in Zweigbetrieben, Niederlassungen oder nicht ortsfesten Arbeitsstellen Anhaltspunkte für systematische Mängel, denen über Maßnahmen gegenüber einer zentralen Stelle eines Unternehmens abgeholfen werden soll, so soll die für den Sitz der zentralen Stelle zuständige Arbeitsschutzbehörde informiert werden.

Die für den Sitz der zentralen Stelle zuständige Arbeitsschutzbehörde informiert die Arbeitsschutzbehörde, von der sie die Information bekommen hat, über die ergriffenen Maßnahmen.

Die für den Sitz der zentralen Stelle eines Unternehmens zuständige Arbeitsschutzbehörde prüft, ob eine länderübergreifende Information an die für alle Zweigbetriebe bzw. Niederlassungen zuständigen Arbeitsschutzbehörden erforderlich ist. Sofern das der Fall ist, sind die Informationen über die obersten Arbeitsschutzbehörden der betroffenen Länder weiterzuleiten.

Bei Arbeitsschutzdefiziten bzw. Maßnahmen von herausragender Bedeutung oder bei der Erteilung von Genehmigungen bzw. Ausnahmen, die Betriebe in mehreren Ländern betreffen (z. B. erhebliche Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz oder Bewilligung zur Arbeit an Sonn- und Feiertagen) sind die Informationen über die obersten Arbeitsschutzbehörden der betroffenen Länder weiterzuleiten.

Bei Gefahr im Verzug ist für unaufschiebbare Maßnahmen jede Behörde zuständig, in deren Bezirk der Anlass für die Amtshandlung hervortritt. Die örtlich zuständige Arbeitsschutzbehörde ist unverzüglich zu unterrichten.

### 3.6.3 Grenzüberschreitende Zusammenarbeit

Die Umsetzung und Überwachung des Gemeinschaftsrechts erfordern eine verbesserte Zusammenarbeit der einzelstaatlichen Arbeitsaufsichtsbehörden auch im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz. Wesentliche Ziele sind die Förderung des Erfahrungsaustausches zwischen einzelstaatlichen Behörden, die Durchführung gemeinsamer risikobezogener Aufsichts- und Informationskampagnen sowie die Entwicklung eines zuverlässigen und wirksamen Systems zum raschen Austausch von Informationen zwischen den Arbeitsaufsichtsbehörden.<sup>14</sup>

Die zunehmende grenzüberschreitende Tätigkeit von Unternehmen sowie von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern (z.B. im Rahmen der Entsenderichtlinie) zwingt auch dazu, die grenzüberschreitende Durchsetzung von Arbeitsschutzvorschriften einschließlich der Bußgeldverfahren zu intensivieren.

Nach dem Gesetz zur Umsetzung des Rahmenbeschlusses 2005/214/JI des Rates vom 24. Februar 2005 über die Anwendung des Grundsatzes der gegenseitigen Anerkennung von Geldstrafen und Geldbußen vom 18. Oktober 2010 (BGBl. I S 1408) ist die grenzüberschreitende Vollstreckung von Geldstrafen und Geldbußen in der Europäischen Union in behördlichen Ordnungswidrigkeitenentscheidungen möglich. Die Sanktionen können sich sowohl gegen natürliche als auch juristische Personen wie etwa Unternehmen richten.

Die Vollstreckungsverfahren der Arbeitsschutzbehörden können über das Bundesamt für Justiz abgewickelt werden.

[https://www.bundesjustizamt.de/DE/Themen/Ordnungs\\_Bussgeld\\_Vollstreckung/Ordnungs\\_Bussgeldverfahren\\_node.html](https://www.bundesjustizamt.de/DE/Themen/Ordnungs_Bussgeld_Vollstreckung/Ordnungs_Bussgeldverfahren_node.html)

Für den Informationsaustausch zwischen den Arbeitsschutzbehörden der Mitgliedstaaten steht die „Knowledge Sharing Site“ (KSS) zur Verfügung. Diese kann über benannte Koordinatoren der Mitgliedstaaten im Netzwerk in Deutschland über die vom Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik bestimmte Arbeitsschutzverwaltung eines Landes genutzt werden.

---

<sup>14</sup> Vgl. 95/319/EG: Beschluss der Kommission vom 12. Juli 1995 zur Einsetzung eines Ausschusses Hoher Arbeitsaufsichtsbeamter; Strategische Prioritäten der EU 2013 – 2020, Beitrag des SLIC (<http://ec.europa.eu/social/>); Entschließung des europäischen Parlaments vom 14. Januar 2014 über wirksame Kontrollen am Arbeitsplatz als Strategie zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in Europa (2013/2112(INI))

### **3.6.4 Zusammenarbeit mit den Unfallversicherungsträgern**

Die staatlichen Arbeitsschutzbehörden der Länder und die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind gemäß § 21 Abs. 3 ArbSchG und § 20 SGB VII zum Zusammenwirken und zum Erfahrungsaustausch verpflichtet. Da sich der Präventionsauftrag der Unfallversicherungsträger nach SGB VII und der Überwachungsauftrag der staatlichen Arbeitsschutzbehörden nach dem Arbeitsschutzgesetz zum Teil überschneiden, hat die Zusammenarbeit mit den Unfallversicherungsträgern eine besondere Bedeutung und ist umfassender als mit anderen Partnern (siehe Kap. 2.1.4.2.).

Die sich auf der Grundlage der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie ergebende Zusammenarbeit ist in der „Rahmenvereinbarung über das Zusammenwirken der staatlichen Arbeitsschutzbehörden der Länder und der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie“ [9] in der jeweils geltenden Fassung konkretisiert. Darüber hinaus sind die darauf basierenden Umsetzungsvereinbarungen zu einzelnen Arbeitsprogrammen der GDA zu beachten.

Der § 20 SGB VII regelt die Zusammenarbeit und den Erfahrungsaustausch der Unfallversicherungsträger mit den Arbeitsschutzbehörden. Danach soll die Zusammenarbeit in grundsätzlichen Angelegenheiten und im Zuge der Umsetzung der GDA auf Landesebene mit der jeweiligen Gemeinsamen Landesbezogenen Stelle (GLS) im Sinne des § 20 Abs. 2 SGB VII erfolgen.

### **3.6.5 Zusammenarbeit mit der Finanzkontrolle Schwarzarbeit**

Die Bekämpfung von Schwarzarbeit und illegaler Beschäftigung hat hohe Priorität. Schwarzarbeit und illegale Beschäftigung verursachen jährlich enorme Ausfälle in den Kassen der Sozialversicherung und bei den Steuereinnahmen. Gesetzestreue Betriebe können sich nicht gegen eine Konkurrenz behaupten, die die gesetzlichen Vorgaben missachtet.

Für die Bekämpfung der Schwarzarbeit und der illegalen Beschäftigung ist der Aufgabenbereich Finanzkontrolle Schwarzarbeit – FKS – bei den Hauptzollämtern zuständig.<sup>15</sup> § 2 Abs. 2 Nr. 9 Schwarzarbeitsbekämpfungsgesetz – SchwarzArbG – und § 23 Abs. 3 Nr. 3 ArbSchG verpflichten die Arbeitsschutzbehörden der Länder und die FKS zur Kooperation und zu einem wechselseitigen Informationsaustausch im Falle entsprechender Erkenntnisse.

---

<sup>15</sup> Die Kontaktdaten der für die Bekämpfung der Schwarzarbeit und der illegalen Beschäftigung zuständigen Hauptzollämter sind unter:  
[http://www.zoll.de/DE/Service/Auskuenfte/Zolldienststellen/dienststellenverzeichnis\\_node.html](http://www.zoll.de/DE/Service/Auskuenfte/Zolldienststellen/dienststellenverzeichnis_node.html) aufgeführt.

Schwarzarbeit und illegale Beschäftigung gehen nicht selten mit Verstößen gegen Arbeitsschutzvorschriften einher. Im Rahmen ihrer Zugangs- und Prüfbefugnisse erlangen sowohl die FKS als auch die Arbeitsschutzbehörden oftmals Erkenntnisse, die nicht unmittelbar ihren eigenen gesetzlichen Auftrag, sondern den Aufgabenbereich der jeweils anderen Behörde betreffen. Diese zusätzlichen Erkenntnisse sollen verstärkt für die jeweils andere Behörde nutzbar gemacht werden. Auf diese Weise werden Ordnungswidrigkeiten und Straftaten sowohl in den Bereichen Schwarzarbeit und illegale Beschäftigung als auch im Bereich des Arbeitsschutzes wirkungsvoller ermittelt und geahndet.

Die Zusammenarbeit der Arbeitsschutzbehörden der Länder mit der FKS ist auf der Basis der o.a. Rechtsvorschriften in einer Vereinbarung des Bundesministeriums der Finanzen mit den für den Arbeitsschutz zuständigen Ressorts der Länder geregelt. Die praktische Ausgestaltung erfolgt grundsätzlich zwischen den örtlich zuständigen Dienststellen, die die Zusammenarbeit abstimmen und den wechselseitigen Informationsaustausch im Falle entsprechender Erkenntnisse organisieren. Hierzu benennen sie auf der örtlichen Ebene gegenseitig Ansprechpartner.

Die Arbeitsschutzbehörde übermittelt bei Vorliegen entsprechender Anhaltspunkte, soweit bekannt, folgende Informationen, Daten und Angaben:

- geprüfte Firma/ Arbeitgeber mit Anschrift,
- Ort und Zeitpunkt der Prüfung,
- Zeitpunkt des Hinweises sowie Ort und Zeit auf den Bezug genommen wird,
- Art der Beschäftigung / Tätigkeiten der angetroffenen Arbeitnehmer,
- Anzahl, Name, Anschrift und Nationalität der betroffenen Arbeitnehmer,
- vorliegende Hinweise auf
  - ✓ illegale Ausländerbeschäftigung,
  - ✓ illegale Arbeitnehmerüberlassung,
  - ✓ unberechtigte Arbeitnehmerüberlassung in das Baugewerbe,
  - ✓ Scheinselbstständigkeit,
- sonstige vorliegende Auffälligkeiten, Besonderheiten und Unstimmigkeiten, die auf Schwarzarbeit oder illegale Beschäftigung hinweisen könnten,
- die zuständige Arbeitsschutzbehörde mit Standort und Aktenzeichen.

Durch gemeinsame Prüfungen können im konkreten Einzelfall für beide Verwaltungen Synergieeffekte erzielt werden; sie verringern zudem die Belastung der geprüften Unternehmen. Sofern in geeigneten Fällen gemeinsame Prüfungen gemäß § 2 Abs. 2

SchwarzArbG geboten erscheinen, sollen diese zwischen der Arbeitsschutzbehörde und den Hauptzollämtern abgestimmt werden. Diese Abstimmung sollte im Vorfeld mit geeignetem zeitlichem Vorlauf die Klärung gemeinsamer Ziele, der Vorgehensweise sowie der Ressourcen beinhalten. Die Verantwortlichkeiten sind in einem gemeinsamen Einsatzplan festzulegen. Die Durchführung erfolgt unter Federführung der FKS.

### **3.6.6 Zusammenarbeit mit anderen Stellen**

Arbeitsschutzbehörden sind die mit der Überwachung des Arbeitsschutzes beauftragten staatlichen Stellen, also im Wesentlichen die Arbeitsschutzbehörden der Länder, die Bergämter und die entsprechenden Stellen des Bundes. Andere Stellen sind sonstige Behörden und Einrichtungen, zu denen Berührungspunkte im Bereich des Arbeitsschutzes bestehen.

Die Arbeitsschutzbehörden der Länder sollen bei der Durchführung ihrer Aufgaben mit betroffenen anderen Behörden und betrieblichen und außerbetrieblichen Stellen zusammenarbeiten, soweit es der Erfüllung ihrer Aufgaben dienlich ist. Sie sollen entsprechend den landesspezifischen Regelungen mit Verbänden, Innungen, Krankenkassen, Arbeitsämtern, freien Leistungsanbietern, Qualitätszirkeln, Rentenversicherern und anderen zur Verhütung von Unfällen bei der Arbeit und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren einschließlich der menschengerechten Gestaltung der Arbeit zusammenarbeiten und dort wo es zielführend ist, Netzwerke und Partnerschaften bilden.

### **3.6.7 Fachgebietsübergreifende Zusammenarbeit**

Die staatlichen Arbeitsschutzbehörden der Länder können neben ihren Arbeitsschutzaufgaben (siehe Kap. 2.4.4) zahlreiche weitere Zuständigkeiten haben, die in unterschiedlicher Weise mit dem Arbeitsschutz verknüpft sind. Daneben können entsprechend der jeweiligen Behördenorganisation eines Landes auch Aufgaben ohne Bezug zum Arbeitsschutz wahrgenommen werden.

Auch bei Aufgaben, die in Kap. 2.2, Gruppe B und C beschrieben sind, hat die Aufsichtsbeamtin bzw. der Aufsichtsbeamte bei offenkundigen Arbeitsschutzdefiziten die notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, auch wenn der Anlass für die ursprüngliche Tätigkeit der Aufsichtsbehörde nicht auf den Arbeitsschutz gerichtet war. Umgekehrt sind bei im Rahmen von Arbeitsschutzaktivitäten durch die Aufsichtsbeamtin bzw. den Aufsichtsbeamten erkannten Defiziten in diesen Aufgabenbereichen die notwendigen Maßnahmen (d.h. mindestens Information an die zuständige Behörde, soweit keine eigene Zuständigkeit gegeben ist) zu ergreifen.

### 3.7 Dokumentation

Jede Überwachungstätigkeit ist im jeweiligen EDV-System der Arbeitsschutzbehörde zu dokumentieren. Der Mindestumfang der Dateneingabe ergibt sich aus der „Anleitung zur Erstattung der Jahresberichte der Arbeitsschutzbehörden“ [12] in der jeweils aktuellen Fassung. Die Dateneingabe hat insbesondere im Hinblick auf einen gegebenenfalls erfolgenden Datenaustausch zeitnah, d. h. möglichst im Anschluss an die jeweilige Besichtigung zu erfolgen. Die Erfassung von festgestellten Mängeln ist grundsätzlich auf den bei der Besichtigung vorgefundenen Zustand zu beziehen, d. h. auch Mängel, die unmittelbar während der Besichtigung abgestellt wurden, sind zu dokumentieren.

Die folgenden Punkte sind in die schriftliche Dokumentation der Arbeitsschutzsituation eines Betriebes aufzunehmen:

- Termin und Gegenstand der Besichtigung,
- Teilnehmer/Gesprächspartner,
- Überprüfte Bereiche, festgestellte Arbeitsschutzmängel und resultierende Maßnahmen,
- Eingesehene Unterlagen, festgestellte Arbeitsschutzmängel und resultierende Maßnahmen,
- Beschreibung der erforderlichen/vereinbarten Maßnahmen,
- Fristsetzungen für die Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen,
- weitergehende Tätigkeiten der Aufsichtsbeamtin bzw. des Aufsichtsbeamten, z. B. Besichtigungsschreiben und
- Ergebnis der Besichtigung Bewertung der untersuchten Elemente der Arbeitsschutzorganisation,
- Einstufung des Betriebes in die zutreffende Risikokategorie (siehe Kapitel 3.1.1) sowie
- das Verwaltungshandeln.

Weiterhin sind Ergebnisse der Überprüfung der Arbeitsschutzorganisation (Systemkontrolle) und der Überprüfung der Gefährdungsbeurteilung zu dokumentieren:

- Gesamtbewertung der Arbeitsschutzorganisation,
- Bewertung der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung.

Diese Besichtigungsergebnisse werden zur gegenseitigen Information im Einzelfall mit den Unfallversicherungsträgern ausgetauscht.

Im Übrigen gewährleistet die ordnungsgemäße Dokumentation der Überwachungstätigkeit auch die Aktualität der betrieblichen Basisdaten:

- aktuelle Adresse des Betriebes
- Rechtsform

- Unfallversicherungsträger
- Beschäftigtenzahl
- Wirtschaftszweig/Branche (NACE)
- Mitarbeitervertretung vorhanden
- Sicherheitstechnische Betreuung, betriebsärztliche Betreuung, Arbeitsschutzausschuss.

## 4. Vollzug – Beratung

### 4.1 Beratungsauftrag

Die zuständigen Arbeitsschutzbehörden haben neben der Überwachung der Einhaltung des Arbeitsschutzrechts auch die Aufgabe, die Arbeitgeber bei der Erfüllung ihrer Pflichten zu beraten.

Eine Beratung erfolgt nur zur rechtskonformen Umsetzung von rechtlichen Vorgaben und hat das Ziel, den Arbeitgeber erkennen zu lassen,

- welche Pflichten ihm obliegen, was er zu tun oder zu unterlassen hat, um diesen Pflichten nachzukommen,
- welche Folgen Rechtsverletzungen nach sich ziehen können und
- welche Möglichkeiten er selbst zur Durchsetzung von Arbeitsschutzmaßnahmen hat.

Sie erhöht damit die Sicherheit des Arbeitgebers, die Rechtsvorschriften des Arbeitsschutzes zu erfüllen.

Eine Beratung im Rahmen der Überwachung beinhaltet somit weder eine wissenschaftliche oder technische Fachberatung noch eine Rechtsberatung, die über die Erfüllung der Arbeitsschutzvorschriften herausgeht. Es werden grundsätzlich keine detaillierten Lösungsvorschläge unterbreitet, sondern lediglich Wege aufgezeigt, wie ein Problem der Lösung zugeführt werden kann. Sie findet ihre Grenze grundsätzlich dort, wo die Beschaffung notwendiger Informationen für den Arbeitgeber selbst zumutbar ist oder seine Eigenverantwortung beschränkt würde. Eine Beratung kann nicht die Forderung und ggf. Durchsetzung notwendiger Maßnahmen ersetzen, die zum Schutz von Beschäftigten erforderlich sind.

### 4.2 Beratung auf Anfrage

Beratung auf Anfrage von Arbeitgebern oder deren Beauftragten, z. B. bei komplexen Planungen von Betriebsstätten oder schwierigen Fragen zu Einrichtungen und Verfahren

zum Arbeitsschutz und zur Sicherheitstechnik, die ggf. zur Klärung auch eine Besichtigung vor Ort erfordern, kann im Einzelfall erfolgen, sofern hierfür entsprechende Ressourcen vorhanden sind.

### **4.3 Beratungsangebote und Empfehlungen**

Gegenüber dem Arbeitgeber können auch Empfehlungen ausgesprochen werden, um einen bestmöglichen Arbeitsschutz, der über den gesetzlich geforderten Zustand hinausgeht, zu erreichen (z.B. - Einführung eines Arbeitsschutzmanagementsystems - AMS, Durchführung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung - BGF, Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements - BGM, Gründerberatung).

Ebenso kann insbesondere bei Betriebsgründungen eine Beratung zu grundlegenden Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz angeboten werden, wenn dies zweckdienlich erscheint und der Aufwand im Verhältnis zum Grad der potentiellen Verbesserung der Qualität des Arbeitsschutzes des neuen Betriebes steht.

## **5. Vollzug – Antragsbearbeitung**

Antragsbearbeitung ist die Bearbeitung von gesetzlich vorgeschriebenen Anzeigen, von Anträgen auf Erteilung einer Genehmigung, Erlaubnis, Feststellung, von gesetzlich begründeten Stellungnahmeersuchen sowie von Anfragen und Beschwerden.

### **5.1 Bearbeitung gesetzlich vorgeschriebener Anzeigen**

Verschiedene staatliche Arbeitsschutzvorschriften (Jugendarbeitsschutz- und Mutterschutzgesetz, Baustellen-, Betriebssicherheits-, Biostoff-, Gefahrstoffverordnung) sowie die Bestimmungen in der Sozialgesetzgebung (Sozialgesetzbücher V und VII) enthalten Verpflichtungen an die jeweiligen Normadressaten zur Anzeige von Sachverhalten bei der zuständigen Arbeitsschutzbehörde. Ein Unterlassen dieser Anzeigeverpflichtung ist in der Regel ein Ordnungswidrigkeitstatbestand.

Mit diesen gesetzlich vorgeschriebenen Anzeigen verfolgt der Gesetzgeber das Ziel, die Arbeitsschutzbehörden über arbeitsschutzrelevante Sachverhalte inner- und außerhalb von Betrieben in Kenntnis zu setzen und diesen hierdurch die Gelegenheit zur Prüfung dieser Sachverhalte und ggf. zur Einleitung von Maßnahmen des Verwaltungs- und/oder des Ordnungswidrigkeitenrechts zu geben. Zu diesem Zweck wird der notwendige Inhalt der Anzeige in der Regel konkret in der Rechtsvorschrift vorgeschrieben.

Im Bereich der nach Abschnitt 2.4.4 definierten Arbeitsschutzaufgaben bestehen etwa 25 gesetzlich vorgeschriebene Anzeigeverpflichtungen. Ausgewählte Beispiele sind:

- die Verpflichtung des Unternehmers zur Unfallanzeige (SGB VII),
- die Verpflichtung des Bauherren zur Übermittlung einer Vorankündigung vor Einrichten einer Baustelle (Baustellenverordnung),
- die Verpflichtung des Betreibers einer überwachungsbedürftigen Anlage zur Meldung von Unfällen oder Schadensfällen (Betriebssicherheitsverordnung)
- die Verpflichtung des Arbeitgebers zur Erstattung einer Anzeige oder einer Änderungsanzeige für Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung) und zur Unterrichtung der Behörde über Unfälle und Betriebsstörungen sowie Krankheits- und Todesfälle von Beschäftigten (Biostoff- und Gefahrstoffverordnung)
- die Verpflichtung zur Anzeige von Abbruch-, Sanierungs- und Instandhaltungsarbeiten mit Asbest (Gefahrstoffverordnung),
- die Verpflichtung des Arbeitgebers zur Anzeige über das Vorliegen einer Schwangerschaft (Mutterschutzgesetz)
- die Verpflichtung des Arbeitgebers zur Anzeige von Abweichungen in der Beschäftigungszeit für Jugendliche (Jugendarbeitsschutzgesetz).

Die zuständige Arbeitsschutzbehörde prüft bei Eingang einer gesetzlich vorgeschriebenen Anzeige die Zuständigkeit, die Vollständigkeit und das mögliche Vorliegen eines Ordnungswidrigkeitentatbestandes.

Im Rahmen der Bearbeitung der Anzeige wird entschieden, ob eine Kenntnisnahme und ggf. Registrierung ausreicht oder ob weitere Maßnahmen, wie z.B. ein Anschreiben mit der Bitte um Rückinformationen, ein Telefonat mit dem Anzeigenden oder das Erfordernis einer reaktiven Überwachung in der Form einer Regel- oder Teilbesichtigung angezeigt sind. Die mit der Bearbeitung betraute Aufsichtsbeamtin oder der Aufsichtsbeamte muss weiterhin in Ausübung des Ermessensgrundsatzes entscheiden, ob ein möglicherweise vorliegender Ordnungswidrigkeitentatbestand verfolgt werden soll.

## **5.2 Bearbeitung von Anträgen auf Erteilung einer Genehmigung, Erlaubnis, Feststellung**

Für das Betreiben bestimmter Anlagen, den Umgang mit bestimmten Stoffen, die Ausübung bestimmter Tätigkeiten oder für Ausnahmen ist nach dem Regelungsinhalt des staatlichen Arbeitsschutzrechts eine Genehmigung (z.B. Arbeitszeitgesetz, Arbeitsstättenverordnung, Gefahrstoffverordnung, Mutterschutzgesetz, Jugendarbeitsschutzgesetz) oder eine Erlaubnis (z.B. Betriebssicherheitsverordnung, Biostoffverordnung) notwendig.

Der verwaltungsrechtliche Begriff der Erlaubnis (in manchen Gesetzen oder Verordnungen wird auch der Begriff der Genehmigung oder Bewilligung verwendet) unterscheidet a) in eine repressive Verbotsnorm (Bewilligung einer Ausnahme bei einem grundsätzlichen Verbot) und b) in eine Verbotsnorm mit Erlaubnisvorbehalt. Hier soll ein Tun grundsätzlich nicht verhindert, sondern einer vorherigen behördlichen Kontrolle unterworfen sein.

Eine Erlaubnis beschreibt einen Verwaltungsakt, mit dem „ausnahmsweise“ ein ansonsten bestehendes generelles Verbot (z.B. das Verbot der Beschäftigung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern an Sonn- und Feiertagen) aufgehoben wird. Der zweite Typus der Erlaubnis dient dazu, der Arbeitsschutzbehörde im Einzelfall vorweg die Möglichkeit der Prüfung der Rechtmäßigkeit eines (gewünschten) Handelns durch den Normadressaten zu ermöglichen (z.B. BetrSichV, BiostoffV). Eine Erlaubnis (Genehmigung) ist zu erteilen, wenn keine Versagensgründe vorliegen. Genehmigung und Erlaubnis sind begünstigende Verwaltungsakte und unterliegen bezüglich eines Widerrufs § 49 Verwaltungsverfahrensgesetz.

Erlaubnisse (Genehmigungen, Bewilligungen) bedürfen eines Antrags. Die Arbeitsschutzbehörde prüft die Zuständigkeit und die Vollständigkeit, stellt bei Bedarf Nachforderungen hinsichtlich fehlender Unterlagen, führt im Einzelfall eine Anhörung und Beratung zum Antrag durch, beteiligt bei Betroffenheit andere Behörden, Einrichtungen und Stellen, prüft und bewertet die Antragsunterlagen ggf. unter Einbeziehung der abgeforderten Stellungnahmen und erstellt einen Bescheid. Dieser kann mit Nebenbestimmungen oder Auflagen versehen sein. Sind die Voraussetzungen für eine Ausnahmegenehmigung nicht gegeben, wird ein ablehnender Bescheid erstellt. In jedem Fall ist eine Kostenentscheidung zu erstellen.

Im Rahmen der Bearbeitung eines Antrags zur Erteilung einer Erlaubnis (Ausnahmegenehmigung/ -genehmigung) kann es im Einzelfall erforderlich sein, reaktive Überwachungsmaßnahmen in der Form einer Vor-Ort-Besichtigung vorzunehmen.

Eine weitere Form eines begünstigenden Verwaltungsakts ist die Feststellung durch die Behörde über die Zulässigkeit eines Tuns, z.B. der Einschätzung nach § 13 Abs. 3 Nr. 1 Arbeitszeitgesetz, ob eine Sonn- und Feiertagsbeschäftigung nach § 10 Arbeitszeitgesetz zulässig ist. Auch hierfür ist ein Antrag erforderlich und es wird ein Feststellungsbescheid erstellt.

### **5.3 Bearbeitung von gesetzlich begründeten Stellungnahmeersuchen**

Gesetzlich begründete Stellungnahmeersuchen lassen sich u.a. aus § 6 Bundesimmissionsschutzgesetz oder § 4 Berufskrankheitenverordnung ableiten. In den Bauordnungen einiger Länder ist zudem geregelt, dass die Arbeitsschutzbehörden zu

Anträgen für die Errichtung einer Arbeitsstätte eine Stellungnahme im Rahmen des Baugenehmigungsverfahrens abgeben.

Die Arbeitsschutzbehörden erarbeiten in diesen Fällen rechtskonforme Stellungnahmen zu Vorhaben, die bei anderen Behörden und Unfallversicherungsträgern zuständigkeitshalber beantragt und von diesen beschieden werden.

## **5.4 Bearbeitung von Anfragen und Beschwerden**

Durch Anfragen und Beschwerden zu unterschiedlichen Rechtsgebieten erhalten die Arbeitsschutzbehörden Hinweise auf mögliche Defizite im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit. Mit der Bearbeitung dieser Hinweise und der entsprechenden Veranlassung von Maßnahmen durch die Behörde ist eine effiziente Durchsetzung des staatlichen Arbeitsschutzrechts möglich. Insofern sollte auf Anfragen und Beschwerden, soweit nicht von vornherein als unberechtigt klassifiziert, grundsätzlich reagiert werden. Weiteres unter Abschnitt 3.2.2.

## **6. Information, Öffentlichkeitsarbeit**

Eine allgemeine Beratung durch die Arbeitsschutzbehörden ist im gesetzlichen Auftrag nicht vorgesehen.

Die Arbeitsschutzbehörden können Akteure des Arbeitsschutzes gleichwohl durch Informationen, Handlungsleitfäden, überbetriebliche Kooperationsformen oder projektorientierte Beratung unterstützen. Sie können insbesondere auch bei schwierigen Problemstellungen, z. B. der Gefährdung durch psychische Belastung bei der Arbeit, durch Vorträge, Seminare, Schulungen, Workshops und Diskussionsforen bevorzugte Zielgruppen als Multiplikatoren ansprechen und für die Thematik sensibilisieren. Zielgruppen können betriebliche Vorgesetzte, Betriebsärztinnen und -ärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Betriebs- und Personalräte sowie Vertreter von Verbänden und Organisationen sein, die ihrerseits die Wahrnehmung der gesetzlichen Verpflichtungen veranlassen oder unterstützen.

Die Öffentlichkeitsarbeit ist vorrangig Aufgabe der obersten Arbeitsschutzbehörden der Länder.

## **7. Begriffsdefinitionen**

### **Antragsbearbeitung**

Antragsbearbeitung ist die Bearbeitung gesetzlich vorgeschriebener Anzeigen, von Anträgen auf Erteilung einer Genehmigung, Erlaubnis, Bewilligung, Feststellung von gesetzlich begründeten Stellungnahmeersuchen sowie von Anfragen und Beschwerden.

### **Arbeitgeber**

Arbeitgeber sind natürliche und juristische Personen und rechtsfähige Personengesellschaften, die Personen nach § 2 Abs. 2 Arbeitsschutzgesetz beschäftigen.

Im Zusammenhang mit der Umsetzung staatlicher Rechtsvorschriften wird ausschließlich der Begriff Arbeitgeber verwendet. Im Unterschied dazu steht der Begriff Unternehmer, der im Rechtskreis des Sozialgesetzbuchs VII der Normadressat ist.

### **Arbeitsschutz**

Arbeitsschutz (Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit) ist die Verhütung von Unfällen bei der Arbeit und von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren einschließlich der menschengerechten Gestaltung der Arbeit.

### **Arbeitsschutzbehörde**

Arbeitsschutzbehörden sind die für den Arbeitsschutz zuständigen obersten, oberen, mittleren bzw. unteren Landesbehörden (Ortsinstanz, z. B. Gewerbeaufsichtsämter, Arbeitsschutzämter).

### **Arbeitsschutzverwaltung**

Die Arbeitsschutzverwaltung besteht aus den für den Arbeitsschutz zuständigen obersten Landesbehörden (z. B. Ministerien, Senatsverwaltungen) und den oberen, mittleren bzw. unteren Arbeitsschutzbehörden sowie Einrichtungen, wie Landesanstalten, Landesinstituten, Zentralstellen.

### **Aufsicht**

Siehe Überwachung

### **Aufsichtsbeamtinnen und -beamte**

Aufsichtsbeamtinnen und Aufsichtsbeamte im Sinne dieser LV sind - unabhängig von ihrem Beschäftigungsstatus - diejenigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Vollzugsbehörde, denen die Befugnis zum hoheitlichen Handeln (u. a. Anordnungsbefugnis) und die Aufgabe der Überwachung der staatlichen Arbeitsschutzvorschriften übertragen worden ist.

## **Auslegung**

Rechtsnormen müssen auf eine Vielzahl von Einzelfällen angewandt werden. Sie beschreiben deshalb abstrakt und generell bestimmte Sachverhalte. Um festzustellen, ob eine Rechtsnorm einen konkreten Sachverhalt erfasst, muss die Rechtsnorm nach bestimmten Regeln interpretiert werden. Diesen Vorgang bezeichnet man als Auslegung. Ein häufiger Anwendungsfall sind unbestimmte Rechtsbegriffe. Ihr Inhalt ist von der Aufsichtsbeamtin bzw. dem Aufsichtsbeamten durch ordnungsgemäße Anwendung dieser Regeln zu ermitteln. In der Regel erfolgt dies in mehreren Schritten:

- Wortlaut
- Systematik (an welcher Stelle innerhalb der Norm findet sich die Regelung oder der Begriff?)
- Sinn und Zweck der Regelung
- Entstehungsgeschichte (Vergleich mit früheren Regelungen, Gesetzesmaterialien)

## **Beanstandung**

Eine Beanstandung liegt vor, wenn ein Mangel durch die Aufsichtsbeamtin bzw. den Aufsichtsbeamten festgestellt, bewertet und der Arbeitgeber im Rahmen des Ermessens aufgefordert wird, diesen zu beseitigen.

## **Beratung**

Die Beratung ist die Erläuterung der Pflichten der Arbeitgeber zur Gewährleistung von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit. Dies umfasst die Erläuterung der rechtlichen Anforderungen, der Anforderungen des im technischen Regelwerk repräsentierten Standes der Technik sowie der dazu erforderlichen organisatorischen einschließlich der administrativen Maßnahmen, die den Arbeitgeber in die Lage versetzen, seinen Pflichten im Arbeitsschutz nachzukommen.

Eine solche Beratung umfasst keine wissenschaftliche oder technische Fachberatung sowie keine anwaltliche Beratung. Es werden grundsätzlich keine detaillierten Lösungsvorschläge unterbreitet, sondern lediglich Wege aufgezeigt, wie ein Problem der Lösung zugeführt werden kann.

## Beschäftigte

Beschäftigte gemäß § 2 Abs. 2 Arbeitsschutzgesetz sind Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, Beamtinnen und Beamte, Richterinnen und Richter, Soldatinnen und Soldaten, die in Werkstätten für Behinderte Beschäftigten, die zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten sowie arbeitnehmerähnliche Personen im Sinne des § 5 Abs. 1 des Arbeitsgerichtsgesetzes, ausgenommen die in Heimarbeit Beschäftigten und die ihnen Gleichgestellten. In anderen Rechtsvorschriften zum Arbeitsschutz sind die zu schützenden Personengruppen teilweise anders definiert.

Im Zusammenhang mit der Umsetzung staatlicher Rechtsvorschriften werden ausschließlich die Begriffe Beschäftigte bzw. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer verwendet. Im Unterschied dazu steht der Begriff Versicherter, der im Rechtskreis des Sozialgesetzbuchs VII die Normadressaten darstellt.

## Besichtigung<sup>16</sup>

Die **Besichtigung** ist ein **Dienstgeschäft im Außendienst**, bei dem eine Betriebsstätte oder eine sonstige Arbeitsstätte (z. B. Baustelle, Fahrzeug) oder Anlage (z. B. Lager, überwachungsbedürftige Anlage) außerhalb einer Betriebsstätte **zum Zweck der Überwachung, Beratung und Erreichung des rechtskonformen Zustands** durch Aufsichtsbeamtinnen oder -beamte aufgesucht und überprüft wird.

## Besichtigungsschreiben<sup>17</sup>

Das Besichtigungsschreiben ist die schriftliche Mitteilung an den Arbeitgeber über das Ergebnis einer Besichtigung. Es beinhaltet die wesentlichen bei der Besichtigung beanstandeten Arbeitsschutzmängel (als Abweichungen vom gesetzlich geforderten Zustand), die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Beseitigung der Mängel und eine Umsetzungsfrist.

## Betriebsstätten

Betriebsstätten sind Betriebe oder Betriebsorte, die eine eigene Anschrift (Immobilienanschrift) im örtlichen Zuständigkeitsbereich der Arbeitsschutzbehörde besitzen. Filialbetriebe und Betriebsteile mit anders lautender Anschrift sind als Betriebsstätten zu betrachten. Baustellen, Anlagen ohne ständigen Arbeitsplatz (z. B. Aufzugsanlagen in Wohnhäusern, Pumpstationen, Sprengstofflager), Ausstellungsstände auf Messen, Märkten und Volksfesten, Straßen und Wasserfahrzeuge, Heim-arbeitsstätten und private Haushalte ohne Beschäftigte sind keine Betriebsstätten.

---

<sup>16</sup> Die Begriffe „Revision“ und „Inspektion“ sind zukünftig nicht mehr zu verwenden

<sup>17</sup> Die Begriffe „Revisionsschreiben“ bzw. „Inspektionsschreiben“ sind zukünftig nicht mehr zu verwenden

## **Complianceprüfung**

„Complianceprüfung“ oder „Regelkonformitätsprüfung“ ist die systematisierte und dokumentierte Prüfung, um festzustellen, ob die öffentlich-rechtlichen sowie unfallversicherungsrechtlichen Arbeitsschutzvorschriften und die von einer Organisation selbst vorgegebenen Verpflichtungen (z.B. Betriebsanweisungen) eingehalten werden. Sie hat die Bewertung der Einhaltung der materiellen Arbeitsschutzvorschriften zum Ziel.

## **Ermessen**

Ermessen i. S. d. § 40 VwVfG ist der Freiraum der Verwaltung bei der Entscheidung über das Tätigwerden und die Auswahl unter den möglichen Handlungsvarianten. Der geringste Spielraum liegt bei gesetzlichen „Muss- oder Soll-Vorschriften“ vor (gebundenes Ermessen). Gesetzliche „kann“ oder „darf“-Formulierungen eröffnen einen weiten Ermessensspielraum (freies Ermessen). Die Behörde hat aber auch in diesen Fällen das Ermessen entsprechend dem gesetzlichen Ziel auszuüben. Dabei sind die Grundsätze der Zweckmäßigkeit und der Verhältnismäßigkeit zu beachten.

## **Gefahr**

eine Sachlage, bei der im einzelnen Fall die hinreichende Wahrscheinlichkeit<sup>1819</sup> besteht, dass in absehbarer Zeit ein Schaden eintreten wird.

Der Begriff der Gefahr wird in dieser LV im Sinne des Rechtes der öffentlichen Sicherheit und Ordnung benutzt.

### **unmittelbare Gefahr**

eine Gefahr, bei der die Einwirkung des schädigenden Ereignisses bereits begonnen hat oder bei der diese Einwirkung unmittelbar oder in allernächster Zeit mit hoher Wahrscheinlichkeit<sup>20</sup> bevorsteht;

### **Gefahr für Leib oder Leben**

eine Gefahr, bei der eine nicht nur leichte Körperverletzung oder der Tod einzutreten droht;

### **Gefahr im Verzuge**

eine Sachlage, bei der ein Schaden eintreten würde, wenn nicht anstelle der zuständigen Behörde oder Person eine andere Behörde oder Person tätig wird;

---

<sup>18</sup> Der Eintritt des Schadens braucht weder gewiss zu sein noch unmittelbar bevorzustehen; die nur entfernte Möglichkeit eines Schadens genügt aber nicht.

<sup>19</sup> Je schwerer der Schaden ist, der einzutreten droht, umso geringere Anforderungen sind an den Grad der Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts zu stellen.

<sup>20</sup> Siehe zuvor

## **Gefährdung**

Gefährdung ist die Möglichkeit, dass der Beschäftigte bei der Arbeit, räumlich und/oder zeitlich mit der Gefahr zusammentreffen kann.

Der Begriff der Gefährdung wird in dieser LV im Sinne des Arbeitsschutzes verstanden.

## **Hoheitliches Handeln**

beinhaltet die Aufgaben, die eine zuständige Behörde oder Person kraft öffentlichen Rechts zu erfüllen haben. Hoheitliches Handeln dient dem Gesetzesvollzug und umfasst das sog. schlichte, auf den unmittelbaren Erfolg gerichtete Verwaltungshandeln sowie die Befugnis zur Durchführung von ordnungsrechtlichen Maßnahmen (Verwaltungsakte einschließlich Ordnungswidrigkeitenverfahren).

## **Maßnahmen**

Maßnahmen der Arbeitsschutzbehörden, die einen Arbeitgeber oder anderen Normadressaten dazu bewegen sollen, sich rechtskonform zu verhalten oder einen rechtskonformen Zustand herzustellen, sind rechtlich als Verwaltungsakte zu werten. Sie müssen - unabhängig von ihrer jeweiligen Form - rechtmäßig und zweckmäßig sein. Da das Arbeitsschutzrecht in der Regel allgemein gehaltene Vorgaben macht sind diese im Rahmen der Betriebsbesichtigung zu konkretisieren und auf den vorgefundenen Zustand im Betrieb oder am Arbeitsplatz zu beziehen. Dies bedeutet, dass die **Maßnahmen zur Sollangleichung** einer Ermessensentscheidung der Aufsichtsbeamtin bzw. des Aufsichtsbeamten unterliegen, die bzw. der entscheiden muss, ob und wenn ja welche konkreten Maßnahmen zu fordern sind, um die Umsetzung der Rechtsvorschriften durchzusetzen und Rechtskonformität herzustellen. Sie können als Hinweis oder mündliche Absprache (die jedoch in der Betriebsakte zu dokumentieren sind), als Besichtigungsschreiben (schriftliche Absprache) oder als förmliche **verwaltungsrechtliche Maßnahme** in der Form einer Anordnung mit Anwendung von Zwangsmitteln getroffen werden.

**Maßnahmen zur Sanktionierung eines zurückliegenden Verhaltens oder Unterlassens** sind die durch die staatliche Arbeitsschutzbehörde eingeleiteten Ordnungswidrigkeitenverfahren (Verwarnung oder Bußgeld) sowie ggf. Abgabe an die Staatsanwaltschaft (Strafanzeige).

## **Nachbesichtigung**

Die Nachbesichtigung ist die Besichtigung, um zu kontrollieren, ob Mängel, die bei einer vorausgehenden Besichtigung festgestellt wurden, abgestellt worden sind.

## **Regelbesichtigung**

Die Regelbesichtigung im Arbeitsschutz ist die Systemkontrolle nach LV 54 einschließlich der Complianceprüfung.

## **Teilbesichtigung**

Die Teilbesichtigung im Arbeitsschutz dient der **Überwachung, Beratung** und **Erreichung des rechtskonformen Zustands** durch Überprüfung gezielt ausgewählter Besichtigungsgegenstände z.B. im Rahmen der Bearbeitung von Beschwerden oder Mängelanzeigen. Sie erfolgt ohne (vollständige) Systemkontrolle, d. h. die verpflichtenden Kernelemente (Mindestprüfumfang) werden nicht oder nicht vollständig abgefragt.

## **Überwachung (Synonym: Aufsicht)**

Die Überwachung ist ein Teil der Ausführung von Gesetzen und Verordnungen und umfasst das Sammeln und Auswerten von Informationen über die Erfüllung rechtlicher Pflichten durch den Normadressaten (Feststellen eines vorhandenen Zustandes) und die Bewertung der Feststellungen im Rahmen eines Soll-Ist-Vergleichs mit den rechtlichen Festlegungen (Kontrolle oder Überprüfung). Sie schließt die Festlegung angemessener Maßnahmen zur Sollangleichung (Herstellung des gesetzlichen Zustandes) einschließlich aller Verwaltungsverfahrenmaßnahmen ein.

## **Vollzug**

Der Vollzug ist die Ausführung von Gesetzen und Verordnungen zum Arbeitsschutz durch Überwachung, Beratung und Antragsbearbeitung.

## **Vollzugsbehörde**

Vollzugsbehörden im Sinne dieser LV sind die für den Vollzug der Arbeitsschutzaufgaben (siehe Kapitel 2.4.4. Gruppe A) zuständigen Behörden.

## 8. Quellenverzeichnis

- [1] ILO-Übereinkommen 81  
Übereinkommen über die Arbeitsaufsicht in Gewerbe und Handel, 1947,  
<http://www.ilo.org/ilolex/german/docs/gc081.htm>
- [2] Empfehlung zum ILO-Übereinkommen 81  
Empfehlung betreffend die Arbeitsaufsicht, 1947,  
[https://s3.amazonaws.com/normlex/normlexexotic/DE/DE\\_R081.htm](https://s3.amazonaws.com/normlex/normlexexotic/DE/DE_R081.htm)
- [3] ILO-Übereinkommen 129  
Übereinkommen über die Arbeitsaufsicht in der Landwirtschaft, 1969  
<http://www.ilo.org/ilolex/german/docs/gc129.htm>
- [4] Empfehlung 133  
Empfehlung betreffend die Arbeitsaufsicht in der Landwirtschaft, 1969,  
[https://s3.amazonaws.com/normlex/normlexexotic/DE/DE\\_R133.htm](https://s3.amazonaws.com/normlex/normlexexotic/DE/DE_R133.htm)
- [5] Richtlinie 89/391/EWG des Rates vom 12. Juni 1989 über die Durchführung von  
Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der  
Arbeitnehmer bei der Arbeit  
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31989L0391:de:HTML>
- [6] „Gemeinsame Grundsätze der Arbeitsaufsicht im Bereich Sicherheit und  
Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz“ (Common Principles), 2006,  
[www.vdgab.de/Ablage/Gemeinsame\\_Grundsaeetze\\_fuer\\_Arbeitsaufsichtsbehoerden\\_mit\\_Hinsicht\\_auf\\_Inspektionen\\_fuer\\_Sicherheit\\_und\\_Gesundheitsschutz\\_bei\\_der\\_Arbeit.pdf](http://www.vdgab.de/Ablage/Gemeinsame_Grundsaeetze_fuer_Arbeitsaufsichtsbehoerden_mit_Hinsicht_auf_Inspektionen_fuer_Sicherheit_und_Gesundheitsschutz_bei_der_Arbeit.pdf)
- [7] SLIC Evaluationsbericht über das deutsche Arbeitsschutzaufsichtssystem, 2006,  
[www.vdgab.de/Ablage/SLIC-Bericht\\_deutsch.pdf](http://www.vdgab.de/Ablage/SLIC-Bericht_deutsch.pdf)
- [8] Leitlinienpapier zur Neuordnung des Vorschriften- und Regelwerks im  
Arbeitsschutz  
<http://www.gda-portal.de/de/VorschriftenRegeln/VorschriftenRegeln.html>
- [9] Rahmenvereinbarung über das Zusammenwirken der staatlichen  
Arbeitsschutzbehörden der Länder und der Träger der gesetzlichen  
Unfallversicherung im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen  
Arbeitsschutzstrategie (GDA), 2009,  
<http://www.gda-portal.de/de/pdf/Musterrahmenvereinbarung>
- [10] LV 54 Grundsätze der behördlichen Systemkontrolle, 2011,  
[http://lasi.osha.de/de/gfx/publications/lasi\\_publications.php](http://lasi.osha.de/de/gfx/publications/lasi_publications.php)
- [11] GDA: Leitlinie Gefährdungsbeurteilung und Dokumentation, 2011,  
<http://www.gda-portal.de/de/Betreuung/Leitlinie-Gefaehrdungsbeurteilung.html>
- [12] LV 59 Handlungsanleitung zur Überprüfung der Gefährdungsbeurteilung, 2014,  
[http://lasi.osha.de/de/gfx/publications/lasi\\_publications.php](http://lasi.osha.de/de/gfx/publications/lasi_publications.php)
- [13] Anleitung zur Erstattung der Jahresberichte der Arbeitsschutzbehörden (Stand  
Februar 2009)

- [14] Internationales Arbeitsamt (IAA): GB.297/ESP/3 – 297 Tagung: Ausschuss für Beschäftigung und Sozialpolitik: ESP zur Beschlussfassung – Dritter Punkt zur Tagesordnung – Strategien und Praxis im Bereich der Arbeitsaufsicht, Genf, November 2006, [www.ilo.org/wcmstp5/groups/.../wcms\\_gb\\_297\\_esp\\_3\\_de.pdf](http://www.ilo.org/wcmstp5/groups/.../wcms_gb_297_esp_3_de.pdf)
- [15] Bericht der Bundesregierung zum Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – jährlich veröffentlicht auf der Internetseite der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin unter [www.baua.de](http://www.baua.de)

## 9. Anhang

### 9.1 Inhalte der Ausbildung für die Arbeitsschutzaufsicht

Nr.	Thema
<b>1</b>	<b>Einführung und Grundlagen</b>
1.1	Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit Arbeitsschutzbegriff, präventiver Arbeitsschutzansatz der EU, neue Anforderungen durch den Wandel der Arbeit, Arbeitsschutz als Aufgabe des Sozialstaates, Rechtliche Grundlagen des Arbeitsschutzes, Ziele und Aufgaben des staatlichen Arbeitsschutzes, nationale und internationale Kooperationen, incl. Grundlagen der Arbeitswissenschaft (Arbeitssysteme, Arbeitsorganisation, Gefahr/Gefährdung/Risiko...)
1.2	Duales Arbeitsschutzsystem – Entstehung, rechtliche Grundlagen, Aufgaben der staatlichen Arbeitsschutzbehörden und der gesetzlichen Unfallversicherung
1.3	Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie – Grundlagen, Ziele, Strukturen
1.4	Einführung in die Informationsverarbeitung, Informationstechnik und den Datenschutz Datenverarbeitung in der Arbeitsschutzverwaltung Grundlagen zu Datenschutz und Datensicherheit in der Verwaltungspraxis
<b>2</b>	<b>EU-, Staats- und Verfassungsrecht</b>
2.1	Angelegenheiten der EU Historische Entwicklung der EU, Struktur, Aufgaben und Kompetenzen der EU-Organe, EU-Rechtsnormen und deren Gültigkeit, Ausgewählte EU-Vertragsnormen für EU-Richtlinien zum Binnenmarkt und Arbeitsschutz
2.2	Die Bundesrepublik Deutschland Grundzüge des Staatsrechts, Die Grundrechte, Das Gesetzgebungsverfahren beim Erlass von Bundes- und Landesgesetzen, Gerichtsbarkeiten, insbes. Verwaltungsgerichtsbarkeit
2.3	Die jeweiligen Landesverfassungen
<b>3</b>	<b>Arbeitsrecht</b>
3.1	Arbeitsvertrag und Arbeitsverhältnis
3.2	Pflichten aus dem Arbeitsverhältnis Arbeitgeberpflichten, Arbeitnehmerpflichten
3.3	Rechte aus dem Arbeitsverhältnis Beschwerderecht, Kündigungsrecht, Beendigung des Arbeitsverhältnisses
3.4	Tarifvertragsrecht – Rechtsnormen TVÖD, TV-L
<b>4</b>	<b>Recht des öffentlichen Dienstes</b>
4.1	Der öffentliche Dienst im Überblick
4.2	Beamtenrecht
4.3	Besoldung, Versorgung und sonstige finanzielle Leistungen
4.4	Die Schadenshaftung im öffentlichen Dienst Haftung bei Amtshandlungen Ersatz von Sachschäden an Beamte und Arbeitnehmer
4.5	Disziplinarrecht Überblick über die Disziplinarmaßnahmen Darstellung des Disziplinarverfahrens
4.6	Personalvertretungsrecht und Mitwirkungsrechte nach dem Betriebsverfassungsgesetz
<b>5</b>	<b>Allgemeines Verwaltungsrecht und Ahndungsrecht</b>
5.1	Gesetzmäßigkeiten der Verwaltung Rechtssätze als Handlungsanleitung der Verwaltung Das Ermessen der Verwaltung unbestimmter Rechtsbegriff und Beurteilungsspielraum
5.2	Handlungsformen der Verwaltung Der Verwaltungsakt und Begriffsmerkmale Übrige Handlungsformen
5.3	Verwaltungsverfahren und Verwaltungsvollstreckung

Nr.	Thema
	Begriffe und Arten des Verwaltungsverfahrens Grundzüge des Verwaltungsverfahrens, Verfahrensgrundsätze Einleitung und Durchführung eines Verwaltungsverfahrens Der Ablauf des Verwaltungsverfahrens Struktur und Verlauf des Widerspruchsverfahrens Weitere Anordnungen der Verwaltungsbehörde, Verwaltungszwang Ermessensschranken
5.4	Haushalts- und Kassenrecht, Gebührenrecht
5.5	Ordnungswidrigkeitenrecht und Strafrecht Strafrecht, Strafprozessrecht, Ordnungswidrigkeitenrecht
5.6	Relevante Gebiete des Zivilrechts Bürgerliches Recht (AT, Schuldrecht, Sachenrecht) Handels- und Gesellschaftsrecht, Grundzüge des Produkthaftungsrechtes
<b>6</b>	<b>Arbeitsschutzorganisation</b>
6.1	Betriebliche Arbeitsschutzorganisation Rechtsgrundlagen (Arbeitsschutzgesetz, Arbeitssicherheitsgesetz, Betriebsverfassungsgesetz, Personalvertretungsgesetz) Verantwortung für den Arbeitsschutz Rechte und Pflichten des Betriebsrates/Personalrates aus dem Betriebsverfassungsgesetz §§ 80, 87 u. 89 bzw. Personalvertretungsgesetz § 72 Stellung des betrieblichen Arbeitsschutzes in Bezug zu Arbeitsschutzaufsicht, Berufsgenossenschaften u. techn. Überwachungsorganisationen, Leitlinie „ASO“ Bestellung von Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit und deren Aufgaben gemäß Arbeitssicherheitsgesetz und DGUV V 2, Besondere Regelungen für den öffentlichen Dienst Systematischer Arbeitsschutz, Systemkontrolle – LV 54 Arbeitsschutzmanagementsysteme Arbeitsschutz in Kleinbetrieben (Betriebsgrößenspezifische Merkmale in Strukturen und Abläufen)
6.2	Außerbetrieblicher Arbeitsschutz
<b>7</b>	<b>Sicherheitsgerechte und gesundheitsgerechte Arbeits- und Arbeitsplatzgestaltung</b>
7.1	Grundpflichten des öffentlich-rechtlichen Arbeitsschutzes Arbeitsschutzgesetz SGB VII - Gesetzliche Unfallversicherung Weitere Rechtsvorschriften Normen und technische Regeln
7.2	Arbeitsstättenrecht
7.3	Bauordnungsrecht
7.4	Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Planung und Ausführung von Bauvorhaben
<b>8</b>	<b>Gesundheitsschutz und Arbeitsmedizin</b>
8.1	Grundlagen der Arbeitsphysiologie, arbeitsphysiologische Zusammenhänge und ihre praktische Anwendung
8.2	Ergonomie
8.3	Arbeitspsychologie im präventiven Arbeitsschutz
8.4	Chemische, physikalische und biologische Schad- und Belastungsfaktoren
8.5	Medizinischer Arbeitsschutz/Arbeitsmedizin
8.6	Persönliche Schutzausrüstungen (PSA)
<b>9</b>	<b>Geräte-, Produkt- und Anlagensicherheit/Technischer Verbraucherschutz, Arbeitsmittel</b>
9.1	Geräte- und Produktsicherheit Bezug zum EU-Recht, New Legislative Framework ProdSG-Inhalt (außer Abschn. 5) VwV zum ProdSG Marktüberwachung/Technischer Verbraucherschutz EU-Schnellinformationssystem, ICSMS Zentralstelle der Länder für Sicherheitstechnik (ZLS)

Nr.	Thema
	Normung in Europa
9.2	Vorschriften zum Inverkehrbringen (Verordnungen zum ProdSG) Inhalt, Besonderheiten und Beispiele EG-Richtlinien, ProdSV'n, Ausgewählte Normen
9.3	Vorschriften zum Betrieb von Arbeitsmitteln und überwachungsbedürftigen Anlagen
9.4	Störfallrecht Einführung in das Störfallrecht (BlmSchG, StörfallV, Seveso-Richtlinie, Genehmigungsverfahren, Beteiligung der Arbeitsschutzbehörden) Schnittstellen zwischen Störfallrecht, BetrSichV und Gefahrstoffrecht Sicherheitsberichte, Alarm- und Gefahrenabwehrplan
9.5	Elektrosicherheit Wirkung des elektrischen Stromes auf den Menschen Schutzmaßnahmen gegen direktes und indirektes Berühren (DIN VDE 0100) Schutzarten elektrischer Betriebsmittel (DIN 40050) Arbeiten an elektrischen Anlagen (BGV A2)
9.6	Medizinprodukte
<b>10</b>	<b>Chemikalienrecht einschließlich Gefahrguttransport</b>
10.1	Rechtliche Grundlagen; Aufbau des Gefahrstoffrechts Anforderungen durch die europäische Harmonisierung Chemikaliengesetz, Chemikalienverbotsverordnung Gefahrstoffverordnung, REACH, CLP Technische Regeln für Gefahrstoffe
10.2	Gefahrstoffverordnung
10.3	Beförderung gefährlicher Güter
<b>11</b>	<b>Arbeitszeitrecht</b>
11.1	Anliegen des Arbeitszeitschutzes, Grundbegriffe, besondere Arbeitszeitgestaltungen, Schichtarbeit Schutzziele des öffentlich-rechtlichen Arbeitszeitrechts Nacht- und Schichtarbeit – Arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse
11.2	Arbeitszeitgesetz Aufbau und Zweck des Gesetzes Begriffsbestimmungen Persönlicher und sachlicher Geltungsbereich Gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit an Werktagen Ruhepausen – Ruhezeiten – Bereitschaftsdienste
11.3	Sonn- und Feiertagsarbeit Sonn- und Feiertagsruhe nach § 9 ArbZG Abweichende Regelungen Generelle Ausnahmen, Tarifliche Regelungen, Ausnahmen durch die Behörde
11.4	Ladenschluss-/Ladenöffnungsgesetz (Landesrecht)
11.5	Arbeitszeitvorschriften für Kraftfahrer
<b>12</b>	<b>Schutz besonderer Personengruppen</b>
12.1	Mutterschutz
12.2	Jugendarbeitsschutzgesetz
12.3	Heimarbeitsschutz
<b>13</b>	<b>Gesundheits- und Arbeitsschutz in speziellen Bereichen</b>
13.1	Strahlenschutzrecht
13.2	Sprengstoffrecht
<b>14</b>	<b>Arbeitsschutz bei bestimmten Produktions- und Arbeitsverfahren sowie in ausgewählten Gewerbebezügen</b>
<b>15</b>	<b>Einführung in das Umweltrecht</b>
<b>16</b>	<b>Kommunikative Fähigkeiten</b>
	Gesprächsführungstechnik Verhandlungsführung Instrumente der Mitarbeiterführung

<b>17</b>	<b>Soll-Ausbildung – Höher Dienst</b>
	Führung, Grundlagen Beurteilung von Mitarbeitern, Überprüfen von Mitarbeiterleistungen Umgang mit Suchtgefahren Verwaltung und Recht Datenschutz Vertiefung Verwaltungsrecht, OWiG Öffentliches Dienstrecht, Haushaltsrecht Projektmanagement Konfliktmanagement, Mitarbeitermotivation und Mitarbeiterkommunikation