Wir machen Arbeit sicher und gesund.

VDSI Verband für Sicherheit, Gesundheit und Umweltschutz bei der Arbeit

die arbeitsmedizin.
PRÄVENTION IST UNSER AUFTRAG
Eine Kooperation von
bsafb DGAUM VDBW

Stellungnahme des VDSI und der Kooperation DIE ARBEITSMEDIZIN zum Gesetzesantrag NRW (BR-Drs. 735/25)

Einleitung

Der VDSI – Verband für Sicherheit, Gesundheit und Umweltschutz bei der Arbeit e.V. und DIE ARBEITSMEDIZIN – Kooperation der wissenschaftlichen Fachgesellschaft und der beiden Berufsverbände – nehmen Stellung zum Gesetzesantrag des Landes Nordrhein-Westfalen „Entwurf eines Gesetzes zum Abbau von unnötiger Bürokratie im Arbeitsrecht, Arbeitsschutz, Strahlenschutz und in der Chemikaliensicherheit“ (BR-Drs. 735/25).

Wir begrüßen zwar grundsätzlich Bestrebungen zur Entlastung von Unternehmen von unnötiger Bürokratie, warnen jedoch eindringlich, dass **Bürokratieabbau nicht zum Sicherheitsabbau werden und zu Rückschritten in der Prävention führen darf**. Die im Artikel 7 (Änderung ASiG) und im Bereich Jugendarbeitsschutz (Artikel 1 und 2 des Gesetzesantrags) vorgesehenen Änderungen würden nach Auffassung des VDSI und DIE ARBEITSMEDIZIN zu einer Absenkung des Arbeitsschutzniveaus, zu Interessenkonflikten und zu rechtlichen wie marktstrukturellen Problemen führen. Zudem ist absehbar, dass einzelne der vorgeschlagenen Änderungen in der praktischen Umsetzung nicht zu einer Entlastung, sondern zu zusätzlicher Bürokratie führen.

Wir legen im Folgenden unsere Kernpunkte dar, gestützt auf rechtlich fundierte Begründungen und konstruktive Alternativen.

Kernaussagen

- **Unfallversicherungsträger statt Betriebsarzt/Fachkraft für Arbeitssicherheit in KMU:** Der Gesetzentwurf will die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung in Betrieben <50 Beschäftigten auf die Unfallversicherungsträger (UV-Träger) übertragen. Betroffen wäre damit nicht nur eine begrenzte Zahl von Betrieben, sondern ein sehr breites Segment: In Deutschland gibt es **rund 3,4 Millionen Unternehmen mit weniger als 50 Beschäftigten** (2023: 3.377.482).[1] Dies birgt ernsthafte Zweifel: Haben die UV-Träger genügend **Kapazitäten und qualifiziertes Personal**, um flächendeckend tausende Kleinbetriebe zu betreuen? Die Betreuungsqualität würde folglich erheblich nachlassen. Zudem entstehen **Interessenkonflikte**, wenn – wie in der Begründung zu Artikel 7 Nr. 2 explizit vorgesehen – Aufsicht und Beratung in Personalunion wahrgenommen werden und ein und dieselbe Institution sowohl berät als auch als Aufsichts- und Versicherungseinrichtung agiert. Der VDSI und DIE ARBEITSMEDIZIN sehen hier die Gefahr einer Verwischung von Rollen und Verantwortlichkeiten.[2]

[1] Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), Unternehmensregister / Beschäftigtengrößenklassen 2023; Unternehmen 0–<10 Beschäftigte: 3.014.655; 10–<50: 362.827; Summe <50: 3.377.482.
[2] Ergänzend ist klarzustellen, dass die in der Begründung zu Artikel 7, Nr. 1 erwähnte „bestehende betriebsärztliche Betreuung durch die Unfallversicherungsträger“ so nicht existiert. § 24 SGB VII eröffnet den Unfallversicherungsträgern lediglich die Möglichkeit, überbetriebliche arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Dienste einzurichten – wovon auch bei einigen UVTen Gebrauch gemacht wurde; diese sind „organisatorisch, räumlich und personell von den übrigen Organisationseinheiten der Unfallversicherungsträger zu trennen“ (§ 24 Abs. 1 Satz 3 SGB VII).

- **„Soweit dies erforderlich ist" – unklare Öffnungsklausel:** Die Neufassung von § 2 Abs.1 ASiG behält den Passus „soweit dies erforderlich ist" explizit bei. Gerade in Verbindung mit der Verlagerung auf die UV-Träger droht dies zur **Einfallstür für Minimallösungen** zu werden. Unklar bleibt, wer bestimmt, wann Betreuung „erforderlich" ist – der Betrieb, der Unfallversicherungsträger oder die Aufsichtsbehörde? Diese Formulierung kann als **Einschränkung** der Betreuungspflicht verstanden werden, was insbesondere in Kleinstbetrieben einen *De-facto*-Verzicht auf regelmäßige präventive Betreuung bedeuten könnte und damit zu einem massiven Abbau des Schutzniveaus in den Unternehmen führen würde.

- **Marktstruktur und Wettbewerb:** Durch die geplante Übernahme der Betreuung <50 MA durch die UV-Träger würden **private Dienstleister** (frei bzw. überbetrieblich praktizierende Arbeitsmediziner und Fachkräfte für Arbeitssicherheit (z.B. Sicherheitsingenieur-Büros) in vielen Fällen einen Großteil ihres bisherigen Kundenstamms verlieren. Der **Wettbewerb** auf dem Arbeitsschutzmarkt würde verzerrt, da die UV-Träger als Körperschaften des öffentlichen Rechts ihre Leistungen über Umlagen finanzieren und quasi als Monopolisten auftreten könnten. Es ist zu erwarten, dass externe Anbieter vom Markt gedrängt werden – mit langfristig negativen Folgen für Innovation und Qualität im Arbeitsschutz. Zudem ist offen, wie die Finanzierung der zusätzlichen Betreuungsleistungen der UV-Träger ausgestaltet werden soll: Eine Finanzierung über die allgemeine Umlage würde zu einer Quersubventionierung der Kleinbetriebe durch größere Unternehmen führen, eine gesonderte Finanzierungslösung hingegen zu zusätzlichem administrativem und bürokratischem Aufwand.

- **Widerspruch zu EU-Recht und ILO-Standards:** Nach Art. 7 der EU-Rahmenrichtlinie 89/391/EWG (Schutz- und Präventionsdienste) hat der Arbeitgeber geeignete interne Mitarbeiter zu benennen oder externen Sachverstand hinzuzuziehen; auch bei externer Vergabe **bleibt die Verantwortung beim Arbeitgeber**. Die geplante Regelung könnte den Eindruck erwecken, als würde die Verantwortung für den Arbeitsschutz in Kleinbetrieben faktisch auf die Unfallversicherung verlagert – was dem Geist von 89/391/EWG widerspricht.

  Zudem fordert das ILO-Übereinkommen Nr. 161 über betriebsärztliche Dienste (ILO C161) einerseits **professionelle Unabhängigkeit** der präventiven Dienste, andererseits eine flächendeckende Versorgung aller Arbeitnehmer mit solchen Diensten. Zwar lässt Art. 7 dieses Übereinkommens verschiedene Organisationsformen zu (betriebsintern, durch Sozialversicherungen oder staatliche Stellen), aber immer in Kooperation mit Arbeitgebern und Beschäftigten. Entscheidend ist: Das neue Modell muss sicherstellen, dass die **Unabhängigkeit** der betreuenden Fachleute und die **Mitwirkung der Beschäftigten** gewahrt bleiben – was bei einer Standardbetreuung „von außen" im Schnellverfahren kaum gegeben ist.

  Die Ungleichbehandlung der Arbeitsschutzbetreuung zwischen größeren und kleineren Betrieben ist in der Vergangenheit bereits europarechtlich in die Kritik geraten. Zu erinnern ist insbesondere an die Ausweitung der arbeitsmedizinischen

und sicherheitstechnische Betreuung auf Betriebe ab einem Beschäftigten sowie an die Streichung der ursprünglich im Arbeitsschutzgesetz enthaltenen Regelung, wonach die Dokumentationspflicht der Gefährdungsbeurteilung erst ab zehn Beschäftigten greifen sollte.

Die Verlagerung der Betreuungspflicht kleiner Unternehmen auf die gesetzliche Unfallversicherung führt im Übrigen zu keinem Abbau, sondern lediglich zu einer Verlagerung von Bürokratie und Kosten: Die Pflicht zur Organisation der Betreuung bleibt im Betrieb bestehen.

- **Jugendarbeitsschutz (§ 32 JArbSchG):** Der Entwurf sieht vor, dass Jugendliche nur mit ärztlicher Erstuntersuchungs-Bescheinigung beschäftigt werden dürfen, die **max. 12 Monate alt** ist. Sofern keine aktuelle Bescheinigung vorliegt, muss der Arbeitgeber die Untersuchung **beim UV-Träger beantragen**. Zwar mag die Absicht dahinter liegen, den Prozess zu vereinfachen und die Länderhaushalte zu entlasten (man rechnet mit **18 Mio. Euro Einsparung für die öffentliche Hand** durch diese Änderung). De facto handelt es sich aber um eine **Kosten- und Lastenverlagerung**: Die Finanzierung wird den Unfallversicherungsträgern aufgegeben – letztlich zahlen die Unternehmen über Umlage.

  Für Arbeitgeber bedeutet es keinen echten Bürokratieabbau, sondern ein neues Antragsverfahren gegenüber dem UV-Träger. **Verfahren werden komplizierter:** Statt die Bescheinigung einfach vom Jugendlichen einzufordern (wie bisher), muss nun eine Gefährdungsbeurteilung vorgeschaltet werden, um festzustellen, ob die Tätigkeit überhaupt *eine Untersuchung erfordert*. Insbesondere kleine Betriebe könnten hier überfordert sein. Zudem droht eine **Verzögerung beim Einstellungsprozess** Jugendlicher, wenn erst die Bewilligung einer Untersuchung des UV-Trägers abgewartet werden muss.

  Der VDSI und DIE ARBEITSMEDIZIN befürchten, dass durch diese scheinbare „Entbürokratisierung“ die **gesundheitliche Vorsorge für junge Beschäftigte lückenhafter** wird – etwa wenn Arbeitgeber die Gefährdungen zu optimistisch einschätzen, um sich den Aufwand zu sparen. Die Intention, Jugendliche bei risikofreien Tätigkeiten von unnötigen Untersuchungen zu verschonen, ist zwar nachvollziehbar; doch sollte dies **nicht zulasten der Gesundheitsvorsorge** gehen.

Ausführliche Betrachtung zu Artikel 7 (Änderung ASiG)

Geplante Neufassung von § 2 Abs. 1 und § 5 Abs. 1 ASiG:

Der Gesetzesantrag sieht vor, dass Arbeitgeber erst ab **50 Beschäftigten** ausdrücklich Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit bestellen müssen. Für kleinere Betriebe <50 MA soll diese Pflicht entfallen; stattdessen „erfolgt die betriebsärztliche […] Betreuung durch den zuständigen Unfallversicherungsträger“. Praktisch wird also die bisherige Pflicht des Unternehmers (aus § 2 Abs. 1 ASiG a.F.), „unabhängig von der Betriebsgröße“ einen Betriebsarzt schriftlich zu bestellen, für Kleinbetriebe aufgehoben.

Bewertung: Der VDSI und DIE ARBEITSMEDIZIN sehen diese **Verlagerung der Verantwortung** äußerst kritisch. Zwar haben Berufsgenossenschaften und Unfallkassen

schon heute eine wichtige Beratungsfunktion und bieten sogenannte „alternative Betreuungsmodelle“ für kleine Unternehmen an. Diese Systeme (z.B. Unternehmermodelle gemäß DGUV Vorschrift 2) setzen jedoch **auf die *Mitwirkung* des Unternehmers** – etwa durch Schulungen, regelmäßige Fortbildung des Betriebsinhabers und bedarfsweisen Einsatz externer Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit.

Die vorgeschlagene Gesetzesänderung droht hingegen, die **Eigenverantwortung des Arbeitgebers** im Arbeitsschutz zu schwächen. Auch wenn die rechtliche Verantwortung formal beim Arbeitgeber verbleibt, kann das neue Modell den Eindruck erwecken, die Unfallversicherung übernehme die Betreuung vollständig. Der Arbeitgeber könnte geneigt sein, sich zurückzulehnen nach dem Motto: „Die BG wird’s schon richten.“ Damit ginge jedoch ein zentrales Prinzip verloren: *Arbeitsschutz entsteht im Betrieb*, nicht durch externe Stellen alleine. Die EU-Rahmenrichtlinie 89/391/EWG verpflichtet den Arbeitgeber, für geeignete **Schutz- und Präventionsdienste** zu sorgen – ggfs. externe hinzuzuziehen –, entbindet ihn aber nie von der letztendlichen Verantwortung. Dieser Grundsatz muss klar im nationalen Recht verankert bleiben.

Kapazitäts- und Kompetenzfrage: Die gesetzlichen Unfallversicherungsträger müssten im neuen Modell die Betreuung für **rund 3,4 Millionen Unternehmen mit weniger als 50 Beschäftigten** (2023: 3.377.482) organisatorisch und personell abdecken.[3] Dies würde einen erheblichen **Personalaufwuchs** erfordern – sowohl an Arbeitsmedizinern als auch an Sicherheitsexperten. Bereits jetzt klagen die UV-Träger über Fachkräftemangel in Präventionsdiensten. Woher soll das zusätzliche Personal kommen? Ohne ausreichende personelle Ausstattung bestünde die Gefahr, dass die Betreuung nur noch **pro forma** erfolgt – etwa durch sporadische Telefonberatungen oder allgemeine Online-Angebote – anstelle der vor-Ort-Betreuung, die gerade in kleinen Betrieben so wichtig ist.

Im Mittelpunkt steht dabei nicht die fachliche Qualifikation der Beschäftigten der Unfallversicherungsträger – diese ist unbestritten –, sondern ihre institutionelle Unabhängigkeit: Die Beschäftigten sind zugleich Teil der Organisation, die im Schadensfall auch die Versicherung des Betriebs stellt. Es entsteht ein Spannungsfeld zwischen der Rolle als beratender Präventionsdienst und der als „Kostenmanager“. Die Beratung durch Fachkräfte für Arbeitssicherheit verlöre in einem solchen Modell ihren Charakter als unabhängige, vertrauensbasierte Unterstützung, wenn sie faktisch mit der Möglichkeit hoheitlicher Vollzugsanordnungen verknüpft würde. Aus Sicht der Betriebe bestünde dann die Gefahr, dass Verantwortung für den Arbeitsschutz – zumindest der Wahrnehmung nach – von der Unternehmensleitung auf den Unfallversicherungsträger „wandert“.

Dieses Spannungsfeld ließe sich nur durch strikte **funktionale Trennung** und Transparenz entschärfen. § 24 SGB VII trägt dem gerade dadurch Rechnung, dass für arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Dienste eine **organisatorische, räumliche und personelle Trennung** von den übrigen Organisationseinheiten der Unfallversicherungsträger vorgeschrieben ist.

[3] Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), Unternehmensregister / Beschäftigtengrößenklassen 2023; Unternehmen 0–<10 Beschäftigte: 3.014.655; 10–<50: 362.827; Summe <50: 3.377.482.

„Soweit dies erforderlich ist" – Interpretation: Bereits bisher enthielt § 5 Abs. 1 ASiG die Einschränkung, dass Fachkräfte für Arbeitssicherheit nur „soweit erforderlich im Hinblick auf Art, Unfallgefahren, Zahl der Beschäftigten etc." bestellt werden müssen. In der Praxis wurde diese Generalklausel jedoch durch die DGUV Vorschrift 2 konkretisiert – im Ergebnis musste *jeder* Betrieb eine Grundbetreuung sicherstellen. Indem der neue Gesetzestext die gleiche Formulierung verwendet, aber die Umsetzung allein dem UV-Träger überantwortet, entsteht **Rechtsunsicherheit**: Bedeutet „soweit erforderlich" hier, dass der UV-Träger eigenständig entscheidet, *ob* ein kleiner Betrieb überhaupt einen Arzt/Fachkraft für Arbeitssicherheit zu Gesicht bekommt? Etwa nach Risikostichproben? Dies könnte eine **Kann-Vorschrift** implizieren, wo bislang eine Pflicht bestand. Aus juristischer Sicht ist unklar, ob „soweit dies erforderlich ist" als **Öffnungsklausel** (für flexible Betreuungsintensität) gedacht ist, oder als **Einschränkung** (keine Betreuung, wenn vermeintlich nicht nötig).

Der VDSI und DIE ARBEITSMEDIZIN fordern, dass hier **präzisiert** wird, wie die flächendeckende Betreuung garantiert werden soll. Ein möglicher Ansatz wäre, zumindest *Mindestkontaktzeiten* oder *Intervalle* festzulegen, innerhalb derer auch Kleinbetriebe einen beratenden Besuch erhalten *müssen* (z.B. alle 2–3 Jahre eine Begehung durch einen Betriebsarzt/Fachkraft für Arbeitssicherheit). Ohne solche Klarstellungen droht ein **präventives Vakuum** bei vielen Kleinbetrieben.

Wettbewerbsverzerrung und Qualitätseinbußen: Externe Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte sind bislang wichtige Pfeiler der Betreuung kleiner Unternehmen. Viele KMU haben externe Dienstleister beauftragt, die den Betrieb kennen und eine kontinuierliche Beziehung pflegen und deren Leistungen vielfach einer unabhängigen Qualitätssicherung, etwa durch die Gesellschaft für Qualität im Arbeitsschutz (GQA), unterliegen. Wenn nun die Pflicht zur Bestellung entfällt, werden diese Verträge vielfach enden. Das könnte zu einem **Aderlass an Expertise** führen: Erfahrene Fachkräfte ziehen sich mangels Aufträge zurück, junge Arbeitsmediziner werden erst gar nicht in die Fläche gehen. Auch wäre die **Wahlfreiheit der Unternehmen** eingeschränkt – sie könnten nicht mehr eigenständig den für sie passenden Dienstleister wählen, sondern wären auf das standardisierte Angebot der UV-Träger angewiesen. Wettbewerb ist aber ein Treiber für Qualität und Kundenorientierung. Eine faktische Monopolstellung der Unfallversicherungsträger in der Kleinbetriebs-Betreuung würde langfristig zu Einbußen bei Qualität, Innovation und Kundennähe führen.

EU- und ILO-Vorgaben: Artikel 7 der Rahmenrichtlinie 89/391/EWG verlangt, dass jeder Arbeitgeber über interne oder externe Fachleute verfügt, die ihn beim Arbeitsschutz unterstützen. Deutschland hat dies über das ASiG und die DGUV Vorschrift 2 bisher umgesetzt. Ein Systemwechsel **muss** sicherstellen, dass auch künftig **jedes Unternehmen** angemessenen Zugang zu kompetenter Beratung hat. **Nach geltendem Recht müssen Unternehmen konkrete Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte bestellen und benennen;** problematisch wäre es daher insbesondere, wenn Kleinbetriebe künftig nicht mehr verpflichtet wären, eine solche Fachkraft bzw. einen Betriebsarzt vorzuhalten, der bzw. die die Unternehmensleitung fachlich unterstützt und gegenüber der Aufsicht als zuständige Ansprechperson fungiert. Die Verantwortung für Sicherheit und Gesundheit verbleibt dabei – nach EU-Recht wie nach nationalem Recht – stets beim Arbeitgeber; ohne klar organisierte, zugeordnete Beratungsstrukturen droht die praktische Wahrnehmung dieser Verantwortung zu erodieren. ILO-Konvention 161 verlangt ferner, dass

Arbeitsschutzdienste für alle Arbeitnehmer verfügbar sind, **präventiv ausgerichtet arbeiten** und **fachlich unabhängig sind.**

Die Präventionsdienste der UV-Träger sind zwar qua System von der direkten Arbeitgeberweisung unabhängig; dennoch muss gewährleistet sein, dass sie **frei von Interessen** agieren können. Ohne klare Rahmenvorgaben besteht zum einen das Risiko, dass Aufsichtspersonen eher zu Maximalforderungen tendieren, statt sich hinreichend mit den konkreten betrieblichen Rahmenbedingungen auseinanderzusetzen; zum anderen kann über die berufsgenossenschaftliche Selbstverwaltung mittelbar Einfluss auf die Beratungstätigkeit genommen werden, sodass im Ergebnis nur das „Nötigste“ getan wird. Um die in ILO 161 beschriebenen Funktionen – etwa regelmäßige Gefährdungsbeurteilungen, Begehungen und Beratungen zur ergonomischen Gestaltung – auch in Kleinstbetrieben verlässlich sicherzustellen, wird es daher ohne flankierende Mindeststandards für Inhalt und Umfang der Betreuung nicht gehen.

Jugendarbeitsschutz (§ 32 JArbSchG) – Folgen der Neuregelung

Die Änderungen im Jugendarbeitsschutzgesetz zielen offiziell darauf ab, Bürokratie abzubauen, indem **Doppeluntersuchungen vermieden** werden. Künftig soll nur noch dann eine ärztliche Erstuntersuchung verlangt sein, wenn die betriebliche **Gefährdungsbeurteilung** für den Jugendlichen bestimmte Risiken (Entwicklungsstörungen, gesundheitliche Gefährdungen etc.) erwarten lässt (neuer § 32 Abs. 1 JArbSchG). Andernfalls – bei ungefährlichen Arbeiten – dürfte der/die Jugendliche ohne Untersuchung beschäftigt werden. **Auf den ersten Blick** entlastet dies Arbeitgeber und Jugendliche von unnötigen Arztbesuchen, wenn z.B. ein 17-Jähriger einen Bürojob annimmt.

<u>Problempunkte identifiziert vom VDSI und DIE ARBEITSMEDIZIN:</u>

- **Zusätzliche Verfahrensschritte:** Der Arbeitgeber muss **vor Einstellung** eines Jugendlichen nun detailliert beurteilen, ob die vorgesehene Tätigkeit *irgendwelche* der im Gesetz genannten Gefährdungen mit sich bringt. Das erfordert Fachwissen über Entwicklungspsychologie, Arbeitsmedizin etc., das kleine Betriebe mit Ausnahme von Hausarzt- und Kinderarztpraxen nicht haben. In der Praxis dürfte jeder vorsichtige Arbeitgeber lieber eine Untersuchung veranlassen, statt das Risiko einzugehen, eine Gefährdung falsch einzuschätzen. Somit könnte die vermeintliche Ausnahme zur Regel werden – aber mit mehr bürokratischem Aufwand, da erst ein Antrag an den UV-Träger gestellt werden muss. Was gewonnen würde, ist unklar. **Paradoxerweise entsteht neue Bürokratie**, wo früher klar geregelt war: ärztliche Bescheinigung vorlegen, fertig.
- **Finanzierung und Zuständigkeit:** Bislang wurden Erstuntersuchungen teils von den Ländern finanziell getragen (Untersuchungsberechtigungsscheine) oder vom Jugendlichen. Künftig soll der Arbeitgeber die Untersuchung oder zumindest deren Finanzierung beim zuständigen Unfallversicherungsträger beantragen. Das entlastet zwar die Länderhaushalte, die Unternehmen finanzieren die Kosten aber mittelbar über die Umlage an den UV-Träger. Zusätzliche Abstimmungsschritte sind damit vorprogrammiert – etwa wenn ein Arbeitgeber kurzfristig einen Auszubildenden einstellen will, aber zunächst die Klärung mit dem Unfallversicherungsträger über die

Übernahme der Untersuchungskosten herbeiführen muss. Hier drohen Verzögerungen und praktische Unklarheiten, insbesondere wenn nicht eindeutig geregelt ist, wie schnell der Unfallversicherungsträger entscheidet und ob der Arbeitgeber die Untersuchung bis dahin „auf eigenes Risiko" veranlassen darf.

- **Gesundheitsschutz der Jugendlichen:** Eine Jugendarbeitsschutz-Untersuchung hat nicht nur den Zweck, arbeitsbedingte Gefahren abzuklopfen, sondern auch den allgemeinen Gesundheitszustand und die körperliche Reife zu prüfen. Jugendärzte entdecken dabei mitunter gesundheitliche Probleme (z.B. Wirbelsäulenschäden, Anzeichen von Essstörungen), die für den Jugendlichen wichtig sind – unabhängig von der konkreten Lehrstelle. Indem man diese Untersuchungen nur noch bei erwarteten Gefahren verlangt, könnte ein **Screening-Effekt** verloren gehen. Natürlich sollen Jugendliche nicht unnötig untersucht werden, aber der VDSI und DIE ARBEITSMEDIZIN geben zu bedenken: **Jugendliche stehen in einer sensiblen Entwicklungsphase**. Eine präventive ärztliche Beratung zu Beginn des Arbeitslebens hat einen pädagogischen Wert („wie gehe ich mit Lärm, Stress, belastender Arbeit um?"). Dieser fällt nun ggf. weg, wenn der Job als „ungefährlich" eingestuft wird.
- **Verfahrenskomplexität vs. tatsächliche Entlastung:** Unterm Strich scheint diese Neuregelung eher eine **Umlagerung der Lasten** (von Behörden zu UV-Trägern) und eine **Verkomplizierung** der Abläufe als eine echte Entschlackung zu sein. Eine *intelligente* Alternative wäre etwa: Die Erstuntersuchung beibehalten, aber **digitalisieren und standardisieren** – etwa durch elektronische Gesundheitszeugnisse, die ein Arzt online ausstellen kann und die für alle Arbeitgeber einsehbar sind (mit Einwilligung). Oder: Die Gültigkeitsdauer der Bescheinigung evtl. **verlängern** (statt zu verkürzen, wie es de facto von 14 auf 12 Monate getan wird), damit nicht kurz vor Fristablauf noch hektisch neue Untersuchungen nötig werden.

Der VDSI und DIE ARBEITSMEDIZIN positionieren sich daher *gegen* die ersatzlose Streichung der allgemeinen Untersuchungspflicht. Sie sollte allenfalls **gezielt ausgesetzt** werden können, wenn z.B. ein Jugendlicher eine vor weniger als 1 Jahr erfolgte J2-Vorsorgeuntersuchung vorweisen kann – was der Entwurf sogar vorsieht – *und* wenn eine einfache Tätigkeitsklasse (wie Büroarbeit) vorliegt. Allerdings sollte diese Bewertung nicht allein dem Kleinbetrieb aufgebürdet werden. Hier könnten **Leitlinien oder branchenspezifische Positivlisten** helfen (etwa: „für folgende ungefährliche Tätigkeiten kann von der Untersuchungspflicht abgesehen werden…"). Ohne solche Konkretisierungen entsteht ansonsten Rechtsunsicherheit: Wenn später doch ein Gesundheitsschaden auftritt, wird man fragen, warum keine Untersuchung erfolgte – und der Arbeitgeber steht im Risiko.

Europarechtliche Einordnung

EU-Richtlinien-Konformität: Der Gesetzentwurf wirft Fragen zur Vereinbarkeit mit EU-Arbeitsschutzvorgaben auf. Die Bundesregierung erklärt zwar pauschal, der Entwurf sei mit EU-Recht vereinbar. Doch im Detail erscheinen Zweifel angebracht:

- *Rahmenrichtlinie 89/391/EWG:* Art. 7 der RL verlangt Schutz- und Präventionsdienste im Unternehmen. Deutschland hat dies traditionell über interne/externe Fachkräfte gelöst. Eine Auslagerung an die UV-Träger ist in der Richtlinie so nicht vorgesehen, aber auch nicht ausdrücklich verboten – sofern die **Kompetenz und Zugänglichkeit** der Dienste gewährleistet ist. Wichtig ist allerdings Art. 7 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der RL: Können interne Dienste mangels Kompetenzen nicht eingerichtet werden, **müssen externe herangezogen** werden; tun sie das, **bleibt die Verantwortung des Arbeitgebers bestehen**. Der nationale Gesetzgeber muss also klarstellen, dass auch bei einer Betreuung durch die Unfallversicherungsträger die Arbeitgeberpflicht zur Gewährleistung von Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz unvermindert gilt. Hier wäre eine ausdrückliche Norm oder Begründung wünschenswert, um Missverständnisse zu vermeiden.
- *ILO-Übereinkommen:* Deutschland hat das ILO-Übereinkommen Nr. 161 über die betriebsärztlichen Dienste (ILO C161) ratifiziert. Dieses Übereinkommen verpflichtet dazu, arbeitsschutzbezogene Dienste für alle Arbeitnehmer verfügbar zu machen, sei es durch Unternehmen oder Sozialversicherung. Die geplanten Änderungen widersprechen dem nicht unmittelbar, setzen aber voraus, dass die **UV-Träger tatsächlich jedem Betrieb einen Service anbieten können**. Das Übereinkommen betont zudem die **Interdisziplinarität und fachliche Unabhängigkeit** der Präventionsdienste sowie die Beteiligung der Arbeitnehmer. Diese Prinzipien müssen auch im neuen Modell abgebildet sein. Die Unabhängigkeit ist jedoch gefährdet, wenn Aufsichtspersonen zugleich in Personalunion die Rolle der Fachkraft für Arbeitssicherheit übernehmen.

Zusammenfassend darf **europa- und völkerrechtlich** kein Abriss etablierter Schutzniveaus erfolgen. Vielmehr sind wir gehalten, den *Geist* der EU-Richtlinien – *Verbesserung* von Sicherheit und Gesundheitsschutz – weiter zu verfolgen. Maßnahmen, die lediglich Kosten verlagern oder Meldestatistiken schönen, aber keine echte Verbesserung bringen, stehen dem entgegen. **Bürokratieabbau darf nicht zur Aushöhlung von Arbeitgeberpflichten führen**, denn diese sind Kern der EU-Arbeitsschutzphilosophie (Art. 5 RL 89/391: Verantwortung des Arbeitgebers für Sicherheit und Gesundheit).

Fazit

Der VDSI und DIE ARBEITSMEDIZIN sprechen sich gegen die in dem Entwurf eines Gesetzes zum Abbau von unnötiger Bürokratie im Arbeitsrecht, Arbeitsschutz, Strahlenschutz und in der Chemikaliensicherheit (Bundesrats-Drucksache 735/25) vorgesehenen Änderungen in Artikel 7 (Änderung des ASiG) sowie in den Artikeln 1 und 2 (Änderung des JArbSchG) aus.

Unsere Analyse zeigt, dass hier kein echter Bürokratieabbau, sondern vor allem eine **Verlagerung von Pflichten und Kosten** stattfindet – mit potenziell negativen Folgen für Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten. Die vorgesehenen Maßnahmen drohen, das **Schutzniveau insbesondere in kleinen und mittleren Betrieben zu senken**, ohne den Betrieben tatsächlich substanzielle Erleichterungen zu verschaffen.

Viele Vorschläge wirken wie **Symbolpolitik**, die dem Anspruch eines „bürokratiearmen Arbeitsschutzes“ nicht gerecht wird.

Wir appellieren an die Verantwortlichen im Bundesrat, Bundestag und in den Landesregierungen, die Warnungen der Fachcommunity ernst zu nehmen. **Prävention braucht Beteiligung und Kontinuität** – Elemente wie Betriebsarzt, Fachkraft für Arbeitssicherheit, ASA und Jugendarbeitsschutz-Untersuchungen dürfen nicht leichtfertig aufgegeben werden, da sie seit Jahrzehnten zum Erfolg des deutschen Arbeitsschutzsystems beitragen. Bürokratieabbau ist möglich, **aber mit Augenmaß und Verantwortung**. Der VDSI und DIE ARBEITSMEDIZIN steht bereit, konstruktiv an einer Modernisierung des Arbeitsschutzes mitzuwirken, die sowohl **effizient** als auch **wirksam** ist.

Unser Credo lautet: *Weniger Papierkram, wo immer machbar – aber kein Kompromiss bei der Sicherheit, Gesundheit und Wohlbefinden!* In diesem Sinne bitten wir die Adressaten – die Mitglieder der Gesundheitsausschüsse, die zuständigen Bundesratsfachausschüsse sowie die Ministerpräsidentinnen und -präsidenten der Länder – die vorgeschlagenen Änderungen sorgfältig abzuwägen und eher **nachzubessern, statt abzusenken**. Das Ziel muss ein moderner Arbeitsschutz sein, der entlastet, ohne die Errungenschaften der Prävention zu gefährden.

Über den VDSI – Verband für Sicherheit, Gesundheit und Umweltschutz bei der Arbeit e.V.:

Der VDSI, 1951 gegründet, ist der größte Fachverband in Deutschland für Arbeitssicherheit, Gesundheitsschutz und Umweltschutz. Mit etwa 5.600 Mitgliedern – darunter Ingenieure, Techniker, Mediziner, Psychologen, Chemiker und Umweltbeauftragte aus diversen Branchen – fördert der Verein den fachlichen Austausch, Weiterbildungen und innovative Lösungen für eine sichere Arbeitswelt. Als gemeinnütziger, politisch und wirtschaftlich unabhängiger e.V. engagiert sich der VDSI ehrenamtlich für höchste Standards im Arbeitsschutz, unterstützt durch regionale Netzwerke und bundesweite Veranstaltungen.

Über DIE ARBEITSMEDIZIN – Eine Kooperation der drei arbeitsmedizinischen Fachverbände BsAfB, DGAUM und VDBW:

Mit die-arbeitsmedizin.org bieten drei führende Fachverbände eine zentrale Plattform für alle, die sich für Prävention, betriebliche Gesundheitsförderung und eine moderne Arbeitsmedizin interessieren und engagieren. Hier finden alle Interessierten aktuelle Informationen, praxisnahe Empfehlungen und Hinweise zu Veranstaltungen und Fortbildungen.