

Die neue DGUV Vorschrift 2 in der Praxis: Einsatz digitaler Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) bei der Betreuung von Betrieben

Dr. med. Peter Kegel

Der Autor bestätigt, dass keinerlei Interessenskonflikt vorliegt.
The author confirms that there is no conflict of interest.
18.03.2026
Dr. med. Peter Kegel

- 1. Was erlaubt die neue DGUV-Vorschrift 2?**
- 2. Was sagen Berufsrecht und AMR 3.4?**
- 3. Was funktioniert in der Praxis?**
- 4. Wo liegen Grenzen?**
- 5. Fazit und Ausblick**

Neuerungen der DGUV 2 im Hinblick auf IKT

§ 6 Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien



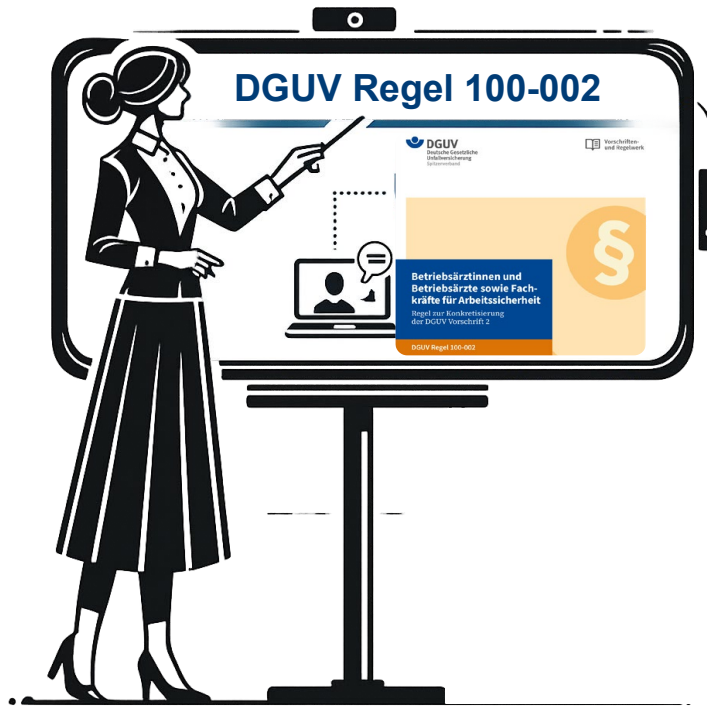
- Explizite Öffnung für digitale Betreuung
- Präsenz bleibt Grundprinzip
- Mehr Fokus auf Wirksamkeit & Nachvollziehbarkeit
- Digitale Technologien sind kein Selbstzweck, sondern müssen fachlich gleichwertig sein
- Obergrenzen für IKT Einsatz

Regelbetreuung (nach Anlage 1 und 2):

- Höchstanteil IKT: 1/3
- bis 50 % nur, wenn der zuständige UV-Träger das in seiner Fassung / Regelung zulässt bzw. Bedingungen definiert
- zulässige Höchstanteil gilt jeweils für die Grundbetreuung und die betriebs-spezifische Betreuung
- Anteil von 50% der Gesamtleistungen darf nicht überschritten werden

Alternative Betreuung:

Der Unternehmer / die Unternehmerin entscheidet auf Grundlage seiner / ihrer Gefährdungsbeurteilung über Art und Umfang der IKT-Nutzung für die betriebsärztliche Betreuung.



- **Telemedizin als Teilbereich:** persönlicher Kontakt bleibt zentral.
- **Arbeitsplatzkenntnis:** Erstbegehung bei Regelbetreuung erforderlich
- **Präsenz bleibt erforderlich**, wenn **Sachgründe** vorliegen: z. B. erhebliche Betriebsänderungen → (erneute) Begehung, ASA-Teilnahme in Präsenz gewünscht
- **Qualität & Einwilligung:** Versorgung nach Facharztstandard; Beteiligte sind über das digitale Format zu informieren und müssen einverstanden sein.
- **Rechtliche Compliance:** DSGVO/Datenschutz, ArbMedVV und ärztliches Berufsrecht müssen eingehalten werden.
- **Technische & organisatorische Sicherheit:** stabile Infrastruktur/Bandbreite, Verschlüsselung, klare Zugriffsrechte; sichere Übertragung/Speicherung/Löschung; keine Aufzeichnungen; Zugriff nur für Beteiligte, Dritte nur mit Einwilligung im Einzelfall.

Ein Blick ins Berufsrecht (MBO-Ä) und die AMR 3.4

- Fernbehandlungsverbot?
- AMR 3.4
- Datenschutz und Schweigepflicht



- Das generelle Fernbehandlungsverbot in Deutschland wurde im Mai 2018 vom Deutschen Ärztetag gelockert
- §7 Abs. 4 MBO-Ä: Fernbehandlung zulässig, wenn:
 - ärztlich vertretbar
 - Sorgfalt gewahrt
 - Patient*in aufgeklärt



- Medizinische Daten = besonders sensible schützenswerte Daten
- Datenverarbeitung = Erheben, Speichern, Verteilen/Weiterleiten, Auswerten, Löschen
- Schweigepflicht und Datenschutz sind zu beachten
- Datenfluss analysieren, worst case einplanen, Maßnahmen eruiieren = Datenschutzfolgeabschätzung
- Nutzung zertifizierter Anbieter

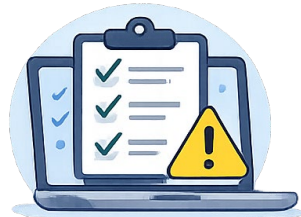


- AMR 3.4 konkretisiert die ArbMedVV
- Kein Gesetz, aber Vermutungswirkung
- Regelprinzip: Arbeitsmedizinische Vorsorge erfolgt grundsätzlich in Präsenz; IKT nur ergänzend, nicht als Regelform
- Erstkontakt bei Angebots- und Pflichtvorsorge: Präsenz ist Pflicht
- Aufklärungspflicht, Wahlrecht, Arbeitsplatzkenntnis, Datenschutz/Vertraulichkeit bleiben



Erfahrungen des Instituts für Lehrergesundheit mit digitalen Methoden

Betreuung von ca. 47.000 Personen an ca. 1.600 staatlichen Schulen in
Rheinland-Pfalz



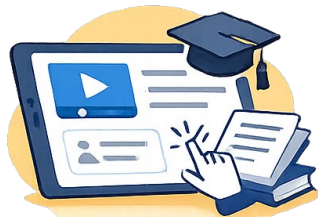
Digitale
Gefährdungsbeurteilung



Videosprechstunde



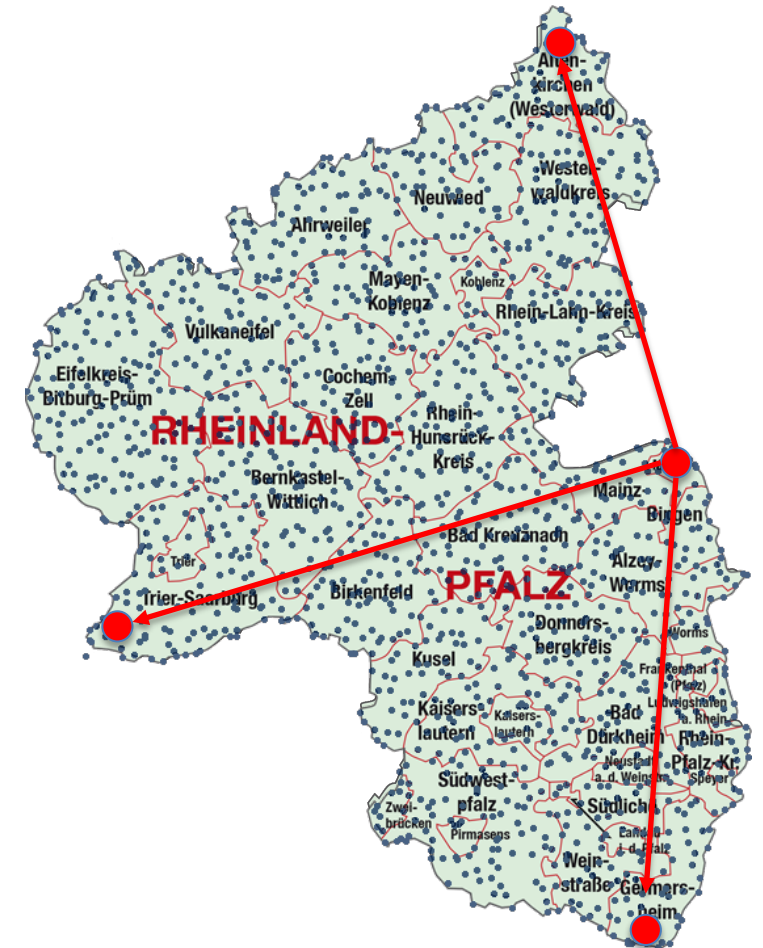
Digitale
ASA-Sitzungen



Digitale
Schulungs- und
Unterweisungsmodule



Punktuell Einsatz von
Künstlicher Intelligenz



Digitale Gefährdungsbeurteilung

 Aktive Schulen

715 (46%)

 Login letzte 6 Monate

199 (13%)

 Login letzte 12 Monate

364 (24%)

 FB SL abgeschlossen

456 (30%)

 FB KL freigeschaltet

390 (25%)

 Schulen mit Maßnahmen

66 (4%)

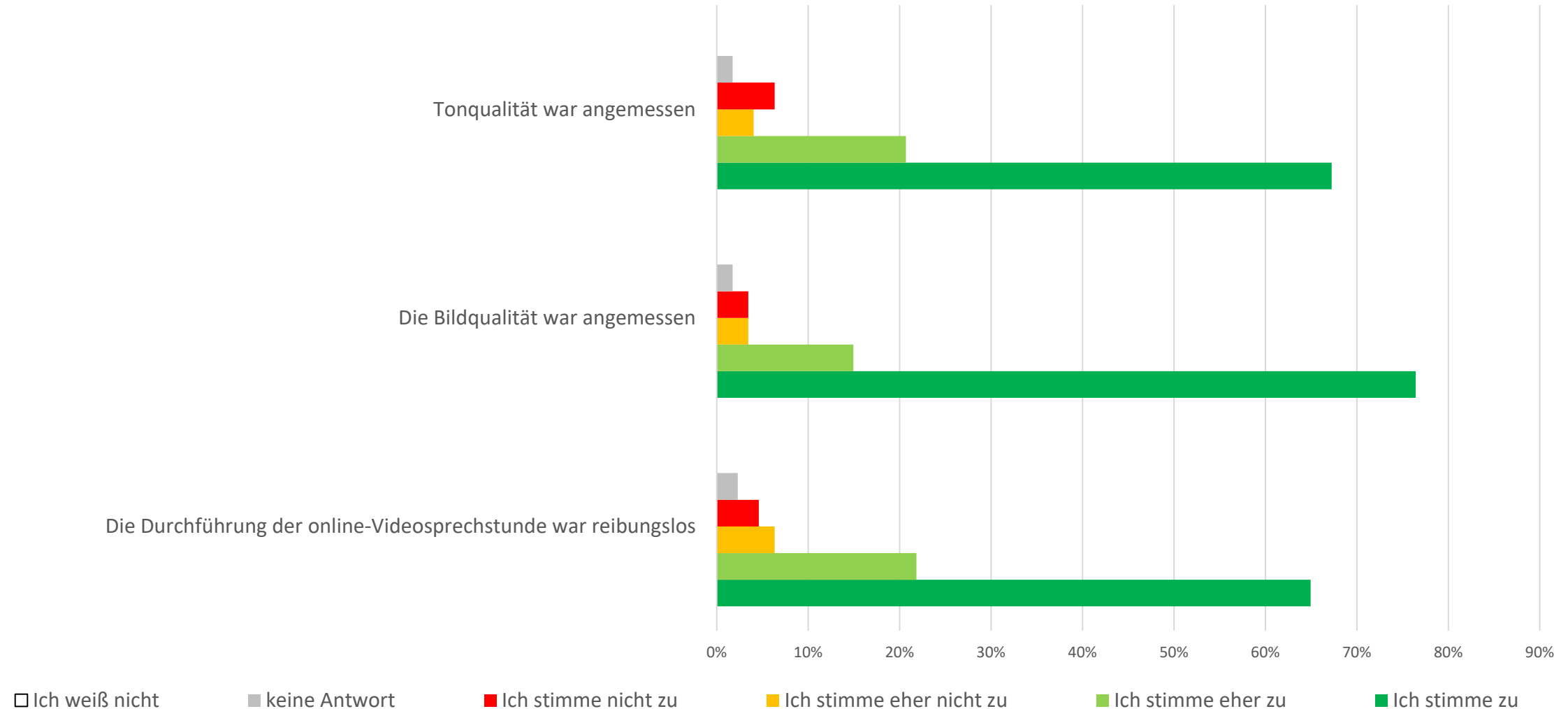


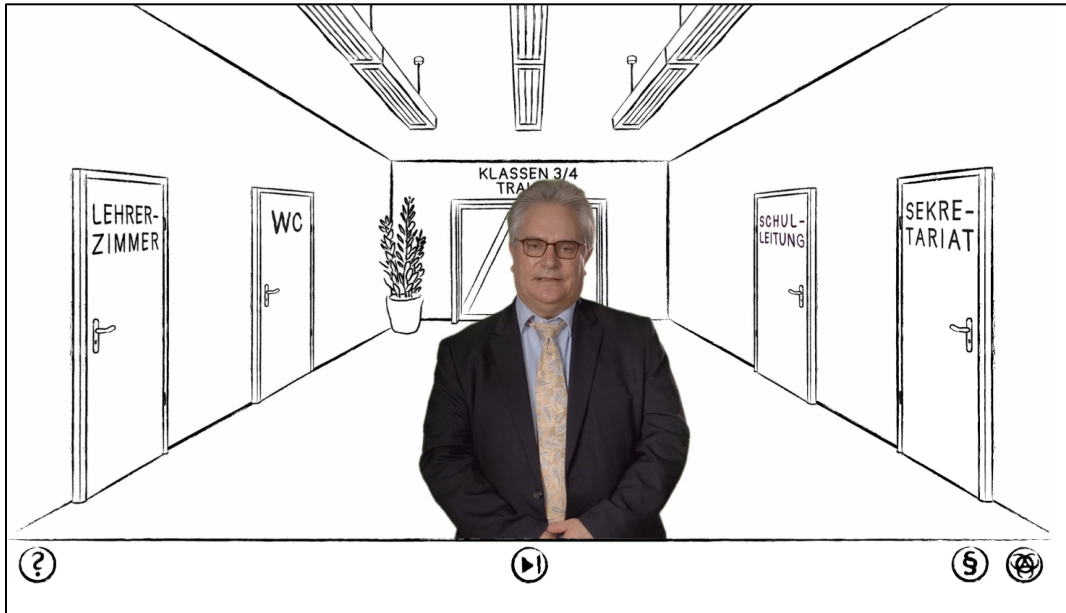
Videosprechstunde

$N > 800$

- Wunschvorsorge
- Allgemeine Sprechstunden
- BEM
- Biostoffvorsorge Zweitkontakt
- Pilotstudie Bildschirmvorsorge
- Weitere Anlässe

Evaluationsergebnis online-Videosprechstunde (N=174)





**Interaktive Unterweisung zum
Infektionsschutz für Schulen (N = 323)**



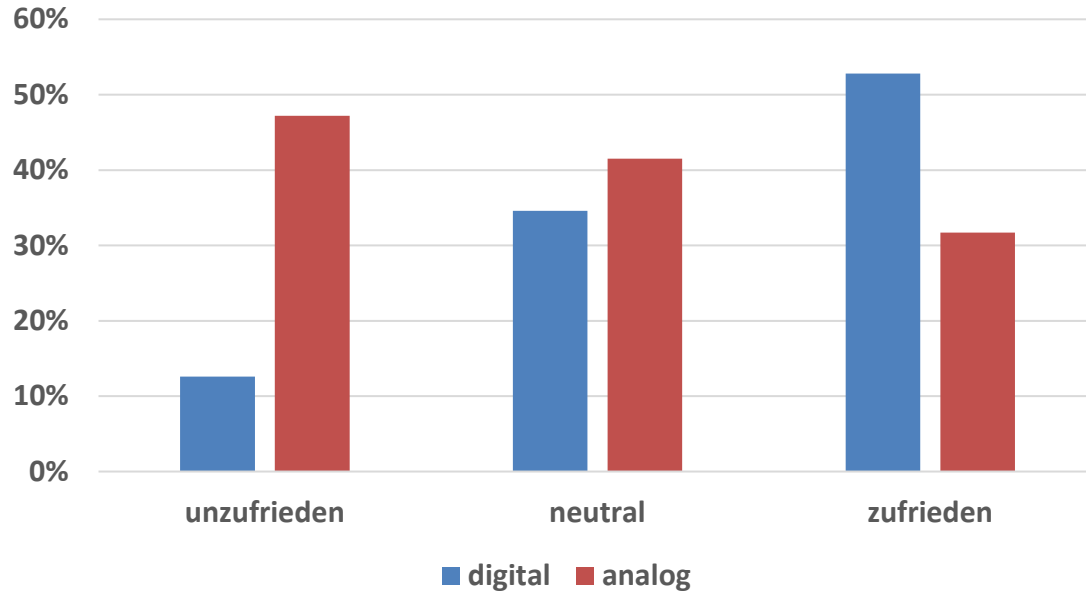
**Allgemeine Sicherheitsunterweisung: Nutzung
in Vorbereitung**

Einmal erstellt = große Reichweite

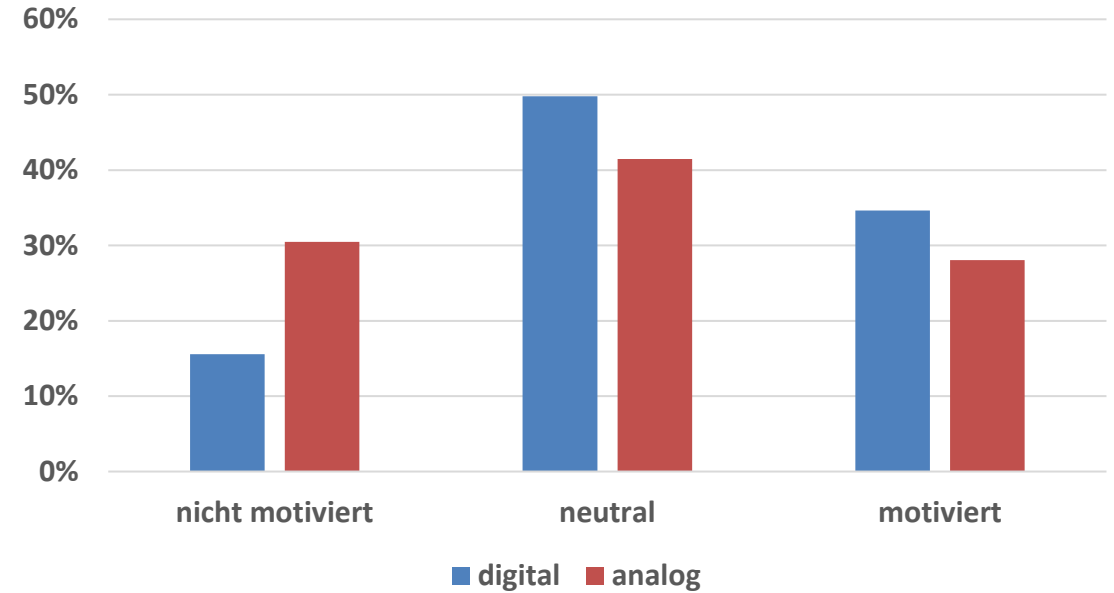
Cave: Änderungen in den Rahmenbedingungen müssen eingearbeitet werden

Formatevergleich (N=323)

Zufriedenheit analog vs. digital



Motivation analog vs. digital



Nächster Auswertungsschritt: Objektivierung des Wissenszuwachs analog vs. digital

Erfahrungen des Instituts für Lehrergesundheit mit digitalen Methoden

Gerade bei vielen kleinen Standorten oder schlecht erreichbaren Arbeitsplätzen können IKT – unter Beachtung der Vorgaben - Versorgungslücken schließen und Arbeit effizienter gestalten.

+

Effiziente / standardisierte Datenauswertung möglich (z.B. digitale GFB)



Homeoffice



Hotdesk /
Shared Office



Mobiles Arbeiten
(Außendienst)



Coworking-
Space



Offshore-Arbeitsplatz
(International)



Dezentrales
Arbeiten
(Standorte)

- Arbeitsplatzkenntnis erfordert Präsenz
- Viele Untersuchungen erfordern Präsenz
- Implementierung in Praxisabläufe muss geplant und konzipiert werden
- Datenschutz muss beachtet werden
- technische Störungen möglich
- Probleme für Menschen mit z.B. motorischen Einschränkungen oder weniger technikaffine Menschen
- Risiko von Qualitätsverlust bei falscher Anwendung

Nutzbarmachung in 4 Schritten

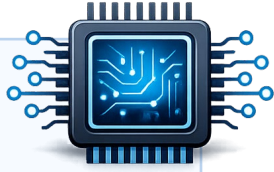
1. Präsenzanker

Erstbegehung, Erstkontakt bei Angebots- und Pflichtvorsorge, definierte Präsenztermine, wesentliche Änderungen in Abläufen, Produktion, Arbeitsmitteln, bei Notwendigkeit, ...



2. Digitale Module wählen

Digitale Gefährdungsbeurteilung, Videosprechstunde, ASA-/Jour-fixe-Formate, Abstimmungen BA-Sifa, fallbezogene Rückfragen / Maßnahmenachverfolgung, E-Learning-Unterweisungen, Folgekontakte bei Angebots- und Pflichtvorsorge, Wunschvorsorge, ...



3. Qualität & Datenschutz

Berufsordnung, DSGVO, AMR 3.4, ...



4. Dokumentation

Einsatzzeit-Logik + Jahresbericht
Zuordnung Grundbetreuung / Betriebsspezifische Betreuung, Ergebnis & Maßnahmen-Tracking



- DGUV V2 ermöglicht IKT explizit mit Obergrenzen und klaren Rahmenbedingungen
- IKT wirkt in der Fläche und kann Effizienz steigern: digitale Module erhöhen Reichweite, senken Reiseaufwand und können wichtiger Baustein in der Routinearbeit sein
- Ergebnisqualität sicherstellen: Evaluieren, hinterfragen, dokumentieren
- Ausblick: Evidenz, Grenzen und Limitationen systematisch erfassen (Begleitforschung / Qualitätsmonitoring)
- Bestehende Regeln bei Bedarf reevaluieren und ggf. anpassen
- IKT ersetzen nicht – sie erweitern die Möglichkeiten

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!