

# Gemeinsame Empfehlung „Prävention nach § 3 SGB IX“



Der Ausschuss „Gemeinsame Empfehlung“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) hat Ende 2004 eine Empfehlung zum § SGB IX beschlossen, die am 1. April 2005 nach einem letzten Abstimmungsverfahren in Kraft gesetzt wurde.

Das SGB IX hat auch den von Behinderung bedrohten Menschen als Schutzzobjekt eingeführt, womit die Reha-Träger nun zugleich auch zu Akteuren der Prävention werden. Inhaltlich macht die Prävention jedoch allenfalls ein Prozent des SGB IX aus. Prävention wird als Grundprinzip aller von Rehabilitationsträgern zu gewährenden Leistungen verstanden. Dieses Grundprinzip ist nicht nur im Zusammenhang mit Sozialleistungen, sondern auch im betrieblichen Kontext zu berücksichtigen.

Wir dokumentieren hier die einschlägigen Paragraphen und die Empfehlung der BAR.

## Infoblock Sozialgesetzbuch IX. Buch

### Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

In der Fassung des Gesetzes zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen vom 23. April 2004 (BGBl. I S. 606)

#### § 3

##### Vorrang von Prävention

Die Rehabilitationsträger wirken darauf hin, dass der Eintritt einer Behinderung einschließlich einer chronischen Krankheit vermieden wird.

#### § 83 Integrationsvereinbarung

1.) Die Arbeitgeber treffen mit der Schwerbehindertenvertretung und den in § 93 genannten Vertretungen in Zusammenarbeit mit dem Beauftragten des Arbeitgebers (§ 98) eine verbindliche Integrationsvereinbarung. Auf Antrag der Schwerbehindertenvertretung wird unter Beteiligung der in § 93 genannten Vertretungen hierüber verhandelt. Ist eine Schwerbehindertenvertretung nicht

vorhanden, steht das Antragsrecht den in § 93 genannten Vertretungen zu. Der Arbeitgeber oder die Schwerbehindertenvertretung können das Integrationsamt einladen, sich an den Verhandlungen über die Integrationsvereinbarung zu beteiligen. Der Agentur für Arbeit und dem Integrationsamt, die für den Sitz des Arbeitgebers zuständig sind, wird die Vereinbarung übermittelt.

- 2.) Die Vereinbarung enthält Regelungen im Zusammenhang mit der Eingliederung schwerbehinderter Menschen, insbesondere zur Personalplanung, Arbeitsplatzgestaltung, Gestaltung des Arbeitsumfelds, Arbeitsorganisation, Arbeitszeit sowie Regelungen über die Durchführung in den Betrieben und Dienststellen. Bei der Personalplanung werden besondere Regelungen zur Beschäftigung eines angemessenen Anteils von schwerbehinderten Frauen vorgesehen.
  - a.) In der Vereinbarung können insbesondere auch Regelungen getroffen werden
    1. zur angemessenen Berücksichtigung schwerbehinderter Menschen bei der Besetzung freier, frei werdender oder neuer Stellen,
    2. zu einer anzustrebenden Beschäftigungsquote, einschließlich eines angemessenen Anteils schwerbehinderter Frauen,
    3. zu Teilzeitarbeit,
    4. zur Ausbildung behinderter Jugendlicher,
    5. zur Durchführung der betrieblichen Prävention (betriebliches Eingliederungsmanagement) und zur Gesundheitsförderung,
    6. über die Hinzuziehung des Werks- oder Betriebsarztes auch für Beratungen über Leistungen zur Teilhabe sowie über besondere Hilfen im Arbeitsleben.
- 3.) In den Versammlungen schwerbehinderter Menschen berichtet der Arbeitgeber über alle Angelegenheiten im Zusammenhang mit der Eingliederung schwerbehinderter Menschen.

#### SGB IX § 84 Prävention

- 1.) Der Arbeitgeber schaltet bei Eintreten von personen-, verhaltens- oder betriebsbedingten Schwierigkeiten im Arbeits- oder sonstigen Beschäftigungsverhältnis, die zur Gefährdung dieses Verhältnisses führen können, möglichst frühzeitig die Schwerbehindertenvertretung und die in § 93 genannten Vertretungen sowie das Integrationsamt ein, um mit ihnen alle Möglichkeiten und alle zur Verfügung stehenden Hilfen zur Beratung und mögliche finanzielle Leistungen zu erörtern, mit denen die Schwierigkeiten beseitigt werden können und das Arbeits- oder sonstige Beschäftigungsverhältnis möglichst dauerhaft fortgesetzt werden kann.
- 2.) Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, klärt der Arbeitgeber mit der zuständigen Interessenvertretung im Sinne des § 93, bei schwerbehinderten Menschen außerdem mit der Schwerbehindertenvertretung, mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person die Möglichkeiten, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (betriebliches Eingliederungsmanagement). Soweit erforderlich wird der Werks- oder Betriebsarzt hinzugezogen. Die betroffene Person oder ihr gesetzlicher Vertreter ist zuvor auf die Ziele des betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie auf Art und Umfang der hierfür erhobenen und verwendeten Daten hinzuweisen. Kommen Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben in Betracht, werden vom Arbeitgeber die örtlichen gemeinsamen Servicestellen oder bei schwerbehinderten Beschäftigten das Integrationsamt hinzugezogen. Diese wirken darauf hin, dass die erforderlichen Leistungen oder Hilfen unverzüglich beantragt und innerhalb der Frist des § 14 Abs. 2 Satz 2 erbracht werden. Die zuständige Interessenvertretung im Sinne des § 93, bei schwerbehin-

dernten Menschen außerdem die Schwerbehindertenvertretung, können die Klärung verlangen. Sie wachen darüber, dass der Arbeitgeber die ihm nach dieser Vorschrift obliegenden Verpflichtungen erfüllt.

3.) (nicht belegt)

4.) Die Rehabilitationsträger und die Integrationsämter können Arbeitgeber, die ein betriebliches Eingliederungsmanagement einführen, durch Prämien oder einen Bonus fördern.

**Gemeinsame Empfehlung nach §§ 12 Abs. 1 Nr. 5, 13 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX, dass Prävention entsprechend dem in § 3 SGB IX genannten Ziel erbracht wird**

Die Rehabilitationsträger sind verantwortlich, dass Prävention entsprechend dem in § 3 SGB IX genannten Ziel geleistet wird, indem sie darauf hinwirken, dass der Eintritt einer Behinderung einschließlich einer chronischen Krankheit vermieden wird. Dieses Ziel erfordert ein abgestimmtes Vorgehen und die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger.

Die Rehabilitationsträger vereinbaren geeignete Maßnahmen nach § 3 SGB IX, um den Eintritt einer Behinderung zu vermeiden, sowie Regelungen zur statistischen Erfassung der Anzahl, des Umfangs und der Wirkungen dieser Maßnahmen.

Zu diesem Zweck vereinbaren

- die gesetzlichen Krankenkassen,
- die Bundesagentur für Arbeit,
- die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung,
- die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung,
- die Träger der Alterssicherung der Landwirte,
- die Träger der Kriegsopferversorgung und die Träger der Kriegsopferfürsorge im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden sowie
- die Integrationsämter in Bezug auf die Leistungen und sonstige Hilfen für schwerbehinderte Menschen

die nachfolgende Gemeinsame Empfehlung.

## I. Allgemeiner Teil: „Prävention nach § 3 SGB IX“

### § 1 Konzeptioneller Bezugsrahmen der ICF

(1) Der Prävention im Sinne des SGB IX liegt das Denkmodell der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) zugrunde. Im Sinne der ICF ist Behinderung vor allem eine Beeinträchtigung der Teilhabe, nicht mehr nur ein personbezogenes Merkmal, sondern entsteht aus dem ungünstigen Zusammenwirken von gesundheitlichen Problemen einer Person und ihrem Lebensumfeld. Mit der ICF besteht die Möglichkeit, Krankheitsfolgen und Behinderung nicht nur unter dem Aspekt der damit verbundenen Defizite zu beschreiben, sondern auch die (noch) vorhandenen Ressourcen einer Person einzubeziehen.

(2) Gesundheitsgefahren können von allen Lebensbedingungen als auch von den individuellen Verhaltensweisen jedes Einzelnen ausgehen. Dabei können je nach Lebensphase (Kindheit und Jugend, Erwachsenenalter, Alter) unterschiedliche Lebensrisiken im Vordergrund stehen.

(3) Eine besondere Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang den Kontextfaktoren zu. Kontextfaktoren stellen den gesamten Lebenshintergrund einer Person dar und umfassen alle Umweltfaktoren und personbezogenen Faktoren, die für die Gesundheit einer Person von Bedeutung sind, und in Wechselwirkung mit allen Komponenten der ICF stehen (Körperfunktionen und Körperstrukturen, Aktivitäten und Teilhabe).

(4) In Bezug auf Beeinträchtigungen der Teilhabe ist unter Prävention auch die möglichst frühzeitige Anpassung von Kontextfaktoren zur Erhaltung der Teilhabe, insbesondere des Arbeitsplatzes oder des häuslichen Umfeldes zu sehen (z.B. Erfassung und Stärkung von Hilfpotenzialen, stufenweise Wiedereingliederung, Umgestaltung der Arbeitsbedingungen oder der Wohnung).

### § 2 Prävention im Sinne des SGB IX

(1) Nach § 3 SGB IX ist Prävention ein Grundprinzip, das im Zusammenhang mit allen Leistungen zur Teilhabe zu beachten ist. § 3 SGB IX verpflichtet demnach die Rehabilitationsträger im Rahmen ihrer Aufgabenstellung darauf hin-

zuwirken, dass der Eintritt einer Behinderung einschließlich chronischer Krankheiten vermieden wird bzw. dass eine Verschlimmerung einer bereits bestehenden Behinderung verhindert wird.

(2) Prävention nach dem SGB IX steht somit in einem konkreten Bezug zu Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten. Nach dem Grundsatz der möglichst frühzeitigen Intervention (§ 4 Abs. 1 SGB IX) soll Prävention im Sinne von § 3 SGB IX bewirken, nicht nur den Eintritt einer Behinderung, sondern auch die Chronifizierung von Krankheiten als eine mögliche Vorstufe von Behinderungen zu vermeiden.

(3) Prävention soll dazu beitragen, bereits im Frühstadium sich abzeichnende Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe zu erkennen. Sie hat zum Ziel, das Fortschreiten gesundheitsbeeinträchtigender Prozesse, die zu Chronifizierung und Behinderung führen können, zu verringern, aufzuhalten bzw. zu verhindern sowie gesundheitsgefährdende Belastungen abzubauen und Ressourcen zu stärken.

(4) In diesem Sinne sind auch Maßnahmen nach § 84 Abs. 2 SGB IX sowie nach §§ 55 ff SGB IX und für minderjährige bzw. nicht voll geschäftsfähige Personen nach § 60 SGB IX gemeint.

### § 3 Zielgruppen

(1) Prävention im Sinne des SGB IX schließt alle Lebensbereiche und Altersgruppen ein. Die Gemeinsame Empfehlung „Prävention“ zielt dabei auf besondere Risikogruppen, wie z.B. Erwerbspersonen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder besonders belastenden Arbeitsbedingungen, nicht erwerbstätige Frauen und Männer, Kinder oder ältere Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder ungünstigen sozialen Kontextfaktoren, die den Eintritt einer Behinderung oder die Chronifizierung einer Krankheit begünstigen können.

(2) Um diese Risikogruppen mit besonderer gesundheitlicher Gefährdung mit geeigneten Maßnahmen zu erreichen, wird der Setting-Ansatz\* gewählt.

(Fortsetzung S. 19)

\* Nach dem Setting-Ansatz werden Menschen in ihren jeweiligen Lebensumfeldern angesprochen (z.B. Schule, Familie, Betrieb).

Dieser ist geeignet, um den einzelnen betroffenen Menschen in dem Lebensbereich, in dem er einen wesentlichen Teil seines Tages verbringt, zu einem gesundheitsförderlichen Verhalten zu motivieren und zugleich gesundheitsgefährdende Lebensbedingungen zu begrenzen.

(3) Je nach Setting werden unterschiedliche Lebensbereiche durch gezielte Maßnahmen angesprochen. Im Vordergrund stehen dabei Bereiche, von denen spezifische gesundheitliche Risiken ausgehen, die zu Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe führen können.

(4) Im Rahmen dieser Gemeinsamen Empfehlung „Prävention“ wird unter trägerübergreifenden Gesichtspunkten der Schwerpunkt zunächst auf Erwerbspersonen und ihre gesundheitlichen Risiken gelegt, die insbesondere im betrieblichen Kontext als Setting zu Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe führen können.

(5) Die Rehabilitationsträger verpflichten sich im Rahmen der Gemeinsamen Empfehlung „Prävention nach § 3 SGB IX“ in besonderen Teilen zu unterschiedlichen Settings analoge Konzeptionen zu entwickeln, in denen auf die jeweiligen spezifischen Risiken und Präventionspotenziale Bezug genommen wird, soweit dem nicht gesetzliche Regelungen entgegenstehen.

## II. Besonderer Teil: „Prävention im Erwerbsleben“

### § 4 Identifikation des Präventionsbedarfs in der Arbeitswelt

(1) Beeinträchtigungen der Körperfunktionen und Körperstrukturen (einschließlich psychischer Funktionen), der Aktivitäten und der Teilhabe sowie besondere Gefährdungen durch Arbeitsbedingungen und verhaltensbedingte Risiken sind frühzeitig zu identifizieren.

(2) Die Rehabilitationsträger unterstützen in Abstimmung untereinander und mit den anderen Beteiligten die Fortentwicklung, Verbreitung und Nutzung bestehender Instrumente und Frühwarnsysteme, die Prognosen über die Entstehung und den Verlauf chronischer Erkrankungen und Behinderungen ermöglichen, z.B.

- Screening-Verfahren (z.B. Fragebögen)

- Work ability index (WAI)\*
- Gefährdungsbeurteilung
- Gesundheitsberichte
- Assessment-Instrumente
- arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen
- Sozialversicherungsdaten
- Integrationsvereinbarungen gem. § 83 SGB IX.

(3) Dabei sind geschlechtsspezifische Unterschiede in der Häufigkeitsverteilung sowie frühe Symptome von Krankheiten zu berücksichtigen.

(4) Die Rehabilitationsträger und Integrationsämter unterstützen die Betriebe, mit Hilfe der vorgenannten Instrumente, gesundheitliche Risiken, Risikofaktoren und Gesundheitspotenziale der Beschäftigten zu ermitteln.

### § 5 Präventionskonzept und -maßnahmen

(1) Präventionsmaßnahmen zielen zum einen auf eine Verhältnismodifikation, indem durch die Veränderung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen Gesundheitsrisiken, die von den Lebens- und Arbeitsbedingungen ausgehen und im arbeitsweltlichen Kontext manifest werden, vermindert bzw. beseitigt werden.

(2) Zum anderen zielen Präventionsmaßnahmen auf eine Verhaltensmodifikation und Verbesserung der gesundheitlichen Situation, die bei einzelnen Erwerbspersonen bzw. Gruppen von Erwerbspersonen ansetzt, die besondere gesundheitliche Problemlagen aufweisen.

(3) Die Rehabilitationsträger verpflichten sich, Präventionskonzepte und Präventionsmaßnahmen gemeinsam unter Einbeziehung der Erfahrungen behinderter und chronisch kranker Menschen zu entwickeln und einzusetzen, die sowohl auf eine Verhältnismodifikation als auch auf eine Verhaltensmodifikation abzielen. Bereits bestehende und geplante Präventionskonzepte sollen zusammengetragen und untereinander ausgetauscht werden. „Good-practice“-Ansätze sollen nach trägerübergreifender Abstimmung verallgemeinert werden.

\* Weitere Informationen zum WAI über die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin ([www.baua.de](http://www.baua.de))

(4) Auf der Basis der Ergebnisse der Analyse nach § 4 entwickeln die Rehabilitationsträger und Integrationsämter in Zusammenarbeit mit den weiteren Beteiligten ein Vorgehenskonzept, das gezielte Präventionsmaßnahmen im Sinne des SGB IX beinhaltet und Zuständigkeiten für die Umsetzung der Maßnahmen festlegt.

### § 6 Koordination und Vernetzung

(1) Rehabilitationsträger werden aktiv, wenn sie Anhaltspunkte über die Erfordernis möglicher Präventionsmaßnahmen im Sinne des SGB IX haben. Durch Absprachen zwischen Rehabilitationsträgern und betriebsinternen und -externen Partnern (z.B. Arbeitgeber, Betriebs- und Personalräte, Schwerbehindertenvertretung, Betriebs-, Haus- oder Fachärzte, arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Dienste, Sozialdienste, Betroffenenverbände und andere Beteiligte) wird geklärt, welche Vorgehenskonzepte und konkreten Maßnahmen geeignet sind, Behinderungen und drohende Chronifizierungen zu vermeiden.

(2) Um die jeweiligen Maßnahmen der Prävention für bestimmte Risikogruppen von Erwerbspersonen zielgerichtet, unverzüglich und ohne Zugangshemmnisse erbringen zu können, bedarf es eines umfassenden Informations- und Kooperationsnetzes aller Beteiligten. Austauschmöglichkeiten und Koordinierungsgremien sollen genutzt werden, z.B. regional, branchen- oder betriebsbezogen.

### § 7 Betriebliches Eingliederungsmanagement

(1) Die Arbeitgeber sind nach § 84 Abs. 2 SGB IX verpflichtet, ein betriebliches Eingliederungsmanagement einzuführen, um Beschäftigten, die länger als sechs Wochen im Jahr arbeitsunfähig sind, Möglichkeiten zu eröffnen, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt oder der Arbeitsplatz erhalten werden kann.

(2) Kommen Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben in Betracht, werden vom Arbeitgeber die örtlichen Gemeinsamen Servicestellen oder bei schwerbehinderten Beschäftigten das Integrationsamt hinzugezogen. Die Rehabilitationsträger bzw. die Integrationsämter wirken darauf hin, dass die erforderlichen Leistungen unverzüglich

beantragt werden und stellen sicher, dass hierüber innerhalb der Frist des § 14 Abs. 2 Satz 2 SGB IX entschieden wird.

(3) Die Rehabilitationsträger und Integrationsämter unterstützen die Arbeitgeber bei dem betrieblichen Eingliederungsmanagement. Die Vorgehenskonzepte nach § 6 können Bestandteil des betrieblichen Eingliederungsmanagements sein.

(4) Die Rehabilitationsträger und die Integrationsämter prüfen - auch unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden Finanzmittel -, ob durch Prämien oder einen Bonus Arbeitgeber gefördert werden können, die ein betriebliches Eingliederungsmanagement einführen (§ 84 Abs. 4 SGB IX). Hierzu stimmen sie sich gemeinsam über Voraussetzungen sowie Art und Umfang der Förderung ab.

### § 8 Serviceangebote

(1) Die Rehabilitationsträger wirken darauf hin, dass durch entsprechende Serviceangebote insbesondere die Arbeitgeber über Möglichkeiten der Prävention nach dem SGB IX informiert werden und zur Umsetzung in ihren Betrieben angeregt werden.

(2) Die Rehabilitationsträger als Serviceanbieter entwickeln abgestimmte Strategien, um Arbeitgeber und Arbeitnehmer gezielt anzusprechen. Hierzu zählen z.B.

- die Rolle des Impulsgebers und Initiators
- Konzeptentwicklung und Beratungsfunktion
- Moderation von Projektgruppen und Arbeitskreisen
- Projektmanagement
- Durchführung einzelner Bausteine innerhalb eines komplexen Programms
- Dokumentation und Bewertung
- Information der Beschäftigten.

(3) Diese Service-Angebote können die Rehabilitationsträger direkt oder durch ihre örtlichen Gemeinsamen Servicestellen erbringen.

(4) Die Integrationsämter unterstützen Arbeitgeber und Arbeitnehmer z.B. über die von ihnen beauftragten Integrationsfachdienste.

### § 9 Motivierung der Erwerbspersonen

(1) Für den längerfristigen Erfolg von Präventionsmaßnahmen spielt die Motivation der beteiligten Erwerbspersonen,

gesund und arbeitsfähig zu bleiben/zu werden, eine zentrale Rolle. Gezielte Ansprachen durch die Rehabilitationsträger und Integrationsämter sowie durch betriebsinterne und externe Partner nach § 6 Abs. 1 sollen gerade die Erwerbspersonen mit hohen gesundheitlichen Risiken motivieren.

(2) Die Erwerbspersonen sind in die Planung von Präventionsmaßnahmen aktiv einzubeziehen und ihre Eigenverantwortung ist zu fördern. Dabei können auch Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen chronisch kranker und behinderter Menschen sowie Selbsthilfekontaktstellen eine wichtige unterstützende Funktion ausüben.

### § 10 Qualitätssicherung und Dokumentation

(1) Die Rehabilitationsträger verpflichten sich, unter Beteiligung der Leistungserbringer und Betroffenenverbände Ziele und Qualitätsstandards für Präventionsmaßnahmen festzulegen und im Rahmen der Qualitätssicherung nach § 20 Abs. 1 SGB IX zu überprüfen.

(2) Leistungserbringer von Präventionsmaßnahmen sind in Planung, Koordination und Kooperation einzubeziehen und werden verpflichtet, adäquate Qualitätsstandards vorzuhalten, umzusetzen und gegenüber den Rehabilitationsträgern zu dokumentieren.

(3) Auf der Grundlage dieser Dokumentation erstellen die Rehabilitationsträger und Integrationsämter nach gemeinsamen Kriterien Statistiken über die Anzahl, den Umfang und die Wirkungen der jeweiligen Präventionsmaßnahmen. Diese Statistiken können für eine zentrale Auswertung zur Verfügung gestellt werden.

(4) Die Rehabilitationsträger und Integrationsämter evaluieren die auf der Grundlage dieser Gemeinsamen Empfehlung eingesetzten Präventionskonzepte im Hinblick auf ihre Wirkung, ihren Nutzen für die Leistungsberechtigten sowie hinsichtlich ihrer Kosten. Sie fördern die Forschung auf diesem Gebiet und unterstützen die Weiterentwicklung von Präventionsmaßnahmen durch wissenschaftliche Begleitforschungen.

### § 11 Datenschutz

Der Schutz der personenbezogenen Daten einschließlich der Sozialdaten ist zu gewährleisten.

### § 12 In-Kraft-Treten

(1) Diese Gemeinsame Empfehlung tritt am 01. März 2005 in Kraft.

(2) Die Vereinbarungspartner und die anderen Rehabilitationsträger werden auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation in angemessenen Zeitabständen unter Einbeziehung der Verbände behinderter Menschen einschließlich der Verbände der freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretungen behinderter Frauen sowie der für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenverbände prüfen, ob diese Empfehlung auf Grund zwischenzeitlich gewonnener Erfahrungen und eingetretener Entwicklungen verbessert oder wesentlich veränderten Verhältnissen angepasst werden muss. Für diesen Fall erklären die Vereinbarungspartner ihre Bereitschaft, unverzüglich an der Überarbeitung einer entsprechend zu ändernden gemeinsamen Empfehlung mitzuwirken.

