



Editorial 2

SCHWERPUNKT

Coworking Spaces – ein alternativer mobiler
Arbeitsort? 3

Arbeitsbedingungen und Arbeitszeit von
Soloselbstständigen – Schlussfolgerungen für
ein zielgerichtetes Präventionsangebot 7

Beruflich auf Tour – mobile Arbeit mit Fahrzeugen 11

Plötzlich Homeoffice – Erkenntnisse zum erfolg-
reichen Einstieg ins Homeoffice aus dem Kontext
der COVID-19-Pandemie 14

Arbeiten von zu Hause und überall? Heraus-
forderungen zeit- und ortsflexibler Arbeit aus
Sicht des Arbeitsschutzes 19

AGENDA

Bei Hilfeleistung versichert – Ersthelferkarte
informiert 23

„Beherzt eingegriffen: Unfallversichert!“ –
Kampagne der Unfallkasse Baden-Württemberg
(UKBW) 26

„Der pandemiebedingte Arbeitsschutz hat sich
gut eingespielt“ 28
Interview mit Karl-Sebastian Schulte

Betriebsärztlicher Betreuungsbedarf in
Deutschland 31

Nachrichten aus Brüssel 39

Aus der Rechtsprechung 40

Personalmeldungen aus der gesetzlichen
Unfallversicherung 41

Liebe Leserinnen und Leser,

Telearbeit, Homeoffice, mobile Arbeit, Coworking – die Begriffe können verwirren. Im Gegensatz zur Telearbeit sind Homeoffice und mobiles Arbeiten zwar nicht in der Arbeitsstättenverordnung geregelt, trotzdem gelten natürlich auch für diese Arbeitsformen die Regelungen des Arbeitsschutzes. Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen müssen auch diese Arbeitsplätze in ihren Gefährdungsbeurteilungen berücksichtigen und dafür Sorge tragen, dass Beschäftigte möglichst sicher und gesund arbeiten können.



Foto: Jan Röhl/DGUV

Die Prävention stellt die zunehmende zeitliche und räumliche Flexibilisierung von Arbeit vor eine Herausforderung: Wie können wir die Beschäftigten überhaupt noch erreichen mit unseren Angeboten, wenn der Betrieb als Ort der Begegnung immer stärker in den Hintergrund tritt? Die Corona-Krise hat uns in einem Crashkurs gezeigt, wohin die Reise geht: Bewährte Instrumente müssen durch digitale oder virtuelle Formate ergänzt werden und die Stärkung der Gesundheitskompetenz von Beschäftigten und Führungskräften tritt stärker in den Fokus. Notwendig ist also einerseits eine Individualisierung der Prävention, andererseits bedarf es aber auch einer übergreifenden gesellschaftlichen Diskussion über ein kollektives Präventionsverständnis, das nicht am Werkstor aufhört.

Wichtige Player in der Prävention sind auch die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen. In welcher Form werden sie die Betriebe und die Beschäftigten in Zukunft begleiten? Hier stehen wir vor einer anderen Herausforderung. Seit Längerem geht die Zahl der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte zurück, viele werden zudem altersbedingt bald in den Ruhestand treten. Nach Berechnungen eines Artikels in diesem Heft liegen die betriebsärztlichen Kapazitäten bei knapp fünf Millionen Stunden im Jahr. Diesem Angebot steht ein Betreuungsbedarf nach DGUV Vorschrift 2 von mehr als 15 Millionen Stunden gegenüber.

Was tun angesichts dieser Diskrepanz von Haben und Soll? Wir wünschen uns – ausgehend von den aktuell zur Verfügung stehenden betriebsärztlichen Kapazitäten – eine Diskussion auf breiter Basis. Ziel muss es sein, den Betrieben eine Betreuungsform anzubieten, die sie auch tatsächlich umsetzen können.

Ihr



Dr. Stefan Hussy
Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

Coworking Spaces – ein alternativer mobiler Arbeitsort?

Key Facts

- Die SARS-CoV-2-Pandemie hat dazu geführt, dass mobile Arbeit auch an sogenannten „dritten Arbeitsorten“ wie Coworking Spaces sehr stark zugenommen hat
- Gut gestaltete Coworking Spaces können eine sichere und gesunde Alternative zur Homeoffice- und Büroarbeit darstellen
- Es ergeben sich neue Fragestellungen und Herausforderungen für die Prävention zur Sicherstellung von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit in Coworking Spaces

Autorin

➔ Dr. Susanne Roscher

Laut dem Bundesverband Coworking Spaces Deutschland (BVCS) steigt die Nutzung dieses alternativen Büroarbeitsortes überproportional an. Der Artikel informiert über mobile Arbeitsorte wie Coworking Spaces sowie ihre sichere und gesunde Gestaltung und zeigt auf, welche offenen Fragen für die Prävention sich daraus ergeben.

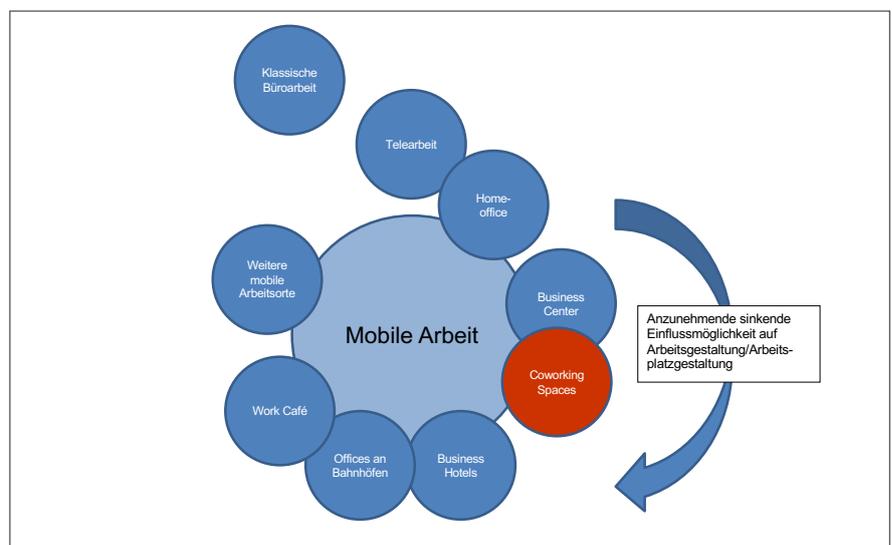
Die SARS-CoV-2-Pandemie hat dazu geführt, dass mobile Arbeit in ihrer Verbreitung sehr stark zugenommen hat. Unternehmen waren gezwungen im Zuge des Infektionsschutzes ihre Belegschaft in Büroräumen möglichst auf ein Minimum zu reduzieren und viele Beschäftigte ins Homeoffice zu schicken. Ressentiments in Bezug auf die Flexibilisierung von Arbeitsorten wurden durch die gesammelten Erfahrungen im letzten Jahr durch dieses „Zwangsexperiment“ in großen Teilen abgebaut. Mit anderen Worten: Arbeiten außerhalb des festen Büros im Unternehmen ist salonfähig geworden. Sehr viele Unternehmen bekunden schon jetzt, dass sie in der Zukunft mobile Arbeit stark ausweiten wollen (vgl. zum Beispiel Hofmann et al., 2020).

In der aktuellen Diskussion wird vor allem Homeoffice als Alternative zum klassischen Büro in den Blick genommen. Es wird angenommen, dass Beschäftigte, die nicht mehr ausschließlich im Büro tätig sind, vorrangig auf den heimischen Arbeitsplatz umsteigen. Dabei wird vernachlässigt, dass

es noch weitere mobile Arbeitsorte für im Büro arbeitende Menschen gibt (vgl. Abbildung 1). Ein solch möglicher neuer Arbeitsort ist das Coworking Space (CWS).

Coworking Spaces können im weitesten Sinne als Orte beschrieben werden, an

denen Menschen zusammenkommen, um gemeinsam zu arbeiten. Es handelt sich um gemeinschaftlich genutzte, institutionalisierte Orte für flexibles Arbeiten. Die Betreibenden von Coworking Spaces ermöglichen eine hohe Flexibilität hinsichtlich der Anmietung von Büroarbeitsplätzen.



Quelle: VBG

Abbildung 1: Einordnung von Coworking Spaces in Büroarbeitsformen

” Coworking Arbeit befreit eben nicht davon, Gefährdungs- beurteilungen zu erstellen und in der Anwendung von Schutzmaßnah- men gegen arbeits- bedingte Gesund- heitsgefahren zu unterweisen.“

Dies ist nicht mehr nur für Selbstständige interessant, sondern zieht auch immer mehr andere Nutzungsgruppen an – von Start-ups bis zu Großunternehmen. Bereits vor der SARS-CoV-2-Pandemie konnten Coworking Spaces einen deutlichen Zulauf verzeichnen. Innerhalb der vergangenen 24 Monate hat sich deren Anzahl vervierfacht, wie eine aktuelle Markterhebung des BVCS vom Mai 2020 nahelegt (vgl. BVCS, 2021). Es ist anzunehmen, dass noch mehr Unternehmen Coworking Spaces – auch als Alternative zum Homeoffice – für ihre Beschäftigten als Arbeitsorte zulassen und anbieten werden.

Einordnung von Coworking Spaces

Zunächst sollte man bei mobiler Arbeit zwischen den klassischen Tätigkeiten, die nur mobil ausgeführt werden können, wie zum Beispiel in den Bereichen mobile Servicetechnik oder Versicherungsvermittlung im Außendienst, und der zunehmenden mobilen Büroarbeit unterscheiden. Die wichtigsten Formen mobiler Arbeit sollen im Weiteren vorgestellt werden (vgl. Abbildung 1):

Telearbeit als regelmäßige Arbeit am Bildschirm zu Hause fällt nicht in den Bereich der mobilen Arbeit. Bei Telearbeit gilt die Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV), denn Beschäftigte arbeiten an einem Arbeitsplatz in ihrem häuslichen Umfeld, der vertraglich mit dem Arbeitgeber oder der Arbeitgeberin festgelegt wurde.

Mobile Arbeit unterliegt generell nicht der Arbeitsstättenverordnung, denn die Arbeit erfolgt ohne Bindung an einen fest eingerichteten Arbeitsplatz außerhalb des Betriebs. Sie kann nach vorheriger Abstimmung mit dem Arbeitgeber oder der Arbeitgeberin der Definition nach von überall her erbracht werden.

Homeoffice wird als eine Form des mobilen Arbeitens eingeordnet. Hier wird es Beschäftigten ermöglicht, nach vorheriger Abstimmung mit dem Arbeitgeber oder der Arbeitgeberin zeitweilig im Privatbereich tätig zu sein. Bei dem Begriff des „Homeoffice“ handelt es sich bisher nur um einen im Pandemiefall definierten Rechtsbegriff (siehe SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel der Bundesregierung). Sonst wird der Begriff vorrangig umgangssprachlich genutzt. In erster Linie wird darunter das Ausüben beruflicher Tätigkeiten im Privatbereich der Beschäftigten verstanden. Dies kann sowohl einzelne Stunden des Arbeitstages umfassen als auch ganze Arbeitstage. Der oder die Beschäftigte ist also im eigentlichen Wortsinn gar nicht mobil.

Und hier kommen weitere Arbeitsorte des mobilen Arbeitens ins Spiel. Es gibt vielfältige Gründe für Unternehmen, über weitere Arbeitsorte und speziell das Coworking Space als Angebot für ihre Beschäftigten nachzudenken. Denn Homeoffice als Alternative zum Büro ist nicht in jeder Situation und für jede Person gleich gut geeignet. Neben allen anderen möglichen Arbeitsorten, an denen Büroarbeit mobil verrichtet werden kann, zum Beispiel auf Reisen in Business Hotels, Offices an Bahnhöfen, am Flughafen oder in der Bahn, entsteht aktuell eine Nachfrage nach flexiblen, aber auch professionellen Lösungen, wie sie Coworking Spaces bieten können.

Coworking Spaces stellen ihren Mieterinnen und Mietern neben Arbeitsplätzen und -räumen auch eine Büroinfrastruktur (stabile und leistungsstarke Internetverbindungen, Drucker, Besprechungsräume, Sanitäreinrichtungen, Küchen, Gemeinschaftsräume und -angebote wie zum Beispiel Lounges, Kickertische) zur Verfügung und – als zentrales Unterscheidungsmerkmal zu anderen Formen mobiler Arbeit – auch ein soziales Netzwerk. So sind offene Arbeits- und Kommunikationsbereiche, die Kommunikation, Kollaboration und Wissensaustausch unter den Nutzenden fördern, beliebte Gestaltungsmerkmale von Coworking Spaces.

Eventuelle Nachteile im Homeoffice – wie soziale Isolation, mangelnde Austauschmöglichkeiten oder auch schlechte räumliche Rahmenbedingungen – können durch die Anmietung eines Arbeitsplatzes im Coworking Space ausgeglichen werden. Für Beschäftigte wird ein Coworking Space zusätzlich durch einen günstigen Standort attraktiv, wenn zum Beispiel lange Pendelzeiten ins Büro wegfallen oder reduziert werden können.

Coworking Spaces können sowohl als Regelarbeitsplatz wie auch als kurzfristige Arbeitsplatzlösung genutzt werden. Flexibilität ist dabei ein zentrales Merkmal: Flexible Arbeitsplatzbuchungen und kurzfristige Kündigungsmöglichkeiten sind Kerncharakteristika der Coworking Spaces. So wie verschiedene Varianten und Philosophien der Coworking Arbeit existieren, treffen auch sehr unterschiedliche Haltungen aufeinander, zum Beispiel zu Arbeitsstandards, sozialen Netzwerken oder zur Gestaltung sicherer und gesunder Arbeitsbedingungen.

Die Spannweite der Coworking Nutzenden reicht von „outgesourceten“ Beschäftigten bis hin zu Soloselbstständigen, die ab und an neue Inspiration und soziale Arbeitskontakte suchen. Die verschiedenen Nutzungsszenarien können sich dabei sehr unterscheiden. Ein Beispiel wäre der abhängig Beschäftigte, der die Möglichkeit von seinem Arbeitgeber erhält, sich

„ Insgesamt bringen verantwortlich gestaltete Coworking Spaces große Chancen mit sich, die Lernfähigkeit, Produktivität und Gesundheit der Arbeitenden zu fördern.“

nun regionaler, mit kürzerem Arbeitsweg und unter Einsparung von Büro- und Besprechungsflächen im Unternehmen in ein Coworking Space einzumieten, um seine Arbeit – ungestört von der familiären Situation – zu verrichten. Eine Selbstständige sucht sich als „digitale Nomadin“ beispielsweise ihren „Place to Work“ nach Design, technischer Infrastruktur, Budget und sozialen Austauschmöglichkeiten aus. Entsprechend divers sind die Coworking Places gestaltet: vom bunten Wohnzimmer-Charakter über die improvisierte Scheune auf dem Land bis hin zum „durchdesignten“ Großraumbüro.

Daher werden Business Center oft mit Coworking Spaces im gleichen Atemzug genannt und tatsächlich werden die Unterscheidungsmerkmale immer kleiner. Business Center vermieten eingerichtete Büroarbeitsplätze in Privatbüros (üblicherweise Zellenbüros für einen oder mehrere Arbeitsplätze) für kurze oder längere Zeit sowie optional weitere Dienstleistungen und Infrastruktur. Im Gegensatz zu Coworking Spaces wird hier aber klassischerweise kein Fokus auf Community und Kollaboration gelegt. Aber auch dies ändert sich zunehmend. Viele Anbieter mischen

aktuell beide Konzepte und bieten sowohl Coworking Flächen als auch Privatbüros an. Diesen Trend verfolgen insbesondere die großen, internationalen Anbieter von Coworking Spaces.

Es wird ersichtlich, dass sich – ausgehend von der klassischen Büroarbeit – mit zunehmender Flexibilisierung immer weniger Einflussmöglichkeiten des Arbeitgebers oder der Arbeitgeberin auf die sichere und gesunde Arbeitsplatzgestaltung im Sinne des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) und der Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) ergeben.

Verantwortlichkeiten für den Arbeitsschutz

Am klassischen Büroarbeitsplatz ist klar, dass der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin sowohl die Arbeitsbedingungen und die Arbeitsplatzausstattung gesundheitsgerecht gestalten als auch die Einhaltung der Regeln im Arbeitsschutz überwachen muss. Unklare Verantwortlichkeiten für bauliche Merkmale, zum Beispiel Luftreinigungssysteme oder Notausgänge, entstehen allenfalls bei gemieteten Räumlichkeiten zwischen Arbeitgeber beziehungsweise Arbeitgeberin und Vermieter beziehungsweise Vermieterin. Doch hierzu existiert eine umfassende Rechtsprechung. Beschäftigte bleiben davon in der Regel unberührt.

Bei der Gestaltung von Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten in Coworking Spaces treffen jedoch häufig zwei – für die Prävention herausfordernde – Konstellationen aufeinander:

- a) Soloselbstständige und freiberuflich tätige Personen mit teilweise unklaren Beschäftigungsverhältnissen (Stichwort: „Scheinselbstständigkeit“) und
- b) abhängig Beschäftigte, die ihre Bürotätigkeiten regelmäßig am sogenannten „dritten Ort“ (in diesem Fall dem Coworking Space) ausführen

Grundsätzlich bleibt der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin im Fall b) und im Fall

a), bei festgestellter „Scheinselbstständigkeit“, in der Gestaltungs- und Überprüfungsverantwortung (§ 3 ArbSchG). Je nach Konstellation benötigen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber jedoch unterschiedliche Präventionskonzepte, um die positiven Effekte der flexiblen Büroarbeitsorte auch ausschöpfen und trotzdem ihrer Verantwortung zur sicheren und gesunden Arbeitsgestaltung gerecht werden zu können.

Das dauerhafte Arbeiten im Homeoffice kann beispielsweise gesundheitliche Beeinträchtigungen durch Bewegungsmangel, Vereinsamung (fachliche und menschliche) und fehlende oder konflikthafte Abgrenzung zwischen Arbeit und Privatleben hervorrufen. Zudem erhöht sich die Wahrscheinlichkeit gesundheitlicher Probleme durch ungenügend gestaltete Arbeitsmittel wie Stühle, Bildschirme oder Arbeitstische. Die Arbeit im klassischen Bürogebäude kann Stress durch lange Arbeitswege, fehlende Rückzugsräume (beispielsweise in Großraumbüros) oder andere bürobedingte Belastungen begünstigen. Gut gestaltete und gelegene Coworking Spaces könnten diese Nachteile in Zukunft aufwiegen und dadurch noch mehr an Attraktivität gewinnen – unter der Voraussetzung, dass die folgenden Themen präventiv bearbeitet werden:

- Zwar lassen sich sichere und gesunde räumliche Gegebenheiten und die technische Ausstattung der Arbeitsplätze in Coworking Spaces durch Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen in ihrer Funktion als Mieter und Aufsichtsbehörden einfacher beeinflussen und überwachen als im Homeoffice oder „Café-Arbeitsplatz“. Die Verantwortungssituation für eventuell notwendige bauliche Maßnahmen oder Ausstattungsmerkmale der Arbeitsplätze bleibt jedoch im Detail und in der praktischen Ausführung ähnlich komplex und unklar wie auf Baustellen, wo die Arbeit vieler Unternehmen koordiniert werden muss. Dies betrifft beispielsweise Fragen des Brandschutzes, der Ergonomie der Arbeitsmittel und der gemeinsam



Es wird ersichtlich, dass sich – ausgehend von der klassischen Büroarbeit – mit zunehmender Flexibilisierung immer weniger Einflussmöglichkeiten des Arbeitgebers oder der Arbeitgeberin auf die sichere und gesunde Arbeitsplatzgestaltung im Sinne des Arbeitsschutzgesetzes und der Arbeitsstättenverordnung ergeben.“

genutzten Flucht- und Rettungswege. Coworking Arbeit befreit eben nicht davon, Gefährdungsbeurteilungen zu erstellen und in der Anwendung von Schutzmaßnahmen gegen arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu unterweisen.

- Zwar kann der zunehmenden Entgrenzung der Arbeitszeiten und Erreichbarkeiten durch „Öffnungszeiten“ und den „abgrenzenden“ Arbeitsweg zum Coworking Space genauso entgegengewirkt werden wie der stressbehafteten Vermischung zwischen Arbeits- und Privaträumen, die Wirkung hängt jedoch maßgeblich von der regionalen Verteilung, Auslastung, Ausstattung und Verfügbarkeit der Coworking Spaces ab.
- Da, wie oben angedeutet, in Coworking Spaces Menschen aus ganz unterschiedlichen Arbeitskontexten mit ganz unterschiedlichen Arbeitshaltungen aufeinandertreffen, können zwar kreative und die Betriebsblindheit aufbrechende lernförderliche Netzwerke entstehen. Jedoch begünstigt das auch neue datenschutz- und zwischenmenschliche Konflikte, die sich auf die Gesundheit und Leistungsfähigkeit auswirken können.
- Speziell für die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung ergibt sich daraus eine weitere besondere Herausforderung: Durch die

Literatur

Bundesverband Coworking Spaces Deutschland (BVCS): www.bundesverband-coworking.de/2020/06/zahl-der-coworking-spaces-hat-sich-vervierfacht/ (abgerufen 14.04.2021)

Hofmann, J.; Piele, A.; Poele, C.: Arbeiten in der Corona-Pandemie – Auf dem Weg zum New Normal, Studie des Fraunhofer IAO in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Personalführung DGFP e. V., <http://publica.fraunhofer.de/dokumente/N-593445.html> (abgerufen am 18.08.2020)

SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel der Bundesregierung, GMBI 2020 S. 484–495 (Nr. 24/2020 vom 20.08.2020), www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/AR-CoV-2/pdf/AR-CoV-2.pdf?__blob=publicationFile&v=6 (abgerufen am 29.08.2020)

Aufweichung des Arbeitsraumes und der Arbeitsverhältnisse kommen klassische Regeln und Vorschriften an ihre Grenzen, weil diese häufig auf einen bestimmten Versichertenkreis, abgegrenzte Arbeitsbereiche oder bestimmte Branchen und Arbeitsmittel zugeschnitten sind.

Insgesamt bringen verantwortlich gestaltete Coworking Spaces große Chancen mit sich, die Lernfähigkeit, Produktivität und Gesundheit der Arbeitenden fördern können. Dazu muss es in der Prävention gelingen, die Gesundheitskompetenz sowohl der Verantwortlichen bei Planung, Bau, Betrieb als auch der verschiedenen Nutzungsgruppen gezielt zu fördern und

die Verantwortlichkeiten zur Arbeitsplatzgestaltung eindeutig zu regeln. Nötig wäre also einerseits eine Individualisierung der Prävention, das heißt die Befähigung der einzelnen Menschen, sich ihr eigenes Arbeitsumfeld sicher und gesundheitskompetent gestalten zu können (unabhängig von der konkreten Arbeitssituation). Andererseits bedarf es einer übergreifenden gesellschaftlichen Diskussion über ein kollektives Präventionsverständnis, das eben nicht am Werkstor aufhört.

Mit entsprechenden Fragestellungen beschäftigt sich das Sachgebiet ➔ „**Neue Formen der Arbeit**“ der DGUV auch in seiner demnächst erscheinenden Veröffentlichung zu Coworking Spaces. 

Arbeitsbedingungen und Arbeitszeit von Soloselbstständigen – Schlussfolgerungen für ein zielgerichtetes Präventionsangebot

Key Facts

- Soloselbstständige haben bisher wenig Berührungspunkte mit der gesetzlichen Unfallversicherung und dadurch bedingt einen schlechteren Zugang zu Präventionsangeboten
- Eine Befragung hat gezeigt, dass Bedarf an zielgruppenspezifischen Präventionsmaßnahmen besteht – besonders bei jüngeren Soloselbstständigen, die stärker als ältere zu gesundheitlicher Selbstaussbeutung neigen
- Präventionsangebote der Unfallversicherungsträger sollten auf Themen wie Zeitmanagement und eine gesunde Work-Life-Balance fokussieren sowie beim Marketing insbesondere die Rahmenbedingungen im Blick haben

Autorinnen

- ➔ Pia Wilhelm
- ➔ Dr. Hanna Zieschang

Soloselbstständige stehen bei ihrer Tätigkeit aufgrund besonders flexibler Arbeitsbedingungen vor spezifischen Herausforderungen und haben gleichzeitig einen schlechteren Zugang zu Präventionsangeboten. Neue Befragungsergebnisse liefern einige Ansatzpunkte für ein verbessertes Angebot.

Technische Entwicklungen und gesellschaftliche Trends haben die Arbeitswelt in den vergangenen Jahren massiv verändert. Durch die Digitalisierung ist Arbeit heute überall und jederzeit möglich. Aufgrund globaler Vernetzung und internationaler Zusammenarbeit über die Zeitzonen hinweg werden klassische Arbeitszeiten vermehrt aufgeweicht. Aufträge und Anfragen können rund um die Uhr eingehen, Absprachen ständig und nicht nur vom eigenen Schreibtisch aus getroffen werden. Diese örtliche und zeitliche Flexibilität bringt eine Reihe von Vorteilen und Chancen mit sich – geht allerdings auch mit möglichen Risiken für Gesundheit und Wohlbefinden angesichts erhöhter Anforderungen an die Selbstorganisation einher. Eine Gruppe, die in besonderem Maße mit solchen Herausforderungen konfrontiert ist, sind Soloselbstständige. Der Begriff bezeichnet Selbstständige, also weisungsungebunden tätige Personen, die keine Angestellten beschäftigen und die ihre Dienstleistungen für

Unternehmen in Projekten von unterschiedlicher Dauer erbringen (Kunz, o. J.; DGUV, 2016). Die Zahl der Soloselbstständigen ist

in Deutschland über lange Zeit kontinuierlich angestiegen, seit 2012 jedoch leicht rückläufig (Abbildung 1). Dennoch waren

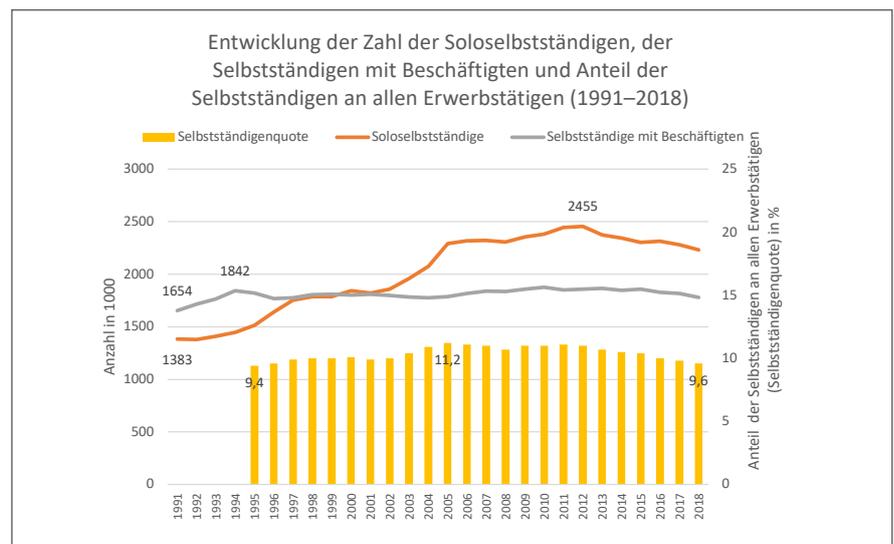


Abbildung 1: Zeitliche Entwicklung unterschiedlicher Formen der Selbstständigkeit: eigene Darstellung unter Verwendung von Zahlen des Statistischen Bundesamtes [2020a] und des IZA Research Reports No. 93 [Bonin et al., 2020]

Quelle: IAG



Es stellt sich die Frage, wie Soloselbstständigen Präventionsangebote und entsprechende Maßnahmen zur gesunden Gestaltung ihrer Arbeit nahegebracht werden können.“

auch 2018 weit mehr als zwei Millionen Menschen soloselbstständig tätig.

Die besondere Arbeitssituation von Soloselbstständigen

Die Arbeitssituation von Soloselbstständigen zeichnet sich einerseits durch Selbstbestimmtheit und Unabhängigkeit aus. Andererseits ist sie aber auch geprägt durch eine schwankende Auftragslage, die besondere Anforderungen an die Arbeitszeitgestaltung stellt und oft finanzielle Unsicherheiten einschließt. Dies erschwert die grundsätzliche Planbarkeit der eigenen Beschäftigung. Unternehmerisches Risiko und mangelnde Kontrolle können eine große Belastung für Soloselbstständige darstellen.

Bezüglich der gesundheitlichen Absicherung zeigt sich ein weiterer Unterschied zu einem Angestelltenverhältnis. Beiträge zur Kranken- und Rentenversicherung müssen von Soloselbstständigen selbst finanziert werden (Statistisches Bundesamt, 2020b) und es besteht – bis auf einige Ausnahmen – keine Pflicht zu einer gesetzlichen Unfallversicherung (siehe ➔ <https://www.dguv.de/webcode.jsp?query=d1660>). Dadurch fehlt meist der Kontakt zu Berufsgenossenschaften oder Unfallkassen, weshalb der Zugang zu entsprechenden Präventionsangeboten und Informationen eingeschränkt ist. Gleichzeitig kann diese Gruppe aufgrund der fehlenden

Einbindung in Unternehmensstrukturen nicht von betrieblichen Angeboten zur Gesundheitsförderung profitieren. Sämtliche Präventionsleistungen zur Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit müssen dann selbst organisiert und finanziert werden.

Es zeigt sich eine Situation, in der Soloselbstständigkeit einerseits geprägt ist von hohen Anforderungen und möglichen Stressoren, andererseits besteht gleichzeitig ein schlechterer Zugang zu Ressourcen der Gesundheitsförderung und Arbeitssicherheit. Es stellt sich daher die Frage, ob Soloselbstständige die nötige Sicherheits- und Gesundheitskompetenz besitzen, um die gesunde Gestaltung ihrer Arbeit vorzunehmen, und wie ihnen Präventionsangebote und entsprechende Maßnahmen nahegebracht werden können.

Befragungsprojekt „Selbst und ständig“

Zu diesem Zweck hat das Institut für Arbeit und Gesundheit (IAG) im Rahmen eines Projekts der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) eine Befragung unter Soloselbstständigen durchgeführt (Fietz et al., im Druck). In einer Online-Panelumfrage mit 802 Soloselbstständigen zwischen 19 und 76 Jahren wurden Fragen zur Arbeits- und insbesondere Arbeitszeitgestaltung sowie zur Arbeitsfähigkeit und zum Gesundheitsverhalten gestellt. Zentrales Ergebnis des Projekts ist die allgemein hohe Arbeits-

belastung der Soloselbstständigen. Die Gestaltung der Arbeitszeit ist insgesamt unregelmäßiger und flexibler als bei angestellt Beschäftigten und richtet sich stark an der Auftragslage und den Bedürfnissen der Auftraggebenden, aber auch an eigenen Flexibilitätsbedürfnissen aus.

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit zeigt sich, dass die große Mehrheit (84 Prozent) der Befragten laut eigener Auskunft über Wissen zur Vermeidung von branchentypischen Unfällen verfügt. Ebenfalls die deutliche Mehrheit (83 Prozent) kennt Maßnahmen zur Stärkung und zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit, jedoch hat nur ein kleiner Teil (16 Prozent) bisher an Präventionsangeboten teilgenommen. Werden solche Angebote wahrgenommen, so wird die Teilnahme mehrheitlich als hilfreich und zufriedenstellend bewertet. Allerdings wünscht sich ein großer Anteil (42 Prozent) weniger allgemeine als auf die eigenen Bedürfnisse zugeschnittene Maßnahmen (29 Prozent wünschen sich dies [eher] nicht, 30 Prozent antworten mit „teils/teils“).

Ferner zeigen die Daten, dass eine Mehrheit auf Gesundheit sowohl bei der Arbeit als auch im Alltag achtet. Jedoch wird häufig Präsentismus berichtet und primär begründet mit der Einhaltung gesetzter Fristen sowie der Vermeidung finanzieller Engpässe. Trotz der vergleichsweise hohen Arbeitsbelastung sehen die Solo-



Die Ergebnisse der Befragung sprechen insgesamt eher gegen durch die Arbeit hervorgerufene gesundheitliche Probleme.“

selbstständigen größtenteils einen positiven oder keinen Einfluss der Tätigkeit auf ihre Gesundheit. Hier zeigen sich jedoch branchenspezifische Unterschiede. So wird in der Kommunikations- und Informationsbranche die Tätigkeit häufiger als in den anderen Branchen als negativer Einflussfaktor gesehen.

Die besondere Gruppe der jungen Soloselbstständigen

Eine besondere Stellung nehmen die jungen Soloselbstständigen im Alter von 19 bis 24 Jahren ein, die sich durch besonders flexibel gestaltete Arbeitszeiten auszeichnen und häufiger zu extremen Arbeitsmengen neigen. Es zeichnet sich überdies eine größere Beanspruchung ab: Der Einfluss der Arbeit auf die Gesundheit wird seltener positiv gesehen und die jungen Soloselbstständigen berichten häufiger von fehlender Energie nach der Arbeit. Dies alles deutet darauf hin, dass jüngere Personen in den Anfängen ihrer Soloselbstständigkeit zu gesundheitlicher Selbstausschöpfung tendieren. Gleichzeitig zeigt die Befragung, dass das Thema Gesundheit unter den Jüngeren besonders präsent ist: In dieser Altersgruppe ist ein Gesundheitsbewusstsein am häufigsten vorhanden und der Anteil von Personen, die bereits an Maßnahmen teilgenommen haben, ist am größten. Das lässt auf eine größere Offenheit für Präventionsangebote und entsprechende Maßnahmen schließen. Eine weitere Besonder-

heit ist der stärker ausgeprägte Austausch mit anderen Soloselbstständigen, der für eine größere Vernetzung untereinander spricht.

Mehrheit berichtet von Herausforderungen, die zu Stresserleben führen

Zufriedenstellende Aspekte ihrer Arbeit sind für die Soloselbstständigen an erster Stelle die Zeitautonomie sowie das eigenverantwortliche und selbstbestimmte Arbeiten ohne Vorgesetzte. Eine große Mehrheit der Befragten identifiziert aber auch spezifische Herausforderungen ihrer Tätigkeit, die zu Stresserleben führen. Am häufigsten genannt werden die generelle finanzielle Unsicherheit und schlechte Bezahlung sowie als zweites Kernthema das Zeitmanagement bedingt durch die schwankende Auftragslage und damit einhergehenden Phasen hoher Belastung. Auch bestätigt sich die Annahme über fehlenden Kontakt zur Unfallversicherung: Primär angefragt wird im Falle von Krankheit und auch Unfällen die gesetzliche Krankenkasse; lediglich ein kleiner Anteil der Soloselbstständigen wendet sich an die Unfallversicherung.

Die nähere Betrachtung der Personen, die einen negativen Einfluss ihrer Arbeit auf ihre Gesundheit berichten, lässt neben den jungen Soloselbstständigen eine weitere Zielgruppe mit besonders ausgeprägtem

Bedarf an Maßnahmen erkennen. Diese Gruppe empfindet ihre Arbeit als größere Belastung, was sich in verschiedenen Befunden widerspiegelt. So berichten Befragte aus dieser Gruppe häufiger von einer Belastung durch Gedanken an die Arbeit, seltener von ausreichend Schlaf, häufiger von fehlender Energie nach der Arbeit und weisen insgesamt ein höheres Arbeitspensum auf. Auch sprechen die Daten dafür, dass Personen aus dieser Gruppe der stärker Belasteten über weniger Gesundheitswissen verfügen und sich auch weniger gesund verhalten, beispielsweise weniger auf gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung achten. Darüber hinaus berichten sie häufiger von Präsentismus.

Bedarf nach zugeschnittenen Maßnahmen vorhanden

Die Ergebnisse sprechen zwar insgesamt eher gegen durch die Arbeit hervorgerufene gesundheitliche Probleme. Auch bezüglich des eigenen Gesundheitswissens besteht mehrheitlich Selbstsicherheit. Dennoch lässt sich ein Bedarf an spezifischen Maßnahmen und Angeboten ableiten. Zum einen hat sich gezeigt, dass unter Soloselbstständigen die Arbeitsbelastung verhältnismäßig hoch ist und ein hohes Maß an Flexibilität bei der Gestaltung der Arbeitszeit vorliegt. Die überwiegende Mehrheit sieht sich zudem mit Herausforderungen konfrontiert, die zum Erleben von Stress führen. Zum anderen äußert im-

merhin knapp die Hälfte der Befragten den konkreten Wunsch nach zugeschnittenen Maßnahmen zum Erhalt und zur Stärkung der Arbeitsfähigkeit. Auch ist zumindest bei der Hälfte der Soloselbstständigen ein Gesundheitsbewusstsein vorhanden, was darauf schließen lässt, dass allgemein eine Bereitschaft zur Nutzung entsprechender Angebote zur Förderung der Sicherheits- und Gesundheitskompetenz vorliegt. Zuletzt muss auch unterschieden werden zwischen der Selbsteinschätzung, welche Auswirkungen die soloselbstständige Tätigkeit mit sich bringt, und den tatsächlichen, vielleicht auch erst später auftretenden Folgen für die Gesundheit.

Ansatzpunkte für ein angepasstes Präventionsangebot

Aus den Befragungsergebnissen lassen sich einige Schlussfolgerungen für die Gestaltung des Präventionsangebots für Soloselbstständige und eine gezieltere Adressierung ziehen. Inhaltlich sollte der Fokus auf die Themen finanzielle Unsicherheit, Zeitmanagement und Work-Life-Balance gelegt werden. Finanzielle Aspekte sind nicht primär Thema der Unfallversiche-

rung, könnten aber durch Kooperation mit entsprechend versierten Institutionen abgedeckt werden.

Da als Auswahlkriterien für Maßnahmen primär der Anbieter sowie Dauer und Kosten genannt wurden, sollte neben konkreten Inhalten auch mit diesen Rahmenbedingungen geworben werden. Mit Blick auf den besonders bei den Jüngeren bestehenden Austausch untereinander sind auch Marketingkonzepte denkbar, die Weiterempfehlungen und Anwerbung durch Teilnehmende für Präventionsmaßnahmen nutzen.

Eine besondere Zielgruppe stellen junge Soloselbstständige dar, bei denen ein höheres Risiko zur gesundheitlichen Selbstausbeutung zu bestehen scheint. Hier besteht angesichts des häufiger vorhandenen Austauschs mit anderen Soloselbstständigen zudem das Potenzial, sicherheits- und gesundheitsförderliches Wissen weiterzutragen. An dieser Stelle ist zu diskutieren, inwiefern Formate wie beispielsweise Social Media, die jenseits klassischer Angebote angesiedelt sind, zur Ansprache gerade der Jüngeren genutzt werden können. Auch

zeigen die Befragungsdaten branchenspezifische Unterschiede hinsichtlich der Auswirkungen der Arbeit auf die Gesundheit, weshalb eine genauere Betrachtung spezifischer Einflussfaktoren und die Entwicklung darauf abgestimmter Angebote zu empfehlen sind.

Bisher werden sowohl im Falle von Krankheit als auch Arbeitsunfällen vor allem die gesetzlichen Krankenkassen angesprochen. Insgesamt könnte eine verstärkte Zusammenarbeit der Kranken- und Unfallversicherung für eine bessere Erreichbarkeit der Soloselbstständigen in Sachen Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit zielführend sein. Überdies sollte im Marketing die Expertise der Unfallversicherung hinsichtlich Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten herausgestellt werden, um die Vorteile der Unfallversicherungsträger für die Soloselbstständigen klar sichtbar zu machen. Es stellt sich überdies die Frage, welche Bereitschaft hinsichtlich des Einsatzes finanzieller wie zeitlicher Ressourcen bei den Soloselbstständigen für ihre Absicherung besteht. Dies sollte in zukünftigen Befragungsprojekten mit erhoben werden. ↩

Literatur

Bonin, H.; Krause-Pilatus, A.; Rinne, U.: Selbstständige Erwerbstätigkeit in Deutschland (Aktualisierung 2020). IZA Research Report No. 93, 2020; http://ftp.iza.org/report_pdfs/iza_report_93.pdf (abgerufen am 17.03.2021)

DGUV (Hrsg.): Neue Formen der Arbeit, neue Formen der Prävention – Arbeitswelt 4.0. Initiativpapier, Berlin 2016

Fietz, T.; Wilhelm, P.; Zieschang, H.; Becker, M.; Kuhlhoff, L.; Schwartz, S.; von Mengden, I.: Selbst und ständig? Arbeitszeitgestaltung und Gesundheitsverhalten von Soloselbstständigen. iga.Report 46, im Druck

Kunz, J.: § 4 Solo-Selbstständige/A. Definition/Begriff des Solo-Selbstständigen im Arbeits-, Steuer- und Sozialversicherungsrecht; https://www.haufe.de/recht/deutsches-anwalt-office-premium/4-solo-selbststaendige-a-definitionbegriff-des-solo-selbststaendigen-im-arbeitssteuer-und-sozialversicherungsrecht_idesk_P117574_HI13598661.html (abgerufen am 17.03.2021)

Statistisches Bundesamt (2020a): Tabelle 12211-0012: Selbstständige: Deutschland, Jahre, Beschäftigtenzahl, Geschlecht; <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?language=de&sequenz=tabelleErgebnis&selectionname=12211-0012#abreadcrumb> (abgerufen am 17.03.2021)

Statistisches Bundesamt (2020b): Solo-Selbstständige; <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Qualitaet-Arbeit/Dimension-4/solo-selbststaendige.html> (abgerufen am 17.03.2021)



Beruflich auf Tour – mobile Arbeit mit Fahrzeugen

Key Facts

- Verkehrsrechtliche Zulassungsvorschriften decken die sichere und gesunde Gestaltung von Fahrzeugarbeitsplätzen nur unvollständig ab
- Die sichere Gestaltung von Transportabläufen erfordert die Zusammenarbeit mit Auftraggebern und Fremdbetrieben
- Ein wichtiger Baustein zur Vermeidung von Unfällen und Störungen sind Qualifizierung und Unterweisung der Beschäftigten

Autor

➔ **Martin Küppers**

Mobile Arbeiten mit Fahrzeugen umfassen neben der Verkehrsteilnahme vielfältige Tätigkeiten, die weitgehend in Fremdbetrieben verrichtet werden. Aus der zunehmenden Verzahnung von Fertigungs- und Transportabläufen ergeben sich Arbeitsbedingungen, die sich auf Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit auswirken.

Wechselndes Arbeitsumfeld

Ein gewohntes Bild an der Wand, Kolleginnen und Kollegen, die man ansprechen kann, Vorgesetzte, die bei Bedarf eine Entscheidung treffen – ähnliche Merkmale symbolisieren für die Mehrzahl der Beschäftigten das vertraute Arbeitsumfeld. Für Fahrpersonal trifft das nur bedingt zu. Im Güterkraftverkehr erhalten Fahrerinnen und Fahrer bei Fahrtritt Instruktionen und Frachtpapiere in der vertrauten Disposition oder nehmen in einem bekannten Ladebereich Fracht auf. Danach sind die in Deutschland etwa 572.000 Berufskraftfahrer und Berufskraftfahrerinnen^[1] weitgehend auf sich gestellt, nicht selten für mehrere Tage. Persönliche Kontakte im Arbeitsalltag ergeben sich dann meist in Fremdbetrieben, zum Beispiel bei Kunden. Wenn Störungen, Probleme oder Fragen auftreten, ist eine gehörige Portion Lösungskompetenz gefragt. Eine Flugzeugcrew kommt vor dem Abflug zu einem Briefing zusammen – nicht als festes Team, sondern als eine für den bevorstehenden Flug zusammengestellte Besatzung. Auch hier gibt es aktuelle Informationen und eine Abstimmung der anstehenden Auf-

gaben, dann wird der Flieger übernommen. Damit beginnt ein langer Arbeitstag mit eingespielten Abläufen, wenig Rückzug, hoher Eigenständigkeit und unverzichtbarer sozialer Kompetenz – weit weg vom Office der Company.

Einsteigen, bitte!

Bereits in puncto Erreichen des Arbeitsplatzes zeigt sich ein markanter Unterschied: Der Zugang zu nahezu jedem Fahrzeug wie beispielsweise Lastwagen, Flugzeug oder Bahn ist gekennzeichnet durch Höhenunterschiede, Witterungseinflüsse, wechselnde Beleuchtung und andere Besonderheiten. Oft sind technische Hilfsmittel erforderlich, zum Beispiel ein Bahnsteig, eine Fluggasttreppe, eine Gangway oder ein Landsteg. Fahrzeug-eigene Zugänge werden aus verkehrstechnischen Gründen in die Kontur der Fahrzeuge integriert, was ergonomische Einschränkungen bedingt – wie bei Lkw, Lokomotiven oder kleineren Flugzeugen. Bei jedem Ein- oder Aussteigen gilt es, geänderte Gegebenheiten zu beachten. Eine Entwässerungsrinne auf der Flughafenposition, ein Stolperstein auf der Baustelle

oder eine Unebenheit auf dem Parkplatz. Eines ist gewiss: Bei Fahrzeugen bringt das Ein- und Aussteigen eine Häufung im Unfallgeschehen mit sich. Alleine 323 neue Unfallrenten verzeichnete die DGUV 2019 durch Abstürze von Lkw – erfahrungsgemäß ist ein gutes Viertel davon alleine auf das Ein- und Aussteigen zurückzuführen.

Nicht Fisch und nicht Fleisch

Auch hinsichtlich der Vorschriftenlage weisen Arbeitsplätze, Zugänge und Standflächen auf Fahrzeugen Besonderheiten auf. Transportmittel, die im öffentlichen Verkehr eingesetzt werden, sind beispielsweise von der Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) ausgenommen (mit Ausnahme des Nichtraucherschutzes und der Sicherheitskennzeichnung). Obwohl viele Fahrzeuge offenkundig Maschinen sind, wurden sie doch aus dem Anwendungsbereich der Maschinenverordnung ausgeklammert. Auf den ersten Blick wirkt das verständlich, weil verkehrsrechtliche Zulassungsvorschriften zum Zuge kommen. Diese sind auf das Schutzziel einer sicheren Verkehrsinfrastruktur ausgerichtet und decken daher die Anforderungen des Arbeitsschutzes



Alleine 323 neue Unfallrenten verzeichnete die DGUV 2019 durch Abstürze von Lkw – erfahrungsgemäß ist ein gutes Viertel davon alleine auf das Ein- und Aussteigen zurückzuführen.“

meist nicht vollständig ab. Was bleibt, ist ein regulatorisches Defizit insbesondere für solche Tätigkeiten und Komponenten von Fahrzeugen, die über die Teilnahme am Verkehr hinausgehen – eine Regelungslücke, die am Ende Unternehmerinnen und Unternehmer füllen müssen. Oft kommen Bau- und Ausrüstungsbestimmungen sowie Betriebsvorschriften aus Unfallverhütungsvorschriften zum Zuge, die an Unternehmen als Verwender von Fahrzeugen als Arbeitsmittel adressiert sind. Damit öffnet sich zugleich ein wichtiges Beratungsfeld gegenüber Betrieben und Herstellern – die Präventionsdienste der Unfallversicherungsträger sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sachgebiete und Fachbereiche der DGUV setzen sich für sichere Arbeitsplätze in Fahrzeugen ein, unterstützen die Branche und beraten die Hersteller.

Arbeiten in einer Maschine

Bei allem technischen Fortschritt gibt es wenige Arbeitsplätze, die unmittelbarer durch technische Randbedingungen beeinflusst werden, als die in Fahrzeugen. Die Seemannsregel „Eine Hand für das Schiff, eine Hand für dich“ ist vermutlich so alt wie die christliche Seefahrt. Noch heute ist sie allen vertraut, die in einem Fahrzeug arbeiten, gleichgültig ob es rollt, fliegt oder schwimmt. Wer operativ in einem Bahnbetrieb arbeitet, führt seine Siebensachen in einem Rucksack

mit sich, damit beide Hände frei bleiben. Festhalten als aktiver Selbstschutz kann jederzeit erforderlich sein. Zum Alltag gehören oft Bewegungsarmut, Zwangshaltung und ein über viele Stunden eingeschränkter Bewegungsraum: hinter dem Steuer, im Cockpit, am Bedienstand oder in der Bordküche. Sicher gewöhnt man sich an die ständige Bewegung des Fahrzeugs, weniger aber an schwere See, an Turbulenzen, harte Landungen oder stundenlange Staus. Präventionsansätze sind die ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen in Fahrzeugen, eine ausgewogene Gestaltung von Arbeits- und Ruhezeiten sowie Anreize zu sportlichem Ausgleich und Bewegung in Pausenzeiten.

Wo ist denn hier die Toilette?

Eine saubere Toilette wertzuschätzen, sich frühzeitig Gedanken über den nächsten Toilettengang zu machen, überhaupt nach einer Toilette zu fragen – auch das gehört oft zu mobiler Arbeit mit Fahrzeugen dazu. Ebenso werden das Schlafverhalten, die Ernährungsgewohnheiten, der sportliche Ausgleich, der Zugang zu Kommunikationsmöglichkeiten und die Pausenzeiten beeinflusst durch Fahrpläne, Lenk- und Ruhezeiten oder durch die Verfügbarkeit von Einkaufs- und Nahrungsangeboten. Den meisten Menschen fällt es schon in den eigenen vier Wänden schwer, auf eine ausgewogene Ernährung,

zuckerfreie Getränke und gesundheitlichen Ausgleich zu achten. Auf einem Autobahnhof, im Flughafenhotel oder auf See ist die Herausforderung erheblich größer. Dass es nicht unmöglich ist, beweisen uns Millionen von mobil Arbeitenden – neben dem Wissen um gesundheitliche Risiken gehört ein Quäntchen Selbstorganisation dazu, ein innerer Antrieb, eine latente Disziplin im Alltag. Die positive Unterstützung des Gesundheitsverhaltens von mobil Arbeitenden ist seit Jahren ein zentraler Präventionsbaustein der Schulungs- und Beratungstätigkeit der Unfallversicherungsträger, den viele Betriebe aktiv unterstützen. Fachkräftemangel und demografischer Wandel fördern häufig eine generell zunehmende Sensibilität für den Erhalt der Gesundheit. Diese Bemühungen tragen erste Früchte, beispielsweise war der Krankenstand von Berufskraftfahrern und Berufskraftfahrerinnen zuletzt rückläufig und lag unter dem Durchschnitt der Branche „Verkehr und Logistik“. Die zarten Erfolge dürfen jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass hier weiterer Analyse- und Handlungsbedarf besteht.

Führen auf Distanz und Vertrauen

Heute in aller Munde, gehört Führung auf Distanz in der Transport- und Verkehrswirtschaft bereits seit langer Zeit zur Normalität. Unternehmensleitungen haben im



Präventionsansätze sind die ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen in Fahrzeugen, eine ausgewogene Gestaltung von Arbeits- und Ruhezeiten sowie Anreize zu sportlichem Ausgleich und Bewegung in Pausenzeiten.“

Arbeitsalltag nur eingeschränkte Kontrollmöglichkeiten, inwieweit die Beschäftigten vorgegebene Abläufe und Verhaltensregeln einhalten. Hinzu kommt, dass sie einen erheblichen Teil der Arbeitsgegebenheiten für mobil Arbeitende allenfalls anteilig gestalten können. Auf Witterungsbedingungen, Verkehrslage und auf Gegebenheiten in Fremdbetrieben haben auch Führungsverantwortliche kaum Einfluss.

Umso wichtiger sind neben klaren Verhaltensgrundsätzen und verlässlichen Vorgaben das Vertrauen der Führungsverantwortlichen und die Stärkung der Lösungskompetenz der Beschäftigten. Hier kommt die Kultur der Prävention zum Tragen. Führungsverantwortliche schöpfen ihren Gestaltungsspielraum aus, indem sie gemeinsam mit ihren Kunden gute Transport- und Verladeprozesse abstimmen. Auf der Grundlage einer positiven Fehlerkultur können mobil Arbeitende erkennbare Verzögerungen durch Staus, technische Störungen oder Witterungsbedingungen frühzeitig kommunizieren und gegebenenfalls Verhaltensoptionen vorschlagen, zum Beispiel eine andere Wegstrecke oder Abfolge der Ladestellen. Stress und psychischer Druck werden wirksam abgebaut, wenn eine Disposition die Kommunikation mit Dritten – wie Ladestellen, Werkstätten oder Pannendiensten – übernimmt. Die professionelle Unterstützung im Umgang mit Störungen entlastet nicht

nur Fahrzeugbesetzungen, sondern verbessert auch die Qualität von Transportdienstleistungen. Nur durch regelmäßigen Kontakt zu den mobil Arbeitenden erfahren Vorgesetzte, wo es klemmt, und können Prozesse verbessern. Die digitale Vernetzung macht mobile Arbeitsabläufe zunehmend transparent. Dies birgt das Risiko einer permanenten Kontrolle, die beispielsweise in Teilsegmenten bestimmter Lieferdienste App-getriebene prekäre Arbeitsverhältnisse ermöglicht. Einer nachhaltigen Unternehmensführung eröffnet die Digitalisierung Chancen, hilfreiche Informationen bereitzustellen und Prozesse besser, sicherer und gesundheitsgerechter zu planen. Ursachen und Verbesserungspotenzial erschließen sich jedoch oft nur durch persönliche Kommunikation.

Ein wichtiger Baustein zur Vermeidung von Unfällen und Störungen sowie zur Stärkung der Lösungskompetenzen sind Qualifizierung und Unterweisung der Beschäftigten. Viele Unternehmen finden hier kreative Lösungen – zum Beispiel in Form von Sicherheitstagen – zu Zeiten, zu denen die Beschäftigten nicht unterwegs sind. Unfallversicherungsträger unterstützen dies mit einem vielseitigen Angebot an Medien und Seminaren, die speziell auf die Unterweisung und Qualifizierung von Beschäftigten ausgerichtet sind, die mobil mit Fahrzeugen unterwegs sind – von der niederschweligen Unterweisungskarte für

das Sicherheitsgespräch in kleinen Teams, über Moderationstrainings für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bis hin zum branchenspezifischen Unterweisungshandbuch, das zum Beispiel in der See- und Binnenschifffahrt auch zweisprachig als App erhältlich ist.

Diese Gesichtspunkte zeigen beispielhaft Merkmale von mobiler Arbeit mit Fahrzeugen auf, die sich auf den Schutz von Sicherheit und Gesundheit in der Verkehrs- und Transportwirtschaft auswirken. Der Flexibilisierung und Globalisierung unserer Wirtschaft folgend, müssen wirksame Schutzmaßnahmen und -konzepte kontinuierlich fortentwickelt werden. Sicherheit im Straßenverkehr ist ein Handlungsfeld, das zunehmend eine berechtigte Aufmerksamkeit erfährt. Es bleibt zu bedenken, dass Verkehrssicherheit nur ein Teil des Arbeitsschutzes für mobile Arbeit mit Fahrzeugen ist. Die sichere Gestaltung von Transportabläufen kann nur gelingen, wenn Auftraggebende, Transportunternehmen, Fahrzeughersteller und Ladestellen gemeinsam betriebsübergreifende Standards vorantreiben. ←

Fußnote

[1] Bundesamt für Güterverkehr (BAG): Marktbeobachtung Güterverkehr – Auswertung der Arbeitsbedingungen in Güterverkehr und Logistik 2020-I

Plötzlich Homeoffice – Erkenntnisse zum erfolgreichen Einstieg ins Homeoffice aus dem Kontext der COVID-19-Pandemie

Key Facts

- Während der COVID-19-Pandemie arbeiten viele Beschäftigte eher unvorbereitet im Homeoffice
- Im Zuge der Pandemie gewonnene Forschungsergebnisse können bereichernd für die Integration von Homeoffice-Arbeit in den Unternehmensalltag sein
- Eine systematische Analyse und Gestaltung von Arbeitsplätzen im Homeoffice sowie den damit verbundenen psychischen Belastungen fördern ein langfristig gesundes und produktives Arbeiten von zu Hause aus

Autorin und Autor

➔ **Katja Siestrup**

➔ **Manuel Wirth**

Das Homeoffice hat mit der COVID-19-Pandemie seinen endgültigen Durchbruch. Aber wie verändern sich die psychischen Belastungen für Beschäftigte beim Übergang ins Homeoffice? Und was kann diesen Übergang erleichtern?

Mobile Formen der Arbeit wie das Homeoffice haben schon vor der COVID-19-Pandemie stetig zugenommen und waren je nach Branche und Unternehmen keine Besonderheit mehr.^[1] Mit dem ersten Lockdown im Frühjahr 2020 hat sich die Verschiebung der Arbeit ins heimische Büro noch einmal drastisch intensiviert. Viele Beschäftigte waren praktisch von heute auf morgen unvorbereitet angehalten, ihren Arbeitsplatz nach Hause zu verlegen. So arbeiteten vor dem Lockdown im Frühjahr 2020 lediglich vier Prozent der Beschäftigten vollständig im Homeoffice und während des Lockdowns dann 30 Prozent.^[2] Die Situation bot daher eine einmalige Möglichkeit, Homeoffice unter besonderen Bedingungen zu untersuchen und neue Erkenntnisse für die Integration von Homeoffice in den Arbeitsalltag zu gewinnen.

Homeoffice-Studie im Kontext der COVID-19-Pandemie

Zu Beginn des ersten Lockdowns startete das Lehrgebiet Arbeits- und Organisationspsychologie der FernUniversität in Hagen mit der Befragung von 599 Beschäftigten, die während des Lockdowns im Homeoffice arbeiteten. Die Befragung startete kurz nach dessen Beginn Ende März 2020 und endete im Juni 2020. Die Beschäftigten, die im Schnitt 42 Jahre alt waren, wurden mittels eines Online-Fragebogens befragt. Die Teilnehmenden arbeiteten durchschnittlich 37 Stunden in der Woche. Mehr als 60 Prozent von ihnen hatten einen Studienabschluss. Die Teilnehmenden waren überwiegend verwaltungstechnisch (30 Prozent), kaufmännisch (15 Prozent), lehrend (10 Prozent), sozial/beratend (8 Prozent), tech-

nisch/handwerklich (6 Prozent) oder im Verkauf/Vertrieb (5 Prozent) tätig. Insgesamt 66 Prozent der Teilnehmenden waren weiblich und 35 Prozent hatten Kinder.

Die Teilnehmenden wurden befragt, welche Vor- und Nachteile sie im Homeoffice wahrnehmen und wie sich ihre Arbeitsbedingungen im Vergleich zur Büroarbeit verändert haben (Stempel et al., 2020). Es nahmen sowohl Homeoffice-Erfahrene als auch absolute Homeoffice-Neulinge an der Befragung teil: Mehr als die Hälfte der befragten Beschäftigten gab an, vor dem Lockdown nie oder nur in Ausnahmefällen im Homeoffice gearbeitet zu haben, ein Drittel arbeitete auch vor dem Lockdown regelmäßig (mindestens einmal im Monat, überwiegend jedoch mindestens einmal die Woche) im Homeoffice.

”

So arbeiteten vor dem Lockdown im Frühjahr 2020 lediglich vier Prozent der Beschäftigten vollständig im Homeoffice und während des Lockdowns dann 30 Prozent.“

Wahrgenommene Vor- und Nachteile des Homeoffices

Die Teilnehmenden wurden gebeten, in kurzen Stichworten jeweils die drei aus ihrer Sicht größten Vor- und Nachteile der Arbeit im Homeoffice zu benennen. Diese wurden in Kategorien zusammengefasst, um zu sehen welche Themenbereiche die Teilnehmenden besonders häufig als vor- oder nachteilig wahrnehmen. Tabelle 1 fasst die meistgenannten Vor- und Nachteile zusammen. So bezogen sich beispielsweise von 1.681 insgesamt genannten Vorteilen 31 Prozent auf die gewonnene Autonomie und Flexibilität im Homeoffice. Darüber hinaus wurden auch wegfallende Pendelzeiten sowie die gewonnene Ruhe und Konzentration besonders häufig als vorteilhaft benannt. Dominante Themen bei den genannten Nachteilen waren Probleme der sozialen Interaktion beziehungsweise der Kommunikation. Von allen 1.563 insgesamt genannten Nachteilen bezogen sich immerhin ein Viertel auf die im Vergleich zur Büroarbeit fehlende soziale Interaktion, sei es mit Kollegen und Kolleginnen oder zur Entspannung in der Freizeit mit Freunden und Freundinnen oder Familienangehörigen. Neben der sozialen Interaktion

wurde auch die erschwerte professionelle Kommunikation vielfach hervorgehoben. Hier nannten die Teilnehmenden insbesondere Probleme mit der Kommunikation bei der täglichen Arbeit, unabhängig von der gewählten Kommunikationsform wie beispielsweise E-Mail oder Telefon. Der Austausch wurde ganz allgemein als gegenüber der Arbeit im Büro erschwert wahrgenommen. Die Kommunikation wurde häufig als „aufwendig“, „erschwert“ und „zeitraubend“ bezeichnet. Dabei waren weder eine schlechte technische Ausstattung noch Probleme mit der Netzverbindung hauptsächlich, sondern ganz allgemein der im Vergleich zum direkten Kontakt im Büroalltag verlangsamte und erschwerte Austausch. Es wurde bemängelt, dass im Vergleich zur Arbeit im Büro Kleinigkeiten nur mit unverhältnismäßig viel zeitlichem Aufwand und komplexe Sachverhalte häufig überhaupt nicht zufriedenstellend besprochen werden können. Häufig genannt wurden darüber hinaus neben den wenig überraschenden Problemen der nicht ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung und schlechteren Verfügbarkeit benötigter Arbeitsmittel vor allem eine Überschreitung der regulären Arbeitszeit und ein Vermischen der Lebensbereiche.

Unterschiede zwischen Homeoffice und Arbeit im Büro

Um genauer zu verstehen, wie sich die Arbeitsbedingungen im Homeoffice gegenüber der Arbeit im Büro unterscheiden, wurden die Teilnehmenden im nächsten Schritt aufgefordert, Belastungsfaktoren ihres Heimarbeitsplatzes sowie Belastungsfaktoren ihres üblichen Büroarbeitsplatzes zu beschreiben. Zur systematischen Erfassung der psychischen Belastungsfaktoren im Homeoffice wurde hierbei der Fragebogen zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen FGBU (Dettmers & Krause, 2020) verwendet.

Es zeigte sich, dass bei der Arbeit im Homeoffice im Vergleich zur Arbeit im Büro tatsächlich signifikant weniger Unterbrechungen und weniger Zeitdruck wahrgenommen wurden. Allerdings erlebten die Beschäftigten im Homeoffice auch signifikant weniger soziale Unterstützung und Feedback von Kolleginnen und Kollegen sowie Vorgesetzten als am Büroarbeitsplatz.

Des Weiteren wurden die Beschäftigten zu ihrem Wohlbefinden befragt. Insgesamt stellten sich dabei besonders die



Statistisch signifikant war außerdem, dass Teilnehmende, die sich die Kinderbetreuung mit jemand anderem teilten, etwas weniger erschöpft waren als Personen, die allein für die Betreuung zuständig waren.“

erlebte Autonomie, Informationsdefizite sowie die Arbeitsumgebung als bedeutende Prädiktoren für das Wohlbefinden dar. Hier zeigten sich allerdings individuelle Unterschiede. Beispielsweise waren insbesondere mit Homeschooling betraute Eltern besonders belastet. Personen mit Kindern berichteten beispielsweise von mehr Konflikten zwischen der Arbeit und dem Privatleben. Statistisch signifikant war außerdem, dass Teilnehmende, die sich die Kinderbetreuung mit jemand anderem teilten, etwas weniger erschöpft waren als Personen, die allein für die Betreuung zuständig waren.

Einige der Teilnehmenden waren in der Lage, die Auswirkungen erlebter negativer Belastungen selbstständig abzumildern. Insbesondere Teilnehmenden, die in der Lage waren, ihre Fähigkeiten im Homeoffice selbstständig weiterzuentwickeln, und zielgerichtet um Hilfe von Kolleginnen und Kollegen sowie Führungskräften baten, gelang es, negative Auswirkungen erlebter Anforderungen auf Wohlbefinden (gemessen als emotionale Erschöpfung) und Motivation abzumildern. So verringerte das beschriebene Verhalten beispielsweise die negativen Auswirkungen von Kommunikationsdefiziten auf die Arbeitsmotivati-

on (berichtete Freude und Engagement) signifikant. Allerdings zeigten speziell diejenigen Beschäftigten solche Verhaltensweisen, die bereits vor der Pandemie Erfahrungen mit der Arbeit im Homeoffice gesammelt hatten. Möglicherweise müssen die Beschäftigten sich für eine aktive Gestaltung ihrer Arbeit bereits ein wenig im Homeoffice eingerichtet haben. So zeigte sich nämlich auch, dass Homeoffice-Erfahrene insgesamt mehr Autonomie in ihrer Arbeit im Homeoffice erlebten. Darüber hinaus erlebte diese Gruppe auch weniger Probleme mit der Arbeitsumgebung und klagte weniger über Informationsdefizite.

Quelle: Eigene Darstellung

Vorteile		Nachteile	
Autonomie/Flexibilität	31 %	Fehlen sozialer Interaktionen	26 %
Wegfallende Pendelzeiten	26 %	Probleme bei professioneller (d. h. arbeitsbezogener) Kommunikation	15 %
Fokussierte Arbeit	20 %	Arbeitsumgebung, Arbeitsplatzgestaltung und Arbeitsmittel	15 %
Balance der Lebensbereiche	8 %	Konflikte der Lebensbereiche	14 %
Produktivität & Weiterentwicklung	5 %	Ablenkung & Unterbrechungen	9 %
Sonstiges	10 %	Arbeitsintensivierung (Mehrarbeit, Zeitdruck)	7 %
		Sonstiges	15 %

Tabelle 1: Wahrgenommene Vor- und Nachteile an der Arbeit im Homeoffice in Prozent von insgesamt 1.681 genannten Vorteilen und 1.563 genannten Nachteilen

”

Es zeigte sich, dass bei der Arbeit im Homeoffice im Vergleich zur Arbeit im Büro tatsächlich signifikant weniger Unterbrechungen und weniger Zeitdruck wahrgenommen wurden.“

Wird es mit der Zeit einfacher?

Die anhaltende Pandemie ermöglichte es, die Teilnehmenden langfristig zu beobachten und zu untersuchen, ob sie beispielsweise in weiteren Lockdowns bereits besser auf die Arbeit im Homeoffice vorbereitet waren. Einblick in diese Frage gewährt ein Vergleich mit einer Teilstichprobe von 200 Beschäftigten, die ein zweites Mal an einer Befragung zu Beginn des zweiten Lockdowns im November 2020 teilnahmen. Sie waren im Schnitt 46 Jahre alt und 66 Prozent von ihnen weiblich.

Vergleiche der Angaben der Teilstichprobe mit Angaben aus dem Frühjahr lassen vermuten, dass die wahrgenommenen Unterschiede zwischen der Arbeit im Homeoffice und der im Büro nach einiger Zeit abnehmen. Das gilt sowohl für Nachteile, wie beispielsweise soziale Spannungen oder Zeitdruck, die anfangs im Homeoffice weniger häufig als im Büro, später jedoch wieder etwa gleich häufig auftraten, aber auch für Vorteile. So erlebten die Beschäftigten im zweiten Lockdown zwar ähnlich viele emotionale Belastungen im Homeoffice, aber dafür auch wieder etwa gleich viel Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen wie vor dem Lockdown im Büro. Einige Faktoren wie weniger Unterbrechungen oder der Austausch mit der Führungskraft blieben jedoch erhalten. Darüber hinaus nahm die selbst eingeschätzte Produktivität eher zu als ab. So gaben zu beiden

Befragungszeitpunkten mehr als 80 Prozent der Teilnehmenden an, im Homeoffice mindestens genauso produktiv zu arbeiten wie im Büro, und mehr als 70 Prozent berichteten, dort mindestens genauso viel Arbeit zu erledigen. Vom ersten zum zweiten Befragungszeitpunkt stiegen die Werte sogar leicht, wenn auch nicht statistisch signifikant.

Was geht, was bleibt?

Die Ergebnisse der beschriebenen Studie bestätigen an vielen Stellen die Studien zu Homeoffice aus den vergangenen Jahren (Begerow et al., 2020). Auch die Vielzahl weiterer neuer Forschungsergebnisse zum Homeoffice aus dem Pandemiejahr liefern nicht grundlegend neue Erkenntnisse zu wahrgenommenen Vor- und Nachteilen oder psychischen Belastungsfaktoren der Arbeit im Homeoffice, sondern bestätigen und unterstreichen bekannte Befunde (siehe beispielsweise Dettmers & Müller, 2020; Ernst, 2020; Meyer, 2020). Wie aber sind neuere Berichte von überlasteten Beschäftigten, die sich nichts sehnlicher wünschen, als an ihren Büroarbeitsplatz zurückkehren zu können, oder alarmierende Warnungen über Produktivitätseinbußen einzuordnen?^[3] Möglicherweise sind einige der wahrgenommenen Nachteile der Arbeit im Homeoffice auch durch die von der Pandemie mit ausgelösten Rahmenbedingungen verursacht. Belastende Aspekte wie beispielsweise Homeschoo-

ling, dauerhafte Arbeit ausschließlich von zu Hause aus ohne persönlichen Kontakt mit Kollegen und Kolleginnen, Kunden und Kundinnen dürften pandemiespezifische Probleme sein, die bei einer Rückkehr zum gelegentlichen oder regelmäßig alternierenden Homeoffice (etwa der Klassiker von zwei bis drei Tagen die Woche) wegfallen. In der oben beschriebenen Studie war es so, dass die Teilnehmenden auch nach mehreren Monaten noch durchaus motiviert waren und sich zufrieden mit ihrer Arbeitsleistung zeigten, aber sie wurden in Bezug auf ihre allgemeine Lebenssituation unzufriedener. Die Arbeit im Homeoffice wird also durchaus nach wie vor positiv

”

Insgesamt muss sich zeigen, ob die Pandemie als Einstieg fungiert hat und eine Basis für eine erfolgreiche Integration von Homeoffice- und Büroarbeit bildet.“

wahrgenommen. Dieses Ergebnis bestätigt auch eine Studie der Hans-Böckler-Stiftung. Sie kam im April 2021 zu dem Ergebnis, dass von den befragten Beschäftigten im Homeoffice mehr als die Hälfte auch in Zukunft gern von zu Hause aus arbeiten möchte (Tendenz steigend; Ahlers et

al., 2021). Auch die Fellowes-Studie zeigte, dass Beschäftigte sich trotz der wahrgenommenen Belastung weiterhin die Möglichkeit zur Arbeit im Homeoffice wünschen, allerdings bevorzugt nur an einigen Tagen in der Woche. Insgesamt muss sich also zeigen, ob die Pandemie gegebenen-

falls als Einstieg fungiert hat, der sowohl Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber als auch Beschäftigte mit den Chancen und Risiken der Arbeit im Homeoffice vertraut macht und eine Basis für eine erfolgreiche Integration von Homeoffice- und Büroarbeit bildet. ↩



Literatur

Ahlers, E.; Mierich, S.; Zucco, A. (2021): Homeoffice – Was wir aus der Zeit der Pandemie für die zukünftige Gestaltung von Homeoffice lernen können. Report Nr. 65 04/2021

Begerow, E.; Jansen, N.; Roscher, S.; Taskan-Karmürsel, E. (2020): Homeoffice gesund gestalten – ein Überblick zu aktuellen Erkenntnissen. In: DGUV forum, Ausgabe 8/2020, S. 3–9

Dettmers, J.; Müller, L. M. (2020): Arbeitsgestaltungscompetenz im Homeoffice, https://www.researchgate.net/publication/343889665_Arbeitsgestaltungscompetenz_im_Homeoffice_Wirtschaftspsychologie_aktuell (abgerufen am 20.05.2021)

Dettmers, J., Krause, A.: Der Fragebogen zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen (FGBU). In: Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, Ausgabe 2/2020, S. 99–119

Ernst, C. (2020): Homeoffice im Kontext der Corona-Pandemie, https://www.th-koeln.de/hochschule/home-office-im-kontext-der-corona-pandemie_73783.php (abgerufen am 20.05.2021)

Fellowes GmbH (2021): Auswirkungen von Home Office auf die psychische und physische Gesundheit, <https://www.presseportal.de/pm/73167/4823014> (abgerufen am 10.05.2021)

Meyer, B.; Zill, A.; Schuhmann, S. (2020): Arbeitssituation und Belastung zu Zeiten der Corona-Pandemie, <https://www.tk.de/presse/themen/praevention/gesundheitsstudien/belastungen-der-menschen-waehrend-der-corona-pandemie-2095246> (abgerufen am 10.05.2021)

Stempel, C.; Siestrup, K.; Tstantidis, S.; Blume, J.; Kreft, J. (2020): Home Sweet Home – Belastungen und Unterstützungsfaktoren im Homeoffice, <https://www.fernuni-hagen.de/universitaet/aktuelles/2020/11/homeoffice-ergebnisse-allgemein.shtml> (abgerufen am 23.04.2021)

Tims, M.; Bakker, A. B.: Job crafting: Towards a new model of individual job redesign. In: SA Journal of Industrial Psychology, Ausgabe 2/2010, S. 1–9

Fußnoten

[1] Für Begriffsklärungen und Definitionen von mobiler Arbeit siehe Begerow et al., 2020

[2] Statistisches Bundesamt: Homeoffice und mobiles Arbeiten – ein Überblick, <https://de.statista.com/themen/6093/homeoffice/> (abgerufen am 13.04.2021)

[3] Vgl. Fellowes GmbH, 2021

Arbeiten von zu Hause und überall? Herausforderungen zeit- und ortsflexibler Arbeit aus Sicht des Arbeitsschutzes

Key Facts

- Formen zeit- und ortsflexibler Arbeit bieten große Chancen für Beschäftigte und Betriebe, gehen aber auch mit Risiken einher, zum Beispiel im Hinblick auf zeitliche Entgrenzung oder Innovationsverluste
- Bei der Ausgestaltung von Zeit- und Ortsflexibilität gelten das Arbeitsschutz- und Arbeitszeitgesetz; Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen haben daher umfangreiche Fürsorgepflichten
- Zeit- und Ortsflexibilität sind auch verbunden mit einer wachsenden Unsichtbarkeit der Beschäftigten; sie müssen häufiger eigenverantwortlich bei der Arbeitsgestaltung mitwirken

Autorinnen und Autoren

- ➔ Dr. Nils Backhaus
- ➔ Dr. Beate Beermann

Die Zunahme zeit- und ortsflexibler Arbeit fordert den klassischen Arbeitsschutz heraus. Zentrale Aufgaben sind die Nutzung der Chancen neuer Arbeitsformen und die Vermeidung von Risiken bei aktiver Beteiligung der Beschäftigten.

Während der SARS-CoV-2-Epidemie wurden ungeahnte Potenziale bei der zeit- und ortsflexiblen Arbeit aktiviert.^[1] Um Kontakte zu vermeiden und die Situation in den Betrieben zu entzerren, haben viele Beschäftigte ihre Arbeit flexibler gestaltet, zum Beispiel durch die Arbeit in Randzeiten oder von zu

Hause aus. Zeit- und ortsflexibles Arbeiten ist aus Sicht des Arbeitsschutzes ein wichtiger Gestaltungsaspekt.^[2] Viele repräsentative Befragungsstudien deuten darauf hin, dass hinzugewonnene Flexibilitätsmöglichkeiten bei Beschäftigten und Betrieben vorwiegend auf positive Resonanz stoßen.^[3] Es muss davon ausgegangen werden, dass

auch zukünftig viele Beschäftigte Zeit und Ort ihrer Arbeitstätigkeit flexibler gestalten werden. Zur Sicherung der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes sind betriebliche Vereinbarungen hier zielführend.

Zeit- und ortsflexibles Arbeiten: Definition, Abgrenzung und Verbreitung

Zeitflexibles Arbeiten beschreibt aus Sicht der Beschäftigten das Ausmaß, in dem sie ihre Arbeitszeit beeinflussen können. Beispiele hierfür sind Flexibilität bei Arbeitsbeginn und -ende sowie die freie Wahl des Pausenzeitpunkts, bestimmter Schichten oder freier Tage.^[4] Die Abgrenzung ortsflexibler Arbeitsformen fällt deutlich schwerer. Hier existiert eine Fülle an Begriffen. Zunächst muss unterschieden werden, an welchen Orten gearbeitet wird: im Betrieb, zu Hause oder praktisch „überall“ (Abbildung 1). Eine Form der Arbeit von zu Hause aus ist Telearbeit. Der Telearbeitsplatz wurde in der Arbeitsstättenverord-

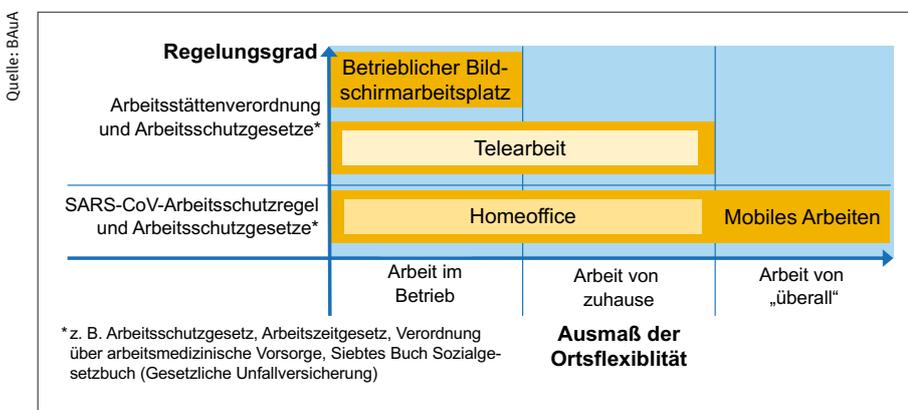


Abbildung 1: Arbeit im Betrieb, von zuhause und „überall“, ortsflexible Arbeitsformen im Überblick



Die Arbeit im Homeoffice und mobiles Arbeiten wurden durch die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel im Rahmen der Corona-Krise erstmalig im staatlichen Regelwerk des Arbeitsschutzes erwähnt.“

nung (ArbStättV) 2016 gesetzlich verankert. Dadurch gelten hohe Anforderungen an den Telearbeitsplatz, insbesondere im Hinblick auf die ergonomische Gestaltung und Ausstattung durch Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber.

Die Arbeit im Homeoffice und mobiles Arbeiten wurden durch die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel im Rahmen der Corona-Krise erstmalig im staatlichen Regelwerk des Arbeitsschutzes erwähnt.^[5] Homeoffice bezieht sich dabei auf eine sporadische und häufig anlassbezogene Arbeit von zu Hause, ohne dass die Beschäftigten jedoch über einen Telearbeitsplatz verfügen. Bei mobiler Arbeit kann vermittelt durch Informations- und Kommunikationstechnologien theoretisch von jedem Ort aus gearbeitet werden (Abbildung 1). Homeoffice und mobiles Arbeiten sind in der Arbeitsstättenverordnung nicht geregelt. Trotzdem gelten für beide Formen die allgemeinen Regelungen des Arbeitsschutzes, wie zum Beispiel das Arbeitsschutz- (ArbSchG) und Arbeitszeitgesetz (ArbZG). Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber müssen zeit- und ortsflexibles Arbeiten in der Gefährdungsbeurteilung berücksichtigen, eine jährliche Unterweisung durchführen und entsprechende Maßnahmen ergreifen, damit eine Schädigung von Beschäftigten durch die Rahmenbedingungen der Arbeitsformen vermieden wird.

Die von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) durchgeführte Arbeitszeitbefragung zeigt, dass

der Anteil Beschäftigter, die ihre Arbeitszeit selbstbestimmt gestalten können, in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen hat.^[6] Bereits vor der Krise hatten etwa 16 Prozent der Beschäftigten in Deutschland mit ihrem Arbeitgeber oder ihrer Arbeitgeberin Telearbeit oder Homeoffice vereinbart.^[7] Etwa ein weiteres Drittel der Beschäftigten arbeitete zumindest gelegentlich auch ohne Vereinbarung von zu Hause aus.

Chancen und Risiken zeit- und ortsflexibler Arbeit

Wie viele Aspekte der Arbeitsgestaltung hat auch das zeit- und ortsflexible Arbeiten Chancen und Risiken für Beschäftigte und Betriebe (Tabelle 1). Zeitliche Handlungsspielräume können mit einer besseren Gesundheit und Zufriedenheit einhergehen.^[8, 9] Allerdings haben zu große Freiräume auch eine „dunkle Seite“, wenn sie Beschäftigte überfordern oder zu selbstgefährdendem Verhalten der Beschäftigten führen. Wie sich zeitliche Handlungsspielräume im Einzelnen auswirken, ist in einem hohen Maß von den betrieblichen Rahmenbedingungen, aber auch von den Beschäftigten selbst abhängig. Zeitliche Flexibilitätsmöglichkeiten brauchen daher einen (Schutz-)Rahmen, wie ihn das Arbeitszeitgesetz vorsieht. Auch bei einem zu hohen Ausmaß der Ortsflexibilität verschwimmen Privatleben und Beruf häufig, zum Beispiel wenn ausschließlich von zu Hause aus gearbeitet wird.^[10] Wegfallende Pendelzeiten schaffen zwar mehr freie Zeit,

sorgen aber auch dafür, dass Privatleben und Beruf nur wenige Schritte voneinander entfernt sind. Eine hohe Vereinbarkeit und eine Vermischung von Privatleben und Beruf liegen daher gerade bei Telearbeit und Homeoffice nah beieinander (Tabelle 1).

Gestaltung zeit- und ortsflexibler Arbeit im Betrieb

Um zeitliche Entgrenzung einzudämmen, ist eine gesundheitsförderliche Gestaltung in betrieblichen Vereinbarungen unabdingbar. Den Rahmen für Zeit- und Ortsflexibilität bildet das Arbeitszeitgesetz. Die Mindeststandards in Bezug auf Tageshöchst- und Wochenarbeitszeiten (acht beziehungsweise zehn Stunden), Mindestruhezeiten (elf Stunden) und Pausenregelungen orientieren sich an der Belastbarkeit des Menschen. Außerhalb dieser Grenzen folgen kurz- und langfristig negative Auswirkungen auf das Fehler- und Unfallgeschehen, die Leistungsfähigkeit sowie die Gesundheit der Beschäftigten.^[11, 12] Es ist insbesondere darauf zu achten, dass die vereinbarte Arbeitsmenge in der verfügbaren Zeit zu schaffen ist. Das Arbeitszeitgesetz lässt viele Spielräume für eine hohe zeitliche Flexibilität. Damit Beschäftigte und Betriebe den Überblick hinsichtlich geleisteter Arbeitszeiten nicht verlieren und die gesundheitsförderliche Gestaltung zeit- und ortsflexibler Arbeit gewährleistet wird, ist die Dokumentation von Arbeitszeiten wichtig.^[13] Gerade wenn Beschäftigte nicht vor Ort arbeiten, ist die Erfassung hilfreich. Auch wenn heute vielfach Ergeb-

Perspektive	Dimension	Mögliche Vorteile	Mögliche Nachteile
Beschäftigte	Zeitflexibilität	<ul style="list-style-type: none"> • höhere Autonomie und Handlungsspielraum bei den Aufgaben • höhere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben • Berücksichtigung des persönlichen Tagesrhythmus (Eulen vs. Lerchen) 	Insbesondere bei zu viel Flexibilität: <ul style="list-style-type: none"> • Extensivierung und Entgrenzung der Arbeitszeit auf atypische Arbeitszeiten (abends, am Wochenende) • verkürzte Ruhezeiten und weniger Erholung • Erreichbarkeit
	Ortsflexibilität	<ul style="list-style-type: none"> • Pendelzeiten werden reduziert • mehr Zeit und Zeitflexibilität (s. o.) • höhere Autonomie und Handlungsspielraum bei den Aufgaben • höhere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben • weniger Störungen und Unterbrechungen, konzentriertes Arbeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • zeitliche Entgrenzung, Vermischung von Privatleben und Beruf • Ausdehnung der Arbeitszeit in den Feierabend (Überstunden), Selbstgefährdung • hohe Arbeitsintensität und -belastung • soziale Isolation und hohe Kommunikationsanforderungen • langes Sitzen, weniger Bewegung • weniger Einfluss auf ergonomische Gestaltung des Arbeitsplatzes*
Mögliche Folgen für Beschäftigte		<ul style="list-style-type: none"> • höhere Produktivität, Arbeitsmotivation und Zufriedenheit mit der Arbeit • weniger Stress und psychische Belastung, bessere Gesundheit und Wohlbefinden/Zufriedenheit 	<ul style="list-style-type: none"> • Nicht-abschalten-Können, weniger Zeit zur Erholung • mehr Stress, schlechtere psychische Gesundheit, geringeres Wohlbefinden • Muskel-Skelett-Erkrankungen
Betriebe		<ul style="list-style-type: none"> • höhere Attraktivität und Reichweite für Bewerberinnen und Bewerber, höhere Bindung von Mitarbeitenden an das Unternehmen, weniger Fluktuation • produktive, gesunde, zufriedene und motivierte Beschäftigte (s. o.) • Einsparungen bei Energie, Büroraumbedarf, Wartung und Haushaltsführung 	<ul style="list-style-type: none"> • höhere Anforderungen an die Kommunikation (virtuelle Kommunikation) • technische Hürden (Software, Hardware, digitale Infrastruktur, z. B. ausreichender Internetzugang) • Anforderungen an Datenschutz- und Datensicherheit*

Tabelle 1: Vor- und Nachteile von zeit- und ortsflexiblen Arbeitsformen aus Perspektive von Beschäftigten und Betrieb

* insbesondere bei mobilem Arbeiten

nisse und Zielerreichung stärker gewichtet werden, so ist die geleistete Arbeitszeit ein wichtiger Indikator – auch für das betriebliche Controlling, die Führungskraft und als Feedback für die Beschäftigten selbst. Auch für die Gefährdungsbeurteilung bildet die Dokumentation der Arbeitszeit eine wichtige Basis.

Zeit- und ortsflexibles Arbeiten sollte auf Freiwilligkeit beruhen – nicht alle können und wollen flexibel arbeiten. Die Bedürfnisse der Beschäftigten nach örtlich und zeitlich flexibler Arbeit müssen dabei berücksichtigt werden. Eine Trennung von

Privatleben und Beruf ist vielen Beschäftigten wichtig. Planbarkeit, Planungssicherheit und Vorhersehbarkeit der Arbeitszeiten und -orte sollten gewährleistet sein. Das reduziert Stress und ermöglicht eine bessere Trennung, aber auch Vereinbarkeit beruflicher und privater Belange.

Zukunft zeit- und ortsflexibler Arbeit: Herausforderungen des Arbeitsschutzes

Mit der zunehmenden zeitlichen und räumlichen Flexibilität von Arbeit löst sich der Betrieb als Arbeitsstätte zusehends auf. Der

Betrieb ist ein Ort der Begegnung und sozialer Kontakte mit unterschiedlichsten Beschäftigten und Berufsgruppen. Auch der Arbeitsschutz hat über seine Instrumente und Strukturen vielerorts einen stark physischen und technischen Fokus. Mit einer Auflösung des Betriebs, beim mobilen Arbeiten sogar eines konkreten Arbeitsplatzes bleibt dem Arbeitsschutz nur noch ein geringer Einfluss, zum Beispiel durch die Bereitstellung ergonomischer Arbeitsmittel wie etwa Laptops oder Smartphones. Beschäftigte haben dabei eine hohe Eigenverantwortung. Vielfach verschiebt sich der Anteil von Verhältnis- zur Verhaltensprä-



Zeit- und ortsflexibles Arbeiten sollte auf Freiwilligkeit beruhen – nicht alle können und wollen flexibel arbeiten.“

vention, wenn Maßnahmen vermehrt auf organisatorischer und persönlicher Ebene ansetzen. Der Arbeitsschutz muss neue Methoden der Ansprache und des Kontakts zu Beschäftigten finden, die zunehmend „unsichtbar“ werden.^[14] Gleichzeitig bleiben in „klassischen“ Arbeitsbereichen bekannte Risiken bestehen, denn nicht alle Arbeitstätigkeiten werden zeit- und ortsflexibel ausführbar sein. Den Spagat zwischen zeit- und ortsflexibler Arbeit und Arbeitsplätzen im Betrieb kann der Arbeitsschutz nur meistern, wenn er seine bewährten Instrumente breiter aufstellt und für die flexiblen Arbeitsformen öffnet, zum Beispiel durch digitale oder virtuelle Formen der Unterweisung, Unterrichtung und Gefährdungsbeurteilung. Darüber hinaus müssen neben Arbeitsschutzfachleuten auch Beschäftigte und Führungskräfte stärker in die sichere und gesunde Gestaltung der Arbeit mit einbezogen werden.^[15]

Fußnoten

- [1] Vgl. Bellmann et al., 2020
- [2] Vgl. Beermann et al., 2020
- [3] Vgl. Backhaus et al., 2020
- [4] Vgl. Backhaus et al., 2021
- [5] Im autonomen Recht der Unfallversicherungsträger werden Telearbeit, Homeoffice und mobiles Arbeiten in der DGUV Regel 115-401 und der DGUV Information 215-410 erwähnt.
- [6] Vgl. Backhaus et al., 2021
- [7] Vgl. Backhaus et al., 2021
- [8] Vgl. Beermann et al., 2019
- [9] Vgl. BAuA, 2020
- [10] Vgl. Beermann et al., 2020
- [11] Vgl. Beermann et al., 2019
- [12] Vgl. BAuA, 2020
- [13] Vgl. Beermann et al., 2019
- [14] Vgl. Beermann et al., 2020
- [15] Vgl. Beermann et al., 2020

Fazit

Es wurde deutlich, dass zeit- und ortsflexibles Arbeiten für Beschäftigte nicht per se gut oder schlecht ist. Ein wichtiger Faktor ist daher die Berücksichtigung der Arbeitszeitgestaltung und der Ergonomie am Arbeitsplatz, gerade wenn Arbeit nicht vor Ort im Betrieb ausgeführt wird. Eine Erfassung der Arbeitszeiten hilft, die Arbeitszeitrealität im Betrieb abzubilden und für alle Beteiligten im Blick zu halten.

Der Arbeitsschutz ist insbesondere durch die zunehmende Unsichtbarkeit der Beschäftigten herausgefordert und muss sich zukünftig breiter aufstellen, um der zunehmenden Flexibilisierung von Zeit und Ort in den Betrieben, nicht zuletzt aufgrund der SARS-CoV-2-Epidemie, zu begegnen. Hier kommen betrieblichen Vereinbarungen und der Einbeziehung von Beschäftigten in den Arbeitsschutz eine wachsende Bedeutung zu.

Literatur

- Backhaus, N.; Tisch, A.; Kagerl, C. und Pohlan, L.: Arbeit von zuhause in der Corona-Krise: Wie geht es weiter? (baua: Bericht kompakt). Dortmund, Berlin, Dresden, 2020, <http://doi.org/10.21934/baua:berichtkompakt20201123> (abgerufen am 24.11.2020)
- Backhaus, N.; Wöhrmann, A. M. und Tisch, A.: BAuA-Arbeitszeitbefragung: Vergleich 2015 – 2017 – 2019 (baua: Bericht). Dortmund, Berlin, Dresden, 2021, , <https://doi.org/10.21934/baua:bericht20201217> (abgerufen am 27.01.2021)
- BAuA: Orts- und zeitflexibel arbeiten: Freiräume nutzen, Überlastung vermeiden (baua: Praxis). Dortmund, Berlin, Dresden, 2020, www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Praxis/Flexibel-arbeiten.html (abgerufen am 31.08.2020)
- Beermann, B.; Backhaus, N.; Hünefeld, L.; Janda, V.; Schmitt-Howe, B. und Sommer, S. (2020): Veränderungen in der Arbeitswelt – Reflexion des Arbeitsschutzsystems (baua: Fokus). Dortmund, Berlin, Dresden, 2020, <https://doi.org/10.21934/baua:fokus20200630> (abgerufen am 23.07.2020)
- Beermann, B.; Backhaus, N.; Tisch, A. und Brenscheidt, F.: Arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zu Arbeitszeit und gesundheitlichen Auswirkungen (baua: Fokus). Dortmund, Berlin, Dresden, 2019, <https://doi.org/10.21934/baua:fokus20190329> (abgerufen am 23.07.2020)
- Bellmann, L. et al.: Potenzial für Homeoffice noch nicht ausgeschöpft (IAB-Forum). Nürnberg, 2020, <https://www.iab-forum.de/potenzial-fuer-homeoffice-noch-nicht-ausgeschopft/> (abgerufen am 21.12.2020)



Bei Hilfeleistung versichert – Ersthelferkarte informiert

Key Facts

- Der Zufall macht Menschen zu Ersthelfenden. Viele wissen nicht, dass sie dabei unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung stehen
- Die Unfallkasse Berlin will dieses Informationsdefizit mit einem Multiplikatorenkonzept beseitigen
- Die Unfallkasse Berlin erlangt dadurch schneller Kenntnis von Leistungsfällen

Autorinnen

- ➔ **Kirsten Wasmuth**
- ➔ **Nil Yurdatap**

Ersthelfende sind bei ihrer Hilfeleistung versichert. Dieser Schutz ist in der Bevölkerung immer noch zu wenig bekannt. Die Ersthelferkarte trägt dazu bei, Menschen unmittelbar nach der Hilfeleistung über ihren gesetzlichen Unfallversicherungsschutz zu informieren.

Bei dem Anschlag am Breitscheidplatz 2016 zeigte sich, dass viele Ersthelferinnen und Ersthelfer nichts über ihren gesetzlichen Unfallversicherungsschutz wussten. Denn im Gegensatz zu beispielsweise Beschäftigten, Studierenden oder ehrenamtlich Tätigen sind Ersthelfende nicht in Strukturen eingebunden. Das bedeutet, sie können im Vorfeld nicht gezielt über diesen Schutz aufgeklärt werden. Sie rutschen sozusagen in der Sekunde des ersten Helfens in den Versicherungsschutz und sind sich dessen fast nie bewusst.

Dieses Informationsdefizit auszuräumen ist äußerst schwer. Die Unfallkasse Berlin hat sich dieser Aufgabe angenommen und sie mithilfe eines Multiplikatorenkonzepts gelöst. Die Ausgangsfrage war: Wie können neue Wege etabliert werden, um Informationen zum Unfallversicherungsschutz zu übermitteln?

Als Multiplikatoren hat die Unfallkasse Berlin Einsatzkräfte der Feuerwehr, der Polizei und der Notfallseelsorge identifiziert. Denn sie treffen Hilfeleistende in der Unfallsituation als Erste an und können diese einschätzen. Sie erkennen bei der hilfeleistenden Person einen Bedarf (Therapie, Ersatz

von Sachschaden, Verletztengeld bei Verdienstausfall), nehmen sich der Person an und unterstützen sie dabei, sich im Chaos der Situation vor Ort zu orientieren. Die relevanten Informationen der Unfallkasse Berlin können sie mit Übergabe einer Karte schnell und unkompliziert übermitteln. Die Karte enthält zudem einen Dank

an die helfende Person. Denn auch wenn es die gesetzliche Pflicht zur Hilfeleistung gibt, ist es eine Geste der Wertschätzung, sich für den Einsatz zu bedanken.

Im Sozialgesetzbuch (SGB) VII ist der Versicherungsschutz für sogenannte Hilfeleistende geregelt. Die Gespräche mit Feuer-



Quelle: UKB

Die Ersthelferkarte im Scheckkartenformat

“
Die Ersthelferkarte unterstützt Mitglieder der Feuerwehren während des Einsatzes, denn diese haben am Einsatzort oftmals keine Zeit für die Ersthelfenden. Die Überreichung der Karte bietet die Möglichkeit, der Ersthelferin oder dem Ersthelfer wertschätzend Dank für ihre Hilfeleistung auszusprechen.“

Bernd Schneider, stellvertretender Vorsitzender des VdF NRW

wehr und Polizei zeigten aber, dass in diesen Kreisen von Ersthelferinnen und Ersthelfern gesprochen wird. Um keine Verständnishürden aufzubauen und die Akzeptanz zu erhöhen, wurde die Karte Ersthelferkarte genannt.

Jeder Rettungswagen in Berlin ist seit 2019 mit Ersthelferkarten ausgestattet. Angehörige der Feuerwehr oder Sanitäterinnen und Sanitäter geben die Karte direkt am Einsatzort aus. Die Karte ist so groß wie eine Scheckkarte und bietet wenig Platz. Daher wird auf die [Internetseite der Unfallkasse Berlin für Ersthelfende](#) hingewiesen, wo Hilfeleistende wichtige Informationen finden: etwa über Unterstützungsmöglichkeiten oder Ansprüche. Wer das persönliche Gespräch sucht, findet auf

der Karte die Telefonnummern der Ansprechpersonen in der Unfallkasse.

Dieser zielgenaue Informationsfluss durch die Ersthelferkarte bietet nicht nur Vorteile für Hilfeleistende, er spart auch Kosten. Denn anders als eine breit angelegte Informationskampagne für die über 3,7 Millionen Menschen in der Hauptstadt informiert die Unfallkasse Berlin mithilfe von Multiplikatoren die hilfeleistende Person gezielt in ihrer unmittelbaren Situation der versicherten Tätigkeit. Sie erhält die Information über ihren gesetzlichen Unfallversicherungsschutz also passgenau zu dem Zeitpunkt und Anlass, zu dem sie ihn benötigt – und das zu einem Bruchteil der Kosten einer breit angelegten Informationskampagne.

Wichtigster Partner: die Feuerwehren

In Berlin organisiert die Feuerwehr die Rettungstransporte. Sie wurde gemeinsam mit Polizei und Notfallseelsorge als zentraler Distributionspartner gewonnen. Das Multiplikatorenkonzept fand sofort ihre Zustimmung, denn auch für sie ist der Einsatz der Ersthelferkarte von Vorteil. Das Aushändigen der Ersthelferkarte behindert die Arbeit am Einsatzort nicht, sondern trägt vielmehr dazu bei, sie zu erleichtern: Medizinische Rettungskräfte berichten immer wieder, dass es für sie beim Abtransport einer verletzten Person nicht angenehm sei, einen Menschen, der sich als Erster am Unfallort um die Rettung dieser Person gekümmert habe, einfach so stehen zu lassen. Einsatzkräfte der Feuerwehr betonen, dass sie mit der Übergabe der Karte nicht nur eine erkennbare Wertschätzung ausdrücken könnten, sondern sich Ersthelfende dadurch auch schneller von Gefahrenstellen weggleiten ließen.

Der Innensenator von Berlin, Andreas Geisel, war von der Idee der Ersthelferkarte angetan und unterstützt daher auch die Verteilung der Ersthelferkarte durch die Berliner Polizei.

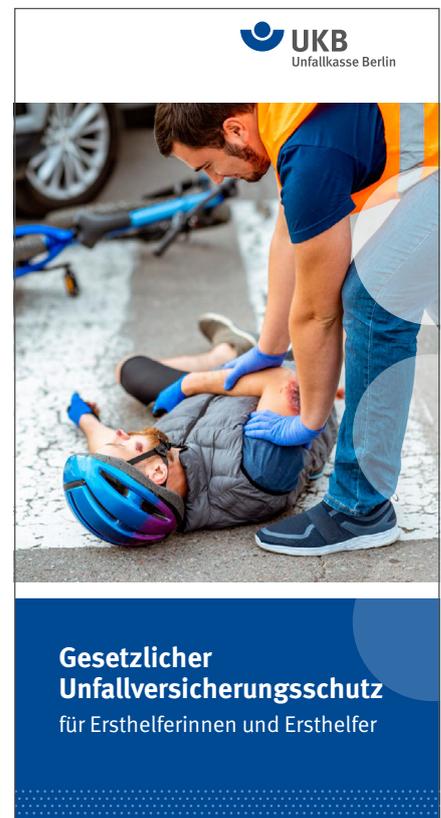
Ein am Einsatzort ebenfalls wichtiger Multiplikator im System „Polizei“ sind neben

den Einsatzkräften die Opferschutzbeauftragten. Die Unfallkasse Berlin hat die Polizeidirektionen besucht und die Opferschutzbeauftragten über den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung informiert. In Berliner Polizeiwachen werden nun auch [die Informationsbroschüren](#) der Unfallkasse an Ersthelfende ausgegeben.

Der Weiße Ring – ein wichtiger Akteur im Opferschutz – erhielt die Informationsbroschüren ebenfalls. Im Rahmen einer Jahrestagung stellte Steffen Glaubitz, Leiter der Abteilung Rehabilitation und Leistungen bei der Unfallkasse Berlin, die Ersthelferkarte vor.

Erfolg der Karte zeigt sich besonders in der besseren Netzwerkarbeit

Die Ersthelferkarte hat in der Unfallkasse Berlin nicht zu einer Steigerung der gemeldeten Versicherungsfälle geführt. Denn



Der Flyer für Ersthelfende, der auch bereits von anderen Unfallkassen übernommen wurde

Quelle: UKB



Mit Unterstützung des VdF NRW haben wir eine optimale Vernetzung in die Feuerwehren aller NRW-Kommunen erzielen können.“

Johannes Plönes, stellvertretender Geschäftsführer der Unfallkasse NRW

zum Glück erleiden die wenigsten Ersthelfenden einen Schaden. Deutlich schneller erlangt aber die Unfallkasse Kenntnis von Leistungsfällen. Kamen Unfallmeldungen von Hilfeleistenden früher überwiegend über den (Um-)Weg Krankenkasse an, erreichen seit Einführung der Ersthelferkarte immer mehr Meldungen die Unfallkasse Berlin direkt, etwa über das Internetformular, auf das die Karte hinweist.

Was ebenfalls über den Einsatz der Ersthelferkarte gelingt, ist eine deutlich bessere Vernetzung der Unfallversicherung mit Polizei, Feuerwehr und anderen Akteuren. Die Unfallkasse Berlin wird mehr in den Prozessen „mitgedacht“.

Um den Multiplikatoren das komplexe Angebot von Unfallversicherung und Opferentschädigung aufzuzeigen, hat die Unfallkasse gemeinsam mit dem Berliner Versorgungsamt (Landesamt für Gesundheit und Soziales, LAGeSo) eine Übersichtsgrafik entwickelt, aus der hervorgeht, welche Personengruppen welche Ansprüche gegenüber der gesetzlichen Unfallversicherung und nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) geltend machen können. [➤ Diese Grafik](#) ist beispielsweise im Intranet der Polizei verfügbar und wurde auch diversen Beratungsorganisationen übergeben.

Entsprechend wird das Wissen über das Leistungsspektrum größer und es gelingt

häufiger, dass Polizei und Feuerwehr vor Ort gleich Fragen klären wie „Wer bezahlt mir mein durchnässtes Handy?“ oder „Wer erstattet mir die zur Brandlöschung eingesetzte Decke?“. Mithilfe der Karte können Ersthelfende „schnell und unbürokratisch“ innerhalb weniger Tage entschädigt und der Fall abgeschlossen werden. Je mehr sich die Karte etabliert, desto häufiger werden Polizei und Feuerwehr die Hilfeleistung einerseits und die (möglichen späteren) Bedarfe andererseits erkennen und darauf auch proaktiv mit dem Einsatz der Karte reagieren.

Ein Konzept macht Schule

„Die Vergangenheit hat gezeigt, dass wir uns auf Großschadenslagen vorbereiten müssen, indem wir vorab schon Strukturen schaffen, die für schnelle Informationsflüsse sorgen. Es freut mich, dass andere Unfallkassen das Konzept und die Materialien übernommen haben beziehungsweise übernehmen werden“, sagt Wolfgang Atzler, Geschäftsführer der Unfallkasse Berlin. „Gerne stellen wir auch anderen Trägern die Produkte zur Verfügung.“

Das Multiplikatorenkonzept der Unfallkasse Berlin ist auch für andere Bundesländer leicht adaptierbar. In Brandenburg ist die Ersthelferkarte ebenfalls im Einsatz, weitere Unfallkassen wie Sachsen, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland und Hessen planen die Einführung.

Auch die Unfallkasse NRW bietet die Ersthelferkarte seit 2020 an und musste auf der Suche nach geeigneten Distributionswegen und Vertriebspartnerschaften nur wenige Anpassungen vornehmen. Anders als in Berlin gibt es in Nordrhein-Westfalen nicht nur eine, sondern fast 400 Feuerwehren. Daher musste ein alternativer Weg gefunden werden, um diese Feuerwehren für eine flächendeckende Partnerschaft auf kommunaler Ebene zu gewinnen. Mit dem Verband der Feuerwehren in NRW (VdF NRW) stand die erste Kooperationspartnerschaft fest. Bernd Schneider, stellvertretender Vorsitzender des VdF NRW, erkannte schnell die Vorteile für die Einsatzkräfte: „Die Ersthelferkarte unterstützt Mitglieder

der Feuerwehren während des Einsatzes, denn diese haben am Einsatzort oftmals keine Zeit für die Ersthelfenden. Die Überreichung der Karte bietet die Möglichkeit, der Ersthelferin oder dem Ersthelfer wertschätzend Dank für ihre Hilfeleistung auszusprechen.“

Nachdem der VdF NRW seine Mitglieder über interne Verbandsstrukturen informiert hatte, stattete die Unfallkasse NRW alle Feuerwehren in Nordrhein-Westfalen mit einem Starterset von nahezu 100.000 Karten nebst Informationsmaterialien und Handreichungen für Einsatzkräfte aus.

„Mit Unterstützung des VdF NRW haben wir eine optimale Vernetzung in die Feuerwehren aller NRW-Kommunen erzielen können“, betont Johannes Plönes, stellvertretender Geschäftsführer der Unfallkasse NRW, und erklärt weiter: „Nach unseren Erfahrungen hat sich die Kooperation mit den Feuerwehren als zielführend und gut herausgestellt. Es wäre daher wünschenswert, wenn dieses Beispiel im Sinne der Ersthelferinnen und Ersthelfer auch an anderen Stellen, bei anderen Organisationen Nachahmer finden würde. Denn je früher wir kontaktiert werden, desto schneller profitieren Geschädigte von den umfassenden Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung.“ 



§ 323c Strafgesetzbuch (StGB) Unterlassene Hilfeleistung

„(1) Wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und ihm den Umständen nach zuzumuten, insbesondere ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten möglich ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.“

Im Gegenzug stehen Hilfeleistende unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Und es gibt noch eine andere Besonderheit: Bei der Hilfeleistung entstandene Sachschäden sind mitversichert.

„Beherzt eingegriffen: Unfallversichert!“ – Kampagne der Unfallkasse Baden-Württemberg (UKBW)

Key Facts

- Menschen, die andere bei einem Angriff verteidigen oder schützen, Erste Hilfe bei Verunfallten leisten oder Ertrinkende retten, sind als Hilfeleistende nach § 2 SGB VII über die gesetzliche Unfallversicherung versichert
- Mit einer breit angelegten Kampagne informierte die Unfallkasse Baden-Württemberg (UKBW) über die Rolle von Hilfeleistenden sowie deren Versicherungsschutz
- Im Zentrum der Kampagne standen Informationen zum korrekten Verhalten in Notsituationen

Autorin

➔ **Nathalie Pellner**

„Sie sind die Ersten, die bei einem Unfall oder körperlichen Angriff zur Stelle sind: Menschen, die Erste Hilfe leisten oder beherzt eingreifen, um andere in einer Notsituation zu retten oder zu schützen.“ Mit diesem Satz startete die Unfallkasse Baden-Württemberg (UKBW) in eine Informationskampagne, die neben der wichtigen Rolle von Hilfeleistenden auch deren Versicherungsschutz über die gesetzliche Unfallversicherung in den Mittelpunkt stellte.

Warum der Begriff „Hilfeleistende“?

Hilfeleistende sind Personen, die nach § 2 Sozialgesetzbuch (SGB) VII über die gesetzliche Unfallversicherung versichert sind. Versichert sind Menschen, die zum Beispiel eine andere Person bei einem Angriff verteidigen oder schützen, Erste Hilfe bei einer verunfallten Person leisten oder eine ertrinkende Person aus einem See retten. Potenziell kann das jeden und jede betreffen. In Baden-Württemberg wird der Begriff „Ersthelfer“ vorwiegend für betriebliche Ersthelfer verwendet, deshalb wurde der Begriff der Hilfeleistenden analog zum Gesetz übernommen und in den Materialien zur Kampagne grafisch mit Schwerpunkt auf den positiven Aspekt der „Hilfe“ umgesetzt.

Strategie: Breite Öffentlichkeit und Multiplikatoren im Flächenland Baden-Württemberg

Die UKBW hat sich für eine zweigleisige Kampagne entschieden, um Menschen

Mut zu machen, anderen in Notsituationen zu helfen und einzugreifen: zum einen mit einer Kampagne für die breite Öffentlichkeit vor allem mithilfe von Onlinemedien. Dazu wurde in den größten Tageszeitungen Baden-Württembergs flächendeckend Onlinewerbung geschaltet, die Social-Media-Kampagne **#WirFürHilfeleistende** ins Leben gerufen und auch in den sozialen Medien wurden Werbebeiträge veröffentlicht. Um das Interesse der breiten Öffentlichkeit zu wecken, war es wichtig, authentische Botschaften zu vermitteln und durch Emotionen die Aufmerksamkeit auf dieses wichtige Thema zu lenken. Models transportierten als Testimonials Botschaften wie „Ich habe eine andere Person verteidigt“ oder „Ich habe bei einem Unfall Erste Hilfe geleistet“ (siehe Abbildung 1), außerdem wurde ein Interview mit einem echten Hilfeleistenden geführt und crossmedial aufbereitet. Durch einen Radiospot in einem der größten regionalen Radiosender konnte zusätzlich zu den jüngeren, digitalen Zielgruppen eine noch breitere Öffentlichkeit erreicht werden.

Die zweite strategische Schiene der Kampagne fokussierte sich auf den persönlichen Kontakt zu Multiplikatoren wie der Polizei, der Feuerwehr oder den Rettungsdiensten, die nach Unfällen mit die Ersten am Unfallort sind. Die Rückmeldungen zur Kampagne in den persönlichen Gesprächen mit den Multiplikatoren fielen von



Abbildung 1: In der Social-Media-Kampagne **#WirFürHilfeleistende** setzte die UKBW auf Testimonials, emotionale Bildmotive und Aussagen

Quelle: UKBW

Quelle: UKBW



... Sie haben in einer Notsituation geholfen – Sie sind bei uns versichert.

Die UKBW kommt unter anderem auf für:

- Transportkosten
- Ersatz von Sachschäden
- Arzt- und Zahnarztkosten
- Pflege zu Hause und im Heim
- Heilmittel und Therapien
- Verletztengeld
- Psychologische Betreuung
- Hinterbliebenenleistungen

KONTAKT
Unfallkasse Baden-Württemberg (UKBW)
Tel. 0711 9321-0 | www.ukbw.de/hilfeleistende

Abbildungen 2 und 3: Die UKBW-Karte für Hilfeleistende wurde über Kooperationspartner wie die Feuerwehren und Rettungsdienste in ganz Baden-Württemberg verteilt

Anfang an durchweg sehr positiv aus. Multiplikatoren brachten Informationen zur Kampagne in landesweite Gremiensitzungen ein, Flyer und Presstext wurden in interne und externe Schulungsunterlagen und Präsentationen der Multiplikatoren integriert. Zusätzlich wurde die Kampagne #WirfürHilfeleistende in den sozialen Medien gepostet. Im Printbereich wurde die Kampagne über Anzeigen in Zeitschriften der Multiplikatoren und der Mitgliedsunternehmen der UKBW begleitet, um auch verstärkt Kommunen und deren Fachbereiche des Bevölkerungsschutzes zu erreichen. Auch hier: durchweg positive Rückmeldungen.

Nach Berliner Vorbild: UKBW-Karte für Hilfeleistende

Der Fokus der Materialien lag darauf, Hilfeleistenden selbst oder Personen, die Hilfeleistende in einer Notsituation antreffen, zu vermitteln: Was muss ich tun, wenn beim Helfen etwas passiert? Im Zentrum der Kampagne stand deshalb neben der Information zum gesetzlichen Unfallversicherungsschutz die UKBW-Karte für

Hilfeleistende (siehe Abbildungen 2 und 3). Impuls- und Ideengeber dafür war die Unfallkasse Berlin mit ihrer sogenannten Ersthelferkarte. Auch von der UKBW werden die Karten über Kooperationspartner wie Polizei, Feuerwehr und Rettungsdienste in ganz Baden-Württemberg verteilt. Für Veranstaltungen oder Schulungen bietet die UKBW zusätzlich einen Flyer mit einer Karte für Hilfeleistende zum Heraustrennen an (siehe Abbildung 4). Direkt nach der Kontaktaufnahme wurden von den Multiplikatoren rund 11.000 Karten und 6.500 Flyer vorbestellt.

Fazit: Öffentliche Kampagne war ein voller Erfolg

Start der Kampagne war im Herbst 2020, die Auswertung dazu läuft derzeit noch. Insgesamt stellt die UKBW aber bereits

fest, dass die persönlichen Gespräche, Reaktionen auf Posts, den Radiospot und Anzeigen das große Interesse am Thema belegen. Das bestätigen auch die aktuellen Zahlen: Stand April 2021 sind mehr als 40.000 Karten und rund 34.500 Flyer bestellt worden.

Weitere Informationen:

➔ www.ukbw.de/hilfeleistende

Mehr zum Thema:

➔ „reflektiert“, das Mitteilungsblatt der Unfallkasse Baden-Württemberg, Ausgabe 1/2020, S. 30–32



Leisten Sie Hilfe, wenn andere Ihre Hilfe brauchen! Sie sind dabei versichert.

... Sie haben in einer Notsituation geholfen – Sie sind bei uns versichert.

Die UKBW kommt unter anderem auf für:

- Transportkosten
- Ersatz von Sachschäden
- Arzt- und Zahnarztkosten
- Pflege zu Hause und im Heim
- Heilmittel und Therapien
- Verletztengeld
- Psychologische Betreuung
- Hinterbliebenenleistungen

KONTAKT
Unfallkasse Baden-Württemberg (UKBW)
Tel. 0711 9321-0 | www.ukbw.de/hilfeleistende

Weitere Informationen und Kontakte unter www.ukbw.de/hilfeleistende

Wir sorgen mit allen geeigneten Mitteln dafür, dass Sie schnell wieder gesund werden!

Unfallkasse Baden-Württemberg (UKBW)
Augsburger Straße 700 | 70329 Stuttgart
Tel.: 0711 9321-0 | www.ukbw.de/kontakt

www.facebook.com/unfallkasse.bw/
www.instagram.com/unfallkasse_bw/

„Ich habe eine andere Person verteidigt.“

Beherrs eingegriffen: Unfallversichert!

www.ukbw.de/hilfeleistende

Quelle: UKBW

Abbildung 4: Für Veranstaltungen und Schulungen bot die UKBW zusätzlich einen Flyer mit einer Karte für Hilfeleistende zum Heraustrennen an

„Der pandemiebedingte Arbeitsschutz hat sich gut eingespielt“

Key Facts

- Die wirtschaftliche Lage des Handwerks ist trotz Pandemie weitgehend stabil
- Die branchenspezifischen Handlungshilfen der Berufsgenossenschaften unterstützen die Handwerksbetriebe bei der Umsetzung der Corona-Arbeitsschutzmaßnahmen
- Die Anforderungen im Arbeitsschutz und die Detailtiefe der Regelungen sind aus Sicht des Handwerks inzwischen zu komplex

Autor

➔ **Karl-Sebastian Schulte**

Die einzelnen Gewerke des Handwerks waren unterschiedlich von der Pandemie betroffen. Was hat den Betrieben geholfen? Wo gab es Probleme? Wie geht es weiter? Ein Gespräch mit Karl-Sebastian Schulte, Geschäftsführer des Zentralverbandes des Deutschen Handwerks (ZDH).

Herr Schulte, der Zentralverband des Deutschen Handwerks vertritt rund eine Million Handwerksbetriebe mit mehr als 130 Berufen. Wie steht es um das Handwerk nach über einem Jahr Pandemie? Welche Branchen sind besonders stark betroffen?

Schulte: Die wirtschaftliche Lage im Handwerk insgesamt stellt sich trotz der anhaltenden Pandemie weitgehend stabil dar. Es gibt aber sehr deutliche Unterschiede in

den verschiedenen Handwerksbereichen, die zeigen, wie heterogen und vielfältig das Handwerk als Wirtschaftsgruppe ist. In den Bau- und Ausbauhandwerken laufen die Geschäfte weiter gut, wobei aktuell Rohstoffknappheit und eine Materialpreisexlosion das Bild trüben. Diese Betriebe haben die Corona-Pandemie bislang mit Abstand am besten verkraftet. Deutlich verbessert hat sich die Situation für die industrienahe Handwerke, die als Zulieferer allmählich von der Erholung der Produktions- und Exportzahlen profitieren. Die Kfz-Gewerke leiden unter der Schließung der Verkaufsräume. Vor allem die persönlichen Dienstleistungs- und Lebensmittelgewerke arbeiten wegen Kontaktbeschränkungen und teils Schließungen seit Monaten unter erheblich erschwerten Bedingungen. In einigen Gewerken wie etwa dem Messebau oder der Textilreinigung kämpfen etliche Betriebe um ihre Existenz. Viele Betriebsinhaberinnen und Betriebsinhaber sind sogar an ihre privaten finanziellen Rücklagen gegangen, um ihren Betrieb durch diese schwierige Zeit zu bringen und damit Arbeits- und Ausbildungsplätze zu erhalten. Bei einigen Betrieben dürften die letzten Reserven demnächst aufgebraucht

sein – und ich spreche hier ausdrücklich auch vom Privatvermögen vieler Inhaberinnen und Inhaber, das oft genutzt wird, um den Betrieb irgendwie am Laufen zu halten.

Für den Schutz der Beschäftigten am Arbeitsplatz wurde im April 2020 ein Arbeitsschutzstandard verabschiedet. Die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen haben den Standard mit branchen- und zielgruppenspezifischen Handlungshilfen für die Betriebe konkretisiert. Konnten Ihre Betriebe diese nutzen und waren sie hilfreich?

Schulte: Ja, die branchen- und zielgruppenspezifischen Handlungshilfen sind für unsere Betriebe in der Regel sehr hilfreich. Das ist sicherlich auch deshalb so, weil sich die jeweiligen Berufsgenossenschaften mit unseren Fachverbänden eng abgestimmt haben und so die spezifischen Praxiserfordernisse berücksichtigt werden konnten. Der pandemiebedingte Arbeitsschutz in den Betrieben hat sich zwischenzeitlich gut eingespielt.

Was war schwierig?

Schulte: Für Rechtsunsicherheit bei den Betrieben haben insbesondere die vielen

Foto: Boris Trenkel



„Der pandemiebedingte Arbeitsschutz in den Betrieben hat sich zwischenzeitlich gut eingespielt“: Karl-Sebastian Schulte, Geschäftsführer des Zentralverbandes des Deutschen Handwerks (ZDH)



Für Rechtsunsicherheit bei den Betrieben haben insbesondere die vielen und unterschiedlichen Vorgaben in den jeweiligen Corona-Regelungen der Länder und des Bundes gesorgt.“

Karl-Sebastian Schulte

und unterschiedlichen Vorgaben in den jeweiligen Corona-Regelungen der Länder und des Bundes gesorgt. Dieser Flickenteppich begleitet uns leider auf vielen Feldern seit Beginn der Pandemie. Darüber hinaus ist Ende Januar 2021 die neue SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung in Kraft getreten. Diese enthält ergänzende und rechtlich verbindlich verschärfte Arbeitsschutzmaßnahmen. Auch wenn diese grundsätzlich zwar nachzuvollziehen sind, halten wir sie dennoch für überflüssig, weil die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregelungen vom August 2020 in Verbindung mit den Handlungshilfen der Berufsgenossenschaften bereits ein effektives und hinreichend hohes Schutzniveau für die Beschäftigten gewährleisten.

Die Pandemie hat es deutlich gezeigt: Arbeitsschutz ist Gesundheitsschutz. Wie schätzen Sie insgesamt die Rolle der gesetzlichen Unfallversicherung während der Pandemie ein?

Schulte: Die in der Regel gute und praxisorientierte Zusammenarbeit der Berufsgenossenschaften mit unseren Fachverbänden – gerade zu Beginn der Pandemie – hat es vielen Betrieben erleichtert, die Arbeitsschutzvorgaben umzusetzen. Es war zudem sehr hilfreich und hat vielen Betrieben eine spürbare Erleichterung gebracht, dass die meisten Berufsgenossenschaften bei der Beitragszahlung den Betrieben, die sich wegen der Corona-Pandemie in einer

wirtschaftlichen Notlage befanden, Stundungen und Ratentilgungen ermöglicht haben.

Wie schauen Sie auf die nächsten Monate?

Schulte: Der Optimismus im Handwerk im Hinblick auf die weitere wirtschaftliche Entwicklung hat zuletzt wieder zugenommen – die meisten Handwerkerinnen und Handwerker rechnen spätestens ab den Sommermonaten mit schrittweisen Öffnungen und einer Verbesserung der eigenen Geschäftslage. Wir gehen derzeit davon aus, dass insbesondere die Binnenkonjunktur im zweiten Halbjahr 2021 einen kräftigen Schub erhält, wenn mit den Öffnungen der private Konsum wieder anspringt. Klar ist aber auch, dass die von den wirtschaftlichen Beschränkungen besonders hart betroffenen Gewerke ihre Verluste aus dem laufenden Jahr wohl nicht mehr aufholen können. Vor allem die privaten Dienstleister des Handwerks wie Friseure und Kosmetiker, aber auch Fotografen, Maßschneider oder Goldschmiede, kämpfen vielfach um die Existenz: Diese Gewerke dürfen derzeit bestenfalls mit Einschränkungen und limitierenden Hygienevorgaben öffnen. Für das Gesamthandwerk gehen wir für 2021 von einem leichten Umsatzplus von etwa ein Prozent aus. Das setzt allerdings eine konkrete Öffnungsperspektive voraus, die durch ein noch schnelleres Voran-

schreiten der Impfungen abgesichert werden muss.

Welche Rolle spielen Impfen und Testen bei den Öffnungsstrategien?

Schulte: Die möglichst rasche Impfung möglichst vieler Menschen ist und bleibt das alles entscheidende Instrument, um aus dieser Pandemie herauszukommen. Testungen sind hier sicherlich ein wichtiges, aber allenfalls flankierendes und überbrückendes Instrument. Die mittelständisch geprägten Betriebe des Handwerks haben in den vergangenen Wochen und auch schon vor der Einführung der Testangebotspflicht viel gesellschaftspolitisches Engagement und großen Einsatz bei der Pandemiebekämpfung gezeigt, indem sie ausgeklügelte Hygienekonzepte entwickelt und ihren Beschäftigten, soweit das möglich war, Tests zur Verfügung gestellt haben. Die Politik steht jetzt in der Pflicht, mit einem flächendeckenden Impfangebot für alle so schnell wie irgend möglich nachzuziehen. Wichtig ist die zügige Beteiligung auch der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte. Die Berufsgenossenschaften sollten dies mit ihren arbeitsmedizinischen Diensten tatkräftig unterstützen.

Für gesundes und sicheres Arbeiten sind Führung, Kommunikation und Beteiligung wichtig – besonders in Krisenzeiten. Dies sind zentrale Handlungsfelder der aktuellen Präventionskampagne



Die in der Regel gute und praxisorientierte Zusammenarbeit der Berufsgenossenschaften mit unseren Fachverbänden – gerade zu Beginn der Pandemie – hat es vielen Betrieben erleichtert, die Arbeitsschutzvorgaben umzusetzen.“

Karl-Sebastian Schulte

kommmitmensch der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen. Der ZDH ist Partner der Kampagne – mit welchen Schwerpunkten?

Schulte: Der ZDH unterstützt den ganzheitlichen Ansatz der **kommmitmensch**-Kampagne. Danach soll Betrieben und Bildungseinrichtungen geholfen werden, eine Präventionskultur zu entwickeln, in der Sicherheit und Gesundheit wichtige Grundlagen des Handelns sind. Dieser Ansatz hat vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie nochmals an Bedeutung gewonnen. Aktuell liegen die Schwerpunkte unserer Zusammenarbeit darin, den Deutschen Arbeitsschutzpreis zu unterstützen, beim Film & Media Festival der DGUV eingebunden zu sein – hier stiftet der ZDH einen Sonderpreis „Handwerk und Mittelstand“ – sowie die kommunikativen Maßnahmen zu verzahnen.

Der ZDH vertritt auch die Interessen von mehr als 360.000 Auszubildenden. Welche Perspektiven hat das Handwerk für Jugendliche?

Schulte: Eine Ausbildung im Handwerk ist eine sichere Basis für Berufskarrieren – gerade auch in Zeiten von Corona. Jugendliche sollten sich durch Meldungen über wirtschaftliche Schwierigkeiten von Betrieben wegen der Pandemie nicht verunsichern lassen: Die Ausbildungsbereit-

schaft unserer Betriebe ist ungebrochen weiter hoch. Derzeit bieten sie Jugendlichen in allen Regionen und Gewerken noch offene Ausbildungsplätze an und ich kann nur ermutigen, diese Chancen auch zu ergreifen. Denn im Handwerk gibt es verlässliche und sichere berufliche Zukunftsperspektiven: Der Fachkräftebedarf ist enorm. Handwerkerinnen und Handwerker werden auf allen wichtigen Zukunftsfeldern dringend gebraucht, sei es bei der Energie- und Mobilitätswende, beim Klimaschutz oder Infrastrukturausbau, bei Smarhome oder E-Health. Und die Fortbildungs- und Karriereoptionen im Handwerk sind vielfältig und stehen denen eines Studiums nicht nach. Diese Gleichwertigkeit dokumentieren auch die neuen Abschlussbezeichnungen in der höheren Berufsbildung – wie der Bachelor Professional oder der Master Professional. Im Bereich der höheren Berufsbildung ist vor allem der Meisterbrief zu nennen, der die händerringend gesuchten Unternehmensnachfolger qualifiziert und zugleich die beste Absicherung gegen Arbeitslosigkeit ist. Weitere Möglichkeiten, um sich im Rahmen der höheren Berufsbildung auf eine Spezialisten- oder Führungskarriere im Handwerk vorzubereiten, bieten beispielsweise der Servicetechniker oder der Betriebswirt nach der Handwerksordnung.

Welche Aufgaben und Themen sehen Sie langfristig für die gesetzliche Unfallversicherung in Bezug auf das Handwerk?

Schulte: Die Anforderungen im Arbeitsschutz und die Detailtiefe der Regelungen nehmen seit vielen Jahren immer stärker zu. Diese Entwicklung müssen wir umkehren – auch um die Akzeptanz des Arbeitsschutzes und damit der gesetzlichen Unfallversicherung bei den Handwerksbetrieben zu stärken. Die Beitragsentwicklung in der gesetzlichen Unfallversicherung ist ein weiteres wichtiges Thema. Angesichts der seit Langem sinkenden Zahl der Arbeitsunfälle erwarten unsere Betriebe nicht nur Beitragsstabilität, sondern Entlastungen. Im Leistungsrecht sollte man sich daher wieder stärker auf den ursprünglichen Sinn und Zweck konzentrieren, nämlich die Haftungsablösung von Arbeitgebern gegenüber ihren Beschäftigten. Beim Berufskrankheitenrecht sind Evidenz und Augenmaß gefordert statt politischer Verschiebehöfe zugunsten der Krankenversicherung. Weitere Themen sehe ich beim Umgang mit Soloselbstständigen und neuen Erwerbsformen sowie bei der Transformationsbegleitung hin zu einer klimaneutralen Kreislaufwirtschaft. ↩

Das Interview führte Karin Baltscheit, DGUV.

Betriebsärztlicher Betreuungsbedarf in Deutschland

Key Facts

- Der sich aus der DGUV Vorschrift 2 ergebende betriebsärztliche Betreuungsbedarf kann durch die derzeit zur Verfügung stehenden betriebsärztlichen Kapazitäten nicht sichergestellt werden
- Die durch die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin für das Jahr 2011 festgestellte Lücke zwischen betriebsärztlichem Bedarf und Angebot ist seither nochmals deutlich angewachsen
- Die Entwicklung seit 2011 weist darauf hin, dass die vorhandene Lücke zwischen betriebsärztlichem Bedarf und Angebot in näherer Zukunft weiter zunehmen wird

Autoren

- **Klaus Schäfer**
- **Helmut Hollich**
- **Michael Charissé**

Hinsichtlich der betriebsärztlichen Betreuung werden von Unternehmen ebenso wie von Akteuren des Arbeitsschutzes immer wieder Zweifel daran geäußert, ob die erforderlichen Kapazitäten vorhanden sind. Die vorliegende Arbeit befasst sich mit dieser Frage. Gleichzeitig soll auch ein Blick in die nähere Zukunft geworfen und etwaiger Handlungsbedarf identifiziert werden.

Einleitung

Grundlage für die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung der Unternehmen in Deutschland ist das Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG).^[1] Danach müssen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowohl Betriebsärztinnen oder Betriebsärzte als auch Fachkräfte für Arbeitssicherheit bestellen. Diese beraten und unterstützen die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber bei der Gestaltung von Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz und bei der Unfallverhütung. Ihre Aufgaben sind in den §§ 3 und 6 ASiG formuliert.

Konkretisiert wird das Arbeitssicherheitsgesetz durch eine Unfallverhütungsvorschrift, die DGUV Vorschrift 2 „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“.^[2] Diese wird von den Unfallversicherungsträgern in eigener Fassung für den jeweiligen Zuständigkeitsbereich erlassen. Die DGUV Vorschrift 2 bestimmt neben den Pflichten der Unternehmerin oder des Unternehmers auch die für die Betreuung erforderliche Fachkunde sowie die im Rahmen der betriebsärztlichen und sicherheits-

technischen Betreuung zu leistenden Aufgaben und insbesondere den zu leistenden Betreuungsumfang.

Methodik

Die nachfolgenden Zahlenwerte basieren im Wesentlichen auf Daten der Unfallversicherungsträger für den Bericht „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – Berichtsjahr 2019“ (SuGA-Bericht 2019) der

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Daten des Statistischen Bundesamtes und Daten der Bundesärztekammer. Zur Bestimmung des Bedarfs und der Kapazitäten waren verschiedene Ableitungen und Schätzungen erforderlich. Diese sind naturgemäß mit Unsicherheiten behaftet. Es wurden daher nach fachlicher Abwägung eher konservative Annahmen gemacht, um den erforderlichen Bedarf möglichst nicht zu

DGUV Vorschrift 2	
Allgemeine Vorschriften §§	
Geltungsbereich – Bestellung – Fachkunde – Bericht	
Anlage 1	Regelbetreuung ≤ 10 Beschäftigte
Anlage 2	Regelbetreuung > 10 Beschäftigte – Zuordnung WZ-Kodes und Gruppen
Anlage 3	Alternative bedarfsorientierte Betreuung 11 bis 50 Beschäftigte* – Unternehmermodell
Anlage 4	Alternative bedarfsorientierte Betreuung ≤ 10 Beschäftigte – Kompetenzzentren
(* entsprechend der Betriebsgrößengrenze des zuständigen Unfallversicherungsträgers)	

Abbildung 1: Struktur der DGUV Vorschrift 2



Das Gesamtvolumen an betriebsärztlichem Betreuungsbedarf in Deutschland beziffert sich derzeit auf mehr als 15 Millionen Stunden im Jahr.“

über- und die vorhandenen Kapazitäten nicht zu unterschätzen.

Betreuungsformen nach DGUV Vorschrift 2

Für die Ermittlung des betriebsärztlichen Betreuungsbedarfs ist eine nähere Betrachtung der DGUV Vorschrift 2 erforderlich. Die DGUV Vorschrift 2 enthält in den Anlagen 1 bis 4 verschiedene Möglichkeiten der Betreuung (siehe Abbildung 1).

Betrachtet man zunächst die Betreuungsform nach Anlage 2, so ist zu differenzieren zwischen einer Grundbetreuung mit sich errechnenden Betreuungszeiten und einer betriebsspezifischen Betreuung, der unter anderem die arbeitsmedizinische Vorsorge zuzuordnen ist.

Eine Grundbetreuung ist auch in der auf kleinere Betriebe mit bis zu zehn Beschäftigten ausgelegten Betreuungsform nach Anlage 1 vorgesehen. Diese sieht zwar keine konkreten Betreuungszeiten vor, es besteht aber eine Abhängigkeit zur Einstufung des Betriebes in eine sich an der Gefährdung orientierenden Betreuungsgruppe. Diese entscheidet darüber, in welchem Zeitintervall eine Betreuung im Betrieb zu erfolgen hat. Unabhängig hiervon besteht zudem eine Verpflichtung der Unternehmerin oder des Unternehmers, sich immer dann betreiben zu lassen, wenn hierzu ein entsprechender Anlass besteht.

Alternativ zu den Betreuungsformen nach den Anlagen 1 und 2 sehen die Betreuungs-

formen nach den Anlagen 3 und 4 keine Grundbetreuung vor. Sie basieren auf einer personenbezogenen Qualifizierung der Unternehmerin oder des Unternehmers, die in Form einer Motivations-, Informations- und Fortbildungsmaßnahme von dem zuständigen Unfallversicherungsträger angeboten wird. Mit dem erworbenen Wissen steht die Unternehmerin oder der Unternehmer in der Pflicht, Betreuungsbedarf selbst zu erkennen und diesen entsprechend in eine konkrete Betreuung umzusetzen.

Für die Grundbetreuung gemäß Anlage 2 der DGUV Vorschrift 2 lassen sich Betreuungszeiten konkret berechnen. Maßgeblich sind hierfür die Anzahl der Beschäftigten und die Zuordnung des Unternehmens zu einer von drei möglichen Betreuungsgruppen. Die Betreuungsgruppen spiegeln dabei das branchenspezifische Risiko sowie das Unfall- und Berufskrankheitengeschehen wider. Entsprechend sind Einsatzzeiten für die Grundbetreuung von 2,5 Stunden bei der Betreuungsgruppe I, von 1,5 Stunden bei der Betreuungsgruppe II und von 0,5 Stunden bei der Betreuungsgruppe III für die einzelnen Beschäftigten pro Jahr festgeschrieben. Die so errechnete Gesamteinsatzzeit ist je nach betrieblichem Erfordernis zwischen Betriebsärztin oder Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit aufzuteilen, wobei ein Mindestanteil von jeweils 20 Prozent, jedoch nicht weniger als 0,2 Stunden vorgesehen ist. Dies bedeutet, dass in der Betreuungsgruppe I 30 Minuten, in der Betreuungsgruppe II 18 Minuten und in der Betreuungsgruppe III 12 Minuten mindestens zu erbringen sind.

Betriebsärztlicher Betreuungsbedarf in Deutschland

Für den Bericht der Bundesregierung zur Sicherheit und Gesund bei der Arbeit 2019 wurden von den Unfallversicherungsträgern für die insgesamt etwa 3,4 Millionen Unternehmen in Deutschland rund 33,9 Millionen sogenannte „Vollarbeiter“ gemeldet, davon 30,1 Millionen von den gewerblichen Unfallversicherungsträgern und 3,8 Millionen von den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand.^{[3][4][5]}

Der Wert „Vollarbeiter“ wird dabei rechnerisch ermittelt aus den in den Unternehmen jährlich geleisteten Arbeitsstunden dividiert durch einen vom Statistischen Bundesamt festgelegten Vollarbeiterrichtwert, der für 2019 bei 1.570 Stunden lag. Die Unfallversicherungsträger arbeiten in der Regel mit dieser Kennzahl der Vollarbeiter.

Grundbetreuung nach Anlage 2 der DGUV Vorschrift 2

Von den 33,9 Millionen gemeldeten Vollarbeitern sind gemäß den Meldungen der Unfallversicherungsträger etwa 22,3 Millionen in Unternehmen tätig, die 50 oder mehr Vollarbeiter beschäftigen. Weitere 6,3 Millionen Vollarbeiter sind in Unternehmen mit 10 bis 49 Vollarbeitern tätig. Diese Unternehmen fallen aufgrund ihrer Betriebsgröße grundsätzlich in die Regelbetreuung gemäß Anlage 2 der DGUV Vorschrift 2.

Unternehmen mit mehr als 10 und bis 50 Beschäftigte können sich alternativ auch für eine Betreuung nach Anlage 3



In Summe besitzen somit 8.046 berufstätige Ärztinnen und Ärzte die erforderliche arbeitsmedizinische Fachkunde, um in Deutschland als Betriebsärztin oder Betriebsarzt tätig zu werden.“

entscheiden. Erfahrungsgemäß wird dieses Angebot allerdings von weniger als der Hälfte der Unternehmen angenommen. Für die nachfolgenden Berechnungen der Grundbetreuung nach Anlage 2 werden daher 3,2 dieser 6,3 Millionen Vollarbeiter berücksichtigt. Somit wird insgesamt ein Wert von 25,5 Millionen Vollarbeitern für die Berechnungen zum Betreuungsbedarf nach Anlage 2 der DGUV Vorschrift 2 herangezogen.

Aufgrund der Verteilung der Betriebe auf die jeweiligen Betreuungsgruppen I, II und III bei den einzelnen Unfallversicherungsträgern entsprechend ihrer jeweiligen Branchenzugehörigkeit und einem Mindestanteil von 20 Prozent oder 0,2 Stunden nach Anlage 2 kann abgeleitet werden, dass etwa 18 Minuten betriebsärztliche Mindest-Betreuungszeit pro Vollarbeiter im Mittel zugrunde zu legen sind. Hieraus errechnet sich ein jährlicher betriebsärztlicher Mindest-Betreuungsbedarf für die Grundbetreuung nach Anlage 2 von 7,7 Millionen Stunden.

Zu berücksichtigen ist ferner, dass etwa 30 Prozent der in Deutschland Beschäftigten in Teilzeit arbeiten.^[6] Die Unfallversicherungsträger berücksichtigen Teilzeitbeschäftigte bei der Berechnung der Grundbetreuung unterschiedlich. Trägt man dem Rechnung und berücksichtigt, dass Teilzeitbeschäftigte stellenweise wie Vollzeitbeschäftigte angerechnet werden, dann fällt der errechnete Mindest-Betreuungsbedarf für die Grundbetreuung höher aus als die oben berechneten 7,7 Millionen Stunden. In Folge darf von einem Gesamt-

bedarf von mindestens acht Millionen Stunden betriebsärztlicher Grundbetreuung ausgegangen werden.

Grundbetreuung nach Anlage 1 und alternative Betreuung nach Anlagen 3 und 4 der DGUV Vorschrift 2

Etwa 11,6 Millionen Vollarbeiter waren nach den Meldungen der Unfallversicherungsträger in Unternehmen mit bis zu 49 Vollarbeitern beschäftigt.^{[7] [8] [9]} Da von diesen 11,6 Millionen Vollarbeitern bereits 3,2 Millionen in der Grundbetreuung nach Anlage 2 rechnerisch berücksichtigt sind, werden für die folgenden Ableitungen lediglich 8,4 Millionen Vollarbeiter einbezogen.

In Abhängigkeit der Beschäftigtenzahl sowie der Angebote des für sie zuständigen Unfallversicherungsträgers werden diese Unternehmen entweder nach Anlage 1 der DGUV Vorschrift 2 oder alternativ nach Anlage 3 oder 4 betreut (siehe auch Abbildung 1).

Aus Erfahrungen einzelner Unfallversicherungsträger lässt sich – ungeachtet bestehender Unterschiede zwischen diesen Betreuungsformen – ableiten, dass im Durchschnitt dieser drei möglichen Betreuungsformen nach den Anlagen 1, 3 oder 4 die betriebsärztliche Betreuung mit etwa einem Drittel des Wertes für die Regelbetreuung nach Anlage 2 der DGUV Vorschrift 2 angenommen werden kann. Die daraus rechnerisch resultierenden sechs Minuten ergeben bei insgesamt 8,4 Millionen Vollarbeitern einen Bedarf an betriebsärztlicher Betreuung von etwa einer Million Stunden.

Betriebspezifische Betreuung nach Anlage 2 der DGUV Vorschrift 2 und arbeitsmedizinische Vorsorge

Der Umfang der betriebspezifischen Betreuung ist – im Gegensatz zur Grundbetreuung – nicht durch rechnerisch zu ermittelnde Einsatzzeiten festgelegt. Zurückgegriffen werden kann aber auf Empfehlungen verschiedener Unfallversicherungsträger, die aufgrund von Erfahrungswerten Stundenzahlen pro Beschäftigter oder Beschäftigtem und Jahr für die betriebspezifische Betreuung vorschlagen. So empfiehlt die Berufsgenossenschaft Holz und Metall (BGHM) 0,2 Stunden pro Beschäftigter oder Beschäftigtem und Jahr.^[10] Die Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (BG BAU) empfiehlt in Anhang 1 ihrer DGUV Vorschrift 2 entsprechend 0,1 Stunden für die Betreuungsgruppe I und 0,2 Stunden für die Betreuungsgruppen II und III.^[11] Die Berufsgenossenschaft Handel und Warenlogistik (BGHW) empfiehlt 0,05 Stunden pro Beschäftigter oder Beschäftigtem und Jahr – jedoch ohne die arbeitsmedizinische Vorsorge.^[12]

Im Sinne einer eher konservativen Abschätzung wird von etwa 0,1 Stunden betriebspezifischer Betreuung für Unternehmen nach Anlage 2 durch Betriebsärztinnen oder Betriebsärzte je Beschäftigter oder Beschäftigtem und Jahr ausgegangen. Für die Berechnung wird die zuvor ermittelte Vollarbeiter-Zahl von 25,5 Millionen herangezogen. Aus diesen beiden Werten resultiert für die betriebspezifische Betreuung dieser Unternehmen und Beschäftigten in Deutschland ein Wert von etwa 2,6 Millionen Stunden.

Im Rahmen der betriebspezifischen Betreuung ergibt sich auch durch das Aufgabenfeld „Arbeitsmedizinische Vorsorge“ ein Bedarf an betriebsärztlichen Leistungen. Nach Berechnungen der BAuA lag der zeitliche Umfang für das Jahr 2011 im Bereich von 1,1 bis 1,6 Millionen Stunden.^[13] Die arbeitsmedizinische Vorsorge ist für Unternehmen, die unter Anlage 2 der DGUV Vorschrift 2 fallen, teilweise in der vorgenannten Berechnung enthalten, für die Betriebe gemäß den Betreuungsformen nach den Anlagen 1, 3 und 4 jedoch nicht. In Summe kann daher für die betriebspezifische Betreuung inklusive der arbeitsmedizinischen Vorsorge ein Gesamtwert von mindestens drei Millionen Stunden abgeleitet werden.

Fahrzeiten

Bei der Berechnung des betriebsärztlichen Gesamtbedarfs für Deutschland müssen auch Zeiten berücksichtigt werden, die für die Fahrten zum Betrieb und zurück beziehungsweise von Betrieb zu Betrieb anfallen.

Nach dem SuGA-Bericht 2019 arbeiten wie oben bereits erwähnt 22,3 Millionen Vollarbeiter in Unternehmen, die 50 oder mehr Beschäftigte haben. Da die jährliche Einsatzzeit für die betriebsärztliche Grundbetreuung pro Betrieb bei dieser Betriebsgröße rechnerisch mehr als einen Arbeitstag ausmacht, wird konservativ unterstellt, dass die Betreuungsleistung im Betrieb, also vor Ort, immer ganztägig erbracht wird, also in einem Achtstundenblock. Von den oben genannten acht Millionen Stunden für die Grundbetreuung nach Anlage 2 entfallen auf Unternehmen mit 50 oder mehr Beschäftigten etwa sieben Millionen Stunden. Hinzuzurechnen sind außerdem noch etwa drei Millionen Stunden betriebspezifischer Betreuung inklusive arbeitsmedizinischer Vorsorge. In Summe sind für diese Unternehmen daher etwa zehn Millionen Stunden betriebsärztlicher Betreuung vor Ort zu erbringen.

Bei rechnerischer Erbringung der Betreuungsleistung immer in ganzen Tagen ergeben sich etwa 1,3 Millionen Arbeitstage vor Ort in den Unternehmen, das heißt etwa

1,3 Millionen Fahrten in die Unternehmen mit 50 und mehr Beschäftigten und wieder zurück.

Natürlich gibt es eine entsprechende Anzahl von Unternehmen, die über eine fest angestellte Betriebsärztin oder einen fest angestellten Betriebsarzt verfügen und bei denen somit am Hauptstandort keine Fahrzeiten anfallen. Dem steht allerdings gegenüber, dass viele der etwa 0,1 Millionen Unternehmen mit mehr als 50 Beschäftigten über mehrere Betriebsstätten oder Filialen verfügen, die entsprechend aufzusuchen sind.

In den etwa 3,3 Millionen Kleinst- und Kleinunternehmen mit einer Betriebsgröße bis zu 49 Vollzeitbeschäftigten arbeiten nach dem SuGA-Bericht 2019 insgesamt etwa 11,4 Millionen Vollarbeiter. Auch diese Unternehmen sind vor Ort zu betreiben, zum Teil allerdings nicht jährlich. Geht man auf Basis von Erfahrungswerten davon aus, dass im Jahresdurchschnitt etwa ein Drittel dieser Unternehmen aufzusuchen ist, ergeben sich weitere etwa 1,1 Millionen Betriebsbesuche pro Jahr.

Im Rahmen des im Jahr 2020 abgeschlossenen Pilotprojekts „Zentrumsmodell für die betriebliche Betreuung“ der DGUV wurden neben weiteren Kennzahlen auch die durchschnittlichen Fahrzeiten der Dienstleister für die Fahrten in die Betriebsstätten ermittelt.^[14] Diese lagen im Durchschnitt bei etwa 45 Minuten für eine einfache Fahrt. Das Pilotprojekt wurde dabei in einer Region durchgeführt, die zu ausgewogenen Anteilen sowohl ländliche als

auch städtische Infrastrukturen aufwies und damit möglichst repräsentative Ergebnisse liefern sollte.

Die Gesamtdauer für Fahrten kann somit auf (1,3 + 1,1) Millionen Fahrten x 1,5 Stunden beziffert werden und beläuft sich damit auf 3,6 Millionen Stunden. Im Sinne einer konservativen Schätzung werden zusammenfassend mehr als drei Millionen Stunden für Fahrzeiten zugrunde gelegt.

Zusammenfassung

Der sich aus den vorgenannten Berechnungen ergebende betriebsärztliche Betreuungsbedarf ist in Tabelle 1 zusammengefasst und in Abbildung 2 grafisch dargestellt. Das Gesamtvolumen an betriebsärztlichem Betreuungsbedarf in Deutschland beziffert sich derzeit auf mehr als 15 Millionen Stunden im Jahr.

Nicht berücksichtigt bei den Werten in der Tabelle 1 ist der Bedarf im Bereich der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft. Nach den Erhebungen des Statistischen Bundesamtes gab es im Jahr 2020 in Deutschland 263.500 landwirtschaftliche Betriebe mit insgesamt 936.900 Arbeitskräften, etwa ein Drittel der Arbeitskräfte sind dabei saisonal Beschäftigte.^[15]

Betriebsärztliche Kapazitäten in Deutschland

Nach der veröffentlichten Ärztestatistik der Bundesärztekammer für das Jahr 2020 waren in Deutschland 3.716 Ärztinnen und Ärzte mit der Facharztbezeichnung „Arbeitsmedizin“ und 4.348 Ärztin-

Betreuungsbedarf	in Stunden
Regelbetreuung	≥ 8 Millionen
Alternative Betreuung	1 Million
Betriebspezifische Betreuung und arbeitsmedizinische Vorsorge	≥ 3 Millionen
Fahrzeiten	> 3 Millionen
Summe	> 15 Millionen

Tabelle 1: Betriebsärztlicher Betreuungsbedarf in Deutschland

Quelle: Eigene Darstellung

nen und Ärzte mit der Zusatzweiterbildung „Betriebsmedizin“ berufstätig.^[16]

Weiterhin haben zwar 1.766 Ärztinnen und Ärzte die Facharztbezeichnung „Arbeitsmedizin“ und 2.983 Ärztinnen und Ärzte die Zusatzweiterbildung „Betriebsmedizin“, sind aber nicht oder nicht mehr beruflich als Ärztinnen und Ärzte tätig.

In Summe besitzen somit 8.046 berufstätige Ärztinnen und Ärzte die erforderliche arbeitsmedizinische Fachkunde, um

in Deutschland als Betriebsärztin oder Betriebsarzt tätig zu werden.

Über die jährlichen Statistiken der Bundesärztekammer steht außerdem die Altersverteilung der Ärztinnen und Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde zur Verfügung. Hier sind auch diejenigen Ärztinnen und Ärzte berücksichtigt, die die erforderliche arbeitsmedizinische Fachkunde erworben haben, aber nicht oder nicht mehr als Ärztinnen und Ärzte tätig sind. Die aktuelle prozentuale Altersverteilung dieser Ärztin-

nen und Ärzte ist in Abbildung 3 grafisch dargestellt.^[17]

Entsprechend Abbildung 3 sind etwas mehr als 50 Prozent der Ärztinnen und Ärzte 65 Jahre und älter. Die Gruppe der 55- bis 64-Jährigen entspricht ebenso wie die Gruppe der bis zu 54-Jährigen jeweils etwa 25 Prozent.

Nach Auskunft der Bundesärztekammer sind etwa 3.500 der oben genannten 8.046 berufstätigen Ärztinnen und Ärzte auch tatsächlich betriebsärztlich tätig.^[18] Inwieweit diese in Vollzeit, Teilzeit oder nur gelegentlich als Betriebsärztinnen oder Betriebsärzte tätig sind, ist nicht bekannt. Vergleicht man diese Angaben mit der Gesamtzahl der im Jahr 2020 berufstätigen Ärztinnen und Ärzte mit der Facharztbezeichnung „Arbeitsmedizin“ und der Zusatzweiterbildung „Betriebsmedizin“, so kann abgeleitet werden, dass nicht ganz die Hälfte der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte mit der erforderlichen arbeitsmedizinischen Fachkunde tatsächlich auch als Betriebsärztinnen oder Betriebsärzte arbeiten.

Zur Abschätzung der in Deutschland tatsächlich zur Verfügung stehenden betriebsärztlichen Kapazitäten für die betriebliche Betreuung wird die durchschnittliche jährliche Arbeitsleistung aller Erwerbstätigen in Deutschland zugrunde gelegt. Nach Angaben der Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) betrug diese im Jahr 2019 im Mittel 1.383 Stunden.^[19] Dieser Wert ist ein Mittelwert über alle Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten in Deutschland. Die jährlich zur Verfügung stehenden betriebsärztlichen Kapazitäten errechnen sich somit wie folgt: 3.500 x 1.383 Stunden = 4,8 Millionen Stunden.

Die im Markt zur Verfügung stehenden betriebsärztlichen Kapazitäten liegen demnach im Bereich von knapp fünf Millionen Stunden im Jahr.

Prognose zur weiteren Entwicklung

Um eine Vorstellung über die zukünftige Entwicklung betriebsärztlicher Kapazitätä-

Quelle: Eigene Darstellung / Grafik: kleonstudio.com

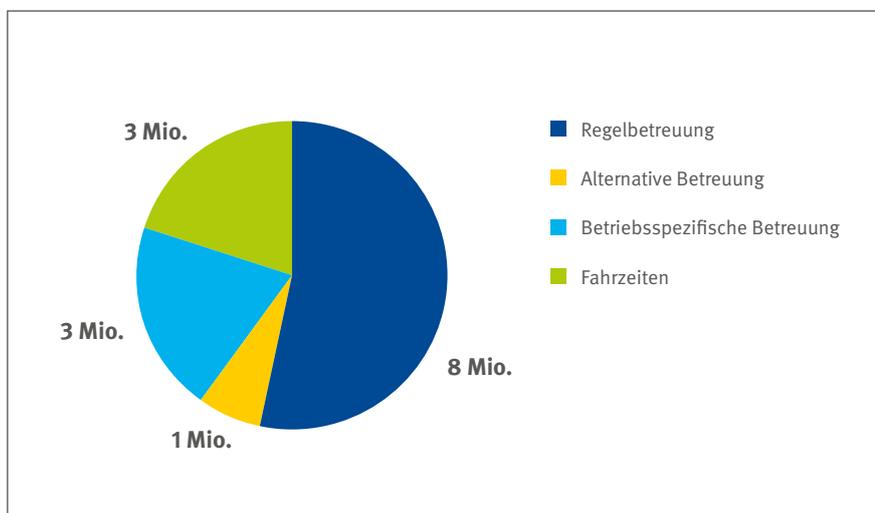


Abbildung 2: Aufteilung des jährlichen betriebsärztlichen Mindest-Betreuungsbedarfs in Stunden entsprechend Tabelle 1

Quelle: Eigene Darstellung / Grafik: kleonstudio.com

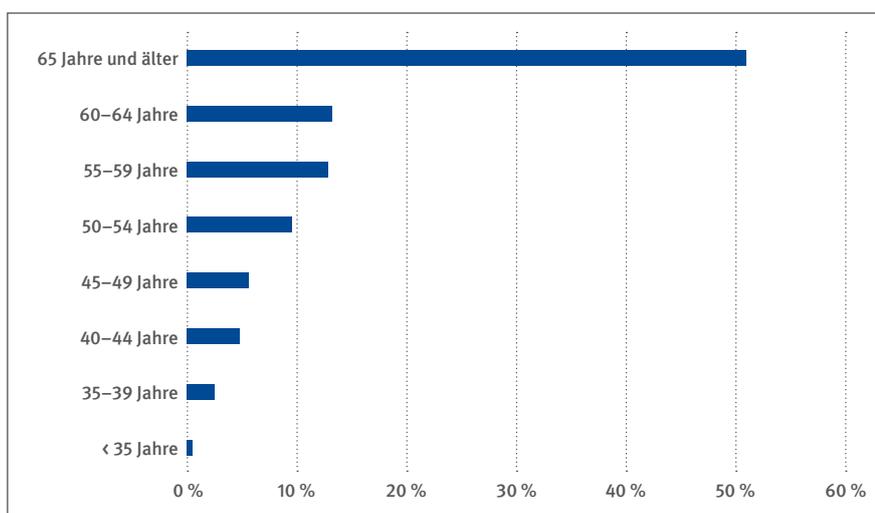


Abbildung 3: Prozentuale Altersverteilung der Ärztinnen und Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde im Jahr 2020

ten gewinnen zu können, werden die von der Bundesärztekammer zur Verfügung gestellten Altersverteilungen der Ärztinnen und Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde der Jahre 2007, 2010, 2015 und 2020 untereinander verglichen.^{[20][21][22][23]} Die Gesamtzahl dieser Ärztinnen und Ärzte ist über den vorgenannten Zeitraum nahezu konstant geblieben. Die Zahlen beinhalten auch Ärztinnen und Ärzte, die nicht oder nicht mehr berufstätig sind, und auch Ärztinnen und Ärzte, die zwar berufstätig,

aber nicht betriebsärztlich tätig sind. Die prozentuale Altersverteilung ist in Abbildung 4 grafisch dargestellt.

Nach Abbildung 4 ist der Anteil der über 64-Jährigen von 2007 bis 2020 kontinuierlich von 34 Prozent im Jahr 2007 auf über 40 Prozent im Jahr 2010 und 47 Prozent im Jahr 2015 gewachsen und liegt nunmehr im Jahr 2020 bei 51 Prozent. Im Gegenzug ist die zeitliche Entwicklung in den Altersgruppen bis 59 Jahre rückläufig.

Um auf Basis der vorhandenen Daten eine Prognose für die Zukunft abgeben zu können, wurden die Altersgruppen in vier größere Einheiten, nämlich jünger als 40 Jahre, 40 bis 49 Jahre, 50 bis 59 Jahre sowie 60 Jahre und älter zusammengefasst. Dies ist vor dem Hintergrund der geringen Häufigkeiten in den jüngeren Altersgruppen sinnvoll.

Die prozentualen Anteile dieser vier Altersgruppen für die Jahre 2007, 2010, 2015 und 2020 sind in Tabelle 2 zusammengefasst und in Abbildung 5 grafisch dargestellt. Darüber hinaus wurden für diese vier Altersgruppen jeweils lineare Regressionen gerechnet. Die zugehörigen vier Regressionsgeraden sind ebenfalls in Abbildung 5 eingezeichnet. Sie erlauben außerdem eine Extrapolation für kommende Jahre. Die Bestimmtheitsmaße der drei „älteren“ Gruppen liegen zwischen $R^2 = 0,95$ und $R^2 = 0,97$. Die errechneten Regressionsgeraden haben insofern eine sehr gute Anpassungsgüte an die vorhandenen Datensätze. In der Altersgruppe der bis zu 39-Jährigen ist das Bestimmtheitsmaß mit einem Wert von $R^2 = 0,14$ hingegen nur wenig aussagekräftig.

Die als Extrapolation mittels der Regressionsgeraden errechneten Werte für die Jahre 2025 und 2030 sind ebenfalls in Tabelle 2 angegeben.

Nach Tabelle 2 wird auf Grundlage der berechneten Regressionsgeraden der Anteil der Ärztinnen und Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde in der Altersgruppe der über 60-Jährigen von heute 64 Prozent über 72 Prozent im Jahre 2025 auf 78 Prozent im Jahre 2030 ansteigen. Im genannten Zeitraum nimmt der Anteil der Altersgruppe der bis 59-Jährigen in gleicher Weise ab.

Zusammenfassend implizieren die Regressionsrechnungen und die in Tabelle 2 dargestellten Prognosen, dass das Durchschnittsalter der Ärztinnen und Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde weiterhin wohl eher zunehmen wird.

Diskussion

Die vorhandenen betriebsärztlichen Kapazitäten in Deutschland liegen im Bereich

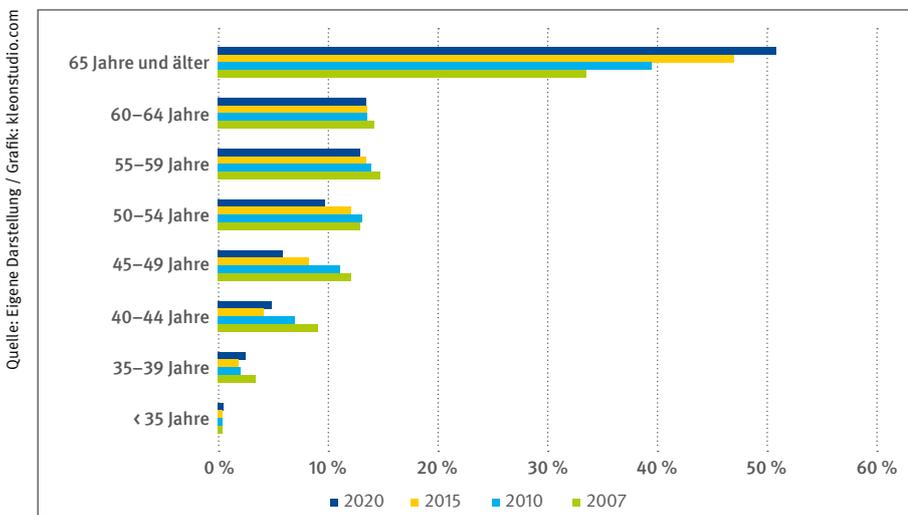


Abbildung 4: Prozentuale Altersverteilung der Ärztinnen und Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde für die Jahre 2007, 2010, 2015 und 2020

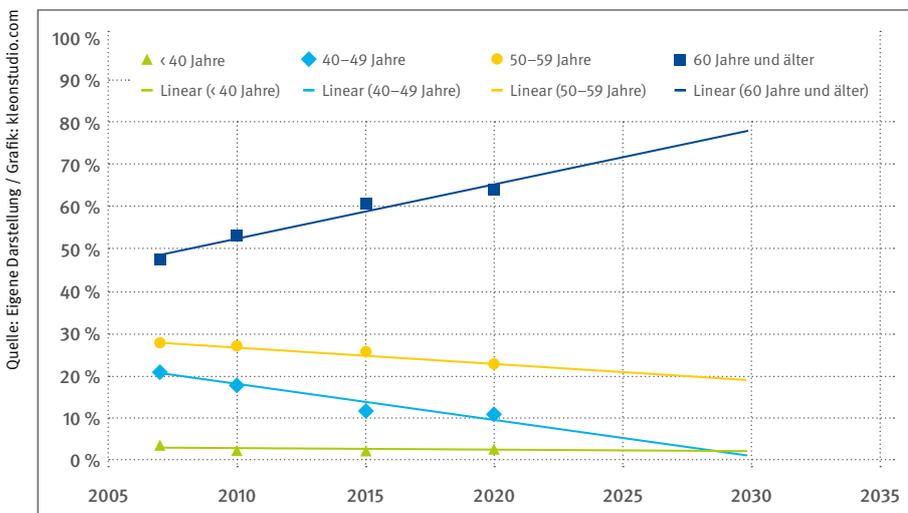


Abbildung 5: Prozentuale Anteile der Ärztinnen und Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde für die Jahre 2007, 2010, 2015 und 2020. Die linearen Regressionsgeraden sind für die jeweiligen Altersgruppen gerechnet.

von knapp fünf Millionen Stunden im Jahr. Diesem Angebot steht ein Bedarf gemäß DGUV Vorschrift 2 von mehr als 15 Millionen Stunden gegenüber. Der Bedarf kann demzufolge nur zu weniger als einem Drittel tatsächlich gedeckt werden.

Die hier vorgestellten Ergebnisse zum betriebsärztlichen Bedarf decken sich mit den Zahlen des Berichts „Arbeitsmedizinischer Betreuungsbedarf in Deutschland“ der BAuA, der im Jahr 2014 veröffentlicht wurde.^[24] Die Autorinnen und Autoren kamen damals auf Basis der Mindestgrößen gemäß DGUV Vorschrift 2 auf eine Summe von mindestens 13,8 Millionen Stunden betriebsärztlicher Betreuung in den Unternehmen für das Jahr 2011. Die Prognose für das Jahr 2021 lag bei 14,5 Millionen Stunden.

Das betriebsärztliche Angebot wurde in vorgenannter Studie auf etwa neun Millionen Stunden für das Jahr 2011 errechnet. Bei den Berechnungen wurden alle berufstätigen Ärztinnen und Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde berücksichtigt abzüglich der in Forschung und Lehre sowie bei Ämtern und bei Sozialversicherungen Tätigen. In die Berechnungen der betriebsärztlichen Kapazitäten ging somit für das Jahr 2011 ein Wert von etwa 6.000 Ärztinnen und Ärzten ein, die in der betrieblichen Betreuung als Betriebsärztinnen oder Betriebsärzte tätig sein konnten. Aufgrund der aktuellen Mitteilung der Bundesärztekammer beträgt die Zahl der betriebsärztlich Tätigen für das Jahr 2020 etwa 3.500 Ärztinnen und Ärzte.

Die Studie der BAuA stellte weiterhin fest, dass ausgehend vom Jahr 2011 jährlich

etwa 630 Ärztinnen und Ärzte die erforderliche arbeitsmedizinische Fachkunde erwerben müssen, damit im Jahr 2021 das betriebsärztliche Angebot den Mindestbedarf nach DGUV Vorschrift 2 decken kann. Nach den Statistiken der Bundesärztekammer haben in den vergangenen zehn Jahren im Mittel etwa 200 Ärztinnen und Ärzte die Facharztbezeichnung „Arbeitsmedizin“ erworben, in den vergangenen fünf Jahren im Mittel etwa 230 Ärztinnen und Ärzte. Hinzuzurechnen sind die Ärztinnen und Ärzte, die in diesem Zeitraum die Zusatzweiterbildung „Betriebsmedizin“ abgeschlossen haben. Weiter wurde in der Studie darauf hingewiesen, dass aufgrund der angenäherten Weiterbildungsanforderungen die Zahl der Neuanerkenntnisse der Zusatzweiterbildung „Betriebsmedizin“ deutlich geringer werden dürfte. Dies bestätigen auch die aktuellen Statistiken der Bundesärztekammer, wonach im Jahr 2020 der Anteil der Ärztinnen und Ärzte mit der Zusatzweiterbildung „Betriebsmedizin“ im Altersbereich bis 49 Jahre bei 14 Prozent der Ärztinnen und Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde liegt, im Altersbereich bis 59 Jahre bei 25 Prozent und über alle Altersgruppen bei 42 Prozent. Der Anteil der Ärztinnen und Ärzte mit der Zusatzweiterbildung „Betriebsmedizin“ wird insofern zunehmend geringer. Es kann somit gefolgert werden, dass in den vergangenen zehn Jahren im Mittel etwa 230 bis 250 Ärztinnen und Ärzte die nach DGUV Vorschrift 2 erforderliche arbeitsmedizinische Fachkunde erworben haben. Die erforderliche Zahl von jährlich etwa 630 Neuanerkenntnissen der arbeitsmedizinischen Fachkunde wurde demzufolge bei Weitem nicht erreicht.

Allein zum Erhalt des damaligen Status quo, also der im Jahre 2011 vorhandenen betriebsärztlichen Kapazitäten, hätten nach der Studie der BAuA seither etwa 280 Ärztinnen und Ärzte jährlich die erforderliche arbeitsmedizinische Fachkunde erwerben müssen. Auch dieser Wert konnte offensichtlich nicht erreicht werden. Die daraus resultierende rückläufige Entwicklung betriebsärztlicher Kapazitäten lässt sich auch daran erkennen, dass nach den Werten in Tabelle 2 der Anteil der Ärztinnen und Ärzte mit einem Alter von bis zu 59 Jahren im Zeitraum von 2010 bis 2020 von 47 Prozent auf 36 Prozent gesunken ist.

Es kann somit geschlossen werden, dass die bereits im Jahr 2014 durch die Untersuchungen der BAuA festgestellte und für das Jahr 2011 auf etwa fünf Millionen Stunden bezifferte Diskrepanz zwischen Bedarf und Angebot betriebsärztlicher Kapazitäten seither noch zugenommen hat. Nach unseren Berechnungen beläuft sich die Bedarfslücke nunmehr auf mehr als zehn Millionen Stunden. Ferner ist nach den vorgestellten Berechnungen zu erwarten, dass die arbeitsmedizinischen Kapazitäten für die betriebsärztliche Betreuung der Unternehmen und Beschäftigten in den kommenden Jahren weiterhin abnehmen.

Es soll nicht unerwähnt bleiben, dass bestimmte betriebsärztliche Aufgaben – zumindest in der betriebsspezifischen Betreuung – von den Betriebsärztinnen und Betriebsärzten durchaus auch an medizinisches Fachpersonal delegiert werden können. Nach den Werten in Tabelle 1

Altersgruppe	2007	2010	2015	2020	2025	2030
< 40 Jahre	3,7 %	2,3 %	2,1 %	2,9 %	2 %	2 %
40–49 Jahre	21,1 %	17,9 %	12,1 %	10,5 %	5 %	1 %
50–59 Jahre	27,6 %	26,8 %	25,3 %	22,6 %	21 %	19 %
60 Jahre und älter	47,6 %	53,0 %	60,5 %	64,0 %	72 %	78 %

Quelle: Eigene Darstellung

Tabelle 2: Prozentuale Anteile der Ärztinnen und Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde für die Jahre 2007, 2010, 2015 und 2020 und errechnete Werte anhand linearer Regression für die Jahre 2025 und 2030 (siehe auch Abbildung 5)

und Abbildung 2 führt diese mögliche Delegation allerdings zu keiner nennenswerten Verringerung des festgestellten Defizits.

Ausblick

Der sich über die DGUV Vorschrift 2 für die Unternehmen in Deutschland ergebende Bedarf betriebsärztlicher Betreuung von mehr als 15 Millionen Stunden

kann vom Arbeitsmarkt heute und in der näheren Zukunft nicht gedeckt werden. Es ist daher notwendig, die DGUV Vorschrift 2 neu zu denken und zu konzipieren. Der verbindlich geforderte Umfang betriebsärztlicher Betreuung in der DGUV Vorschrift 2 muss sich an den tatsächlich zur Verfügung stehenden betriebsärztlichen Kapazitäten orientieren. Er ist auf diejenigen Leistungen zu fokussieren, die ausschließlich durch Betriebsärzte

oder Betriebsärztinnen erbracht werden können.

Die hier vorgestellten Ergebnisse sind als Ausgangspunkt für die weitere Diskussion zu sehen – auch und insbesondere in den Selbstverwaltungsgremien der gesetzlichen Unfallversicherung. Ein „Weiter so“ ist auf Basis der vorgestellten Ergebnisse nicht angezeigt, eine offene, datenbasierte Debatte unabdingbar. ↩

Fußnoten

- [1] Deutscher Bundestag (1973): Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit, www.gesetze-im-internet.de/asig/BJNR018850973.html (abgerufen am 14.04.2021)
- [2] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2012): Mustertext der Unfallverhütungsvorschrift DGUV Vorschrift 2 „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“, www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/vorschriften_regeln/dguv-vorschrift_2/muster_vorschr_2.pdf (abgerufen am 14.04.2021)
- [3] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2020): DGUV-Statistiken für die Praxis 2019, <https://publikationen.dguv.de/zahlen-fakten/ueberblick/3903/dguv-statistiken-fuer-die-praxis-2019> (abgerufen am 12.05.2021)
- [4] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2020): Präventionsleistungs-Dokumentation der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand, Berichtsjahr 2019
- [5] Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2020): Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – Berichtsjahr 2019, Tabelle TH 2, S. 163, ISBN 978-3-88264-736-8, www.baua.de/dok/8852834 (abgerufen am 14.04.2021)
- [6] Statistisches Bundesamt (2021): Vollzeit und Teilzeitbeschäftigte in Deutschland, www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=previous&levelindex=1&step=1&titel=Ergebnis&levelid=1615813061249&acceptscookies=false#abreadcrumb (abgerufen am 15.03.2021)
- [7] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2020): DGUV-Statistiken für die Praxis 2019, <https://publikationen.dguv.de/zahlen-fakten/ueberblick/3903/dguv-statistiken-fuer-die-praxis-2019> (abgerufen am 12.05.2021)
- [8] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2020): Präventionsleistungs-Dokumentation der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand, Berichtsjahr 2019
- [9] Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2020): Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – Berichtsjahr 2019, Tabelle TH 2, S. 163, ISBN 978-3-88264-736-8, www.baua.de/dok/8852834 (abgerufen am 23.03.2021)
- [10] Berufsgenossenschaft Holz und Metall (2015): Handlungsleitfaden zur Umsetzung der DGUV Vorschrift 2, www.bghm.de/fileadmin/user_upload/Arbeitsschuetzer/Fachthemen/Arbeitsmedizin/Handlungsleitfaden_DGUV_Vorschrift_2.pdf (abgerufen am 23.03.2021)
- [11] Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (2011): DGUV Vorschrift 2 Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit, www.bgbau.de/service/angebote/medien-center-suche/media-object/bgbaumediacentr_detail/betriebsaerzte-und-fachkraefte-fuer-arbeitssicherheit/ (abgerufen am 14.04.2021)
- [12] Berufsgenossenschaft Handel und Warenlogistik (2018): BGHW-Kompakt: Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung. Informationen für Betriebe mit mehr als 50 Beschäftigten, https://kompendium.bghw.de/bghw/xhtml/document.jsf?activeToolBarTab=document&event=navigation&docId=bghw_kom%2Fbghw_kom-Documents%2Fb12m116%2Fb12m116_0_.html&alias=bghw_kom_b12m116_1_&start=0&highlighting=true&highlightingTerm=betriebsaerztliche (abgerufen am 23.03.2021)
- [13] Barth, Christoph, Hamacher, Werner und Eickholt, Clarissa (2014): Arbeitsmedizinischer Betreuungsbedarf in Deutschland. Hrsg. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, www.baua.de/dok/4964402 (abgerufen am 14.04.2021)
- [14] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2020): Projektbericht: Pilotprojekt Zentrumsmodell für die betriebliche Betreuung. Veröffentlichung in Vorbereitung
- [15] Statistisches Bundesamt (2021) Landwirtschaftszählung 2020, www.destatis.de/DE/Themen/Branchen-Unternehmen/Landwirtschaft-Forstwirtschaft-Fischerei/Landwirtschaftszaehlung2020/_inhalt.html;jsessionid=83355BB88F2AA08F234215584C9842B1.live742 (abgerufen am 12.05.2021)
- [16] Bundesärztekammer (2021): Ärztestatistik zum 31. Dezember 2020, www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/ (abgerufen am 13.04.2021)
- [17] Bundesärztekammer (2021): Brief der Bundesärztekammer an die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
- [18] Bundesärztekammer (2021): Brief der Bundesärztekammer an die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
- [19] Bundeszentrale für politische Bildung (2020): Arbeitszeit und Arbeitsvolumen, www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61711/arbeitszeit-und-arbeitsvolumen (abgerufen am 27.04.2021)
- [20] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2020): Projektbericht: Pilotprojekt Zentrumsmodell für die betriebliche Betreuung. Veröffentlichung in Vorbereitung
- [21] Bundesärztekammer (2008): Zahl der Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde, www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Statistik_2007_Arbeitsmedizinische_Fachkunde.pdf (abgerufen am 16.03.2021)
- [22] Bundesärztekammer (2011): Zahl der Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde, www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Tabellen_Diagramme_20101.pdf (abgerufen am 16.03.2021)
- [23] Bundesärztekammer (2016): Gemeldete Ärztinnen und Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde, www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Arbeitsmedizin/Arbeitsmedizin_Statistik_2015.pdf (abgerufen am 16.03.2021)
- [24] Barth, Christoph, Hamacher, Werner und Eickholt, Clarissa (2014): Arbeitsmedizinischer Betreuungsbedarf in Deutschland. Hrsg. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, www.baua.de/dok/4964402 (abgerufen am 14.04.2021)

Welche Zukunft hat Europa?

Autorin

→ Ilka Wölfle

Foto: Adobe Stock/somartin



In den kommenden Monaten soll eine intensive Diskussion über die Zukunft Europas geführt werden. Brauchen wir institutionelle Reformen und wenn ja, welche? Vielleicht eine kleinere oder sogar eine größere Anzahl an EU-Kommissarinnen und EU-Kommissaren? Ist die Europäische Union ein Papiertiger und müssen eventuell europäische Entscheidungsprozesse vereinfacht werden? Oder sollten der Europäischen Union mehr Kompetenzen übertragen werden, damit sie mehr auf europäischer Ebene steuern kann? Diese und viele weitere Fragen sollen mit den Bürgerinnen und Bürgern der Europäischen Union in verschiedenen Foren und Diskussionsreihen besprochen werden. Es sollen möglichst viele Ideen und Meinungen in den Prozess aufgenommen werden, vor allem die Bürgerbeteiligung ist Brüssel ein großes Anliegen. Denn schließlich sollen ja die Menschen im Zentrum der Politik stehen.

Mit der Eröffnungsveranstaltung am Europatag, dem 9. Mai 2021, wurde der Startschuss im Europäischen Parlament unter Beteiligung aller Präsidenten der europäischen Institutionen in Straßburg gefeiert. Das Anliegen, die Strukturen der Europäischen Union zu überdenken, ist aber nicht neu. Schon 2017 hatte der französische

Präsident Emmanuel Macron zahlreiche Reformvorschläge gemacht, sie wurden aber nicht aufgegriffen und blieben unbeantwortet. Macron und die liberale Europapartei ALDE haben bei der Kommissionbildung 2019 nach der Europawahl das Thema wieder eingebracht. Ein Handlungsbedarf wurde dann schließlich für notwendig erachtet. Einige triftige Gründe dafür lagen auf der Hand: der Austritt Großbritanniens aus der Union, das Scheitern des Spitzenkandidaten-Prinzips 2019 sowie die fehlende Einigkeit der nationalen Regierungen bei drängenden Themen wie der Flüchtlingskrise, in der Außenpolitik und beim Klimawandel. Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen hatte die Konferenz zur Zukunft Europas deswegen in ihr Arbeitsprogramm aufgenommen.

Ob es zu bahnbrechenden Reformen kommen wird, insbesondere durch die Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger aus ganz Europa, bleibt abzuwarten. Am Ende sind es ohnehin wieder die Mitgliedstaaten, die die Entscheidung über das Ob und Wie treffen werden. Es ist auch nicht davon auszugehen, dass es zu tiefgreifenden Änderungen für die Sozialversicherung kommen wird. Dennoch wird sicherlich die Diskussion über eine Kompetenzverschiebung im Gesundheitsbereich intensiver fortgeführt werden. Seit der Corona-Krise werden Stimmen lauter, Europa statt einer nur koordinierenden, eine zunehmend zentrale Steuerungsfunktion zu übertragen, besonders bei der Bekämpfung von Pandemien. Den Befürworterinnen und Befürwortern ist jedoch klar, dass dafür Vertragsänderungen erforderlich werden. Ob dies alle 27 Mitgliedstaaten mittragen würden, ist fraglich. Die EU hat bereits

auf die ihr zugeteilte Kritik reagiert und den Bürgerinnen und Bürgern eine „Europäische Gesundheitsunion“ versprochen. Die daraufhin gemachten Vorschläge zielen auf eine Verbesserung der Zusammenarbeit bei grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren sowie auf eine Stärkung verschiedener europäischer Agenturen. Die Europäische Kommission bewegt sich damit im Wesentlichen im Rahmen der geltenden Kompetenzen.

Grundsätzlich ist zu beobachten, dass gesundheitspolitische Themen in den vergangenen Jahren auf europäischer Ebene immer mehr an Bedeutung gewonnen haben. Neben der Europäischen Kommission haben auch zunehmend Abgeordnete des Europäischen Parlaments diese Themen im Blick und drängen auf eine besondere Behandlung gesundheitspolitischer Initiativen. Dies wurde zuletzt an der Einrichtung des Sonderausschusses Krebs (BECA) im Europäischen Parlament deutlich, aber auch durch die Initiative des polnischen Europaabgeordneten Andrzej Halicki (EVP), einen Unterausschuss Gesundheit im Europäischen Parlament zu gründen. Dadurch sollen die gesundheitspolitischen Themen intensiver und unabhängig vom Hauptausschuss für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit diskutiert werden. Dass diese Initiative aus Polen kommt, ist nicht überraschend, da das Thema „Gesundheit“ im vergangenen Jahr ein nationales Politikum war. So wurde auch der Vorsitz des BECA mit dem Polen Bartosz Arłukowicz (EVP) besetzt.

Es bleibt spannend, wie sich die Diskussion auf europäischer Ebene entwickeln wird.



Der Alltag kommt auch von außen



Urteil des BSG vom 06.05.2021 –
B 2 U 15/19 R –, Terminbericht

Autor

➔ Prof. Dr. Laurenz Mülheims

„... denn für den Unfallbegriff ist nicht konstitutiv, dass ein besonderes, ungewöhnliches Geschehen vorliegt. Vielmehr genügt als von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis auch ein alltäglicher Vorgang, so dass ein Unfall auch dann vorliegt, wenn durch bloße Wahrnehmungen (Sehen, Hören, Schmecken, Ertasten, Riechen) sich der physiologische Zustand des Verletzten ändert.“

Das Vorliegen eines Arbeitsunfalls setzt logischerweise voraus, dass (zunächst) ein Unfall vorliegt. Unfälle werden gemäß § 8 Abs. 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch (SGB) VII definiert als „... zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen.“ In diesem Sinne sieht ein Unfall drei Elemente vor:

1. ein Ereignis mit zwei Eigenschaften (zeitlich begrenzt und von außen auf den Körper einwirkend),
2. einen Gesundheitsschaden/Tod und
3. die ursächliche Verknüpfung von Ereignis und Gesundheitsschaden/Tod

In der hiesigen Fallkonstellation war fraglich, ob ein von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis vorliegt. Was war geschehen?

Am 12. April 2010 kam es anlässlich eines Kassenfehlbetrages zwischen der Klägerin, einer Bankkauffrau, und dem Filialleiter zu einem (Streit-)Gespräch, in dessen Verlauf unterschiedliche Standpunkte sachlich und in einem angemessenen Ton ausgetauscht wurden; das Gespräch endete „unschön, unharmonisch und frostig“. An ihren Schreibtisch zurückgekehrt erlitt die Klägerin dort einen Herzstillstand, der operativ versorgt wurde. Der zuständige Unfallversicherungsträger, das Sozialgericht Schleswig sowie das Schleswig-Holsteinische Landessozialgericht verneinten einen Arbeitsunfall, weil die Klägerin schon keinen Unfall erlitten habe; konkret: weil kein von außen auf ihren Körper einwirkendes Ereignis vorgelegen habe; das Gespräch sei nicht außergewöhnlich belastend gewesen, es sei ein alltägliches Ereignis im Berufsleben gewesen. Das Schleswig-Holsteinische Landessozialgericht führte aus, dass zwar auch geistig-seelische Einwirkungen als von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse angesehen werden können; aber – gerade in der Abgrenzung zwischen äußeren Ereignissen zu inneren, allein im Menschen selbst ablaufenden Vorgängen – nur dann, wenn es sich um „Extremsituationen“, wie zum Beispiel Erleben einer Todesgefahr, demütigende Vergagensituationen eines Schülers, ernsthafte Streitigkeiten mit

Vorgesetzten oder extrem belastende Personalgespräche, handeln würde; das sei hier nicht der Fall gewesen. Der Herzstillstand der Klägerin sei insofern ein rein innerer (persönlicher) Vorgang gewesen, der nicht unter Unfallversicherungsschutz gestanden habe.

Dem widerspricht das Bundessozialgericht (BSG) zu Recht, indem es hervorhebt, dass sich ein von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis nicht als besonders ungewöhnlich, nicht als „extrem“ darstellen muss, sondern alltägliche, gewöhnliche Ereignisse ausreichen. Das ist nun allerdings keine neue Sichtweise; ein Blick in Rechtsprechung und Literatur verrät dies schon seit Jahren. Bei den in der Praxis sehr wichtigen Anhebefällen mit Sehnen-, Bänder- und Wirbelsäulenverletzungen sehen wir keine Belastungsgrenze von x-Kilogramm. Wo sollte eine solche Grenze auch (relativ oder absolut) liegen, ohne sofort einem Willkürvorwurf ausgesetzt zu sein? Auch das Gesetz selbst spricht nicht von „erheblich“ oder „extrem“; es fordert nur ein von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis. Das hat auch seinen guten Grund, denn die gesetzliche Unfallversicherung will – auf Beschäftigte bezogen – normale, gewöhnliche Arbeit mit ihren normalen, gewöhnlichen Gefahren versichern und sich nicht auf Extremsituationen reduzieren. Deswegen ist das von außen auf den Körper einwirkende Ereignis in einem sehr weiten Sinne zu verstehen, sowohl bei gegenständlich-physischen als auch bei geistig-seelischen (psychischen) Ereignissen, womit das hier im Raum stehende Gespräch im Sinne von Hören beziehungsweise Wahrnehmen von außen auf die Klägerin einwirkte.

Auch das Sehen und Lesen dieses Beitrags ist ein von außen auf Ihren Körper einwirkendes Ereignis. Aber damit haben Sie noch lange keinen Unfall, geschweige denn einen Arbeitsunfall erlitten. Zwar dürften Sie die zeitliche Begrenzung des Ereignisses (innerhalb einer Arbeitsschicht) hier mit ein paar Minuten noch hinbekommen; aber wo ist der Gesundheitsschaden – und falls es einen geben sollte: Hat das Sehen oder Lesen dieses Beitrags diesen Gesundheitsschaden (rechtlich wesentlich) verursacht? Ich hoffe nicht.

Neue Gesamtleitung der Therapie

Tina Heinzelmann hat am 1. April 2021 die Gesamtleitung des Therapiebereichs der BG Klinik Tübingen übernommen. In dieser wichtigen Funktion übernimmt sie die Gesamtverantwortung für die ambulante und stationäre Physiotherapie sowie für die PT-Akademie.

Seit 2004 ist Heinzelmann an der BG Klinik Tübingen tätig und absolvierte nicht nur ihre Ausbildung als Physiotherapeutin an der PT-Akademie, sondern auch den Bachelorstudiengang Physiotherapie. Nach mehrjährigem Einsatz als Mitarbeiterin der stationären und ambulanten Physio-

therapie, leitete sie seit 2015 die Erweiterte Ambulante Physiotherapie. Über die Jahre hat Heinzelmann viele fachliche Weiterbildungen in den Bereichen Orthopädie und Chirurgie gemacht. Momentan studiert sie berufsbegleitend den Masterstudiengang Medizinpädagogik. Von ihrem Fachwissen können nicht nur ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sondern auch die Schülerinnen und Schüler in ihren Unterrichtsstunden an der PT-Akademie profitieren. Auch der geplante, klinikinterne Umzug des Therapiebereiches wird von Frau Heinzelmans vielseitiger Expertise unterstützt werden. ➔



Foto: BG Klinik Tübingen

Tina Heinzelmann leitet den Therapiebereich der BG Klinik Tübingen

Neuer Medizinmanager im Bergmannsheil

Wolfram Schwegmann ist neuer Medizinmanager im BG Universitätsklinikum Bergmannsheil. Der 59-jährige ist zuständig für das Medizincontrolling, das Patientenmanagement und die Medizinischen Servicebereiche der Klinik. Gemeinsam mit seinem Team verantwortet er die administrativen Abläufe von der Patientenaufnahme bis zur Entlassung und stellt die leistungsgerechte Dokumentation aller erbrachten Maßnahmen in der Versorgung der Patientinnen und

Patienten sicher. Zuletzt arbeitete Schwegmann im Schweizer Paraplegikerzentrum in Nottwil und leitete dort das Medizincontrolling.

Schwegmann wurde in Leverkusen geboren und wuchs im Ruhrgebiet auf. Lange Zeit hatte er als Krankenpfleger gearbeitet und sich parallel im Bereich Medizincontrolling weiterqualifiziert. 2002 wurde er Leiter des Medizincontrollings im Marienhospital Herne, anschließend wechselte er 2011 an das Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil. Hier war er Leiter Medizincontrolling und medizinische Kodierung. Nach seiner Rückkehr nach Deutschland nahm er zum 1. April 2021 die Position des leitenden Medizinmanagers im Bergmannsheil an. „Ich freue mich sehr auf die neue Herausforderung: Das Bergmannsheil ist ein renommiertes Haus mit einem sehr breiten und spannenden Leistungsspektrum. Ich möchte mit meinen Ideen und Impulsen dazu beitragen, die Strukturen und Prozesse weiterzuentwickeln und im Sinne unserer Patienten und unseres Hauses bestmöglich zu gestalten“, sagt Schwegmann. ➔



Foto: BG Klinikum Bergmannsheil Bochum

Wolfram Schwegmann verantwortet Medizincontrolling, Patientenmanagement und Medizinische Servicebereiche

Position der stellvertretenden Hauptgeschäftsführerin/des stellvertretenden Hauptgeschäftsführers der BGN neu zu besetzen

Bei der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN) in Mannheim ist die Position der stellvertretenden Hauptgeschäftsführerin/des stellvertretenden Hauptgeschäftsführers zum 1. Januar 2022 vakant. Die Veröffentlichung der Position erfolgt zum 1. Juli 2021, Bewerbungsschluss ist der 30. Juli 2021. Die detaillierte Stellenausschreibung finden Sie ab dem 1. Juli auf der Karriereseite des DGUV und auf der Seite der BGN (➔ www.bgn.de/karriere). ➔