



DGUV Report 1/2017

Evaluation der DGUV Vorschrift 2, Anlage 2 (Abschlussbericht)

Stand der Umsetzung, Anwendbarkeit und Praktikabilität
sowie Auswirkungen im Betrieb

Impressum

Wissenschaftliche Leitung:

Dr. Annekatri Wetzstein
Marlen Rahnfeld

Fachpolitische Leitung:

Dr. Frank Bell
Sabine Edelhäuser

Mit Berichtsteilen von:

TNS Infratest Sozialforschung:
Arnold Riedmann
Elisabeth Baier
sowie
Wissensimpuls GbR:
Robert Gründler

Herausgegeben von:

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV)
Glinkastraße 40
10117 Berlin
Internet: www.dguv.de
E-Mail: info@dguv.de

Ausgabe – September 2017 –

ISBN Print: 978-3-86423-199-5
ISBN Online: 978-386423-200-8

Evaluation der DGUV Vorschrift 2, Anlage 2 (Abschlussbericht)

Stand der Umsetzung,
Anwendbarkeit und Praktikabilität
sowie Auswirkungen im Betrieb

Zusammenfassung

Am 1. Januar 2011 trat die reformierte Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ (DGUV Vorschrift 2) als mit allen Unfallversicherungsträgern (UVT), dem BMAS und den Ländern (LASI) abgestimmte Rechtsnorm zur Konkretisierung des Arbeitssicherheitsgesetzes (ASiG) in Kraft. Ziele der Reform waren die Gleichbehandlung gleichartiger Betriebe, unabhängig davon, welchem UVT sie angehören, die Einführung eines betriebsspezifischen, gefährdungsbezogenen Ansatzes der Betreuung, die stärkere Ausrichtung der Betreuungsleistung auf Inhalte, indem die Leistungen in der Vorschrift klar definiert werden, die Verbesserung der Kooperation der betrieblich Agierenden, die Stärkung des eigenverantwortlichen Handelns der Betriebe/Verwaltungen sowie die Berücksichtigung zeitgemäßer Betreuungserfordernisse. Kernstück war die Reform der Anlage 2 „Regelbetreuung der Betriebe mit mehr als zehn Beschäftigten“. Hier sind sowohl Inhalt als auch Umfang der Gesamtbetreuung geregelt, die sich in Grundbetreuung und betriebsspezifische Betreuung unterteilt. Diese Reform der Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ wurde umfassend evaluiert. Die Evaluation fokussierte sich auf die Anlage 2 und bewertete deren Umsetzungsgrad, Praktikabilität und Folgen. Im Rahmen der Evaluation wurden zwischen Juni und August 2016 2.600 Betriebsleiterinnen und -leiter (1.641 Langinterviews und 959 Kurzinterviews) standardisiert befragt, geschichtet nach kleinen, mittleren und großen Betrieben. Darüber hinaus wurden 425 standardisierte Telefoninterviews (274 Langinterviews und 151 Kurzinterviews) mit den betrieblichen Interessenvertretungen geführt. Zudem wurden von August bis Oktober 2016 241 Betriebsärztinnen und -ärzte sowie 772 Fachkräfte für Arbeitssicherheit online befragt. Ergänzend wurde eine kleine Gruppe von Betriebsärztinnen und -ärzten sowie Fachkräften für Arbeitssicherheit bis Dezember 2016 anhand eines halbstandardisierten Leitfadens telefonisch interviewt (N=37). Darüber hinaus wurden die Präventionsabteilungen der Unfallversicherungsträger und die staatlichen Arbeitsschutzbehörden um die Beantwortung eines Fragebogens gebeten. Die Abfrage wurde von 13 Ländern und 25 Unfallversicherungsträgern beantwortet. Die Ergebnisse der großangelegten Befragungen wurden 2017 den zuständigen Gremien der DGUV vorgelegt, die daraus abzuleitende Handlungsoptionen beraten und über eine Anpassung der Vorschrift entscheiden werden.

Summary

On 1st January 2011, the amended accident prevention regulation “Occupational Physicians and OHS Professionals” (DGUV Regulation 2) came into force in the form of an identically worded set of guidelines agreed between all the social accident insurance providers (UVT), the Federal Ministry of Labour and Social Affairs (BMAS) and the Länder (State Committee for Occupational Safety, Health and Technology in Germany LASI) with a view to supporting implementation of the German Occupational Safety Act (ASiG). The main aims of the amendment were to ensure equal treatment of similar enterprises irrespective of their social accident insurance provider, to introduce a company-specific risk-based approach to supervision, to put a stronger emphasis on the content of supervision by clearly defining the services in the regulation, to improve cooperation between players in the enterprises, to strengthen independent action by enterprises/administrations and to take into account contemporary supervision requirements. The main focal point was a new concept for Annex 2: “Standard supervision by occupational physicians and OSH professionals in enterprises with more than 10 employees”. This regulates the nature and scope of the supervision and divides it into basic supervision and company-specific supervision. This amendment of the accident prevention regulation “Occupational Physicians and OHS Professionals” was evaluated in depth, with a focus on Annex 2 and the extent of its implementation, practicability and impact. During the course of the evaluation, between June and August 2016 2,600 managing directors (1,641 long interviews and 959 short interviews) were asked standardized questions, divided into small, medium-sized and large enterprises. In addition, 425 standardized telephone interviews (274 long and 151 short) were carried out with workforce representatives. From August to October 2016, an online survey of 241 occupational physicians and 772 OHS professionals was also carried out. And finally, a small group of occupational physicians and OHS professionals was interviewed by telephone on the basis of a semi-standardized guideline (N=37). In addition to this, the accident prevention departments of the social accident insurance providers and the state OHS authorities were asked to respond to a questionnaire. Responses were received from 13 federal states and 25 accident insurance providers. The results of these large-scale surveys were submitted in 2017 to the responsible DGUV bodies, which will discuss the scope for action and decide whether to amend the regulation.

Résumé

Le 1er janvier 2011 est entrée en vigueur la version réformée du Règlement de prévention des accidents du travail «Médecins d'entreprise et chargés de prévention» (Règlement n° 2 de la DGUV), texte qui, après avoir fait l'objet d'une concertation avec tous les organismes d'assurance accidents (UVT), avec le ministère fédéral du Travail et des Affaires sociales (BMAS) et avec les Länder (LASI = Commission des Länder pour la prévention et la technique de sécurité), devient ainsi une norme de droit destinée à concrétiser la loi allemande sur la sécurité au travail. La réforme avait plusieurs objectifs : arriver à une égalité de traitement des entreprises de même nature, quel que soit l'organisme d'assurance accidents auquel elles sont affiliées, mettre en place une approche de suivi spécifique à chaque entreprise et axée sur les risques, parvenir à une prestation de suivi davantage orientée sur les contenus, grâce à une définition claire des prestations dans la réglementation, améliorer la coopération entre les différents acteurs au sein de l'entreprise, promouvoir une action autonome de la part des entreprises/administrations, et prendre en compte, en matière de suivi, des attentes en phase avec notre époque. L'enjeu principal a été la réforme de l'annexe 2 : «Suivi régulier des entreprises de plus de 10 salariés», où sont définis le contenu et l'étendue du suivi global, celui-ci étant sous-divisé en suivi de base et suivi spécifique à l'entreprise. Cette réforme du Règlement de prévention des accidents du travail «Médecins d'entreprise et chargés de prévention» a fait l'objet d'une évaluation approfondie. Cette évaluation s'est concentrée sur l'Annexe 2, dont ont été examinés le degré de mise en œuvre, la praticabilité et les effets. Dans le cadre de cette étude, 2.600 responsables d'exploitation ont été soumis à un questionnaire standardisé (1.641 interviews longues et 959 interviews courtes) entre juin et août 2016, et ce dans trois catégories correspondant aux petites, aux moyennes et aux grandes entreprises. De plus, 425 interviews téléphoniques standardisées (274 longues et 151 courtes) ont été menées avec les représentants du personnel des entreprises. Entre août et octobre 2016, une enquête en ligne a, par ailleurs, été conduite auprès de 241 médecins d'entreprise et de 772 chargés de prévention. En complément, jusqu'en décembre 2016, un petit groupe de médecins d'entreprise et de chargés de prévention ont été interrogés par téléphone à l'aide d'un questionnaire semi-standardisé (N=37). Il a été par ailleurs demandé aux services Prévention des organismes d'assurance accidents et aux autorités en matière de sécurité et de santé au travail de remplir un questionnaire, demande à laquelle ont répondu 13 Länder et 25 organismes d'assurance accidents. Les résultats de ces vastes enquêtes ont été soumis en 2017 aux comités compétents de la DGUV. Ceux-ci se concerteront sur des options d'action à en déduire, et décideront s'il y a lieu d'ajuster le règlement.

Resumen

El 1 de enero de 2011 entró en vigor el reglamento de prevención de accidentes revisado “Médicos de empresa y especialistas en seguridad en el trabajo” (Reglamento 2 del DGUV) como norma jurídica acordada con todos los organismos de seguros contra accidentes (UVT), el Ministerio Federal Alemán de Trabajo y Asuntos Sociales (BMAS) y los estados federados alemanes (LASI = Comité de los Estados Federados Alemanes para la Prevención de Riesgos Laborales y Técnica de Seguridad) para concretar la ley de seguridad en el trabajo. Algunos objetivos de esta reforma eran el trato igualitario de empresas del mismo tipo independientemente del organismo de seguros contra accidentes al que pertenecen, la introducción de un enfoque de la asistencia específico para la empresa y relacionado con los riesgos, una mayor orientación de las prestaciones de asistencia a los contenidos mediante una definición clara de las prestaciones en el reglamento, la mejora de la cooperación entre los actores empresariales, la intensificación de la actuación en responsabilidad propia de las empresas/administraciones y la toma en consideración de las necesidades de asistencia modernas. El pilar central fue la reforma del anexo 2 “Asistencia regular para las empresas con más de 10 empleados”. En él se regulan tanto el contenido como el alcance de la asistencia completa, que se subdivide en asistencia básica y asistencia específica para la empresa. Esta reforma del reglamento de prevención de accidentes “Médicos de empresa y especialistas en seguridad en el trabajo” ha sido evaluada a fondo. La evaluación se ha concentrado en el anexo 2 y ha valorado su grado aplicación, su practicabilidad y las consecuencias. En el marco de la evaluación, entre junio y agosto de 2016 se hizo una encuesta estandarizada a 2600 directores de empresas (1641 entrevistas largas y 959 entrevistas cortas) divididas en empresas pequeñas, medianas y grandes. Adicionalmente se realizaron 425 entrevistas telefónicas estandarizadas (274 largas y 151 cortas) con los representantes de los intereses de los empleados. Además, desde agosto hasta octubre de 2016 se hizo una encuesta online a 241 médicos de empresa y a 772 especialistas en seguridad en el trabajo. Como complemento, hasta diciembre de 2016 se entrevistó telefónicamente mediante una guía semiestandarizada a un pequeño grupo de médicos de empresa y especialistas en seguridad en el trabajo (N=37). Además se pidió a los departamentos de prevención de los organismos de seguros contra accidentes y a las autoridades públicas de prevención de riesgos laborales que respondieran a un cuestionario, lo que hicieron 13 estados federados y 25 organismos de seguros contra accidentes. Los resultados de estas encuestas a gran escala se han presentado en el año 2017 a los órganos competentes del DGUV, los cuales debatirán opciones de actuación que se deban derivar de ellos y decidirán acerca de una adaptación del reglamento.

Inhaltsverzeichnis

	Seite		Seite	
Inhaltsverzeichnis	7	8.1.7	Zusammensetzung der Stichprobe	31
Abkürzungsverzeichnis	9	8.1.7.1	Die betriebsärztliche Betreuung	31
Zusammenfassung und Fazit	10	8.1.7.2	Die sicherheitstechnische Betreuung	32
1	15	8.2	Methodenbeschreibungen zur standardisierten Befragung von Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten und Betriebsärztinnen	33
2	16	8.2.1	Stichprobe	33
3	17	8.2.2	Variablenplan	36
4	18	8.2.3	Untersuchungsdesign	36
4.1	18	8.2.4	Untersuchungsinstrument	37
4.2	18	8.2.5	Untersuchungsdurchführung	37
4.3	19	8.2.6	Zusammensetzung der Stichprobe	37
5	20	8.2.6.1	Die betriebsärztliche Betreuung	37
5.1	20	8.2.6.2	Die sicherheitstechnische Betreuung	38
5.2	20	8.3	Methodenbeschreibungen für die halbstandardi- sierten Interviews von Fachkräften für Arbeits- sicherheit und Betriebsärzten und Betriebs- ärztinnen	41
6	21	8.3.1	Stichprobe	41
7	22	8.3.2	Untersuchungsdesign	43
7.1	22	8.3.3	Untersuchungsinstrument	43
7.2	23	8.3.4	Datenauswertung	43
7.3	23	8.4	Methodenbeschreibungen für die Abfrage bei den Präventionsabteilungen der UVT und den staatlichen Arbeitsschutzbehörden	44
8	24	8.4.1	Untersuchungsgruppe	44
8.1	24	8.4.2	Untersuchungsgegenstand und -instrument	44
8.1.1	24	8.4.3	Ablauf	44
8.1.1.1	24	9	Ergebnisse der Evaluation der DGUV Vorschrift 2, Anlage 2	45
8.1.1.2	26	9.1	Umsetzung	45
8.1.2	26	9.1.1	Umsetzung der Grundbetreuung	45
8.1.3	26	9.1.1.1	Ermittlung von Einsatzzeiten für die Grundbetreuung	46
8.1.4	27	9.1.1.2	Einheitliche Betreuungsgruppenzuordnung	50
8.1.5	27	9.1.1.3	Wichtigste Inhalte der Grundbetreuung	54
8.1.5.1	27	9.1.2	Umsetzung der betriebsspezifischen Betreuung ..	55
8.1.5.2	29	9.1.2.1	Ermittlung und Umsetzung der Aufgaben für die betriebsspezifische Betreuung	56
8.1.6	30	9.1.2.2	Wichtigste dauerhafte und flexible Inhalte der betriebsspezifischen Betreuung	60
		9.1.2.3	Regelmäßige Überprüfung der betriebs- spezifischen Betreuungsanforderungen	62
		9.1.2.4	Zuordnung der arbeitsmedizinischen Vorsorge ...	65
		9.1.3	Umsetzung der Gesamtbetreuung	67
		9.1.3.1	Kenntnisstand zur DGUV Vorschrift 2	67
		9.1.3.2	Grad der Umsetzung	69
		9.1.3.3	Zeitpunkt der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 .	71
		9.1.3.4	Vereinbarungen zum Betreuungsumfang	72
		9.1.3.5	Verhältnis zwischen Grund- und betriebsspezifischer Betreuung	74
		9.1.3.6	Veränderung des Umfangs der Betreuung durch DGUV Vorschrift 2	75

	Seite		Seite
9.1.3.7	Bedeutung des Wegfalls der Degressionsregelung 77	Abbildungsverzeichnis	146
9.1.4	Zusammenarbeit zwischen Betriebsärztinnen oder Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit 78	Tabellenverzeichnis	151
9.1.4.1	Beteiligung von Betriebsärztinnen oder Betriebs- ärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit an Grund- und betriebsspezifischer Betreuung 79	Anhang	156
9.1.4.2	Zusammenarbeit in den Aufgabenfeldern 80	Anlagen	162
9.1.4.3	Beurteilung des aktuellen Zusammenwirkens 84		
9.1.5	Kooperation der betrieblich Agierenden 89		
9.1.5.1	An der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 beteiligte betrieblich Agierende 89		
9.1.5.2	Veränderung der Kooperation der betrieblich Agierenden durch DGUV Vorschrift 2 94		
9.1.5.3	Wege für Austausch und Information 97		
9.1.5.4	Probleme bei der Festlegung von Aufgaben und Leistungen 99		
9.1.6	Stärkung der Eigenverantwortung 104		
9.1.6.1	Umsetzung und Bewertung der Ausrichtung der Gesamtbetreuung an der Gefährdungs- situation 105		
9.1.6.2	Flexibilität bei Aufgabenverteilung zwischen Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit 106		
9.1.6.3	Veränderung des Gestaltungsspielraums für die Betreuung 108		
9.1.7	Zeitgemäße Betreuungserfordernisse 112		
9.2	Anwendbarkeit und Praktikabilität der DGUV Vorschrift 2 117		
9.2.1	Abgrenzung von Grund- und betriebsspezifischer Betreuung 117		
9.2.2	Praktikabilität mittels WZ-Kode 119		
9.2.3	Praktikabilität und Handhabbarkeit von Anhang 4 120		
9.2.4	Bekanntheit und Bewertung von Handlungshilfen zur Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb 122		
9.2.5	Praktikabilität und Anwendung der DGUV Vorschrift 2 in der betrieblichen Praxis 125		
9.2.6	Probleme bei der Anwendung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb 128		
9.3	Auswirkungen der DGUV Vorschrift 2 133		
9.3.1	Veränderung der Qualität der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung mit Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 133		
9.3.2	Auswirkungen der DGUV Vorschrift 2 auf den betrieblichen Arbeitsschutz 140		

Abkürzungsverzeichnis

AMS – Arbeitsschutzmanagementsystem
ASA – Arbeitsschutzausschuss
ASiG – Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit
BA – Betriebsarzt/Betriebsärztin
BAuA – Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)
BDA – Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände
BEM – Betriebliches Eingliederungsmanagement
BFSI – Bundesverband freiberuflicher Sicherheitsingenieure und überbetrieblicher Dienste e.V.
BG – Berufsgenossenschaft(en)
BG BAU – Berufsgenossenschaft für Bauwirtschaft
BG Verkehr – Berufsgenossenschaft Verkehrswirtschaft Post-Logistik Telekommunikation
BGF – Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM – Betriebliches Gesundheitsmanagement
BL – Betriebsleitung
BL-Interview – Interview mit einem Vertreter bzw. einer Vertreterin der Betriebsleitung
BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales
CATI – Computer Assisted Telephone Interviewing (Computergestützte Telefoninterviews)
DGAUM – Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V.
DGB – Deutscher Gewerkschaftsbund
DGUV – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
FB ORG – Fachbereich Organisation des Arbeitsschutzes
GAP – Grundsatzausschuss Prävention des Vorstandes der DGUV
GDA – Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie
GDA-ORGA – Arbeitsprogramm Organisation der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie
IAG – Institut für Arbeit und Gesundheit der DGUV
IV – Interessenvertretung (Betriebsrat, Personalrat oder kirchliche Mitarbeitervertretung)
IV-Interview – Interview mit einem Vertreter bzw. einer Vertreterin der Interessenvertretung
KMU – Klein- und mittelständische Unternehmen
LASI – Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik
MA – Mitarbeiter bzw. Mitarbeiterin (in den Grafiken auf die Anzahl der Vollarbeiter bezogen)
MAV – Mitarbeitervertretung
MV – Mitgliederversammlung der DGUV
PLK – Präventionsleiterinnen- und Präventionsleiterkonferenz der DGUV
Sifa – Fachkraft für Arbeitssicherheit
UK – Unfallkasse(n)
UVT – Unfallversicherungsträger
UVV – Unfallverhütungsvorschrift
VDBW – Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.
VDSI – Verband für Sicherheit, Gesundheit und Umweltschutz bei der Arbeit e.V.
WfbM – Werkstatt für behinderte Menschen

Zusammenfassung und Fazit

Am 1. Januar 2011 trat die reformierte Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ (DGUV Vorschrift 2) als mit allen Unfallversicherungsträgern (UVT), dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und den Ländern (LASI) abgestimmte Rechtsnorm zur Konkretisierung des Arbeitssicherheitsgesetzes in Kraft.

Ziele der Reform waren die Gleichbehandlung gleichartiger Betriebe, die Einführung eines betriebsspezifischen, gefährdungsbezogenen Ansatzes der Betreuung, die stärkere Ausrichtung der Betreuungsleistung auf Inhalte, die Verbesserung der Kooperation der betrieblich Agierenden, die Stärkung des eigenverantwortlichen Handelns der Betriebe und Verwaltungen sowie die Berücksichtigung zeitgemäßer Betreuungserfordernisse.

Kernstück der Überarbeitung war vor allem die Reform der Anlage 2 der DGUV Vorschrift 2: „Regelbetreuung der Betriebe mit mehr als zehn Beschäftigten“. Hier wurden sowohl Inhalt als auch Umfang der Gesamtbetreuung, die sich in Grundbetreuung sowie betriebsspezifische Betreuung unterteilt, geregelt.

Auftrag zur Evaluation

Von Beginn an wurde die Evaluation der überarbeiteten Vorschrift eingeplant. Konkretisiert wurde dieses Vorhaben mit dem Beschluss des Grundsatzausschusses Prävention der DGUV, im Herbst 2014 mit der Evaluation zu beginnen. Zunächst wurde für dieses Projekt ein Feinkonzept entwickelt, dem der Grundsatzausschuss Prävention in seiner Sitzung am 20.10.2015 zugestimmt hat. Die Federführung bei der Entwicklung des Konzepts und Durchführung der Erhebung lag bei einem Projektgremium, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der DGUV, der UVT und des Fachbereichs Organisation des Arbeitsschutzes (FB ORG). Die BAuA wurde dabei vom Projektgremium eng einbezogen. Außerdem hat ein fachpolitischer Begleitkreis, der sich aus Vertreterinnen und Vertretern von BMAS/BAuA, der DGUV, LASI und den UVT zusammensetzt, das Projekt von Anfang an begleitet und Empfehlungen zum Konzept und zur Durchführung ausgesprochen. In einem Beirat haben zudem alle betroffenen Kreise mitgewirkt, also neben den staatlichen Vertretern und Vertreterinnen von BMAS/BAuA, LASI und denjenigen von UVT/DGUV Vertretungen der Sozialpartner (BDA, DGB) und der Berufs- und Fachverbände VDSI, VDBW und DGAUM.

Zweck der Evaluation

Mit Hilfe der Evaluation sollten der Umsetzungsgrad, die Anwendbarkeit und Praktikabilität sowie die Folgen der veränderten Vorschrift für Sicherheit und Gesundheit im Betrieb bewertet werden. Dabei verständigte sich das Projektteam auf einen Methodenmix aus standardisierten Befragungen, um ein höchstes Maß an Reliabilität und Validität zu gewährleisten, und halbstandardisierten Interviews, um gleichzeitig mehr in die Tiefe gehen zu können. Gegenstand der Evaluation war ausschließlich die Umsetzung der Anlage 2, da sie die tiefgreifenden Veränderungen mit sich brachte.

Methoden der Evaluation

Folgende Methoden wurden eingesetzt:

1. Standardisierte Befragung von Unternehmensleitungen und betrieblichen Interessenvertretungen
2. Standardisierte Befragung von Betriebsärztinnen und Betriebsärzten sowie Fachkräften für Arbeitssicherheit
3. Halbstandardisierte Interviews mit Betriebsärztinnen und Betriebsärzten sowie Fachkräften für Arbeitssicherheit
4. Abfrage bei den Präventionsabteilungen der Unfallversicherungsträger und den staatlichen Arbeitsschutzbehörden

Im Rahmen der Evaluation wurden zwischen Juni und August 2016 2.600 Betriebsleiterinnen und Betriebsleiter (1.641 Langinterviews und 959 Kurzinterviews) standardisiert befragt, geschichtet nach kleinen, mittleren und großen Betrieben. Darüber hinaus wurden 425 Interviews (274 Langinterviews und 151 Kurzinterviews) mit betrieblichen Interessenvertretungen geführt. Langinterviews wurden mit den Personen geführt, die angaben, dass ihnen die DGUV Vorschrift 2 bekannt ist und diese auch umgesetzt war. Zudem wurden von August bis Oktober 2016 241 Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie 772 Fachkräfte für Arbeitssicherheit online befragt. Betriebsärztinnen und Betriebsärzte als auch Fachkräfte für Arbeitssicherheit wurden zudem bis Dezember 2016 anhand eines halbstandardisierten Leitfadens telefonisch interviewt (N=37). Darüber hinaus wurden die Präventionsabteilungen der Unfallversicherungsträger und die staatlichen Arbeitsschutzbehörden um die Beantwortung eines Fragebogens gebeten. Die Abfrage wurde von 13 Ländern und 25 Unfallversicherungsträgern beantwortet.

Zusammenstellung der zentralen Ergebnisse

I. Stand der Umsetzung

Die repräsentativen Erhebungen unter Betriebsleitungen und betrieblichen Interessenvertretungen haben ergeben, dass die DGUV Vorschrift 2 den Verantwortlichen in vielen Betrieben (41%) nicht bekannt ist. Ob sie in diesen Betrieben umgesetzt ist oder nicht, lässt sich nicht beurteilen. Insbesondere in Betrieben, die für ihre Arbeitsschutzbetreuung externe Dienstleister verpflichtet haben, kann die Vorschrift durchaus auch ohne Kenntnis oder Erinnerung der betrieblichen Verantwortlichen umgesetzt sein. Eine Bewertung der Umsetzung und Beurteilung der Vorschrift war jedoch diesen Personen nicht möglich, so dass mit ihnen Kurzinterviews geführt wurden.

Betriebe, die die Vorschrift kennen, haben diese in aller Regel auch umgesetzt. Der Umsetzungsstand ist dabei in größeren Betrieben signifikant besser als in kleineren Betrieben.

Umsetzung der Grundbetreuung

Die Einsatzzeit für die Grundbetreuung ist nach Angaben der Betriebsleitungen in 65 % der Betriebe ermittelt. Dabei haben die kleineren Betriebe die Grundbetreuung seltener ermittelt (60 %), während 92 % der Großbetriebe die Einsatzzeiten ermittelt haben. Dabei fällt auf, dass die Berücksichtigung der Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter bei der Berechnung der Einsatzzeiten nur in weniger als der Hälfte der Betriebe stattfand. Diese Gruppe wurde in größeren Betrieben und im produzierenden Gewerbe häufiger berücksichtigt als in anderen Branchen und Betriebsgrößen.

Ein gemischtes Bild ergibt sich auch aus den Ergebnissen der Abfrage bei den Präventionsabteilungen und den staatlichen Arbeitsschutzbehörden hinsichtlich der Berücksichtigung von Teilzeitkräften bei der Berechnung der Einsatzzeiten. Diese werden bei einigen anteilig in die Berechnung einbezogen, bei anderen werden Kopffzahlen für die Berechnung genutzt. Die Empfehlungen der UVT unterscheiden sich hierzu.

Gleichbehandlung gleichartiger Betriebe

Bei allen Befragtengruppen finden mindestens zwei Drittel das Prinzip, dass ein Betrieb komplett einer Betreuungsgruppe in der Grundbetreuung zugeordnet wird, (eher) sinnvoll; besonders positiv wird diese Neuerung von betrieblichen Interessenvertretungen gesehen (93 %).

Die Einsatzzeit wird im Verhältnis zu den betrieblichen Erfordernissen von 64 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 69 % der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte als passend bewertet. Es gibt Hinweise aus den Interviewergebnissen, dass für manche Branchen und Betriebe höhere und für andere niedrigere Einsatzzeiten erforderlich sind.

Jeweils über 60 % der Betriebsärztinnen oder Betriebsärzte und der Fachkräfte für Arbeitssicherheit führen die wichtigsten Inhalte der Grundbetreuung sehr bzw. ziemlich häufig durch. Auffällig ist, dass nur 46 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und ca. 25 % der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte die Betriebe bei der Schaffung einer geeigneten Organisation und der Integration in die Führungstätigkeit unterstützen.

Umsetzung der betriebsspezifischen Betreuung

Einführung eines betriebsspezifischen, gefährdungsbezogenen Ansatzes der Betreuung

Von den Betriebsleitungen geben 70 % an, dass die Ermittlung der Aufgaben für die betriebsspezifische Betreuung erfolgt ist. Bei der Mehrheit der Betriebe wird die Aufgabenermittlung mindestens jährlich wiederholt.

Drei Viertel der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen und Betriebsärzte geben an, dass die

Aufgaben für die betriebsspezifische Betreuung ermittelt wurden. Für die Kleinbetriebe bestätigten das 66 %, für die Großbetriebe 83 %. Die Mehrheit ermittelt die Aufgaben der betriebsspezifischen Betreuung auf Basis der Gefährdungsbeurteilung (stärker in Kleinbetrieben) oder nach Anhang 4 der DGUV Vorschrift 2 (stärker in Großbetrieben). Jeder Fünfte nutzt auch die Empfehlungen der UVT. Etwa zwei Drittel der Betriebe haben sowohl feste als auch flexible Aufgabenfelder ermittelt. Die Ergebnisse lassen den Schluss zu, dass der betriebsspezifische gefährdungsbezogene Ansatz aus Sicht der Betriebsleitungen und Interessenvertretungen in den Betrieben angekommen ist. Dagegen sehen die Präventionsabteilungen der UVT und insbesondere die staatlichen Arbeitsschutzbehörden die Zielerreichung eher kritisch.

Bezüglich der Inhalte der betriebsspezifischen Betreuung fällt auf, dass die Professionen insbesondere (ca. 70 %) zu „regelmäßig vorliegenden betriebsspezifischen Gesundheitsgefahren, Erfordernisse zur menschengerechten Arbeitsgestaltung“ (Aufgabenfelder 1.1. bis 1.8 der betriebsspezifischen Betreuung) beraten. Nur ca. 25 % der Professionen beraten sehr bzw. ziemlich häufig zur „externen Entwicklung mit spezifischem Einfluss auf die betriebliche Situation“ und ca. 45 % beraten sehr bzw. ziemlich häufig zu „betrieblichen Veränderungen in den Arbeitsbedingungen und in der Organisation“.

Zuordnung der arbeitsmedizinischen Vorsorge

Ziel der Reform war auch die Klarstellung, dass die arbeitsmedizinische Vorsorge Gegenstand der betriebsspezifischen Betreuung ist. Allerdings scheint die richtige Zuordnung nach wie vor Probleme zu bereiten: Die arbeitsmedizinische Vorsorge wird von 43 % der Betriebsleitungen der Grundbetreuung zugeordnet. Nur 32 % der Betriebe haben die Zuordnung korrekt vorgenommen. 10 % der befragten Betriebsleitungen teilen die arbeitsmedizinische Vorsorge in die Grundbetreuung und die betriebsspezifische Betreuung auf, 15 % konnten oder wollten zur Zuordnung keine Angabe machen.

Umsetzung der Gesamtbetreuung

Stärkere Ausrichtung der Betreuungsleistung auf Inhalte, nicht auf festgelegte Zeiten

Etwa zwei Drittel der Betriebsleitungen finden die Ausrichtung der Gesamtbetreuung an der Gefährdungssituation, statt zuvor ausschließlich an Einsatzzeiten, (eher) gut, 14 % (eher) schlecht. Auch 67 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 84 % der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte finden die Ausrichtung (eher) gut. Am häufigsten begrüßen die betrieblichen Interessenvertretungen diese Neuausrichtung (87 %).

Verhältnis zwischen Grund- und betriebsspezifischer Betreuung

Die beratenden Professionen nehmen insgesamt ein ausgeglichenes Verhältnis in der Gesamtbetreuung wahr. Dabei sehen 42 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit den Schwerpunkt der Betreuung in der Grundbetreuung (mindestens 75 % an der Gesamtbetreuung). Die betriebsspezifische Betreuung nimmt damit maximal 25 % der Gesamtbetreuung ein. 42 % der

Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sehen eher ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen den beiden Betreuungsformen mit leichter Tendenz zugunsten der betriebsspezifischen Betreuung (50 bis 75 % der Gesamtbetreuung) gegenüber der Grundbetreuung (25 bis 50 % der Gesamtbetreuung).

Wegfall des früher teilweise vorhandenen Degressionsansatzes für die Einsatzzeiten bei grundsätzlichem Erhalt des Betreuungsumfangs gesamt im Schnitt

Der Wegfall der Degressionsregelung wird überwiegend positiv bewertet: Etwa ein Drittel der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit (31%) sowie der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte (33%) geben eine Verbesserung der Situation an. Als schlechter bewertet wird diese von nur 15 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 14 % der Betriebsärztinnen bzw. Betriebsärzte. Der Wegfall des Degressionsansatzes hat zudem für 23 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 13 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen keine Auswirkungen. Auffällig ist der große Anteil der Professionen, die dazu keine Beurteilung abgeben können (41% der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte und 32% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit). Dies weist darauf hin, dass die Degressionsregelung fünf Jahre nach Inkrafttreten der DGUV Vorschrift 2 bereits bei einigen in Vergessenheit geraten sein könnte.

Bezüglich des Betreuungsumfangs unterscheiden sich die Ergebnisse zwischen den Professionen: 44 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit beurteilen den Betreuungsumfang als unverändert. 32 % geben einen größeren und 8 % einen kleineren Betreuungsumfang an. Aus Sicht der Mehrheit der befragten Betriebsärztinnen und Betriebsärzte ist der Betreuungsumfang gestiegen (44 %). 24 % sehen den Umfang unverändert und 4 % berichten von einem kleineren Betreuungsumfang nach der Reform. Dabei hat sich der Betreuungsumfang im öffentlichen Dienst häufiger reduziert, und im produzierenden Gewerbe wird häufiger von einem Anstieg des Betreuungsumfangs berichtet.

Stärkung der Zusammenarbeit zwischen Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsärztin oder Betriebsarzt

Die Mehrheit aller Befragten bewertete die Zusammenarbeit zwischen der Fachkraft für Arbeitssicherheit und der Betriebsärztin oder dem Betriebsarzt als gut. Eine Verbesserung der Zusammenarbeit durch die Vorschrift wird in relativ wenig Betrieben wahrgenommen. Überwiegend wird die Zusammenarbeit als gleichgeblieben gut beurteilt. Die Ergebnisse zeigen auch, dass die Zusammenarbeit von vielen anderen Faktoren beeinflusst wird, z. B. interne vs. externe Dienstleistung, generelle Arbeitsschutzorganisation im Betrieb, Rollenklarheit und Einsatz der Agierenden im Arbeitsschutz.

Ein Großteil der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte berichtet, dass sie die meisten Aufgaben überwiegend allein bearbeiten. Die Hauptthemen der Zusammenarbeit in der Grundbetreuung sind die Unterstützung bei der Gefährdungsbeurteilung, das Mitwirken in betrieblichen Besprechungen, die Verhältnisprävention, die

allgemeine Beratung von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern und Führungskräften sowie die Untersuchung nach Ereignissen.

Verbesserung der Kooperation der betrieblich Agierenden

Die Steuerung des Umsetzungsprozesses der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb erfolgt meist durch die Betriebsleitung oder die Fachkraft für Arbeitssicherheit. Bei einem Großteil der befragten Betriebe sind sie auch bei der Festlegung von Aufgaben beteiligt. Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sind etwa bei der Hälfte der Betriebe beteiligt. Auffällig ist, dass nur 51% der Betriebsleitungen in Unternehmen mit Interessenvertretung eine Beteiligung derselben bei der Aufgabendefinition der beratenden Professionen angeben. Diese ist laut Anlage 2 der DGUV Vorschrift 2 vorgesehen. In großen Betrieben, deren Interessenvertretungen in der Regel mehrere Personen umfassen, waren diese in 63% der Fälle an der Aufgabenfestlegung beteiligt.

Der Informationsaustausch mit allen Agierenden im Arbeitsschutz findet eher auf klassischen Wegen statt: Hier werden von den Betriebsleitungen und Interessenvertretungen die Berichte der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen und Betriebsärzten an die Betriebsleitung, die Sitzungen des Arbeitsschutzausschusses und regelmäßige Gespräche der Betriebsleitung mit den Professionen genannt. Nur 45 % der Betriebsleitungen und 37 % der Interessenvertretungen geben an, dass die Fachkraft für Arbeitssicherheit und die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt zu Managementsitzungen eingeladen werden. Dies könnte ein Indiz dafür sein, dass die Präventionskultur in den Betrieben noch gesteigert werden könnte.

81% der Betriebsleitungen schätzt die Kooperation aller Agierenden als gut ein. Eine Verbesserung durch die Vorschrift nehmen noch 19% wahr. Zwei Drittel halten die Kooperation für gleich geblieben. Betriebsleitungen und Interessenvertretungen bewerten die Kooperation aller Agierenden im Arbeitsschutz besser als die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und die Betriebsärztinnen und Betriebsärzte, wobei die Interessenvertretungen häufiger als andere eine schlechte Zusammenarbeit (9%) sehen. Gleichzeitig nehmen die Interessenvertretungen am häufigsten Verbesserungen durch die Vorschrift 2 wahr. Die Sicht von Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen und Betriebsärzten ist insgesamt etwas kritischer. Die Zusammenarbeit ist für 61% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit bzw. 67% der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte gut. Eine Verbesserung durch die Vorschrift nehmen 13% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit bzw. 14% der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte wahr.

Stärkung des eigenverantwortlichen Handelns der Betriebe und Verwaltungen

Die Flexibilität bei der Aufteilung des Umfangs und der Aufgaben zwischen Betriebsärztinnen und Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit finden drei Viertel der Betriebsleitungen gut. Ähnlich sehen das auch die Professionen. Für 12% der Betriebe hat sich der Gestaltungsspielraum für die Betreuung durch die Professionen vergrößert, für 73% ist er gleich

geblieben. Einen vergrößerten Gestaltungsspielraum sehen 27 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 35 % der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte. Wenn von den Befragten ein größerer Gestaltungsspielraum gesehen wird, finden diesen nahezu alle sehr positiv.

Berücksichtigung zeitgemäßer Betreuungserfordernisse

Laut 79 % der Betriebsleitungen werden die Themen der Gesundheit wie Betriebliches Eingliederungsmanagement, Betriebliches Gesundheitsmanagement und Demografie in den Betrieben berücksichtigt. Aus Sicht der Interessenvertretungen ist die Zustimmung etwas geringer (69 %). Laut Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen und Betriebsärzten werden die Themen in 70 bis 73 % der Betriebe berücksichtigt. Dabei wird das Betriebliche Eingliederungsmanagement am häufigsten als berücksichtigtes Thema genannt (über 90 % der Professionen), gefolgt von der Unterstützung bei der Weiterentwicklung eines Gesundheitsmanagements und der Sicherheit und Gesundheit unter den Bedingungen des demografischen Wandels. Mehrheitlich wurden die Themen auch schon vor der Reform berücksichtigt; nach Angaben von Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen und Betriebsärzten jedoch in etwa einem Drittel der Betriebe seither verstärkt. Zwei Drittel der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 95 % der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte geben an, dass sie im Betrieb zu diesen Themen beraten.

II. Anwendbarkeit und Praktikabilität

Abgrenzung von Grund- und betriebsspezifischer Betreuung

Die Abgrenzung von Grund- und betriebsspezifischer Betreuung bewerten die Professionen als mittel bis schwer. 45 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit geben an, dass sie die Abgrenzung als schwierig empfinden. Auch 34 % der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte bewerten die Abgrenzung als schwierig. Diese Ergebnisse werden auch von den Befragungsergebnissen der UVT und Länder bestätigt.

Praktikabilität mittels WZ-Kode

Gleichzeitig wird die Praktikabilität der Zuordnung der Betreuungsgruppen mit Hilfe des WZ-Kodes überwiegend positiv bewertet. Diese schätzen 76 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen und 72 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit als praktikabel oder eher praktikabel ein. Für einzelne WZ-Kodes wurden Hinweise zur Überprüfung gegeben.

Praktikabilität und Handhabbarkeit von Anhang 4

Die Bewertung von Praktikabilität und Handhabbarkeit von Anhang 4 (Verfahren zur Ermittlung der Betreuungsleistungen der betriebsspezifischen Betreuung) fällt eher gemischt aus: 50 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen und 53 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit schätzen diesen als eher praktikabel oder praktikabel ein. 33 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 39 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen bewerten Anhang 4 als weniger praktikabel. 15 % der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 11 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen geben an, dass dieser für sie nicht praktikabel ist.

Bekanntheit und Bewertung von Handlungshilfen zur Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb

Die von der DGUV und einzelnen UVT entwickelten Handlungshilfen zur Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 werden von 81 % der Betriebsleitungen als sehr oder eher hilfreich bezeichnet. Allerdings zeigen die Befragungsergebnisse auch, dass die Handlungshilfen in den Betrieben zu wenig bekannt sind. Nur 44 % der Betriebe kennen Handlungshilfen zur Umsetzung der Vorschrift. Etwas bekannter sind die Unterstützungsangebote in großen Betrieben (65 %), weniger bekannt sind diese in den kleineren Betrieben (40 %).

Praktikabilität und Anwendung der DGUV Vorschrift 2 in der betrieblichen Praxis

Insgesamt wird die Praktikabilität der Vorschrift von den Betrieben überwiegend positiv bewertet (71%). Jedoch rund ein Viertel der Betriebe sehen die Anwendbarkeit als wenig oder nicht praktikabel. Dabei fällt die Bewertung durch die kleineren Betriebe am kritischsten aus. Hier halten 67 % die Vorschrift in ihrer Anwendung für (eher) praktikabel.

Am häufigsten wird von den Betrieben ein übergroßer Grad an Komplexität genannt, insbesondere seitens kleinerer Betriebe. Zudem wird die Vorschrift teilweise als zu theoretisch und praxisfremd beurteilt. Gleichzeitig wird ein hoher Zeit- und Kostenaufwand für die Umsetzung gesehen. Auch die Engpässe beim Fachpersonal, z. B. bei Betriebsärztinnen und Betriebsärzten, sind Probleme, die der Anwendbarkeit entgegenstehen. Probleme bei der Anwendung der Vorschrift gibt es allerdings laut den Betriebsleitungen überwiegend nicht (87 % der befragten Betriebe). Die Praktikabilität wird aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit kritischer gesehen als von den Betriebsleitungen. 62 % der Fachkräfte bewerten die Vorschrift als (eher) praktikabel.

Von Problemen bei der Anwendung der DGUV Vorschrift 2 wird von 23 % der Fachkräfte und 23 % der Betriebsärztinnen und Betriebsärzten berichtet. Dabei sehen 17 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen und Betriebsärzte Probleme bei der Festlegung von Aufgaben der Grundbetreuung und ihrer Umsetzung. Bei der betriebsspezifischen Betreuung werden von etwa 25 % der Befragten Probleme gesehen. Die Aussagen in den offenen Antworten geben hier wertvolle Hinweise für Anpassungen.

III. Auswirkungen im Betrieb

Änderung der Qualität der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung mit Umsetzung der DGUV Vorschrift 2

Die Bewertung der Qualität der Betreuung mit der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 zeigt ein gemischtes Bild: Knapp die Hälfte der befragten Betriebsleitungen (46 %) gab an, durch die Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb ein klareres Bild von den Inhalten und Aufgaben von Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsärztin oder Betriebsarzt erhalten zu haben. 37 % der Befragten sehen dagegen keinen solchen Effekt. Bei der Differenzierung nach Branchen zeigen sich Verbesserungen

besonders deutlich im Bereich der öffentlichen und sozialen Dienstleistungen. Die Ergebnisse der Befragung der Interessenvertretungen fallen deutlich positiver aus. Hier haben 68% der Befragten ein klareres Bild von den Aufgaben von Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin erhalten. Die Qualität der Betreuung wird dabei überwiegend als in etwa gleich geblieben bewertet (73%). Nach Einschätzung von 19% der Befragten hat sich die Qualität verbessert. Nur 1% sieht eine Verschlechterung.

Unter den positiven Aspekten der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb wird insbesondere eine verbesserte Transparenz und Zusammenarbeit der Agierenden im Arbeitsschutz untereinander genannt sowie eine klarere Vorstellung von den Aufgaben von Betriebsärztinnen und Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit. Vielfach zeigte sich eine verbesserte Kenntnis der eigenen Arbeitsschutzaufgaben bei den Betriebsleitungen durch Umsetzung der Vorschrift, was sogar noch stärker von den Interessenvertretungen gesehen wird.

Etliche Betriebe heben hervor, dass durch die Vorschrift manche Aspekte konkreter benannt seien als vorher – ein Vorzug, den insbesondere betriebliche Interessenvertretungen sehen.

Fazit

Die Betriebe, welche die DGUV Vorschrift 2 kennen, haben diese in der Regel auch umgesetzt. In vielen Betrieben, insbesondere in Kleinbetrieben, ist die DGUV Vorschrift 2 noch nicht bekannt. Um die Bekanntheit der DGUV Vorschrift 2 und die Betreuung der Kleinbetriebe insgesamt zu verbessern, sollten die Kleinbetriebe diesbezüglich besonders unterstützt werden.

Die inhaltlichen Ziele der Reform wurden überwiegend erreicht. Die Zusammenarbeit zwischen Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsärztin bzw. Betriebsarzt und die Kooperation der betrieblich Agierenden wird in vielen Betrieben positiv bewertet. In einigen Betrieben hat sich die Zusammenarbeit nach Inkrafttreten der Vorschrift noch verbessert, in der Mehrheit der Betriebe ist sie gleich geblieben.

Die stärkere Ausrichtung der Betreuungsleistung auf Inhalte und nicht auf festgelegte Einsatzzeiten, die Berücksichtigung zeitgemäßer Betreuungserfordernisse und die Stärkung des eigenverantwortlichen Handelns der Betriebe wird von den meisten befragten Gruppen positiv bewertet.

Zur weiteren Verbesserung im Hinblick auf das Reformziel der Gleichbehandlung gleichartiger Betriebe sollten hinsichtlich der Grundbetreuung eindeutige Regelungen zur Berücksichtigung von Teilzeitkräften bei der Berechnung der Einsatzzeiten geschaffen werden.

Die Abgrenzung von Grund- und betriebsspezifischer Betreuung sowie die Anwendung des Anhangs 4 der Vorschrift bereiten zum Teil Schwierigkeiten in den Betrieben. Insoweit ist eine Anpassung der Vorschrift zu prüfen.

Der Umgang mit der neu in die Vorschrift eingeführten WZ-Liste wird überwiegend positiv bewertet. Hinsichtlich der Betreuungszeiten scheint es nur begrenzten Anpassungsbedarf bezüglich spezifischer Branchen zu geben. Der Betreuungsumfang ist dabei nach der Reform der Vorschrift überwiegend unverändert geblieben bzw. leicht angestiegen.

Insgesamt wird die Praktikabilität der DGUV Vorschrift 2 von vielen Betrieben positiv bewertet und auch die Mehrzahl der kleinen Betriebe hält die Anwendung für (eher) praktikabel. Allerdings ist die Anzahl der positiv bewertenden kleinen Betriebe mit zwei Dritteln noch nicht zufriedenstellend. Die Betriebe, die die Anwendung für nicht praktikabel halten, nehmen die Vorschrift als zu komplex und zum Teil praxisfremd wahr. Die Handlungshilfen zur Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 werden von den Betrieben als hilfreich erachtet. Sie könnten bei der Anwendung der Vorschrift unterstützen. Bislang sind sie aber zu wenig in den Betrieben bekannt.

Auffallend ist, dass die Einschätzung der Präventionsdienste der UVT und insbesondere der staatlichen Arbeitsschutzbehörden insgesamt kritischer ausfällt. Auf Grund ihrer vielfältigen Erfahrungen mit Problemen der betrieblichen Praxis sollten die Hinweise der Präventionsdienste der UVT und der staatlichen Arbeitsschutzbehörden bei der Prüfung einer Anpassung der DGUV Vorschrift 2 angemessen berücksichtigt werden, obwohl sie sich überwiegend nicht in der Einschätzung der befragten Normadressaten der DGUV Vorschrift 2 widerspiegeln.

Positiv zu bewerten ist, dass sich die Transparenz der Aufgabenfelder sowohl in den Betrieben als auch bei den Betriebsärztinnen und Betriebsärzten sowie den Fachkräften für Arbeitssicherheit verbessert hat. Dies gilt insbesondere in kleinen Betrieben.

Insgesamt ist bei der Betrachtung der Auswirkungen der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb zu berücksichtigen, dass die Situation im Betrieb von weiteren Faktoren, die über die Vorschrift hinausgehen, beeinflusst wird. Die Ergebnisse zeigen auch, dass ein ganzheitlicher Ansatz im Arbeitsschutz (z. B. über ein Arbeitschutzmanagementsystem bzw. eine Kultur der Prävention) zur Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 beiträgt.

1 Hintergrund der Evaluation

Mit der DGUV Vorschrift 2 gibt es seit dem 1. Januar 2011 erstmals für gewerbliche Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger (UVT) der öffentlichen Hand eine einheitliche und gleich lautende Vorgabe zur Konkretisierung des Arbeitssicherheitsgesetzes (ASiG). Im Mittelpunkt der zugrundeliegenden Reform stand das neue Konzept der Regelbetreuung der Betriebe mit mehr als zehn Beschäftigten. Die Einführung der DGUV Vorschrift 2 markierte einen Paradigmenwechsel: Weg vom Einsatzzeitenmodell, hin zu einer Regelung, die den Unternehmen beim Arbeitsschutz mehr Gestaltungsmöglichkeiten bietet und ihre individuelle Situation berücksichtigt. Ein weiteres Anliegen der Reform war es, die Zusammenarbeit aller betrieblichen Arbeitsschutzagierenden zu stärken.

Zur Unterstützung der Betriebe bei der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 sind von der DGUV und den Unfallversicherungsträgern zahlreiche Handlungshilfen, insbesondere für die Ermittlung und Vereinbarung der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuungserfordernisse, entwickelt worden. Die von der DGUV entwickelten Handlungshilfen stehen auf der Seite www.dguv.de (Webcode: d106697) zum Herunterladen und zur Anwendung bereit. Die Präventionsdienste der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen unterstützen Betriebe und Verwaltungen bei der praxismgerechten Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 und stellen zum Teil eigene Medien zur Verfügung.

Bereits vor dem Inkrafttreten der DGUV Vorschrift 2 wurde in verschiedenen Gremien der DGUV die spätere Evaluation der Vorschrift als notwendig erachtet. Dies wurde im Verlauf der Beratungen der verschiedenen Gremien, insbesondere MV 2/2009, Vorstand 4/2009, GAP 4/2009 deutlich. Auch wurde in allen zur Entwicklung der DGUV Vorschrift 2 geführten Gesprächen zwischen BMAS, LASI, BAuA und DGUV hervorgehoben, dass in Anbetracht des vollkommen neuen Betreuungskonzeptes zur Regelbetreuung der Betriebe mit mehr als zehn Beschäftigten eine Evaluation erforderlich ist.

Der Grundsatzausschuss Prävention 3/2014 hat die DGUV beauftragt, mit der Evaluation der DGUV Vorschrift 2 im Herbst 2014 zu beginnen und laufend über die Arbeiten zu berichten. Über die PLK 3/2014 wurden Vorschläge und Anregungen zur Evaluation der DGUV Vorschrift 2 eingeholt. Die PLK 4/2014 hat beschlossen, die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Regelbetreuung in Betrieben mit mehr als zehn Beschäftigten (Anlage 2 der DGUV Vorschrift 2) zu evaluieren, da in diesem Teil der Vorschrift die Änderungen vorgenommen wurden. Anlage 1, 3 und 4 der Vorschrift blieben unverändert und wurden bereits evaluiert (Abschlussbericht 2010).

Mit den konkreten Planungen und konzeptionellen Überlegungen zur Evaluation der DGUV Vorschrift 2, Anlage 2, wurde im Herbst 2014 begonnen.

In einem ersten Gespräch zwischen DGUV, BMAS, BAuA und LASI, das im Februar 2015 stattfand, wurde ein Grobkonzept zur Evaluation der DGUV Vorschrift 2 abgestimmt. Die Evaluation wurde von der DGUV durchgeführt und von einem Beirat aus DGUV, BMAS, BAuA, LASI, BDA, DGB, VDSI, VDBW und DGAUM begleitet.

Das Feinkonzept zur Evaluation der DGUV Vorschrift 2 bezüglich der Regelbetreuung in Betrieben mit mehr als zehn Beschäftigten wurde am 24. November 2015 in den Gremien beschlossen.

Die Durchführung der Evaluation lief im Jahr 2016.

Der vorliegende DGUV Report ist der Gesamt-Abschlussbericht, in dem alle Ergebnisse aus verschiedenen Methoden der Evaluation vorgestellt werden.

2 Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Regelbetreuung der Betriebe mit mehr als zehn Beschäftigten (Anlage 2 der DGUV Vorschrift 2)

Die Regelbetreuung in Betrieben mit mehr als zehn Beschäftigten gemäß § 2 Abs. 3 in Verbindung mit Anlage 2 der DGUV Vorschrift 2 besteht aus der Grundbetreuung und dem betriebs-spezifischen Teil der Betreuung. Grundbetreuung und betriebs-spezifische Betreuung bilden zusammen die Gesamtbetreuung. Um die Gesamtbetreuung festzusetzen, müssen Unternehmerinnen und Unternehmer die Aufgaben der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen sowie der Fachkräfte für Arbeitssicherheit entsprechend den betrieblichen Erfordernissen unter Mitwirkung des Betriebs- beziehungsweise Personalrats ermitteln, aufteilen und mit ihnen schriftlich vereinbaren.

Die Grundbetreuung weist drei Betreuungsgruppen auf, für die jeweils feste Einsatzzeiten als Summenwerte für Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit gelten. Die Betriebe sind über ihre jeweilige Betriebsart den Betreuungsgruppen gemäß Anlage 2 Abschnitt 4 DGUV Vorschrift 2 zugeordnet. Für die Grundbetreuung ist je nach Zuordnung in eine der drei Gruppen folgende Einsatzzeit in Stunden pro Beschäftigtem oder Beschäftigter und Jahr erforderlich (Tabelle 1):

Tabelle 1: Betreuungsgruppen

	Gruppe I	Gruppe II	Gruppe III
Einsatzzeit (Std./Jahr pro Beschäftigtem oder Beschäftigter)	2,5	1,5	0,5

Bei der Aufteilung der Zeiten auf Betriebsärzte oder Betriebsärztinnen und Fachkräfte für Arbeitssicherheit ist ein Mindestanteil von 20% der Grundbetreuung, jedoch nicht weniger als 0,2 Std./Jahr pro Beschäftigtem oder Beschäftigter, für jeden Leistungserbringer anzusetzen.

Die Grundbetreuung umfasst folgende neun Aufgabenbereiche mit insgesamt 37 Aufgabenfeldern (siehe Abschnitt 2 der Anlage 2 der DGUV Vorschrift 2):

1. Unterstützung bei der Gefährdungsbeurteilung (Beurteilung der Arbeitsbedingungen)
2. Unterstützung bei grundlegenden Maßnahmen der Arbeitsgestaltung – Verhältnisprävention
3. Unterstützung bei grundlegenden Maßnahmen der Arbeitsgestaltung – Verhaltensprävention
4. Unterstützung bei der Schaffung einer geeigneten Organisation und Integration in die Führungstätigkeit
5. Untersuchung nach Ereignissen
6. Allgemeine Beratung von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern und Führungskräften, betrieblichen Interessenvertretungen, Beschäftigten
7. Erstellung von Dokumentationen, Erfüllung von Meldepflichten
8. Mitwirken in betrieblichen Besprechungen
9. Selbstorganisation

Die Aufgabenfelder werden in Anhang 3 der DGUV Vorschrift 2 beispielhaft konkretisiert. Hieraus ergeben sich Beschreibungen für die Leistungserbringung von Betriebsärzten oder Betriebsärztinnen und Fachkräften für Arbeitssicherheit.

Der Bedarf an betriebs-spezifischer Betreuung wird von Unternehmerinnen und Unternehmern in einem Verfahren ermittelt, das die Aufgabenfelder der betriebs-spezifischen Betreuung sowie Auslöse- und Aufwandskriterien berücksichtigt. Das Verfahren erfordert, dass Unternehmerinnen und Unternehmer alle Aufgabenfelder hinsichtlich ihrer Relevanz für die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung regelmäßig, insbesondere nach wesentlichen Änderungen, prüfen. Die nachfolgenden vier Aufgabenbereiche beinhalten insgesamt 16 Aufgabenfelder der betriebs-spezifischen Betreuung (siehe Abschnitt 3 der Anlage 2 der DGUV Vorschrift 2):

1. Regelmäßig vorliegende betriebs-spezifische Unfall- und Gesundheitsgefahren, Erfordernisse zur menschengerechten Arbeitsgestaltung
2. Betriebliche Veränderungen in den Arbeitsbedingungen und in der Organisation
3. Externe Entwicklung mit spezifischem Einfluss auf die betriebliche Situation
4. Betriebliche Aktionen, Programme und Maßnahmen, Schwerpunktprogramme, Kampagnen sowie Unterstützung von Aktionen zur Gesundheitsförderung

Ein Verfahren zur Ermittlung der Betreuungsleistungen einschließlich der Anwendung der Auslöse- und Aufwandskriterien ist in Anhang 4 der DGUV Vorschrift 2 näher erläutert. Die Ermittlung von Dauer und Umfang der betriebs-spezifischen Betreuung beinhaltet die Prüfung durch die Unternehmensleitung, welche Aufgaben im Betrieb erforderlich sind und die Festlegung des entsprechenden Personalaufwandes für die Aufgabenerledigung. Sie hat auf der Grundlage des ermittelten Personalaufwandes die Betreuungsleistung mit Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit festzulegen und schriftlich zu vereinbaren.

3 Gegenstand und Ziele der Reform

Die Ziele der Reform lassen sich in inhaltliche und strukturelle Ziele unterteilen. Dabei beschreiben die inhaltlichen Ziele die eigentlichen Veränderungsziele und die strukturellen Ziele den Weg zur Umsetzung dieser Veränderungsziele.

Inhaltliche Ziele

- Gleichbehandlung gleichartiger Betriebe
- Einführung eines betriebsspezifischen, gefährdungsbezogenen Ansatzes der Betreuung
- Stärkere Ausrichtung der Betreuungsleistung auf Inhalte, nicht auf festgelegte Zeiten
- Verbesserung der Kooperation der betrieblich Agierenden (Unternehmensleitung, betriebliche Interessenvertretung, Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte oder Betriebsärztinnen)
- Stärkung des eigenverantwortlichen Handelns der Betriebe/Verwaltungen
- Berücksichtigung zeitgemäßer Betreuungserfordernisse wie z. B. Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM), Demografie und Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

Strukturelle Ziele

- Einteilung aller Betriebe und Verwaltungen in drei Betreuungsgruppen mit jeweils festen Einsatzzeiten für die Grundbetreuung
- Zuordnung eines vollständigen Betriebs mit allen Beschäftigten in nur eine Betreuungsgruppe
- Wegfall des früher teilweise vorhandenen Degressionsansatzes für die Einsatzzeiten
- bei grundsätzlichem Erhalt des Betreuungsumfangs gesamt im Schnitt
- Definition der Gesamtbetreuung durch Grundbetreuung und betriebsspezifischen Teil der Betreuung
- Klarstellung, dass arbeitsmedizinische Vorsorge Gegenstand des betriebsspezifischen Teils der Betreuung ist
- Zusammenarbeit von Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit stärken
- Eigenverantwortliche und bedarfsgerechte Aufteilung der Einsatzzeiten der Grundbetreuung auf Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Eigenverantwortliche und bedarfsgerechte Ermittlung des Umfangs der betriebsspezifischen Betreuung durch den Betrieb

Die Ziele der Reform wurden bereits mit Einführung der DGUV Vorschrift 2 kommuniziert (z. B. Strothotte, 2010¹).

¹ Strothotte, G. (2010). Die Entwicklung zur DGUV Vorschrift 2. DGUV Forum, 5, S. 6-9.

4 Grundlagen der Evaluation der DGUV Vorschrift 2, Anlage 2

4.1 Projektorganisation

Die Organisation des Projekts Evaluation der DGUV Vorschrift 2 ist in Abbildung 1 dargestellt.

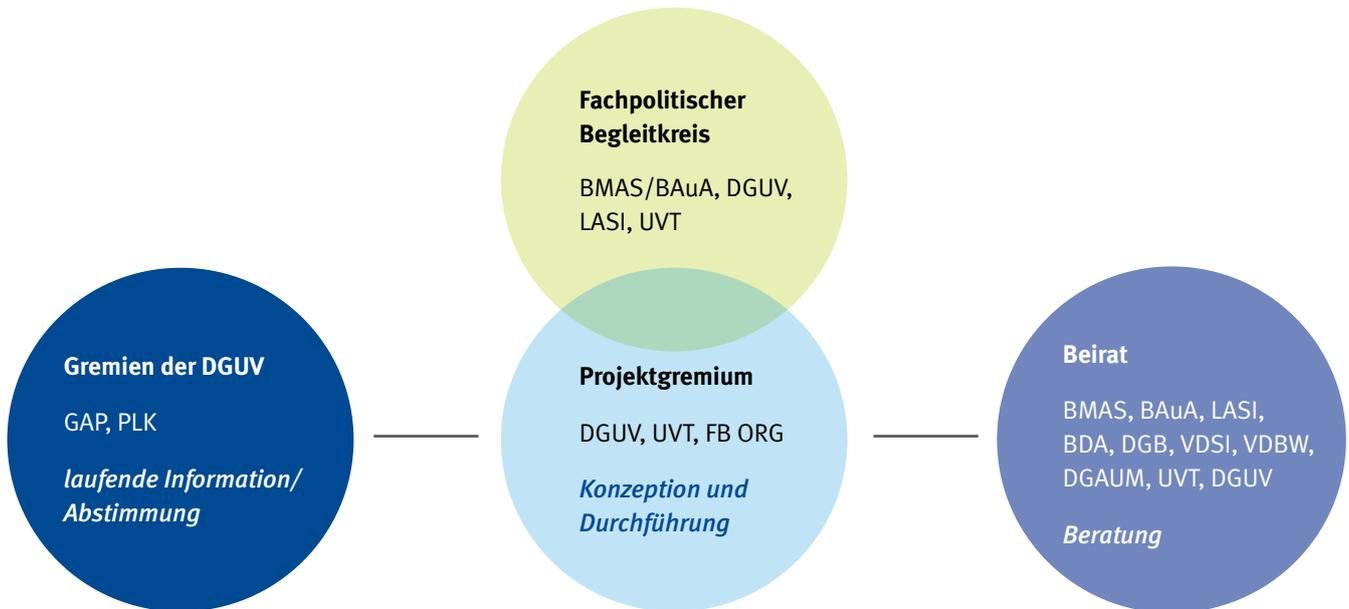


Abb. 1: Projektorganisation

4.2 Aufgaben der Gremien

Fachpolitischer Begleitkreis

Der fachpolitische Begleitkreis hat sich am 2. Februar 2015 konstituiert und setzt sich zusammen aus: BMAS, BAuA, LASI, DGUV und UVT.

Dem Begleitkreis oblag die Beratung über die Konzeption der Evaluation der DGUV Vorschrift 2 anhand des Grobkonzepts und des Feinkonzepts sowie die Begleitung der Erhebungen. Das Gremium hat Empfehlungen ausgesprochen.

Projektgremium

Das Projektgremium besteht aus Vertreterinnen und Vertretern der UVT, dem FB ORG, speziell aus den Sachgebieten „Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung“ und „Evaluation“, sowie der DGUV. Das Projektgremium erarbeitete das Feinkonzept für die Evaluation, entwickelte die Erhebungsmethodik und steuerte die Umsetzungen der Erhebungen, ggf. unter Beteiligung externer Auftragnehmerinnen und Auftragnehmer. Das Gremium war auch verantwortlich für die Erstellung des Abschlussberichts inklusive der Ableitung von Empfehlungen zur Veränderung der Vorschrift. Die BAuA wurde in die Abstimmung der vom Projektgremium zu erstellenden Konzepte und Berichte eng einbezogen.

Beirat

Zur Begleitung der Evaluation der DGUV Vorschrift 2 führte ein Beirat am 15. Juni 2015 seine konstituierende Sitzung durch. Dem Beirat gehören Vertreterinnen und Vertreter folgender Institutionen an: BMAS, BAuA, LASI, BDA, DGB, VDSI, VDBW, DGAUM, UVT, DGUV. Der Beirat hatte eine fachlich wissenschaftliche, ausschließlich beratende Funktion und hat Empfehlungen ausgesprochen. Er äußerte sich zu der Evaluationsmethodik und hat Zwischen- und Endergebnisse der Evaluation beraten. Als Gremium mit beratender Funktion benötigte der Beirat kein formalisiertes Verfahren (Geschäftsordnung).

Gremien der DGUV

Mit den Gremien der DGUV erfolgte eine laufende Information und Abstimmung über die Evaluation der DGUV Vorschrift 2. Das betraf vor allem das auftraggebende Gremium GAP sowie die PLK.

4.3 Zeitplan

Der grobe Zeitplan für die Konzeption und Durchführung der Evaluation der DGUV Vorschrift 2 ist in Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle 2: Zeitplan zur Evaluation der Anlage 2 der DGUV Vorschrift 2

WAS	WANN
Abstimmung des Grobkonzepts der Evaluation im Gespräch mit DGUV, BMAS, BAuA, LASI	2/2015
Konstituierung Projektbeirat, Erörterung des Feinkonzepts	6/2015
Vorbereitung der Erhebungen	2. HJ 2015
Durchführung der Erhebungen	1. HJ 2016
Aufbereitung und Auswertung der Daten	2. HJ 2016
Abschlussbericht (ggf. einschließlich Empfehlungen für Veränderungen) und Übergabe an die Gremien	2. HJ 2016 → Frühjahr 2017
ggf. Bewertung der Empfehlungen in den Gremien sowie ggf. Erstellung eines Entwurfs für Nachsteuerungen	ab Sommer 2017
ggf. Beschlussfassung der Gremien über Nachsteuerungen zur Optimierung der DGUV Vorschrift 2 (Beschluss Nachträge zur Muster-UVV)	
ggf. Beschlussfassungen der UVT und Inkrafttreten von Nachträgen zur DGUV Vorschrift 2	

5 Evaluation

5.1 Grundverständnis

Evaluation im wissenschaftlichen Sinne ist die „explizite und systematische Verwendung wissenschaftlicher Forschungsmethoden zur Beschreibung und Bewertung bestimmter Gegenstände oder Maßnahmen hinsichtlich Zielsetzung und Planung, Einrichtung und Durchführung sowie Wirksamkeit und Effizienz“ (Westermann, 2002)².

Evaluation in der Prävention bedeutet gemäß DGUV Grundsatz 311-001 „Leitpapier zur Evaluation: Grundverständnis in der gesetzlichen Unfallversicherung“³ somit „die systematische Untersuchung der Qualität und Wirksamkeit einer Präventionsmaßnahme (z. B. Programme, Projekte, Leistungen, Rechtsvorschriften) mit wissenschaftlichen Methoden und stellt insofern sowohl eine rückblickende Wirkungskontrolle als auch eine vorausschauende Steuerung der evaluierten Präventionsmaßnahme dar. Dabei beruhen die erzielten Ergebnisse und Schlussfolgerungen auf empirisch gewonnenen, beobachteten und/oder gemessenen Daten, sind nachvollziehbar und reproduzierbar und werden anhand zuvor festgelegter messbarer Ziele bewertet“.

5.2 Erfahrungsstand aus vergangenen Studien und Evaluationen (Vorarbeiten)

Es gab bereits eine Reihe von Befragungen und Evaluationen im Themengebiet der DGUV Vorschrift 2 in den vergangenen Jahren, auf deren Erfahrungen im Rahmen der Evaluation zurückgegriffen wurde. Dabei wurde geprüft, inwieweit sowohl konkrete Fragen/Items als auch Ergebnisse zum Vergleich aus diesen herangezogen werden können.

Berücksichtigt wurden folgende Studien und Evaluationen:

- Befragung und Dokumentation in den Betrieben durch die Aufsichtspersonen der UVT zum Umsetzungsstand der DGUV Vorschrift 2 (Oktober 2012)
- Befragungen des VDSI von Fachkräften für Arbeitssicherheit zum Umsetzungsstand und zur Anwendung der DGUV Vorschrift 2 (2011, 2012)
- Befragungen zu den Aufgaben von Betriebsärzten oder Betriebsärztinnen und Fachkräften für Arbeitssicherheit in Mitgliedsbetrieben der UK Hessen (2014)

- BAuA-Studie „Arbeitsmedizinischer Betreuungsbedarf in Deutschland“ zu Nachfrage und Angebot arbeitsmedizinischer Betreuung (2014)
- Orga-Check als Instrument zur Selbstbewertung der Arbeitsschutzorganisation des GDA-Arbeitsprogramms „Organisation“ (2013)
- Sifa-Langzeitstudie zur Untersuchung des Tätigwerdens und der Wirksamkeit von Fachkräften für Arbeitssicherheit (2013)
- Betriebs- und Beschäftigten-Befragung im Rahmen der GDA-Dachevaluation (2008-2012) sowie Ergebnisse (2013-2018)
- Gutachten im Auftrag der BAuA zum Vergleich der Ergebnisse aus der Sifa-Langzeitstudie und den GDA-Betriebsbefragungen nach Betreuungsmodellen

Eine Aufbereitung der Ergebnisse der Vorarbeiten findet sich im Feinkonzept der Evaluation.

² Westermann, Rainer (2002). Merkmale und Varianten von Evaluationen: Überblick und Klassifikation. Zeitschrift für Psychologie, 210 (1), S. 4-26.

³ Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2014). DGUV Grundsatz 311-001. Leitpapier zur Evaluation. Grundverständnis in der gesetzlichen Unfallversicherung. Zugang unter www.dguv.de/publikationen

6 Zweck der Evaluation der DGUV Vorschrift 2, Anlage 2

Zweck der Evaluation war es, belastbare Erkenntnisse zur quantitativen und qualitativen Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 in Betrieben mit mehr als 10 Beschäftigten in der Regelbetreuung (Anlage 2 der DGUV Vorschrift 2) zu gewinnen (Erkenntnisfunktion), die Erreichung der strukturellen und inhaltlichen Ziele zu überprüfen (Kontrollfunktion) sowie die Folgen für Sicherheit und Gesundheit durch die getroffenen Regelungen abzuschätzen und ggf. Grundlagen für Optimierungen der Vorschrift (Optimierungsfunktion) vorzuschlagen.

Auf Basis der Evaluation konnten

- Aussagen zur Umsetzung und Bewertung der neuen Regelungen entsprechend der DGUV Vorschrift 2 getroffen werden sowie
- die Unfallverhütungsvorschrift (UVV) bzw. deren Umsetzung ggf. frühzeitig an die Erfordernisse angepasst werden.

Die Evaluation konzentrierte sich auf die Veränderungen, die durch die neuen Regelungen entstanden sind. Dabei wurden fördernde und hemmende Faktoren der Betreuung mitbetrachtet, insbesondere die, die für die zukünftige Veränderung der Vorschrift relevant sind.

Eine umfassende Betrachtung der Wirkung der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung auf die Unternehmen, z. B. über eine Betrachtung der Arbeitsunfall- oder Erkrankungszahlen, wurde aufgrund der Komplexität des Wirkungsgefüges nicht Gegenstand dieser Evaluation.

Ausgehend davon wurden im folgenden Kapitel 7 die übergeordneten und detaillierten Fragestellungen für die Evaluation formuliert.

Die Entwicklung der Fragestellungen und der Methodik der Evaluation erfolgte nach dem Schema, welches in Abbildung 2 dargestellt ist.

Ausgangspunkt waren die in Kapitel 3 beschriebenen strukturellen und inhaltlichen Ziele der Reform. Darüber hinaus wurden über die PLK Hinweise und Anregungen der UVT eingeholt. Die Inhalte dieser beiden Quellen wurden unter Einbeziehung der Vorarbeiten (siehe Kap. 5.2) nach Themen/Themenkomplexen sortiert. Aus der Themensammlung wurden die relevanten, neutralen Fragestellungen abgeleitet (vgl. Kap. 7.1 bis 7.3). Zur Beantwortung der Fragestellungen wurden je Fragestellung Indikatoren abgeleitet, geeignete Zielgruppen definiert sowie Erhebungsmethoden bestimmt (vgl. Kap. 8) und hinsichtlich konkreter Items ausgearbeitet. Die finalen Erhebungsinstrumente befinden sich in den Anlagen 1A, 1B, 2A, 2B, 3A, 3B und 4. Eine Übersicht über Fragestellungen, abgeleitete quantitative und qualitative Indikatoren, Erhebungsmethoden und zugeordnete Items wurde schließlich daraus erstellt.

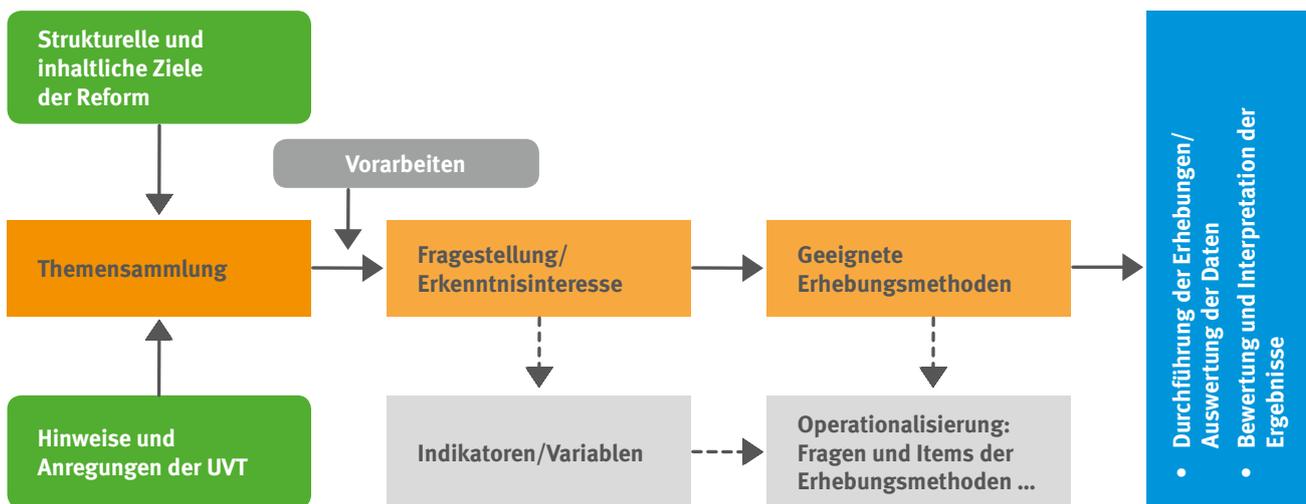


Abb. 2: Entwicklung der Fragestellungen und Erhebungsmethoden

7 Fragestellungen der Evaluation der DGUV Vorschrift 2, Anlage 2

Mit der Evaluation der DGUV Vorschrift 2, Anlage 2, sollten Informationen zu drei Themenkomplexen gewonnen werden. Abbildung 3 zeigt die Themenkomplexe mit den entsprechenden forschungsleitenden übergeordneten Fragestellungen in einem Wirkungsmodell. Wie bereits in Kapitel 3 dargestellt, verfolgt die Reform der DGUV Vorschrift 2 sechs inhaltliche Ziele, die durch strukturelle Ziele untersetzt sind. Die erste übergeordnete Fragestellung der Evaluation war, in welchem Umfang diese Ziele der Reform in den Betrieben umgesetzt sind (Themenkomplex „Umsetzung“). Der erste Themenkomplex „Umsetzung“ bildete eine Grundlage für den zweiten Themenkomplex „Anwendbarkeit und Praktikabilität“, bei dem es darum ging, Einschätzungen der betrieblich Agierenden zur Anwendbarkeit und Praktikabilität der DGUV Vorschrift 2 zu ermitteln. Hier konnten insbesondere die am Prozess Beteiligten Auskünfte geben, wie bei der Umsetzung der Vorschrift vorgegangen wurde, ob es dabei Probleme gab sowie welche Faktoren förderlich und welche eher hinderlich waren. Daraus leitete sich der dritte Themenkomplex „Wirkung im Betrieb“ ab. Es sollte untersucht werden, welche Folgen für Sicherheit und Gesundheit durch die geänderten Regelungen entstehen. Das Augenmerk lag dabei auf Veränderungen der Qualität der sicherheitstechnischen und betriebsärztlichen Betreuung sowie Auswirkungen auf den betrieblichen Arbeitsschutz durch die Umsetzung der DGUV Vorschrift 2. Aus den gewonnenen Erkenntnissen können ggf. Empfehlungen für die Veränderung der Vorschrift abgeleitet werden.

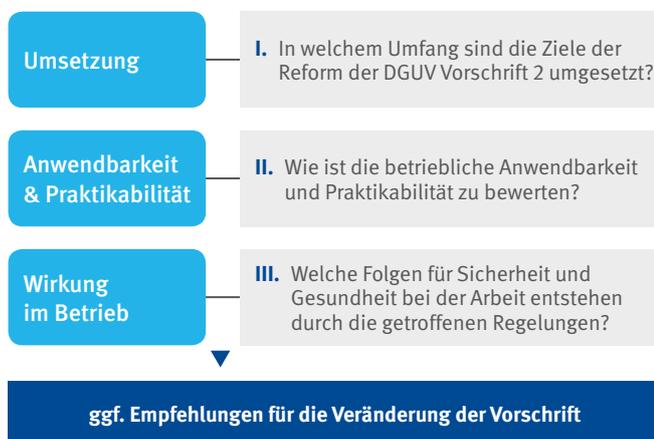


Abb. 3: Themenkomplexe und übergeordnete Fragestellungen der Evaluation DGUV Vorschrift 2

7.1 Fragestellungen zur ersten übergeordneten Fragestellung (I.)

Die Beantwortung der ersten übergeordneten Fragestellung, die nach der Umsetzung der Ziele der Reform fragt, bildete den Schwerpunkt der Evaluation der DGUV Vorschrift 2. Daher war generell zu erheben, ob und inwieweit eine Umsetzung der DGUV Vorschrift 2, Anlage 2, erfolgt ist. Fragen nach dem ersten Themenkomplex „Umsetzungsstand“ bezogen sich auf die inhaltlichen und strukturellen Ziele der Reform und wurden wie folgt konkretisiert:

Ziele

- Gleichbehandlung gleichartiger Betriebe
- Zuordnung eines vollständigen Betriebs mit allen Beschäftigten in nur eine Betreuungsgruppe
- Einteilung aller Betriebe und Verwaltungen in drei Betreuungsgruppen mit jeweils festen Einsatzzeiten für die Grundbetreuung
- Inhaltliche Ausrichtung der Grundbetreuung

1. Umsetzung der Grundbetreuung

- 1.1 Wurden die Einsatzzeiten für die Grundbetreuung ermittelt und wenn ja, was genau wurde dabei berücksichtigt? Wie wurden Teilzeitbeschäftigte berücksichtigt?
- 1.2 Wie ist das Prinzip „ein Betrieb = eine Betreuungsgruppe“ umgesetzt und wie wird es bewertet?
- 1.3 Wie gelingt die Zuordnung zu den drei Betreuungsgruppen und wie wird die Zuordnung bewertet?
- 1.4 Welches sind die wichtigsten Inhalte der Grundbetreuung?

Ziele

- Einführung eines betriebsspezifischen, gefährdungsbezogenen Ansatzes der Betreuung
- Inhaltliche Ausrichtung der betriebsspezifischen Betreuung
- Klarstellung, dass arbeitsmedizinische Vorsorge Gegenstand des betriebsspezifischen Teils der Betreuung ist

2. Umsetzung des betriebsspezifischen Teils der Betreuung

- 2.1 Wie werden die Aufgaben für die betriebsspezifische Betreuung ermittelt und umgesetzt?
- 2.2 Inwieweit erfolgte die Leistungsermittlung auf Basis der betrieblichen Gefährdungsbeurteilung?
- 2.3 Welches sind die wichtigsten dauerhaften und flexiblen Inhalte der betriebsspezifischen Betreuung?
- 2.4 Inwieweit wird die Relevanz der Aufgabenfelder regelmäßig überprüft?
- 2.5 Wird die arbeitsmedizinische Vorsorge als Teil der betriebsspezifischen Betreuung behandelt?

Ziele

- Wegfall des früher teilweise vorhandenen Degressionsansatzes für die Einsatzzeiten
- bei grundsätzlichem Erhalt des Betreuungsumfanges gesamt im Schnitt
- Definition der Gesamtbetreuung durch Grundbetreuung und betriebsspezifischen Teil der Betreuung

3. Umsetzung der Betreuung

- 3.1 In welchem Umfang ist die DGUV Vorschrift 2 umgesetzt?
- 3.2 In welchem Verhältnis stehen Grund- und betriebsspezifische Betreuung?
- 3.3 Inwieweit hat sich der Umfang der Betreuung durch die DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zur Zeit vor der Reform verändert?
- 3.4 Was bedeutet der Wegfall der Degressionsregelung für die Betriebe?

Ziele

- Zusammenarbeit von Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit stärken

4. Stärkung der Zusammenarbeit zwischen Betriebsärzten oder Betriebsärztinnen und Fachkräften für Arbeitssicherheit

- 4.1 Zu welchem Anteil sind Betriebsärzte oder Betriebsärztinnen und Fachkräfte für Arbeitssicherheit an Grundbetreuung und betriebsspezifischer Betreuung beteiligt?
- 4.2 Inwieweit arbeiten Betriebsärzte oder Betriebsärztinnen und Fachkräfte für Arbeitssicherheit bei der Abstimmung der Betreuungsinhalte und der Betreuung zusammen?
- 4.3 Inwieweit hat sich das Zusammenwirken von Betriebsärzten oder Betriebsärztinnen und Fachkräften für Arbeitssicherheit durch die DGUV Vorschrift 2 verändert?

Ziele

- Verbesserung der Kooperation der betrieblich Agierenden (Unternehmensleitung, betriebliche Interessenvertretung, Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte oder Betriebsärztinnen)

5. Verbesserung der Kooperation der betrieblich Agierenden

- 5.1 Welche Kooperationen der betrieblich Agierenden bestehen? Wie werden Unternehmensleitung, Betriebsarzt oder Betriebsärztin, Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie die betriebliche Interessenvertretung bei der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 beteiligt?
- 5.2 Inwieweit hat sich die Kooperation der betrieblich Agierenden durch die DGUV Vorschrift 2 verändert?

Ziele

- Stärkung des eigenverantwortlichen Handelns der Betriebe/Verwaltungen
- Eigenverantwortliche und bedarfsgerechte Aufteilung der Einsatzzeiten der Grundbetreuung auf Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Eigenverantwortliche und bedarfsgerechte Ermittlung des Umfangs der betriebsspezifischen Betreuung durch den Betrieb

6. Stärkung der Eigenverantwortung

- 6.1 Wie wird die Ausrichtung der Gesamtbetreuung an der Gefährdungssituation umgesetzt und bewertet?
- 6.2 Wie wird die Flexibilität bei der Aufteilung der Aufgaben zwischen Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit umgesetzt und bewertet?
- 6.3 Wie wird die Eigenverantwortung insgesamt wahrgenommen und bewertet?

Ziele

- Berücksichtigung zeitgemäßer Betreuungserfordernisse (wie z. B. BEM, Demografie, BGM)

7. Zeitgemäße Betreuungserfordernisse

- 7.1 Inwieweit werden zeitgemäße Betreuungserfordernisse (z. B. Demografie, BEM, BGM) im Rahmen der DGUV Vorschrift 2 berücksichtigt?

7.2 Fragestellungen zur zweiten übergeordneten Fragestellung (II.)

Die zweite übergeordnete Fragestellung beschäftigte sich mit der Anwendbarkeit und Praktikabilität der Anlage 2 der DGUV Vorschrift 2.

- 8.1 Wie gelingt die Abgrenzung zwischen Grundbetreuung und betriebsspezifischer Betreuung?
- 8.2 Wie praktikabel ist die Zuordnung des Betriebs mittels WZ-Kode?
- 8.3 Wie wird die Handhabbarkeit und Praktikabilität von Anhang 4 bewertet?
- 8.4 Wie bekannt sind die Handlungshilfen zur Umsetzung der DGUV Vorschrift 2?
- 8.5 Inwieweit werden die Handlungshilfen angewendet und wie werden sie bewertet?
- 8.6 Wie werden Handhabbarkeit, Verständlichkeit und Praktikabilität der DGUV Vorschrift 2 insgesamt bewertet?

7.3 Fragestellungen zur dritten übergeordneten Fragestellung (III.)

Bei der dritten übergeordneten Fragestellung ging es um die Auswirkungen auf Sicherheit und Gesundheit.

- 9.1 Inwieweit hat sich die Qualität der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung mit Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 verändert?
- 9.2 Welche Auswirkungen hat die DGUV Vorschrift 2 auf den betrieblichen Arbeitsschutz? (z. B. Vorhandensein der Gefährdungsbeurteilung, Unterweisung, etc.)

8 Methodisches Vorgehen bei der Evaluation der DGUV Vorschrift 2, Anlage 2

Zur Beantwortung der Fragestellungen wurden verschiedene Methoden angewandt. Zum einen sollten auf diesem Weg verschiedene Perspektiven eingeholt werden, zum anderen konnten bestimmte Fragestellungen auch nur von ausgewählten Zielgruppen beantwortet werden. Darüber hinaus wurde der Komplexität des Vorhabens Rechnung getragen, indem quantitative Methoden mit qualitativen ergänzt wurden.

Folgende Methoden wurden eingesetzt.

1. Standardisierte Befragung von A) Unternehmensleitungen und B) betrieblichen Interessenvertretungen
2. Standardisierte Befragung von Betriebsärzten oder Betriebsärztinnen und Fachkräften für Arbeitssicherheit
3. Halbstandardisierte Interviews mit Betriebsärzten oder Betriebsärztinnen und Fachkräften für Arbeitssicherheit
4. Abfrage bei den Präventionsabteilungen der UVT und den staatlichen Arbeitsschutzbehörden

Diese vier Methoden werden in den folgenden Kapiteln genau beschrieben. Die Zuordnung der Methoden und Items zu den Fragestellungen (Kap. 7) wurde erstellt.

8.1 Methodenbeschreibungen zur standardisierten Befragung von A) Unternehmensleitungen und B) betrieblichen Interessenvertretungen

Im März 2016 wurde TNS Infratest Sozialforschung von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) mit der Durchführung von zwei repräsentativen Telefonbefragungen in Betrieben beauftragt.

TNS Infratest Sozialforschung⁴⁾ hat die repräsentativen Befragungen durchgeführt und ist für deren Auswertung im Rahmen des vorliegenden Ergebnisberichts verantwortlich. Die Analyse erfolgt dabei auf der Grundlage des Feinkonzepts der Evaluation.

8.1.1 Stichprobe

Die Stichprobe der Befragung setzte sich aus Betrieben zusammen, die in den Geltungsbereich der Anlage 2 der DGUV Vorschrift 2 fallen. Dies sind Betriebe mit mehr als zehn Beschäftigten⁵⁾, die der Regelbetreuung unterliegen. Betriebe, die die alternative bedarfsorientierte betriebsärztliche und

sicherheitstechnische Betreuung gemäß Anlage 3 der DGUV Vorschrift 2 (das so genannte Unternehmermodell) gewählt haben, gehören nicht zur Stichprobenpopulation.

8.1.1.1 Stichprobe Betriebsleitungen Zielpersonendefinition

Die erste Zielgruppe der im Rahmen des Evaluationsvorhabens durchgeführten repräsentativen Betriebsbefragung waren Personen der Betriebsleitung. Der Betriebsleitungsfragebogen richtete sich an Unternehmens- bzw. Geschäftsinhaberinnen und Geschäftsinhaber, Filialleiterinnen und Filialleiter bzw. Geschäftsstellenleiterinnen und Geschäftsstellenleiter oder höhere Führungskräfte mit Zuständigkeit für den Arbeitsschutz (z. B. Leiterinnen und Leiter von Organisationseinheiten, Amtsleiterinnen und Amtsleiter etc.) wobei je Betrieb nur eine Vertretung aus diesem Personenkreis befragt wurde.

Fachkräfte für Arbeitssicherheit oder Betriebsärzte oder Betriebsärztinnen waren von der Betriebsleitungsbefragung ausgenommen. Um dies zu gewährleisten, war zu Beginn des Interviews eine Kontrollfrage geschaltet, bei der sich die Befragten nach ihrer betrieblichen Funktion einordnen sollten. Gab eine Auskunftsperson dort „Fachkraft für Arbeitssicherheit“ oder „Betriebsarzt oder Betriebsärztin“ an, wurde darum gebeten, das Interview mit einer Person der Geschäftsleitung weiterführen zu dürfen. Wurde dies nicht ermöglicht, wurde das Interview an dieser Stelle beendet.

Grundgesamtheit und Gewichtunggrundlage

Damit die Befragung von Betrieben zu realitätsgerechten Ergebnissen führte, war es wichtig, eine repräsentative Stichprobe zu befragen. Grundgesamtheit der Befragung der Betriebsleitungen waren grundsätzlich alle Betriebsstätten in Deutschland, die in den Geltungsbereich der DGUV Vorschrift 2, Anlage 2, fallen. Dies sind alle Betriebe in Regelbetreuung mit mehr als zehn Beschäftigten.

Für die Angaben zur Grundgesamtheit existiert in Deutschland keine offizielle Statistik. Die DGUV-Statistiken zeigen die Anzahl der Unternehmen nach der Anzahl beschäftigter Vollarbeiterinnen und Vollarbeiter. Zielgruppe der Befragung waren jedoch nicht die Unternehmen, sondern die Betriebsstätten. Da Unternehmen aus mehreren Betriebsstätten bestehen können (die Zentrale und ein oder mehrere Zweigbetriebe), würde eine Verwendung der verfügbaren DGUV-Statistiken für die Stichprobenziehung und Hochrechnung der Daten zu einer

⁴ Im Rahmen eines firmeninternen Re-Brandings wurde der Geschäftsbereich „TNS Infratest Sozialforschung“ der TNS Deutschland GmbH im September 2016 umbenannt zu Kantar Public. Anfang Januar 2017 folgte die Umbenennung der TNS Deutschland GmbH zu Kantar Deutschland GmbH im Handelsregister. Da die Befragung jedoch noch unter dem alten Firmennamen stattfand, wird dieser auch im vorliegenden Bericht beibehalten.

⁵ Beschäftigte sind hierbei als Vollzeitbeschäftigte definiert. Teilzeitbeschäftigte gehen nur anteilig in die Berechnung der Beschäftigtenzahl ein. Laut DGUV Vorschrift 2, Anhang 1, gelten Teilzeitbeschäftigte mit weniger als 20 Stunden wöchentlicher Arbeitszeit als 0,5 Beschäftigte, bei 20 bis weniger als 30 Stunden zählen sie als 0,75 Beschäftigte. Aus befragungstechnischen Gründen wurde für die Evaluation eine etwas vereinfachte Abfrage und Berechnung gewählt, bei der alle Beschäftigten mit weniger als 30 Std. wöchentlicher Arbeitszeit als 0,5 Beschäftigte zählen.

Unterschätzung der Größe der Zielpopulation führen. Auch strukturelle Verzerrungen wären bei einer Hochrechnung von Betriebsdaten auf die Unternehmensebene unvermeidbar, da

sich die Anzahl und Struktur von Mehrbetriebsunternehmen deutlich zwischen den Branchen unterscheidet.

Tabelle 3: Grundgesamtheit und Nettostichprobe nach Größenklasse (Vollarbeiterinnen und Vollarbeiter)

Größenklasse	Anzahl der Betriebe in Tsd. (gerundet)	% von Gesamt	Anzahl Interviews	% der Interviews	Rechnerischer Auswahlsschritt (Betriebe/Interviews)
Grkl 1: Betriebe mit 11 bis 50 abhängig beschäftigten Vollarbeitern in Regelbetreuung	405.800	78,6 %	1.035	39,1%	392
Grkl 2: Betriebe mit 51 bis 249 abhängig beschäftigten Vollarbeitern	94.700	18,3 %	913	34,5%	104
Grkl 3: Unternehmen mit 250 und mehr abhängig beschäftigten Vollarbeitern	15.900	3,1 %	702	26,5%	23
Gesamt:	516.400	100,0 %	2.650	100,0 %	195

Quelle: Auszählung aus der gewichteten Stichprobe der Betriebsbefragung zur Evaluation der DGUV Vorschrift 2

Die von der Bundesagentur für Arbeit bereitgestellten Betriebsstättenstatistiken wiederum bilden zwar die richtige Einheit (Betriebsstätten) ab, zählen Beschäftigte jedoch a) nach der Anzahl der Köpfe und nicht nach Vollarbeiterinnen und Vollarbeitern und b) nur nach der Anzahl sozialversicherungspflichtig Beschäftigter, also z. B. ohne geringfügig Beschäftigte (auf 450-Euro-Basis) und Beamtinnen und Beamte. Auch der Betriebsbegriff ist in diesen Statistiken anders definiert als in der DGUV Vorschrift 2⁶.

Trotz der genannten Einschränkungen wurde für die Stichprobenziehung und Gewichtung bzw. Hochrechnung zur repräsentativen Befragung der Betriebsleitungen die Statistik der Betriebsstättendatei der Bundesagentur für Arbeit herangezogen, ergänzt um Schätzungen bzgl. Anzahl und Verteilung der nicht sozialversicherungspflichtig Beschäftigten. Aus dieser Grundgesamtheit wurden auf Basis der für die Befragung durchgeführten Screeninginterviews diejenigen Betriebe ausgeschlossen, deren Beschäftigtenzahl nach Vollzeitäquivalenten weniger als elf beträgt, sowie Betriebe, die das Unternehmermodell praktizieren und daher nicht Gegenstand der Befragung sind.

Das Unternehmermodell kann in der Regel von Betrieben bis 50 Beschäftigte gewählt werden, manche Unfallversicherungsträger

bieten diese Wahlmöglichkeit nur bis zu einer Betriebsgröße bis 30 Beschäftigte an. In der Befragung wurden alle Betriebe mit 11 bis 50 Beschäftigten (nach eigenen Angaben im Fragebogen) zu Beginn des Interviews gefragt, ob sie das Unternehmermodell praktizieren oder der Regelbetreuung unterliegen. Insgesamt gaben 130 von 1.165 Betrieben mit 11 bis 50 Beschäftigten an, das Unternehmermodell zu praktizieren und wurden daher aus der weiteren Befragung ausgeschlossen. Dies sind 11 % der Betriebe dieser Größenklasse.

Um für alle Betriebsgrößenklassen repräsentative Aussagen vornehmen zu können, wurde eine Schichtung der Betriebe vorgenommen. Dabei wurde die Anzahl der Interviews in den Betriebsgrößenklassen 50 bis 249 sowie 250 und mehr Beschäftigte aufgestockt, um die Auswertbarkeit zu gewährleisten und um eine ausreichende Anzahl an Interviews mit der betrieblichen Interessenvertretung zu erreichen. Innerhalb der drei Betriebsgrößenklassen wurde eine jeweils nach Branchen proportionale Stichprobe aus der Betriebsadressdatei des kommerziellen Adressanbieters Heins & Partner gezogen.

Die Tabelle 3 zeigt die Verteilung der Grundgesamtheit und die Verteilung der Nettostichprobe nach Größenklassen. Die Berechnung des Auswahlsschritts zeigt, dass durch das gewählte, nach

⁶ In der Statistik der Bundesagentur für Arbeit werden alle Betriebsstätten gezählt, die eine eigene Betriebsnummer haben. Unternehmen bzw. Organisationen haben mehr als eine Betriebsnummer, wenn sie mehrere Betriebsstätten in unterschiedlichen Gemeinden haben oder wenn sie in derselben Gemeinde Betriebsstätten mit unterschiedlicher wirtschaftsfachlicher Zuordnung haben. Laut DGUV Vorschrift 2 dagegen ist „[E]in Betrieb im Sinne dieser Unfallverhütungsvorschrift [...] eine geschlossene Einheit, die durch organisatorische Selbstständigkeit mit eigener Entscheidungscharakteristik geprägt ist (DGUV Vorschrift 2. Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit. Hintergrundinformation für die Beratungspraxis. Berlin 2010, S. 24).“ Die Grundgesamtheit der Betriebe laut DGUV Vorschrift 2 dürfte kleiner sein als die Grundgesamtheit laut Bundesagentur für Arbeit, denn Filialbetriebe größerer Unternehmen haben oft nur eine sehr begrenzte „organisatorische Selbstständigkeit“, tragen in der Statistik jedoch eine eigene Betriebsnummer, sofern sie in unterschiedlichen Gemeinden angesiedelt sind.

Betriebsgröße stark disproportionale Design für einen Betrieb der größten Größenklasse die Auswahlwahrscheinlichkeit um ein Vielfaches höher liegt als bei kleineren Betrieben. Durchschnittlich erfolgte in jedem 23. Betrieb der Größenklasse 250+ MA ein Interview, aber nur in jedem 392. Betrieb der Größenklasse 11 bis 50 MA. Dieser Unterschied in der Auswahlwahrscheinlichkeit wurde nach Abschluss der Datenerhebung durch ein Gewichtungsverfahren ausgeglichen.

8.1.1.2 Stichprobe betriebliche Interessenvertretungen
Zielpersonendefinition

Die zweite Zielgruppe der repräsentativen Betriebsbefragung waren betriebliche Interessenvertretungen (IV) als Vertretung der Beschäftigten und gleichzeitig betrieblich Agierende im Sinne der DGUV Vorschrift 2. Als betriebliche Interessenvertretungen wurden dabei Betriebsräte, Personalräte sowie Mitarbeitervertretungen der kirchlichen Einrichtungen definiert. Innerhalb dieser Gremien sollte diejenige Person befragt werden, die für Arbeitsschutzfragen zuständig ist und – wo vorhanden – die Beschäftigten im Arbeitsschutzausschuss (ASA) vertritt. Wo diese Beschreibung auf zwei oder mehr Vertreterinnen oder Vertreter des Interessenvertretungsgremiums zutrifft, wurde diejenige Person für die Befragung ausgewählt, die in dieser Funktion innerhalb des ausgewählten Betriebs die längste Erfahrung hat.

Grundgesamtheit

Die Stichprobe für die Interviews mit betrieblichen Interessenvertretungen wurde aus der Nettostichprobe der Betriebsleitungsinterviews generiert. Hierzu wurde in den Betriebsleitungsinterviews zunächst die Existenz einer betrieblichen Interessenvertretung abgefragt. In allen Betrieben mit Interessenvertretung, in denen die DGUV Vorschrift 2 der Betriebsleitung nach eigenen Angaben bekannt und (zumindest teilweise) umgesetzt war, wurde die befragte Person am Ende des Interviews um die Kontaktdaten der Interessenvertretung zum Zweck der Durchführung eines weiteren Interviews gebeten. Bei Zielpersonen, die die Kontaktdaten der Interessenvertretung nicht weitergeben konnten oder wollten, nahmen die Interviewerinnen und Interviewer auf Basis der Reaktionen der Betriebsleitung eine Einschätzung dazu vor, ob es sich um eine generelle

Ablehnung des IV-Interviews handelt oder ob die entsprechenden Adressinformationen lediglich nicht vorliegen. In letzterem Fall wurde versucht, über einen erneuten Anruf bei der Firmenzentrale (Telefonnummer aus dem Betriebsadressregister) einen Kontakt zur Interessenvertretung herzustellen und das zusätzliche Interview durchzuführen.

Dieses Verfahren der Stichprobengenerierung für die Befragung der Interessenvertretung ist nicht nur vergleichsweise kostengünstig, sondern ermöglicht auch den direkten Vergleich von Aussagen von Betriebsleitung und betrieblicher Interessenvertretung auf der Ebene einzelner Betriebe, wenngleich aus Datenschutzgründen nur in anonymisierter Form. Der potenzielle Nachteil des Verfahrens liegt darin, dass Betriebsleitungen aus Betrieben mit einem weniger guten innerbetrieblichen sozialen Dialog den Zugang zur betrieblichen Interessenvertretung möglicherweise seltener ermöglichen, wodurch ein etwas zu positives Bild seitens der betrieblichen Interessenvertretungen entstehen könnte.

8.1.2 Variablenplan

Die Tabelle 4 zeigt den Variablenplan. Die abhängigen Variablen wurden durch einzelne Fragen im Untersuchungsinstrument operationalisiert.

8.1.3 Untersuchungsdesign

Die Tabelle 5 zeigt das Design für die Untersuchung. Die Untersuchungsgruppen (UG) bilden Betriebe, für die die DGUV Vorschrift 2, Anlage 2, Gültigkeit hat. Dabei wird nach den Betriebsgrößen unterschieden, so dass sich drei verschiedene Gruppen (UG 1 bis UG 3) ergeben. Mit BL ist die Zielgruppe Betriebsleitung bezeichnet, mit IV die Zielgruppe betriebliche Interessenvertretung. Die entsprechende Betreuungsform ist mit X1 = Regelbetreuung bezeichnet. Mit Y sind die verschiedenen Indikatoren in Nummerierung von 1 bis n benannt. Die zweite Nummer bezeichnet die Zeit der Messung.

Da das Ziel der Evaluation darin besteht, den derzeitigen Stand der Umsetzung der Anlage 2 DGUV Vorschrift 2, ihre Anwendbarkeit und Praktikabilität sowie deren Folgen für Sicherheit und Gesundheit zu ermitteln, wurde ein Messzeitpunkt festgesetzt.

Tabelle 4: Variablenplan

Unabhängige Variablen	Kontrollvariablen	Abhängige Variablen/Indikatoren
<ul style="list-style-type: none"> – Anzahl der Beschäftigten – Branchenzuordnung (aus Adressquelle) 	<ul style="list-style-type: none"> – Funktion der Zielperson im Betrieb – Organisationsform des Betriebs – Betreuungsmodell 	<p>Umsetzung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umsetzung der Grundbetreuung • Umsetzung des betriebsspezifischen Teils der Betreuung • Umsetzung der Gesamtbetreuung • Zusammenarbeit zwischen Betriebsärztinnen und Betriebsärzten oder Fachkräften für Arbeitssicherheit • Kooperation der betrieblich Agierenden • Eigenverantwortung • Zeitgemäße Betreuungserfordernisse <p>Anwendbarkeit und Praktikabilität Wirkung im Betrieb</p>

Dieser liegt nach der Einführung der DGUV Vorschrift 2. Bezugspunkt für die Angaben der Befragten ist die Zeit der Durchführung des Interviews, also zwischen Juni und August 2016. Dieser Zeitpunkt liegt ca. 5,5 Jahre nach der offiziellen Einführung der Maßnahme, DGUV Vorschrift 2 bei den meisten Unfallversicherungsträgern.

Tabelle 5: Untersuchungsdesign

				Prä	Intervention	Post 1
Regelbetreuung	11 – 49	UG1	BL IV	–	X_1	$Y_{11}, Y_{21}, \dots, Y_{n1}$ $Y_{11}, Y_{21}, \dots, Y_{n1}$
	50 – 249	UG2	BL IV	–	X_1	$Y_{11}, Y_{21}, \dots, Y_{n1}$ $Y_{11}, Y_{21}, \dots, Y_{n1}$
	> 250	UG3	BL IV	–	X_1	$Y_{11}, Y_{21}, \dots, Y_{n1}$ $Y_{11}, Y_{21}, \dots, Y_{n1}$

Um möglichst nur valide, auf eigenen Erfahrungen der Befragten beruhende Aussagen zu Indikatoren zu erhalten, die einen direkten Vergleich der Situation nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 mit der Situation davor beinhalten, wurden Hintergrundinformationen zur Zielperson, zum Betrieb und zum Einführungsprozess der DGUV Vorschrift 2 erfragt und als Filter benutzt:

- Zeitpunkt der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb
- Zeitpunkt, seitdem die Zielperson den Betrieb leitet bzw. auf Leitungsebene die Zuständigkeit für Arbeitsschutzthemen übernommen hat.
- Jahr der Betriebsgründung (vor oder nach dem 1.1.2011)

Fragen, die einen Vergleich mit der Situation unter der zuvor gültigen Regelung beinhalten, wurden nur an Personen gestellt, deren Betrieb bereits vor dem Jahr 2011 existiert hat und die im Jahr der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb bereits in ihrem Amt waren und somit Vergleiche mit der Situation unter der bis dahin praktizierten Regelung ziehen konnten.

8.1.4 Untersuchungsinstrument

Als zentrales Untersuchungsinstrument diente jeweils ein Fragebogen. Die Fragebögen wurden im Rahmen der Evaluation ausgehend von den zu beantwortenden Fragestellungen und den Indikatoren entwickelt. Die Fragebögen waren für die beiden Zielgruppen fast identisch, um auch Vergleiche zu ermöglichen. Sie enthalten überwiegend standardisierte Fragen mit vorgegebenen Antwortoptionen, jedoch auch einige Fragen mit der Möglichkeit zu offenen Antworten. Offene Fragen wurden insbesondere dort verwendet, wo den Zielpersonen die Möglichkeit gegeben werden sollte, etwaige Probleme mit der DGUV Vorschrift 2 zu äußern.

Die Entwicklung der Fragebögen erfolgte in mehreren Abschnitten. Zunächst wurde eine Sammlung von möglichen Fragepunkten zu den verschiedenen Themenbereichen der Evaluation aufgestellt, welche aus den strukturellen und inhaltlichen Zielen abgeleitet sind. Darüber hinaus wurden die Vorarbeiten auf ihre Eignung zur Beantwortung der Fragestellungen geprüft und relevante Items identifiziert.

Die Fragebögen für Betriebsleitungen und betriebliche Interessenvertretungen gliedern sich jeweils in vier Teile:

- 1: Allgemeine Angaben
- 2: Umsetzung der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung
- 3: Bewertung
- 4: Auswirkungen im Betrieb

Die Fragebögen für die BL- und die IV-Interviews wurden vorab im Rahmen eines Pretests auf Aspekte wie Verständlichkeit, Dauer etc. überprüft. Die Pretestbefragung enthielt auch kognitive Nachfragen, d.h. gezielte Nachfragen nach Verständnisschwierigkeiten oder der Interpretation einzelner Fragen. Der Pretest fand vom 11. bis 27. Mai 2016 statt. Nach dem Pretest wurden einige Fragen nochmals modifiziert.

Die finalen Fragebögen befinden sich in den Anlagen 1A und 1B.

8.1.5 Feldverlauf und Feldergebnisse

Vor Beginn der Hauptbefragung wurden alle für die Studie geplanten Telefoninterviewer und -interviewerinnen in einer zweistündigen Webex-Schulung am 16. Juni 2016 durch die Projektleitung in die Besonderheiten der Befragung eingewiesen. Die Feldarbeit für die Befragung der Betriebsleitungen startete anschließend am 17. Juni 2016 und wurde am 12. August 2016 mit der vereinbarten Anzahl an Interviews abgeschlossen.

Für die IV-Interviews standen zwei zusätzliche Wochen zur Verfügung, da diese jeweils erst nach Beendigung eines BL-Interviews terminiert und durchgeführt werden konnten. Dies sollte eine möglichst große Ausschöpfung für die IV-Interviews gewährleisten.

8.1.5.1 Betriebsleitungen

Insgesamt wurden im Rahmen der Befragung 2.650 Betriebe mit elf oder mehr Beschäftigten zur DGUV Vorschrift 2 befragt. Bei 50 Betrieben stellte sich jedoch zu Beginn des Interviews heraus, dass sie zum Befragungszeitpunkt weder betriebsärztlich noch sicherheitstechnisch betreut wurden. Es verbleibt somit eine Nettostichprobe von 2.600 betriebsärztlich oder sicherheitstechnisch betreuten Betrieben mit elf und mehr Beschäftigten in Regelbetreuung.

Von diesen 2.600 befragten Personen der Betriebsleitung konnten allerdings nur 1.828 die DGUV Vorschrift 2 bzw. hatten zumindest schon einmal davon gehört⁷. Betriebe, in denen die Betriebsleitungen die DGUV Vorschrift 2 nicht kannten, konnten zur Umsetzung der Vorschrift nicht weiter befragt werden. Betriebsleitungen, in denen die DGUV Vorschrift 2 zwar bekannt, aber nicht umgesetzt war, wurden ebenfalls nicht weiter zu ihren Erfahrungen mit der Vorschrift befragt. Insgesamt wurden dadurch 959 Interviews vorzeitig beendet (Kurzinterview). Für die weitere Befragung über Details zur Umsetzung sowie über die Bewertung der Vorschrift durch die Betriebsleitung verblieben somit 1.641 Interviews. Diese 1.641 Interviews verteilen sich wie unten dargestellt auf Größenklassen und Branchengruppen (siehe Tabelle 6). Diese Ergebnisse sind in Kapitel 9.1.3 nochmal ausführlich dargestellt.

Tabelle 6: Interviews mit Betrieben, in denen die DGUV Vorschrift 2 bekannt und umgesetzt ist

Branchengruppe (WZ-Kodes)	A–F	G–N & R, S	O, P, Q
Branchengruppe (Kurzbezeichnung)	Produktion	überwiegend privatwirtschaftl. DL	Öffentl. und soziale DL
Grkl 1: Betriebe mit 11 bis 50 Beschäftigten	121	234	111
Grkl 2: Betriebe mit 51 bis 249 Beschäftigten	167	280	163
Grkl 3: Betriebe mit 250 und mehr Beschäftigten	203	195	167
Gesamt:	491	709	441

⁷ Das bedeutet, dass ungewichtet 30 % und gewichtet 41 % der Befragten die Vorschrift nach eigenen Angaben nicht kennen bzw. sich nicht daran erinnern können. Die Bekanntheit ist bei kleineren Betrieben deutlich geringer als bei größeren und sie ist im privatwirtschaftlichen Dienstleistungsbereich tendenziell größer als in den anderen Branchengruppen. Die Überprüfung eines möglichen Bias anhand anderer Variablen hat nur geringfügige Unterschiede ergeben: Der Kenntnisstand ist bei Betrieben ohne sicherheitstechnische oder betriebsärztliche Betreuung signifikant geringer als bei anderen Betrieben. Es fällt auch auf, dass Betriebe mit interner sicherheitstechnischer oder interner betriebsärztlicher Betreuung die Kenntnis auf Seiten der befragten Person geringer ist als bei extern betreuten Betrieben. Eine Erklärungshypothese wäre, dass die Regelung des Arbeitsschutzes in solchen Betrieben stärker von der Betriebsleitungsebene auf diese Fachkräfte delegiert sein könnte und die Betriebsleitungen daher über einzelne Gesetze weniger informiert sind.

Die Tabelle 7 zeigt die Ausschöpfung und die jeweiligen Ausfallgründe für die Befragung der Betriebsleitungen. Insgesamt wurde eine Ausschöpfungsquote von 11,0 % erzielt. Die Kooperationsquote (durchgeführte Interviews, bezogen auf alle erfolgreich kontaktierten und (vermutlich⁸) zur Grundgesamtheit gehörenden Betriebe) beträgt 12,2 %.

Tabelle 7: Ausschöpfung Interviews mit der betrieblichen Interessenvertretung

Genannte Gründe	Anzahl
Bruttoansatz (Brutto I):	27.784
Telefonnummer nicht geschaltet	3.383
Fax / Modem	804
Doppeladresse laut Kontakt- oder Zielperson	62
<i>Summe nicht verwendbare Nummern:</i>	<i>4.249</i>
Bereinigtes Brutto (Brutto II):	23.535
Davon:	
Keine Firma	294
Keine Verständigung möglich	50
Keine Zielperson in Firma (incl. Exit T3 Funktion)	645
Firma existiert nicht mehr	185
Weniger als 11 Beschäftigte (Exit Betriebsgröße T1)	437
Mehr als 10 Beschäftigte, aber <11 Vollzeitbeschäftigte (Exit FTE T2)	58
Betreuung nach Unternehmermodell (Exit T4)	130
Betrieb ohne Betreuung (weder Sifa noch BA, Exit T5)	50
<i>Neutrale Ausfälle gesamt (nicht zur Zielgruppe gehörend):</i>	<i>1.849</i>
Verbleibende Adressen (Brutto III):	21.866
Teilnehmende/r nimmt nicht ab	461
Besetzt	43
Anrufbeantworter	102
<i>Summe nicht erreichter Betriebe:</i>	<i>606</i>
Erreichte Adressen (Brutto IV):	21.260
Davon:	
Abbruch Interview	76
Kontaktperson beschäftigt / Termin	364
Zielperson beschäftigt / Termin	857
Kontaktperson verweigert Auskunft	8.698
Zielperson verweigert Auskunft	4.663
Keine Zeit / Kein Termin möglich	4.002
Durchgeführte Interviews:	2.600
Ausschöpfungsquote (Interviews/Brutto II):	11,0 %
Kooperationsquote (Interviews/Brutto IV):	12,2 %

⁸ Unter Betrieben, die die Teilnahme verweigern, können sich auch Betriebe befinden, die nicht zur Zielgruppe gehören. Denn ob ein Betrieb zur Zielgruppe gehört oder nicht, kann erst während des Interviews verifiziert werden (Überprüfung von Betriebsgröße, gewählttem Betreuungsmodell etc.).

Tabelle 8: Brutto- und Nettostichprobe der IV-Interviews

Größenklasse	Befragte Betriebe (BL-Interviews)	Davon mit Interessenvertretung	Davon Langinterviews (d.h. mit Kenntnis und Umsetzung der DGUV Vorschrift 2)	Davon mit Möglichkeit zu einem IV-Interview (bereinigtes Brutto)	Bereinigtes Brutto, in % vom Gesamtbrutto	Hieraus erzielte IV-Interviews	Ausschöpfung in % aus allen BL-Langinterviews mit IV	Ausschöpfung in % aus allen verfügbaren Adressen
Grkl 1: Betriebe mit 11 bis 50 Beschäftigten	989	215	94	75	80 %	31	33 %	41 %
Grkl 2: Betriebe mit 51 bis 249 Beschäftigten	909	484	315	246	78 %	139	44 %	57 %
Grkl 3: Betriebe mit 250 und mehr Beschäftigten	702	591	534	431	81 %	255	48 %	59 %
Gesamt:	2.600	1.290	943	752	80 %	425	45 %	57 %

8.1.5.2 Betriebliche Interessenvertretungen

Nur diejenigen Betriebe, in denen die DGUV Vorschrift 2 laut Aussage der Betriebsleitung zum Befragungszeitpunkt bekannt und (zumindest teilweise) umgesetzt war, bildeten die Grundgesamtheit der Befragung der Interessenvertretungen. Betriebe, in denen die DGUV Vorschrift 2 laut Aussage der Betriebsleitung nicht bekannt oder nicht umgesetzt war, wurden nicht um ein zusätzliches Interview mit der Interessenvertretung gebeten. In der Gegenüberstellung von Ergebnissen aus den BL- und den IV-Interviews werden diese Betriebe daher auch bei der Darstellung der Aussagen der Betriebsleitungen ausgeschlossen. Ausnahmen hiervon sind lediglich die Auswertungen zu den Fragen „Kenntnis der Vorschrift“ und „Umsetzung der Vorschrift“.

Unter den 1.641 befragten Betrieben, in denen die DGUV Vorschrift 2 zum Befragungszeitpunkt bekannt und umgesetzt war, haben 943 eine betriebliche Interessenvertretung. Diese bildeten die Grundgesamtheit der Befragung der Interessenvertretungen (siehe Tabelle 8). 59 % der Betriebsleitungen aus diesen Betrieben haben Adressinformationen für die Befragung von Interessenvertretungen bereitgestellt, 21 % hatten die Informationen nicht zur Hand, zeigten sich aber mit einem IV-Interview einverstanden. Somit konnten in Summe in ca. 80 % der Betriebe Versuche unternommen werden, ein IV-Interview zu erhalten, bei 20 % der befragten Betriebsleitungen war der Zugang zur Interessenvertretung nicht gegeben.

Dadurch verringerte sich die Anzahl kontaktierbarer Interessenvertretungen von 943 auf 752. 25 der 752 Adressen waren jedoch nicht korrekt (falsche Telefonnummer, Fax, Doppeladresse), so dass letztlich 727 gültige Adressen verblieben. Aus diesen 727 Adressen resultierten letztlich 425 Interviews, was einer Ausschöpfung von 58,5 % aus den verfügbaren Adressen entspricht. Details zu den Ausfallgründen für die IV-Interviews sind in Tabelle 9 dokumentiert.

Tabelle 9: Ausschöpfung Interviews mit der betrieblichen Interessenvertretung

Genannte Gründe	Anzahl
Bruttoansatz (Brutto I):	752
Telefonnummer nicht geschaltet	17
Fax / Modem	1
Doppeladresse laut Kontakt- oder Zielperson	7
<i>Summe nicht verwendbare Nummern:</i>	<i>25</i>
Bereinigtes Brutto (Brutto II):	727
Davon:	
Keine Firma	3
Keine Zielperson in Firma	5
<i>Neutrale Ausfälle gesamt (nicht zur Zielgruppe gehörend):</i>	<i>8</i>
Verbleibende Adressen (Brutto III):	719
Teilnehmende/r nimmt nicht ab	122
Besetzt	8
Anrufbeantworter	15
<i>Summe nicht erreichter Betriebe:</i>	<i>145</i>
Erreichte Adressen (Brutto IV):	574
Davon:	
Abbruch Interview	1
Kontaktperson beschäftigt / Termin	0
Zielperson beschäftigt / Termin	0
Kontaktperson verweigert Auskunft	45
Zielperson verweigert Auskunft	34
Keine Zeit / Kein Termin möglich	69
Durchgeführte Interviews:	425
Ausschöpfungsquote (Interviews/Brutto II):	58,5 %
Kooperationsquote (Interviews/Brutto IV):	74,0 %

Diese $n = 425$ Fälle bilden die Nettostichprobe für die Auswertungen zur Befragung der Interessenvertretung. Allerdings konnten auch hier nicht alle Befragten detailliert zur DGUV Vorschrift 2 befragt werden, da 111 der kontaktierten betrieblichen Interessenvertretungen die Vorschrift nicht kannten und fünf angaben, diese sei im Betrieb nicht umgesetzt. Weitere 35 Interessenvertretungen wussten nicht, ob die DGUV Vorschrift 2 in ihrem Betrieb umgesetzt ist oder nicht. Auch sie wurden angesichts ihres limitierten Wissensstandes zu dieser Thematik nicht weiter zu ihren Erfahrungen mit der Vorschrift befragt. Somit verbleiben insgesamt 274 IV-Interviews für die Analyse der Detailfragen zur DGUV Vorschrift 2. Diese Ergebnisse sind in Kapitel 9.1.3 nochmal ausführlich dargestellt.

8.1.6 Gewichtung bzw. Hochrechnung der Befragungsergebnisse

BL-Interviews

Wo nicht explizit anders dargestellt, sind alle dargestellten Ergebnisse⁹⁾ aus der Befragung der Betriebsleitungen betriebsproportional gewichtet. Die betriebsproportionale Gewichtung der Betriebsbefragung erfolgte in Form einer Hochrechnung auf die Strukturen der Grundgesamtheit, d.h. auf Betriebe mit elf oder mehr Beschäftigten in Regelbetreuung.

Die Gewichtung bzw. Hochrechnung der Betriebsleitungsbefragung dient in erster Linie der Korrektur des nach Größenklassen stark disproportionalen Stichprobenansatzes. Darüber hinaus werden im Rahmen der Gewichtung eventuelle Verzerrungen durch ungleich verteilte Ausfälle (non-response) bereinigt. Hierbei sind insbesondere Verzerrungen im Antwortverhalten nach Größenklassen und Branchen relevant.

Bei der Gewichtung wurde zweistufig vorgegangen:

- In einem ersten Schritt wurde für jede der 21 Zellen der Stichprobenmatrix die Anzahl der Betriebe in der Grundgesamtheit innerhalb der Zelle durch die in dieser Zelle erzielte Nettofallzahl geteilt.
Ein Beispiel:
In der Zelle „Verarbeitendes Gewerbe mit 250 oder mehr Beschäftigten“ gibt es 4.738 Betriebe, von denen 221 Betriebe befragt wurden. Daraus ergibt sich für jedes dieser 221 Interviews rechnerisch ein Gewichtungsfaktor von 21,4 ($4.738/221=21,4$). Jedes dieser 221 Interviews repräsentiert also 21,4 Betriebe in der Grundgesamtheit.
- In einem zweiten Schritt erfolgte dann in einem iterativen Randsummenverfahren eine verfeinerte Gewichtung nach einzelnen Branchen (19 WZ2008-Branchen). Damit wurden etwaige Verzerrungen durch nach Branchen ungleich verteilte Ausfälle innerhalb der sieben Branchengruppen der Samplingmatrix korrigiert. In Zellen der Stichprobenmatrix, die aus mehr als einer WZ2008-Branche bestehen, variiert der Gewichtungsfaktor daher etwas.

Die für die Gewichtung verwendete, aus der Betriebsstättendatei der Bundesagentur für Arbeit abgeleitete Statistik zur Verteilung der Betriebe nach Branchen und Größenklassen bezieht sich auf die Anzahl der Beschäftigten nach Zählung der Köpfe, nicht auf die Anzahl in Vollzeitäquivalenten. Um trotz dieser Diskrepanz zwischen Gewichtungsgrundlage und erhobenen Daten korrekte Gewichtungsergebnisse zu erzielen, wurden Screeninginterviews mit Betrieben, die zwar nach Kopfzählung elf oder mehr Beschäftigte haben, bei Berechnung nach Vollzeitäquivalenten jedoch unter dieser Schwelle bleiben, in die Gewichtung mit einbezogen.

Auch die Screeninginterviews mit Betrieben im alternativen Betreuungsmodell wurden in die Gewichtung mit einbezogen, da es keine Betriebsstatistik gibt, die nur die Anzahl der Betriebe in Regelbetreuung ausweist.

IV-Interviews

Die für die IV-Interviews ausgewiesenen Ergebniswerte sind ebenfalls jeweils gewichtete bzw. hochgerechnete Werte. Bei der Gewichtung der IV-Interviews wurden zwei Faktoren berechnet und miteinander verknüpft:

- Zunächst wurde für jedes IV-Interview ein Ausfallfaktor (im Datensatz „faktor“ benannt) berechnet, der die nach Betriebsgrößen und Branchengruppen unterschiedliche Ausschöpfung aus den 943 verfügbaren Adressen berechnet. Für jede der 21 Zellen der Samplingmatrix wurde ein separater Ausfallfaktor berechnet, indem die Anzahl der Betriebe der Grundgesamtheit (Betriebe mit Interessenvertretung, in denen die DGUV Vorschrift 2 bekannt und umgesetzt ist) durch die Anzahl der in dieser Zelle realisierten IV-Interviews multipliziert wurde.
Ein Beispiel:
In der Zelle „Verarbeitendes Gewerbe mit 250 oder mehr Vollarbeitern“ wurden wie oben erwähnt 221 Interviews mit Betriebsleitungen durchgeführt. Von diesen 221 Betrieben haben 27 nach eigenen Angaben keine Interessenvertretung. Unter den verbleibenden 194 Betrieben konnte mit 82 Betrieben ein IV-Interview durchgeführt werden, bei 112 Betrieben mit Interessenvertretung kam kein Interview zustande. Der Ausfallfaktor, mit dem jedes dieser 82 IV-Interviews multipliziert wurde, beträgt daher $194/82 = 2,37$. Anders ausgedrückt: Jedes in dieser Zelle durchgeführte IV-Interview steht für 2,37 Betriebe dieser Zelle, die eine Interessenvertretung haben. In Zellen, in denen alle Betriebe mit Interessenvertretung zu einem IV-Interview gewonnen werden konnten, beträgt der Ausfallfaktor 1.
- Dieser Faktor wurde anschließend mit dem Hochrechnungsfaktor des Betriebs aus der Betriebsleitungsbefragung (hrf_2608) multipliziert. Der daraus resultierende Gesamtgewichtungs-faktor wird im Datensatz als „iv_hrf_2608“ bezeichnet.

⁹⁾ Ungewichtete Werte werden nur im vorliegenden Methodenkapitel dargestellt.

Die in den hochgerechneten IV-Tabellen sowie alle im vorliegenden Bericht ab Kapitel 9 ausgewiesenen Ergebnisse sind somit – im Rahmen der statistischen Fehlertoleranzen – repräsentativ für Betriebe mit mehr als elf Beschäftigten mit betrieblicher Interessenvertretung, in denen die DGUV Vorschrift 2 laut Betriebsleitung bekannt und (zumindest teilweise) umgesetzt ist.

8.1.7 Zusammensetzung der Stichprobe

8.1.7.1 Die betriebsärztliche Betreuung

Alle Betriebe im Geltungsbereich der DGUV Vorschrift 2, Anlage 2, müssen neben der sicherheitstechnischen eine betriebsärztliche Betreuung nachweisen können. Diese Betreuung kann durch einen intern im Betrieb angestellten Betriebsarzt oder eine interne Betriebsärztin erfolgen oder durch extern unter Vertrag genommene arbeitsmedizinische Dienstleistende.

Vorhandensein einer betriebsärztlichen Betreuung

Unter den insgesamt 2.650 im Rahmen dieser repräsentativen Untersuchung befragten Betrieben in Regelbetreuung gab die Mehrzahl (78 %) an, betriebsärztlich betreut zu werden. Jeder fünfte Betrieb (20 %) ist nach eigenen Angaben derzeit nicht betriebsärztlich betreut (Abbildung 4).

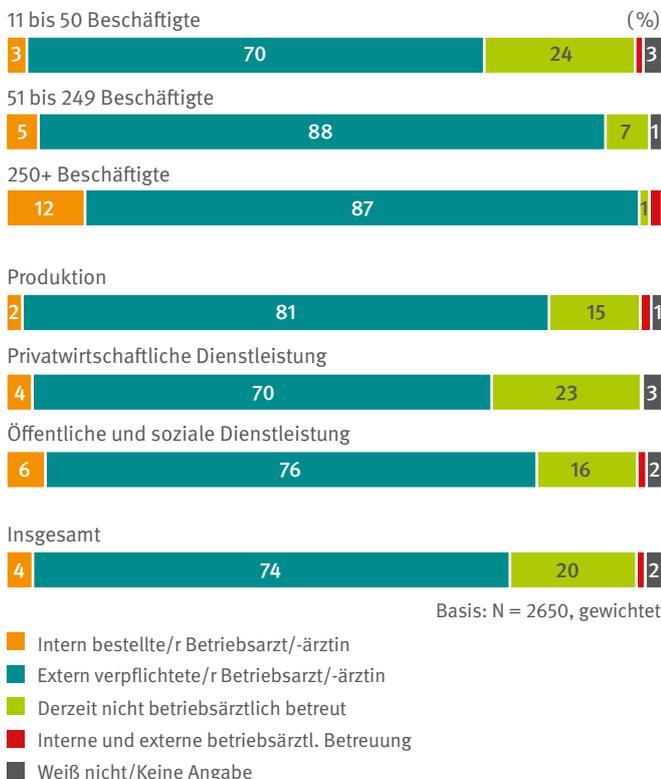


Abb. 4: Und durch wen wird Ihr Betrieb betriebsärztlich betreut? Geschieht dies durch einen internen, in der Firma angestellten Betriebsarzt oder Betriebsärztin, durch einen extern verpflichteten Betriebsarzt oder Betriebsärztin oder wird Ihr Betrieb derzeit nicht betriebsärztlich betreut?

Unter den Betrieben mit 11 bis 50 Beschäftigten ist knapp jeder Vierte (24 %) ohne Betreuung, unter den mittelgroßen Betrieben (51 bis 249 Beschäftigte) sind es dagegen nur 7%. Bei den großen Betrieben ist die betriebsärztliche Betreuung fast durchweg gegeben – hier gab nur 1% der Betriebsleitungen an, derzeit nicht betreut zu sein.

Unterschiede in der betriebsärztlichen Betreuung lassen sich auch bei den Branchen feststellen: Unter den drei Branchen-gruppen fallen die privatwirtschaftlichen Dienstleistungen mit einem etwas erhöhten Anteil von 23 % nicht betreuter Betriebe auf.

Sechs der 425 Betriebe, in denen betriebliche Interessenvertretungen befragt werden konnten, waren laut Interessenvertretung zum Befragungszeitpunkt nicht betriebsärztlich betreut. Bei drei dieser Betriebe gab auch die Betriebsleitung an, dass derzeit keine betriebsärztliche Betreuung stattfindet, bei den anderen drei Betrieben widersprechen sich die Aussagen von Betriebsleitung und Interessenvertretung diesbezüglich.

Inwieweit die festgestellten Defizite bei der betriebsärztlichen Betreuung auf regionale oder sektorale Engpässe beim Angebot betriebsärztlicher Dienstleistungen zurückzuführen ist, lässt sich aus den erhobenen Daten nicht ersehen. In den offenen Nennungen an anderen Stellen des Fragebogens wurde mitunter von Problemen bei der Rekrutierung eines Betriebsarztes oder einer Betriebsärztin oder bei der Aufstockung der betriebsärztlichen Einsatzzeiten berichtet.

Art der betriebsärztlichen Betreuung

Bzgl. der Art der betriebsärztlichen Betreuung, womit hier insbesondere die vertragliche bzw. organisatorische Regelung gemeint ist, machen weder die DGUV Vorschrift 2 noch sonstige Arbeitsschutzregelungen genauere Vorschriften. Es ist den Betrieben freigestellt, die betriebsärztliche Betreuung durch einen betriebseigenen Arzt oder eine betriebseigene Ärztin oder durch vertragliche Verpflichtungen mit einem betriebsexternen Arzt oder einer betriebsexternen Ärztin zu gewährleisten. Die Art des Beschäftigungsverhältnisses könnte Einfluss auf die Qualität der in der DGUV Vorschrift 2 enthaltenen Regelungen zur betriebsärztlichen Betreuung und auf das Zusammenwirken von Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit im Betrieb haben. Daher wurden sowohl für den Betriebsarzt oder die Betriebsärztin als auch für die Fachkraft für Arbeitssicherheit Details zum Vertragsverhältnis erfragt.

Die überwiegende Mehrheit von 95 % der betriebsärztlich betreuten Betriebe werden von extern verpflichteten Betriebsärzten oder Betriebsärztinnen betreut, nur 5 % der Betriebe haben eine direkt im Betrieb angestellte betriebsärztliche Betreuung. Erwartungsgemäß haben größere Betriebe (250+ Beschäftigte) häufiger eine intern angestellte betriebsärztliche Betreuung als kleinere Betriebe (Abbildung 5).

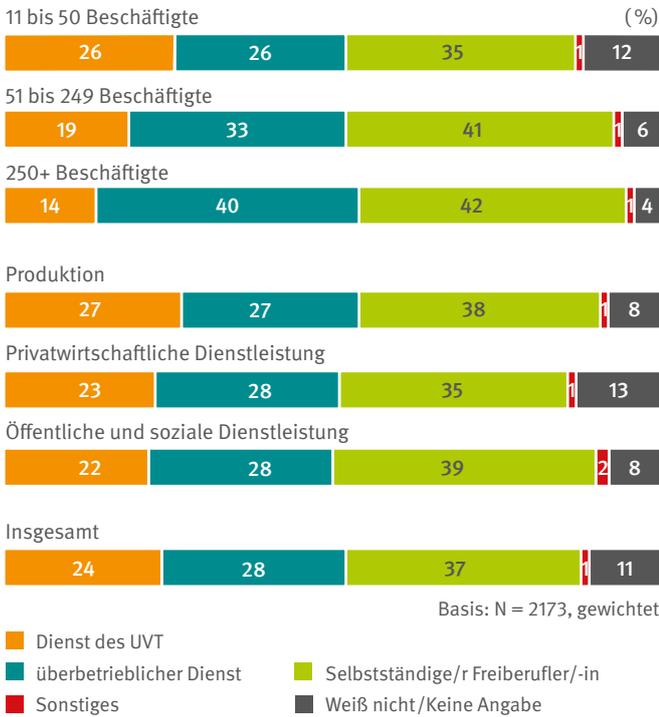


Abb. 5: Arbeitet Ihr Betriebsarzt oder ihre Betriebsärztin für eine(n)/als ...bzw. Arbeitet der von Ihnen extern bestellte Betriebsarzt oder Betriebsärztin für eine(n)/als ...

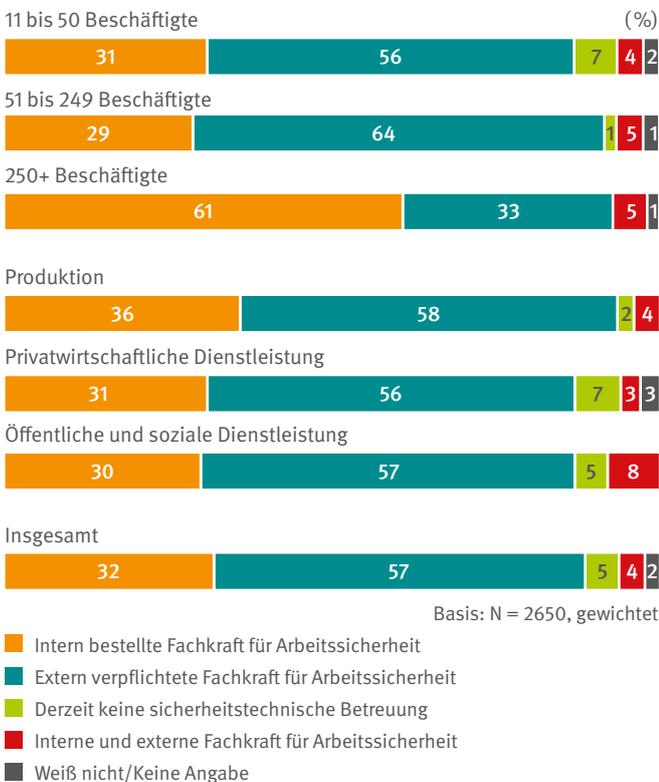


Abb. 6: Durch wen wird Ihr Betrieb sicherheitstechnisch betreut? Geschieht dies durch eine eigene, intern bestellte Fachkraft für Arbeitssicherheit, durch eine extern verpflichtete Fachkraft oder hat Ihr Betrieb derzeit keine sicherheitstechnische Betreuung?

Für die Beauftragung externer Betriebsärzte und Betriebsärztinnen gibt es drei weit verbreitete Rekrutierungswege:

- Mit 37 % am häufigsten werden externe Betriebsärzte oder Betriebsärztinnen von den Unternehmen direkt als selbstständig und freiberuflich beauftragt.
- 28 % der Firmen buchen die betriebsärztlichen Dienstleistungen dagegen über externe arbeitsmedizinische Dienstleistungsunternehmen. Dieser Weg wird besonders von größeren Betrieben genutzt (40 % in Betrieben mit 250+ Beschäftigten).
- 24 % der Betriebsleitungen nutzen das Angebot der Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse, welches einige UVT anbieten. Dieses Angebot wird von 26 % der Kleinbetriebe genutzt, bei den großen Betrieben sind es 14 %.

8.1.7.2 Die sicherheitstechnische Betreuung

Auch die sicherheitstechnische Betreuung durch eine ausgebildete Fachkraft für Arbeitssicherheit ist für alle Betriebe im Geltungsbereich der DGUV Vorschrift 2, Anlage 2, verpflichtend. Dabei ist es auch hier dem Betrieb freigestellt, ob er eine intern angestellte Fachkraft bestellt oder einen Vertrag mit einer externen Fachkraft bevorzugt.

Vorhandensein einer Fachkraft für Arbeitssicherheit

Die sicherheitstechnische Betreuung ist bei fast allen befragten Betrieben gewährleistet (Abbildung 6). 5 % der Betriebe gaben aber an, derzeit keine sicherheitstechnische Betreuung zu haben. Dahinter stehen ungewichtet 78 Betriebe. Hiervon haben 28 Betriebe zumindest einen Betriebsarzt oder eine Betriebsärztin, die restlichen 50 Betriebe sind weder sicherheitstechnisch noch betriebsärztlich betreut und wurden daher nicht weiter befragt. Die nicht betreuten Betriebe sind mehrheitlich (zu 72 %) kleinere Betriebe (11-50 Beschäftigte) aus Dienstleistungsbranchen.

Art der sicherheitstechnischen Betreuung

Unter den Fachkräften für Arbeitssicherheit ist ein deutlich größerer Anteil intern bestellt als bei den Betriebsärzten oder Betriebsärztinnen: Knapp ein Drittel der Betriebe (32 %) setzt ausschließlich auf interne Fachkräfte für Arbeitssicherheit, weitere 4 % der Betriebe haben sowohl eine interne als auch eine externe Fachkraft für Arbeitssicherheit. 57 % der Betriebe setzen dagegen ausschließlich auf extern verpflichtete Fachkräfte für Arbeitssicherheit. Der Anteil interner Fachkräfte für Arbeitssicherheit ist in der Branchengruppe „Produktion“ am höchsten (Abbildung 6).

Unter den extern verpflichteten Fachkräften für Arbeitssicherheit sind drei Rekrutierungswege verbreitet (Abbildung 7):

- 39 % werden über überbetriebliche Dienstleistungsunternehmen häufig auf diesem Weg (58 % der Betriebe mit 250+ Beschäftigte).

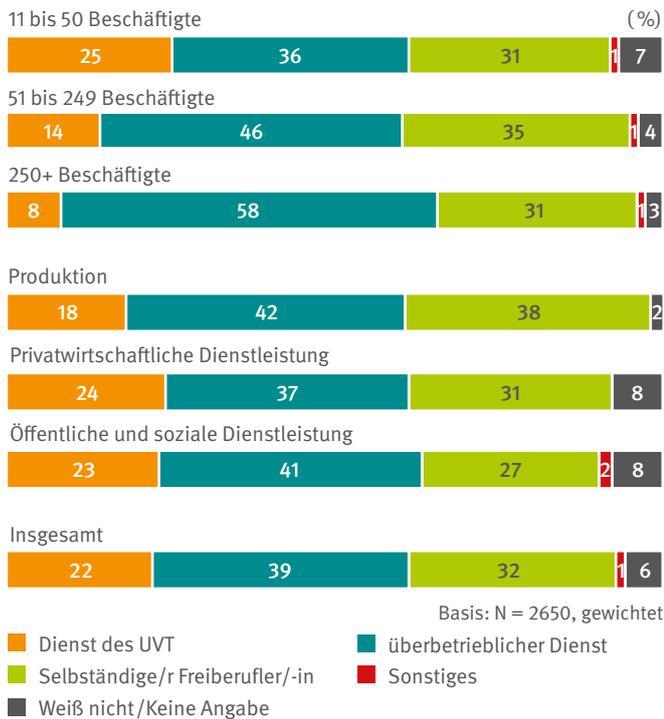


Abb. 7: Arbeitet diese extern bestellte Fachkraft für Arbeitssicherheit für einen/als ...

- Knapp ein Drittel (32%) der Fachkräfte für Arbeitssicherheit werden direkt als freiberuflich Tätige vom Einsatzbetrieb beauftragt.
- 22% der Betriebe ordern eine Fachkraft für Arbeitssicherheit vom sicherheitstechnischen Dienst der zuständigen Berufsgenossenschaft bzw. Unfallkasse. Dieser Beauftragungsweg ist besonders bei kleineren Betrieben weit verbreitet (25%), in größeren Betrieben wird er nur ausnahmsweise gewählt (8% in 250+ Beschäftigten).

„Sonstige“ Arten der sicherheitstechnischen Betreuung wurden sehr selten genannt. Die dabei am häufigsten genannte Kategorie sind Fachkräfte für Arbeitssicherheit von der Unternehmenszentrale oder einer Schwesterfirma.

8.2 Methodenbeschreibungen zur standardisierten Befragung von Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten und Betriebsärztinnen

8.2.1 Stichprobe

Die Stichprobe für diese Befragungen wurde über die Verteiler der einschlägigen Verbände bzw. Netzwerke akquiriert. Partner waren: ASD der BG Verkehr, ias health safety GmbH, B.A.D Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH, MEDITÜV GmbH & Co. KG, Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V., AMDTÜV, Bundesverband freiberuflicher Sicherheitsingenieure und überbetrieblicher Dienst e.V. (BfSi), Verband für Sicherheit, Gesundheit und Umweltschutz bei der Arbeit (VDSI), Bundesverband selbstständiger Arbeitsmediziner und freiberuflicher Betriebsärzte oder Betriebsärztinnen (BsAfB), ASO der BGN, ASD der BG BAU, ASO der KUVB.

Es entstand dadurch eine anfallende Stichprobe, da die Fachkräfte für Arbeitssicherheit sowie Betriebsärzte und Betriebsärztinnen über die Verteiler der Organisationen angeschrieben wurden und die Personen antworteten, die dazu auch bereit waren. Um die Aussagen der Befragten in der Auswertung entsprechend bewerten zu können, wurden bestimmte Kriterien miterhoben. Dazu gehören: Vertragsverhältnis (angestellt, überbetrieblich, selbstständig), Betriebsgröße oder Anzahl der zu betreuenden Betriebe, Möglichkeit des Vergleichs vor und nach der Reform.

Die Beteiligung an der Befragung war für Betriebsärzte und Betriebsärztinnen sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit freiwillig und anonym.

Insgesamt haben sich 772 Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 241 Betriebsärzte und Betriebsärztinnen an der Befragung beteiligt. Eine Rücklaufquote kann nicht berechnet werden, da die Anzahl der angeschriebenen Mitglieder unbekannt ist.

Vertragsverhältnis

Von den 772 Fachkräften für Arbeitssicherheit sind 41% intern bestellte Fachkräfte, 9% extern verpflichtete Fachkräfte bei einem sicherheitstechnischen Dienst einer Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse, 35% bei einem überbetrieblichen Dienst und 16% direkt als selbstständige Freiberufliche vom Betrieb beauftragt.

Von den 241 Betriebsärzten und Betriebsärztinnen sind 0,4% intern bestellte, 19% extern verpflichtete bei einem betriebsärztlichen Dienst einer Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse, 58% bei einem überbetrieblichen Dienst und 23% direkt als selbstständig und freiberuflich vom Betrieb beauftragt. Einen Überblick bietet Tabelle 10.

Tabelle 10: Prozentuale Verteilung der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen und Betriebsärzte nach Vertragsverhältnis

Vertragsverhältnis	Fachkräfte für Arbeitssicherheit	Betriebsärztinnen/ Betriebsärzte
Intern bestellt	40,6 %	0,4 %
extern Verpflichtete bei sicherheitstechnischem Dienst einer Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse	8,9 %	18,9 %
extern Verpflichtete bei überbetrieblichen Dienst	34,8 %	57,6 %
extern Verpflichtete direkt als selbstständige Freiberufler/-in; vom Betrieb beauftragt	15,7 %	23,1 %

Alle extern bestellten Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen wurden gebeten anzugeben, wie viele Betriebe sie betreuen.

Bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit geben 33 % an, dass sie einen bis 20 Betriebe betreuen, 30 % betreuen 21 bis 50 Betriebe, 16 % betreuen 51 bis 100 Betriebe und 21 % mehr als 100 Betriebe.

Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen geben 35 % an, dass sie einen bis 20 Betriebe betreuen, 32 % betreuen 21 bis 50 Betriebe, 18 % betreuen 51 bis 100 Betriebe und 15 % mehr als 100 Betriebe.

Im weiteren Verlauf der Befragung wurden die externen Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen gebeten, die Fragen für den Betrieb zu beantworten, den sie als letztes betreut haben.

Beschreibung der Betriebe

Zudem wurde erfragt, inwieweit es sich um eine eigenständige Firma oder Organisation oder um eine von mehreren Betriebsstätten eines größeren Unternehmens mit mehreren Standorten in Deutschland handelt.

Bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit waren 68 % in einer eigenständigen Firma oder Organisation und 31,6 % in einer Firma mit mehreren Betriebsstätten in Deutschland (davon 53,1 % am Hauptsitz und 46,1 % in einer Zweigstelle).

Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen waren 59,9 % in einer eigenständigen Firma oder Organisation und 39,7 % in einer Firma mit mehreren Betriebsstätten in Deutschland (davon 35,2 % am Hauptsitz und 61,4 % in einer Zweigstelle).

Zudem wurden die Befragten gebeten anzugeben, wie viele Beschäftigte (Vollarbeiterinnen und Vollarbeiter) in den betreuten Betrieben tätig waren (siehe Tabelle 11).

Die von den Fachkräften für Arbeitssicherheit betreuten Firmen beschäftigten größtenteils 250 und mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (53,1%). Bei 27,8 % der Firmen waren zwischen 50 und 249 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern tätig und bei 19,0 % der Firmen waren es 11 bis 49 Beschäftigte.

Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen zeigte sich ein ähnliches Bild. Mehr als die Hälfte der betreuten Firmen beschäftigten 250 und mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (53,2%). Bei 35,3 % der Firmen waren zwischen 50 und 249 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern tätig und bei 11,5 % der Firmen waren es 11 bis 49 Beschäftigte.

Tabelle 11: Prozentuale Verteilung der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen nach der Betriebsgröße

Anzahl der Vollarbeiter und Vollarbeiterinnen in dem betreuten Betrieb	Fachkräfte für Arbeitssicherheit	Betriebsärztinnen/ Betriebsärzte
11–49 Beschäftigte	19,0 %	11,5 %
50–249 Beschäftigte	27,8 %	35,3 %
250 und mehr Beschäftigte	53,1 %	53,2 %

Die Branchenverteilung der Betriebe ist in Tabelle 12 dargestellt. Hinsichtlich der Branchen der Betriebe zeigten sich bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit und den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen ähnliche Verteilungen. Bei etwa der Hälfte der Betriebe handelt es sich um produzierendes Gewerbe (49,4 % bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit und 50,9 % bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen). Jeweils etwa ein Drittel der Betriebe ist dem Dienstleistungsbereich (36,7 % bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit und 33,6 % bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen) und dementsprechend etwa ein Sechstel dem öffentlichen Dienst zuzuordnen (13,9 % bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit und 15,5 % bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen).

Tabelle 12: Prozentuale Verteilung der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen und Betriebsärzte nach der Branche der Betriebe

Branche des betreuten Betriebs	Fachkräfte für Arbeitssicherheit	Betriebsärztinnen/ Betriebsärzte
Produzierendes Gewerbe	49,4 %	50,9 %
Dienstleistungsbereich	36,7 %	33,6 %
Öffentlicher Dienst	13,9 %	15,5 %

Tabelle 13: Prozentuale Verteilung der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen und Betriebsärzte nach der Branche der Betriebe und Betriebsgröße

Betriebsgröße	Branche	Fachkräfte für Arbeitssicherheit		Betriebsärzte/ Betriebsärztinnen	
		n	%	n	%
Klein	Produzierendes Gewerbe	57	41,6 %	11	42,3 %
	Dienstleistungsbereich	71	51,8 %	12	46,2 %
	Öffentlicher Dienst	9	6,6 %	3	11,5 %
	<i>gesamt</i>	137	100 %	116	100 %
Mittel	Produzierendes Gewerbe	110	54,5 %	49	61,3 %
	Dienstleistungsbereich	72	35,6 %	20	25,0 %
	Öffentlicher Dienst	20	9,9 %	11	13,8 %
	<i>gesamt</i>	202	100 %	80	100 %
Groß	Produzierendes Gewerbe	194	49,7 %	56	45,9 %
	Dienstleistungsbereich	124	31,8 %	44	36,1 %
	Öffentlicher Dienst	72	18,5 %	22	18,0 %
	<i>gesamt</i>	390	100 %	122	100 %

Bei Kombination der Branchen und Betriebsgrößen als Merkmale der Betriebe (siehe Tabelle 13) zeigt sich, dass etwa die Hälfte der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit und der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen aus kleinen Betrieben aus dem Dienstleistungsbereich stammen. Die Befragten aus mittleren und großen Betrieben waren vorrangig aus dem produzierenden Gewerbe. Betriebe im öffentlichen Dienst sind überwiegend als groß einzustufen. Die Ergebnisse zur Unterscheidung zwischen der Betriebsgröße und der Branche sind vor dem Hintergrund dieser Verteilung zu interpretieren.

Tabelle 14 gibt einen Überblick über die Art der Mitarbeitervertretung in den betreuten Betrieben. Bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit hatten 69,9 % der Betriebe einen Betriebs- oder Personalrat. Eine Mitarbeitervertretung der kirchlichen Einrichtungen (MAV) wurde in 2,4 % der Betriebe berichtet. In 25,2 % der Betriebe gab es keine Form der Mitarbeitervertretung. 2,5 % der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit konnten hierzu keine Aussage geben.

Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen hatten 78,1 % der Betriebe einen Betriebs- oder Personalrat. Eine Mitarbeitervertretung der kirchlichen Einrichtungen (MAV) wurde in 5,2 % der Betriebe berichtet. In 13,3 % der Betriebe gab es keine Form der Mitarbeitervertretung. Keine Aussage hierzu konnten 3,4 % der befragten Betriebsärzte und Betriebsärztinnen geben.

Tabelle 14: Prozentuale Verteilung der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen nach Art der Mitarbeitervertretung

Art der Mitarbeitervertretung	Fachkräfte für Arbeitssicherheit	Betriebsärztinnen/ Betriebsärzte
Betriebsrat	58,0 %	60,9 %
Personalrat	11,9 %	17,2 %
Mitarbeitervertretung der kirchlichen Einrichtungen (MAV)	2,4 %	5,2 %
Nein, Nichts davon	25,2 %	13,3 %
Weiß nicht	2,5 %	3,4 %

Dauer der Tätigkeit im aktuellen Betrieb

Die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen wurden nach dem Jahr der Bestellung in den Betrieben befragt (siehe Tabelle 15). Der Großteil der Befragten ist seit 2010 oder früher in der Funktion bestellt: 57,3 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 44,3 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen sind seit 2010 oder früher in den Betrieben tätig.

Mit Blick auf die Betriebsgrößen (siehe Tabelle 16) zeigte sich, dass mit zunehmender Größe die Fachkräfte für Arbeitssicherheit schon länger tätig sind. In diesem Sinne wurden in großen Betrieben 65,8 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit im Jahr 2010 oder früher bestellt. Dieser Anteil liegt bei kleinen Betrieben bei 42,1 % und bei mittleren Betrieben bei 51,9 %. Dementsprechend zeigte sich, dass der Anteil neubestellter Fachkräfte

für Arbeitssicherheit in den letzten beiden Jahren in kleinen (20,0 %) und mittleren (19,8 %) Betrieben mit knapp einem Fünftel höher lag als in großen Betrieben (12,9 %). Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen zeigte sich ein ähnliches Bild, so lag der Anteil an seit mindestens 2010 bestellten Betriebsärzten und Betriebsärztinnen in kleinen Betrieben bei 22,2%. Demgegenüber waren in fast jedem zweiten Betrieb mit mittlerer (48,8 %) und großer (46,0 %) Betriebsgröße ein Betriebsarzt oder eine Betriebsärztin bestellt. Demgegenüber wurden mit 44,4 % in kleinen Betrieben in den letzten beiden Jahren deutlich mehr Betriebsärzte und Betriebsärztinnen neu bestellt als in mittleren (17,1%) oder großen (21,0 %) Betrieben.

Hinsichtlich der Branchen, in denen die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten und Betriebsärztinnen tätig waren, lagen keine bedeutsamen Unterschiede vor.

Tabelle 15: Prozentuale Verteilung der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen nach Jahr der Bestellung als Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt und Betriebsärztin

Jahr der Bestellung als Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsärztin bzw.-arzt	Fachkräfte für Arbeitssicherheit	Betriebsärztinnen/ Betriebsärzte
Seit 2010 und früher	57,3 %	44,3 %
2011	5,6 %	6,3 %
2012	6,5 %	8,0 %
2013	5,6 %	7,2 %
2014	7,7 %	11,4 %
2015	7,9 %	13,1 %
2016	8,4 %	8,9 %
Weiß nicht	1,0 %	0,8 %

Tabelle 16: Prozentuale Verteilung der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen nach Jahr der Bestellung als Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der beiden Professionen

Jahr der Bestellung	Fachkräfte für Arbeitssicherheit			Betriebsärztinnen/ Betriebsärzte		
	Klein	Mittel	Groß	Klein	Mittel	Groß
Seit 2010 und früher	42,1%	51,9%	65,8%	22,2%	48,8%	46,0%
2011	6,2%	6,6%	5,0%	11,1%	6,1%	5,6%
2012	11,0%	8,0%	4,2%	3,7%	8,5%	8,9%
2013	6,9%	5,2%	5,4%	7,4%	9,8%	5,6%
2014	11,7%	7,5%	6,2%	11,1%	7,3%	12,9%
2015	9,0%	8,0%	7,4%	18,5%	9,8%	14,5%
2016	11,0%	11,8%	5,4%	25,9%	7,3%	6,5%
Weiß nicht	2,1%	0,9%	0,5%	0%	2,4%	0%

Kenntnis der alten Regelbetreuung

Um eine Möglichkeit des Vergleichs vor und nach der Reform einschätzen zu können, wurden die Teilnehmenden gefragt, wie gut sie die alte Regelbetreuung nach BGV A2 kennen. Abbildung 8 stellt die Ergebnisse überblicksartig dar. 82% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit gaben an, die alte Betreuung ziemlich oder sehr gut zu kennen. Dementsprechend gaben 18% an sie kaum oder gar nicht zu kennen. Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen berichteten 71% über eine ziemlich gute oder sehr gute Kenntnis der alten Betreuung. Dementsprechend gaben 29% an sie kaum oder gar nicht zu kennen.

Hinsichtlich der Kenntnis der alten Regelbetreuung zeigten sich keine bedeutsamen Unterschiede zwischen Betrieben verschiedener Branchen oder Betriebsgrößen.



Abb. 8: Prozentuale Verteilung der Kenntnis der alten Regelung der Betreuung nach BGV A2 vor der Reform der DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Fachkräften für Arbeitssicherheit und den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen

8.2.2 Variablenplan

Die Tabelle 17 zeigt den Variablenplan. Die abhängigen Variablen wurden durch einzelne Fragen im Untersuchungsinstrument operationalisiert.

8.2.3 Untersuchungsdesign

Die Tabelle 18 zeigt das Design für die Untersuchung. Die Untersuchungsgruppen (UG) bilden Betriebe, für die die DGUV Vorschrift 2, Anlage 2, Gültigkeit hat. Dabei wird nach den Betriebsgrößen unterschieden, so dass sich drei verschiedene Gruppen (UG 1 bis UG 3) ergeben. Mit BA ist die Zielgruppe Betriebsärzte und Betriebsärztinnen bezeichnet, mit Sifa die Zielgruppe der Fachkräfte für Arbeitssicherheit. Die entsprechende Betreuungsform ist mit X1 = Regelbetreuung bezeichnet. Mit Y sind die verschiedenen Indikatoren in Nummerierung von 1 bis n benannt. Die zweite Nummer bezeichnet die Zeit der Messung.

Tabelle 17: Variablenplan

Unabhängige Variablen	Kontrollvariablen	Abhängige Variablen
– Anzahl der Beschäftigten – Branchenzuordnung	– Vertragsverhältnis (intern, extern) – Anzahl der zu betreuenden Betriebe – Möglichkeit des Vergleichs vor und nach der Reform	Umsetzung <ul style="list-style-type: none"> • Umsetzung der Grundbetreuung • Umsetzung des betriebspezifischen Teils der Betreuung • Umsetzung der Gesamtbetreuung • Zusammenarbeit zwischen Betriebsärztinnen/Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit • Kooperation der betrieblich Agierenden • Eigenverantwortung • Zeitgemäße Betreuungserfordernisse Anwendbarkeit und Praktikabilität Wirkung im Betrieb

Da das Ziel der Evaluation darin bestand, den derzeitigen Stand der Umsetzung der Betreuung, die Anwendbarkeit und Praktikabilität sowie deren Folgen für Sicherheit und Gesundheit zu ermitteln, wurde *ein* Messzeitpunkt geplant. Dieser lag nach der Einführung der DGUV Vorschrift 2.

- 1: Allgemeine Angaben
- 2: Umsetzung der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung
- 3: Grundbetreuung
- 4: Betriebsspezifischer Teil der Betreuung
- 5: Umsetzung der Betreuung insgesamt und Bewertung
- 6: Auswirkungen im Betrieb

Tabelle 18: Untersuchungsdesign

				Prä	Intervention	Post 1
Regelbetreuung	11 – 49	UG1	BA Sifa	–	X ₁	Y ₁₁ , Y ₂₁ , ..., Y _{n1} Y ₁₁ , Y ₂₁ , ..., Y _{n1}
	50 – 249	UG2	BA Sifa	–	X ₁	Y ₁₁ , Y ₂₁ , ..., Y _{n1} Y ₁₁ , Y ₂₁ , ..., Y _{n1}
	> 250	UG3	BA Sifa	–	X ₁	Y ₁₁ , Y ₂₁ , ..., Y _{n1} Y ₁₁ , Y ₂₁ , ..., Y _{n1}

Die Einschätzungen zur DGUV Vorschrift 2 und ihrer Umsetzung bezogen sich auf den jeweiligen Betrieb. Da extern bestellte Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen mehrere Betriebe betreuen, wurden diese gebeten, den Fragebogen für den Betrieb zu beantworten, den sie als letztes betreut oder beraten haben.

Die finalen Fragebögen befinden sich in den Anlagen 2A und 2B.

8.2.4 Untersuchungsinstrument

Als zentrales Untersuchungsinstrument diente jeweils ein Fragebogen. Die Fragebögen wurden im Rahmen der Evaluation ausgehend von den zu beantwortenden Fragestellungen und den Indikatoren entwickelt. Die Fragebögen sind für die beiden Zielgruppen fast identisch, um auch Vergleiche zu ermöglichen. Sie enthalten überwiegend standardisierte Fragen mit vorgegebenen Antwortoptionen, jedoch auch einige Fragen mit der Möglichkeit zu offenen Antworten. Offene Fragen werden insbesondere dort verwendet, wo den Zielpersonen die Möglichkeit gegeben werden sollte, etwaige Probleme mit der DGUV Vorschrift 2 zu äußern.

Die Entwicklung der Fragebögen erfolgte in mehreren Abschnitten. Zunächst wurde eine Sammlung von möglichen Fragepunkten zu den verschiedenen Themenbereichen der Evaluation aufgestellt, welche aus den strukturellen und inhaltlichen Zielen abgeleitet wurden. Darüber hinaus wurden die Vorarbeiten auf ihre Eignung zur Beantwortung der Fragestellungen geprüft und relevante Items identifiziert.

Der Fragebogen für die Befragung von Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen gliedert sich in sechs Teile:

8.2.5 Untersuchungsdurchführung

Die Akquise der Organisationen für die Verteilung der Befragung erfolgte im Juni 2016. Die Verbreitung der Online-Befragungen erfolgte über das IAG ab Anfang August. Im Zeitraum von August bis Ende Oktober standen die Online-Befragungen zum Ausfüllen für die Mitglieder der Verteiler-Partner bereit.

8.2.6 Zusammensetzung der Stichprobe

8.2.6.1 Die betriebsärztliche Betreuung

Auch bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit und den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen interessierte, wer den Betrieb aktuell betriebsärztlich betreut. In Abbildung 9 sind die Häufigkeiten dargestellt.

Nach Aussagen der Fachkräfte für Arbeitssicherheit erfolgt die betriebsärztliche Betreuung in 12,2% der Fälle durch intern bestellte und in 86,4% durch extern verpflichtete Betriebsärzte und Betriebsärztinnen. Die Hälfte der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit (50,0%) gab an, dass die Betreuung durch einen extern verpflichteten Betriebsarzt oder eine extern verpflichtete Betriebsärztin bei einem überbetrieblichen Dienst (Firma) erfolgt. Zudem sagten 22,1% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit, dass die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen selbstständig und freiberuflich tätig waren, und 14,3% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen bei einem betriebsärztlichen Dienst einer Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse tätig sind.

Durch wen wird der Betrieb aktuell betriebsärztlich betreut (Sifa)? bzw. in welcher Form betreuen Sie aktuell einen Betrieb bzw. mehrere Betriebe betriebsärztlich (BA)? (%)

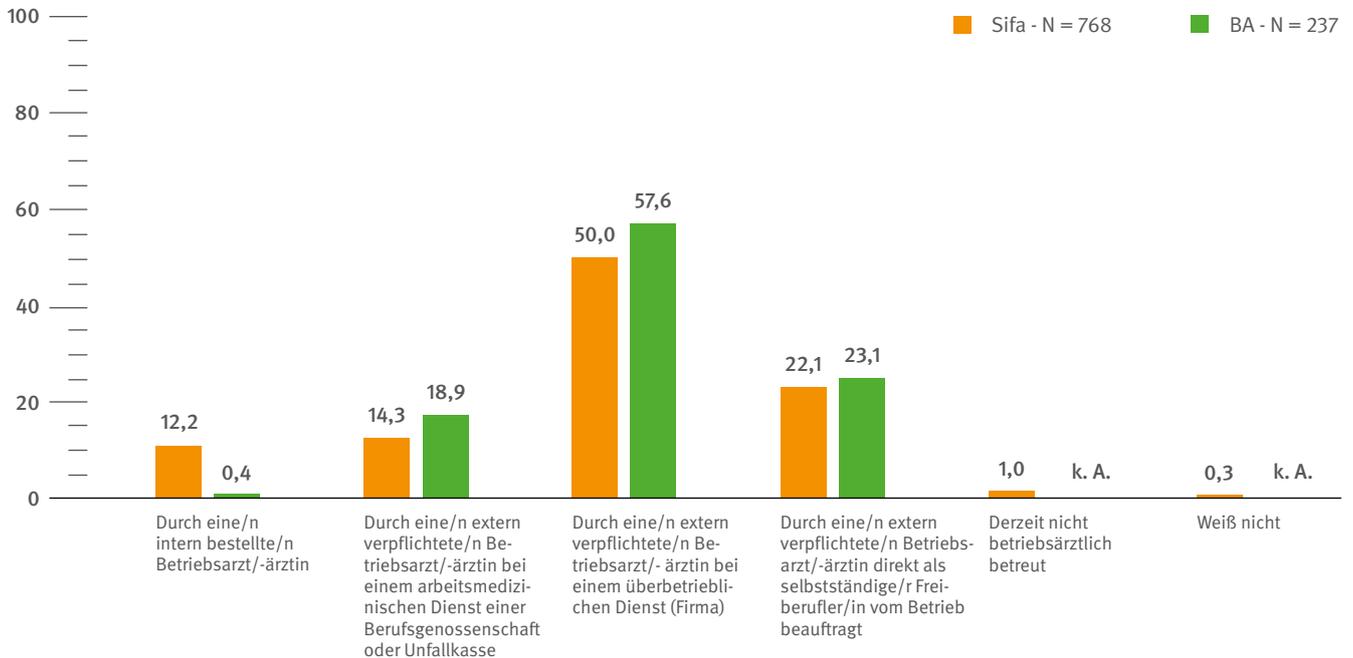


Abb. 9: Prozentuale Verteilung der Form der betriebsärztlichen Betreuung im Betrieb im Vergleich zwischen den Professionen

Zudem berichteten 1% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit, dass derzeit keine betriebsärztliche Betreuung erfolgt.

Nach Angabe der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen besteht ihr Vertragsverhältnis deutlich häufiger über eine externe Beauftragung: 0,4% sind für die betriebsärztliche Betreuung im Betrieb intern bestellt, dagegen 57,6% von überbetrieblichen Diensten (Firma), 23,1% direkt selbstständig und freiberuflich vom Betrieb beauftragt und 18,9% sind Betriebsärztinnen und Betriebsärzte von betriebsärztlichen Diensten der Berufsgenossenschaften oder Unfallkassen.

Die Form der betriebsärztlichen Betreuung wies ebenfalls bedeutsame Unterschiede zwischen den Betriebsgrößen (Tabelle 19) und Branchen (Tabelle 20) auf. Nach Angaben der Fachkräfte für Arbeitssicherheit gingen mit einer größeren Betriebsgröße eine häufigere interne Bestellung der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen und eine seltenere Verpflichtung eines arbeitsmedizinischen Dienstes der Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse einher. Zudem zeigt sich eine Tendenz, dass insbesondere mittlere Betriebe häufiger Betriebsärzte und Betriebsärztinnen aus einem überbetrieblichen Dienst (Firma) oder als selbstständig Tätige vom Betrieb beauftragten. Beachtenswert war auch der deutlich höhere Anteil an kleinen Betrieben, die nicht betriebsärztlich betreut werden. Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen zeigten sich diesbezüglich keine signifikanten Unterschiede.

Mit Blick auf die Branchen wurde deutlich, dass die betriebsärztliche Betreuung über alle Branchen hinweg mehrheitlich durch überbetriebliche Dienste (Firma) abgedeckt wurde. Im produzierenden Gewerbe lag der Anteil an selbstständig Tätigen und im öffentlichen Dienst der Anteil interner Bestellung höher als in den jeweils andern Branchen. Im Dienstleistungsbereich war zudem der Anteil an Betrieben ohne betriebsärztliche Betreuung höher als in den anderen Branchen. Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen zeigten sich diesbezüglich keine signifikanten Unterschiede.

8.2.6.2 Die sicherheitstechnische Betreuung

Um den Umfang der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb zu ermitteln, wurde zunächst erfragt, in welcher Form die Befragten die Betriebe sicherheitstechnisch betreuen.

Von den 752 Fachkräften für Arbeitssicherheit sind 40,6% intern bestellte Fachkräfte, 8,9% extern verpflichtete Fachkräfte bei einem sicherheitstechnischen Dienst einer Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse, 34,8% bei einem überbetrieblichen Dienst und 15,7% direkt als selbstständig Tätige vom Betrieb beauftragt.

Aus Sicht der 238 Betriebsärzte und Betriebsärztinnen sind in 48,9% Betriebe die Fachkräfte intern bestellt, 5,9% extern verpflichtete bei einem sicherheitstechnischen Dienst einer Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse, 28,3% bei einem überbetrieblichen Dienst und 16,0% direkt als selbstständig Tätige vom Betrieb beauftragt. Einen Überblick bietet Abbildung 10.

Tabelle 19: Prozentuale Verteilung der Form der aktuellen betriebsärztlichen Betreuung von einem oder mehreren Betrieben im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der beiden Professionen (Anmerkung: Fettgedruckte Ergebnisse weisen signifikante Unterschiede [$p < .05$] auf.)

Aus Sicht von	Betriebsgröße	In welcher Form wird der Betrieb aktuell betriebsärztlich betreut bzw. betreuen Sie einen Betrieb bzw. mehrere Betriebe betriebsärztlich?					
		intern bestellte/n Betriebsärztin/-arzt	extern verpflichtete/n Betriebsärztin/-arzt bei arbeitsmedizinischem Dienst der BG/ UK	extern verpflichtete/n Betriebsärztin/-arzt bei überbetrieblichem Dienst (Firma)	extern verpflichtete/n Betriebsärztin/-arzt als Selbständige/r Freiberufler/-in	Derzeit nicht betriebsärztlich betreut	Weiß nicht
Sifa	klein	0%	30,6%	49,3%	15,3%	4,2%	0,7%
	mittel	1,4%	15,6%	54,7%	27,8%	0%	0,5%
	groß	22,4%	7,7%	47,8%	21,9%	0,2%	0%
BA	klein	0%	22,2%	59,3%	18,5%	–	–
	mittel	0%	24,1%	51,8%	24,1%	–	–
	groß	0,8%	13,8%	61,8%	23,6%	–	–

Tabelle 20: Prozentuale Verteilung der Form der aktuellen betriebsärztlichen Betreuung von einem oder mehreren Betrieben im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der beiden Professionen (Anmerkung: Fettgedruckte Ergebnisse weisen signifikante Unterschiede [$p < .05$] auf.)

Aus Sicht von	Branche	In welcher Form wird der Betrieb aktuell betriebsärztlich betreut bzw. betreuen Sie einen Betrieb bzw. mehrere Betriebe betriebsärztlich?					
		intern bestellte/n Betriebsärztin/-arzt	extern verpflichtete/n Betriebsärztin/-arzt bei arbeitsmedizinischem Dienst der BG/ UK	extern verpflichtete/n Betriebsärztin/-arzt bei überbetrieblichem Dienst (Firma)	extern verpflichtete/n Betriebsärztin/-arzt als Selbständige/r Freiberufler/-in	Derzeit nicht betriebsärztlich betreut	Weiß nicht
Sifa	Produktion	10,1%	11,8%	49,6%	27,4%	0,5%	0,5%
	Dienstleistung	9,3%	15,6%	53,5%	19,7%	1,9%	0%
	Öffentlicher Dienst	28,2%	17,5%	42,7%	11,7%	0%	0%
BA	Produktion	0%	20,5%	57,3%	22,2%	–	–
	Dienstleistung	0%	14,3%	57,1%	28,6%	–	–
	Öffentlicher Dienst	2,8%	22,2%	61,1%	13,9%	–	–

Durch wen wird der Betrieb aktuell sicherheitstechnisch betreut (BA)? bzw. in welcher Form betreuen Sie aktuell einen Betrieb bzw. mehrere Betriebe sicherheitstechnisch (Sifa)? (%)

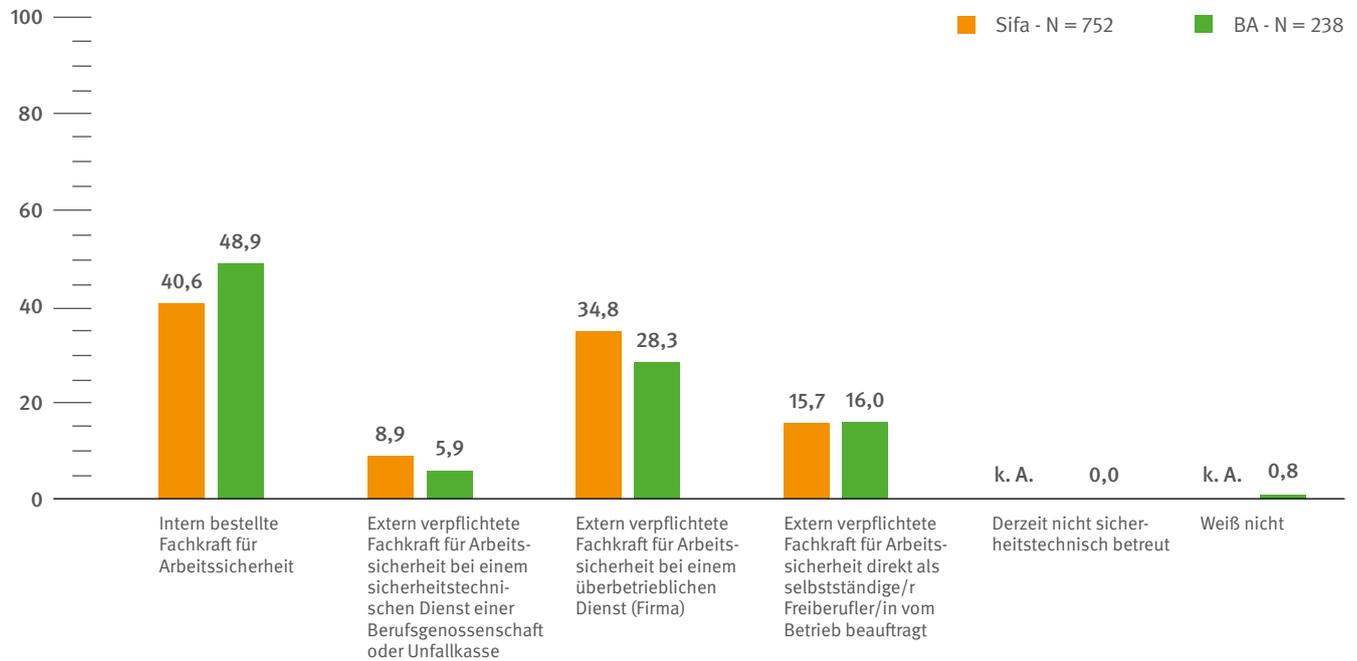


Abb. 10: Prozentuale Verteilung der Form der aktuellen sicherheitstechnischen Betreuung von einem oder mehreren Betrieben im Vergleich zwischen den Professionen

Tabelle 21: Prozentuale Verteilung der Form der aktuellen sicherheitstechnischen Betreuung von einem oder mehreren Betrieben im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der beiden Professionen

Aus Sicht von	Betriebsgröße	In welcher Form wird der Betrieb aktuell sicherheitstechnisch betreut bzw. betreuen Sie einen Betrieb bzw. mehrere Betriebe sicherheitstechnisch?					
		Intern bestellt	Extern verpflichtet; sicherheitstechn. Dienst einer Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse	Extern verpflichtet; bei überbetriebl. Dienst (Firma)	Extern verpflichtet: Selbstständige/r Freiberufler/-in	Derzeit nicht sicherheitstechnisch betreut	Weiß nicht
Sifa	klein	8,5%	22,0%	47,5%	22,0%	–	–
	mittel	23,6%	10,1%	39,9%	26,4%	–	–
	groß	61,7%	3,3%	27,4%	7,6%	–	–
BA	klein	18,5%	18,5%	37,0%	25,9%	0%	0%
	mittel	33,7%	7,2%	38,6%	20,5%	0%	0%
	groß	66,7%	2,4%	19,5%	9,8%	0%	1,6%

Tabelle 22: Prozentuale Verteilung der Form der aktuellen sicherheitstechnischen Betreuung von einem oder mehreren Betrieben im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der beiden Professionen

Aus Sicht von	Branche	In welcher Form wird der Betrieb aktuell sicherheitstechnisch betreut bzw. betreuen Sie einen Betrieb bzw. mehrere Betriebe sicherheitstechnisch?					
		Intern bestellt	Extern verpflichtet; sicherheitstechn. Dienst einer Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse	Extern verpflichtet; bei überbetriebl. Dienst (Firma)	Extern verpflichtet: Selbständige/r Freiberufler/-in	Derzeit nicht sicherheitstechnisch betreut	Weiß nicht
Sifa	Produktion	43,0%	7,3%	30,7%	19,0%	–	–
	Dienstleistung	31,6%	10,3%	43,7%	14,4%	–	–
	Öffentlicher Dienst	52,5%	9,1%	30,3%	8,1%	–	–
BA	Produktion	55,6%	8,5%	18,8%	16,2%	0%	0,9%
	Dienstleistung	45,5%	2,6%	33,8%	16,9%	0%	1,3%
	Öffentlicher Dienst	33,3%	2,8%	47,2%	16,7%	0%	0%

Mit Blick auf die Form, in der die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen die Betriebe sicherheitstechnisch betreuen, zeigen sich bedeutsame Unterschiede zwischen den Betriebsgrößen (Tabelle 21) und Branchen (Tabelle 22).

Hinsichtlich der Betriebsgröße zeigte sich, dass in größeren Betrieben die sicherheitstechnische Betreuung deutlich häufiger durch intern bestellte Fachkräfte für Arbeitssicherheit erfolgt. Insbesondere bei kleinen und mittleren Firmen wurden häufiger auf externe, durch einen sicherheitstechnischen Dienst der Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse sowie durch einen überbetrieblichen Dienst (Firmen) verpflichtete Fachkräfte zurückgegriffen.

Im produzierenden Gewerbe waren die Fachkräfte für Arbeitssicherheit für die sicherheitstechnische Betreuung am häufigsten intern bestellt.

Im öffentlichen Dienst war die Mehrheit der Fachkräfte für Arbeitssicherheit ebenso intern bestellt. Demgegenüber berichteten die meisten Betriebsärzte und Betriebsärztinnen hier die Sicherstellung der sicherheitstechnischen Betreuung über eine Firma bzw. einen überbetrieblichen Dienst.

Im Dienstleistungsbereich fanden sich hohe Anteile an interner Bestellung sowie externer Verpflichtung durch überbetriebliche Dienste, wobei nach Angaben der Fachkräfte für Arbeitssicherheit dies häufiger eine externe Verpflichtung und nach Angaben der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen eher eine interne Bestellung war.

8.3 Methodenbeschreibungen für die halbstandardisierten Interviews von Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten und Betriebsärztinnen

Im Rahmen der Evaluation der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2, Anlage 2, wurden Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen mithilfe teilstandardisierter Telefoninterviews zur Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 in den Betrieben befragt.

8.3.1 Stichprobe

Es wurden insgesamt 22 Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 15 Betriebsärzte und Betriebsärztinnen befragt, die überbetrieblich in mehreren Betrieben oder hauptamtlich in einem Betrieb tätig sind. Die meisten Fachkräfte für Arbeitssicherheit sind intern bestellt (zehn Personen), während die meisten Betriebsärzte und Betriebsärztinnen über einen überbetrieblichen Dienst (Firma) bestellt sind (sechs Personen). Die meisten intern bestellten Fachkräfte für Arbeitssicherheit (neun Personen) und alle intern bestellten Betriebsärzte und Betriebsärztinnen betreuen Betriebe mit 250 und mehr Beschäftigten. Weitere Merkmale der Stichprobe finden sich in der Tabelle 23.

Tabelle 23: Merkmale der Stichprobe

Merkmale	Fachkräfte für Arbeitssicherheit	Betriebsärztinnen und -ärzte
Befragte Personen	22	15
Betreuungsformen		
Intern	10	5
Extern: Freiberufler/in	3	3
Extern: Überbetrieblicher Dienst (Firma)	7	6
Extern: Dienst (BG)	2	1
Beschäftigtenzahlen der intern betreuten Betriebe		
11 bis 49 Beschäftigte	0	0
50 bis 249 Beschäftigte	1	0
250 und mehr Beschäftigte	9	5
Eigenständige Firma oder eine von mehreren Betriebsstätten der intern betreuten Betriebe		
Eigenständige Firma oder Organisation	4	2
Eine von mehreren Betriebsstätten in Deutschland	6	3
Dienstszitz der intern beschäftigten Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen und -ärzte		
Hauptsitz	9	3
Zweigstelle	1	2
Arbeitsmedizinische Betreuung der von den intern beschäftigten Fachkräften für Arbeitssicherheit betreuten Betriebe		
Durch eine/n intern bestellte/n Betriebsarzt/Betriebsärztin	4	/
Durch eine/n extern verpflichtete/n Betriebsarzt/Betriebsärztin bei einem arbeitsmedizinischen Dienst einer BG oder UK	3	/
Durch eine/n extern verpflichtete/n Betriebsarzt/Betriebsärztin bei einem überbetrieblichen Dienst (Firma)	1	/
Durch eine/n extern verpflichtete/n Betriebsarzt/Betriebsärztin direkt selbstständig tätig vom Betrieb beauftragt	2	/
Derzeit nicht betriebsärztlich betreut	0	/
Sicherheitstechnische Betreuung der von den intern beschäftigten Betriebsärzten und Betriebsärztinnen betreuten Betriebe		
Durch eine intern bestellte Fachkraft für Arbeitssicherheit	/	5
Durch eine extern verpflichtete Fachkraft für Arbeitssicherheit bei einem sicherheitstechnischen Dienst einer BG oder UK	/	0
Durch eine extern verpflichtete Fachkraft für Arbeitssicherheit bei einem überbetrieblichen Dienst (Firma)	/	0
Durch eine extern verpflichtete Fachkraft für Arbeitssicherheit direkt selbstständig tätig vom Betrieb beauftragt	/	0
Derzeit nicht sicherheitstechnisch betreut	/	0
Betriebliche Interessenvertretung der intern betreuten Betriebe		
Einen Betriebsrat	9	4
Einen Personalrat	1	1
Eine Mitarbeitervertretung der kirchlichen Einrichtungen	0	0
Nein, nichts davon	0	0
Anzahl der extern betreuten Betriebe je Person		
1 bis 10	2	3
11 bis 50	6	3
51 bis 100	2	2
101 bis 250	1	2
251 bis 400	1	0
Branche der betreuten Betriebe		
Produzierendes Gewerbe	11	12
Dienstleistungsbereich	14	5
Öffentlicher Dienst	7	4

Die meisten Befragten (22 Personen) betreuen einen Betrieb bzw. mehrere Betriebe als extern bestellter Betriebsarzt oder Betriebsärztin bzw. extern bestellte Fachkraft für Arbeitssicherheit. Davon gehören 13 Personen einem überbetrieblichen Dienst (Firma) an, sechs sind als selbstständig Tätige vom Betrieb beauftragt und drei bei einem arbeitsmedizinischen Dienst einer Berufsgenossenschaft oder einer Unfallkasse tätig. Der Rest der Befragten (15 Personen) betreuen einen Betrieb bzw. mehrere Betriebe als intern bestellter Betriebsarzt oder Betriebsärztin bzw. Fachkraft für Arbeitssicherheit. Bei den befragten Betriebsärztinnen und Betriebsärzten sind die meisten extern bestellt und lediglich ein Drittel (fünf Personen) ist intern bestellt. Unter den extern bestellten Betriebsärzten und Betriebsärztinnen sind diejenigen eines überbetrieblichen Dienstes am häufigsten (sieben Personen). Im Vergleich dazu sind die befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit häufiger intern bestellt (zehn Personen). Unter den extern bestellten Fachkräften für Arbeitssicherheit sind diejenigen eines überbetrieblichen Dienstes am häufigsten (sieben Personen) (Abbildung 11).

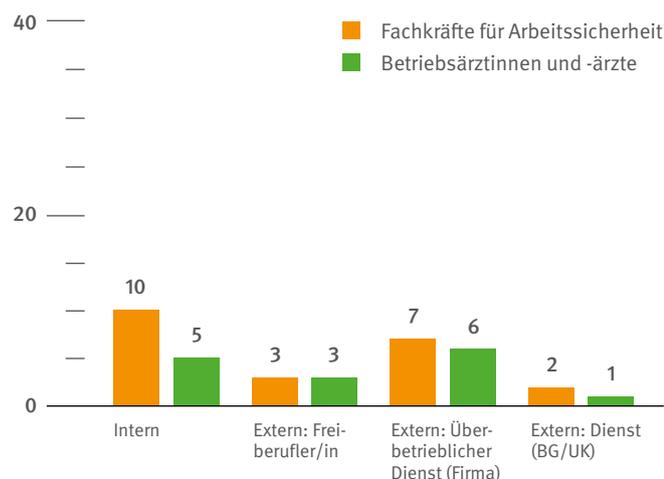


Abb. 11: Betreuungsformen

Die sicherheitstechnische Betreuung der von den intern bestellten Betriebsärzten und Betriebsärztinnen betreuten Unternehmen erfolgt ausschließlich durch intern bestellte Fachkräfte für Arbeitssicherheit.

Die arbeitsmedizinische Betreuung erfolgt in den von den intern bestellten Fachkräften für Arbeitssicherheit betreuten Unternehmen häufig durch intern bestellte Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (vier Nennungen) und durch extern verpflichtete Betriebsärzte und Betriebsärztinnen bei einem arbeitsmedizinischen Dienst der Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse (drei Nennungen) (Tabelle 24).

Tabelle 24: Arbeitsmedizinische Betreuung

Arbeitsmedizinische Betreuung	Anzahl der Nennungen
Durch eine/n intern bestellte/n Betriebsärztin/ Betriebsarzt	4
Durch eine/n extern verpflichtete/n Betriebsärztin/ Betriebsarzt bei einem arbeitsmedizinischen Dienst der Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse	3
Durch eine/n extern verpflichtete/n Betriebsärztin/ Betriebsarzt bei einem überbetrieblichen Dienst (Firma)	1
Durch eine/n extern verpflichtete/n Betriebsärztin/ Betriebsarzt direkt als selbstständige(r) Freiberufler/in vom Betrieb beauftragt	2
Derzeit nicht betriebsärztlich betreut	0
Weiß nicht	0

Insgesamt 13 der intern bestellten Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (vier Personen) und Fachkräfte für Arbeitssicherheit (neun Personen) betreuen Unternehmen mit einem Betriebsrat. Zwei Befragte betreuen Unternehmen mit einem Personalrat.

8.3.2 Untersuchungsdesign

Für die Beantwortung der Fragestellungen wurde eine Felduntersuchung mit einmaliger Befragung an einer Stichprobe (ca. N = 37) durchgeführt. Sie erlaubt vor allem qualitative Aussagen. Die Interviews fanden zwischen dem 27. Juli und 08. Dezember 2016 statt. Die Interviews dauerten rund eine Stunde.

8.3.3 Untersuchungsinstrument

Zur Untersuchung der Fragestellungen wurde ein teilstandardisiertes Interview mit Interview-Leitfaden als telefonische Einzelbefragung durchgeführt. Darin gibt es 52 sowohl offene als auch geschlossene Fragen mit vorgegebenen Antwortalternativen.

Der Interviewleitfaden für Betriebsärzte und Betriebsärztinnen sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit gliedert sich in sechs Teile:

- 1: Allgemeine Angaben
- 2: Umsetzung der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung
- 3: Grundbetreuung
- 4: Betriebsspezifischer Teil der Betreuung
- 5: Umsetzung der Betreuung insgesamt und Bewertung
- 6: Auswirkungen im Betrieb

Die finalen Interviewleitfäden befinden sich in den Anlagen 3A und 3B.

8.3.4 Datenauswertung

Die Interviews wurden telefonisch geführt und die Antworten der Teilnehmenden wurden dabei stichpunktartig während des Gesprächs mitgeschrieben. Die Antworten auf die zumeist offenen Fragen wurden qualitativ ausgewertet. D.h., aus den

stichpunktartigen Notizen wurden Kategorien gebildet, die die gesamten Antworten zu einer Frage vollumfänglich abbilden. Diese Kategorien wurden anschließend ausgezählt. Für die Antworten auf die geschlossenen Fragen mit Antwortkategorien wurden Häufigkeiten für die jeweiligen Kategorien berechnet.

8.4 Methodenbeschreibungen für die Abfrage bei den Präventionsabteilungen der UVT und den staatlichen Arbeitsschutzbehörden

8.4.1 Untersuchungsgruppe

Die Abfrage erfolgte bei den Präventionsleitungen der UVT und Leitungen der staatlichen Arbeitsschutzbehörden. Es haben sich 25 UVT und 13 Arbeitsschutzbehörden der Länder an der Abfrage beteiligt.

8.4.2 Untersuchungsgegenstand und -instrument

Im Rahmen der Evaluation der DGUV Vorschrift 2 sollte über diese Abfrage geprüft werden, inwieweit aus Sicht der Agierenden eine Aktualisierung der WZ-Kodes, Anlage 2, Abschnitt 4, erforderlich ist. Zudem soll erfasst werden, inwieweit Ausnahmetatbestände existieren und konkrete Beispiele gesammelt werden. Darüber hinaus soll ermittelt werden, ob und ggf. welche Instrumente die UVT und die staatlichen Arbeitsschutzbehörden haben, um zu erkennen, wie in einem Betrieb die DGUV Vorschrift 2 umgesetzt ist.

Folgende Themen wurden abgefragt:

- Positive Rückmeldungen aus den Betrieben zur DGUV Vorschrift 2
- Negative Rückmeldungen aus den Betrieben zur DGUV Vorschrift 2
- Fragen zur Grundbetreuung:
 - Gelingen der Zuordnung mit Hilfe des WZ-Kodes in eine der drei Betreuungsgruppen
 - Richtigkeit und Aktualität der Zuordnungen per WZ-Kodes zu den Betreuungsgruppen
 - Probleme bei der Festlegung der Aufgaben der Grundbetreuung und ihrer Umsetzung
 - Empfohlenes Modell zur Berechnung der Einsatzzeit bzgl. der Teilzeitbeschäftigten
 - Ausnahmetatbestände zu den Regelungen der DGUV Vorschrift 2, Anlage 2
 - Zielerreichung, dass gleichartige Betriebe gleich behandelt werden
- Fragen zur betriebspezifischen Betreuung:
 - Probleme bei der Festlegung der Aufgaben der betriebspezifischen Betreuung und ihrer Umsetzung
 - Zielerreichung, dass sich die Betreuungsleistung stärker auf Inhalte ausrichtet, nicht auf festgelegte Zeiten
 - Zielerreichung, dass so genannte zeitgemäße Betreuungserfordernisse im Betrieb berücksichtigt werden
- Handhabbarkeit und Praktikabilität:
 - Bewertung der Handhabbarkeit, Verständlichkeit und Praktikabilität der DGUV Vorschrift 2, Anlage 2

- Handhabbarkeit speziell von Anhang 4
- Gesamtbewertung:
 - Veränderung des Betreuungsumfangs insgesamt durch die DGUV Vorschrift 2
 - Abgrenzung zwischen Grundbetreuung und betriebspezifischer Betreuung
 - Auswirkungen des Wegfalls der Degressionsregelung für die Betriebe
 - Zielerreichung, das Zusammenwirken zwischen Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin zu stärken und die Kooperation der betrieblich Agierenden zu verbessern
 - Zielerreichung, den Betrieben einen größeren Gestaltungsspielraum in der Umsetzung der Betreuung zu eröffnen
 - Unterschiede hinsichtlich der Umsetzung und Anwendung der DGUV Vorschrift 2, Anlage 2, zwischen kleinen, mittleren und großen Betrieben
 - Unterschiede hinsichtlich der Umsetzung und Anwendung der DGUV Vorschrift 2, Anlage 2, zwischen intern und extern betreuten Betrieben
 - Beurteilung der sicherheitstechnischen und betriebsärztlichen Betreuung nach der DGUV Vorschrift 2 insgesamt
 - Veränderungen im Arbeitsschutzniveau in den Betrieben durch die DGUV Vorschrift 2
 - Änderungsbedarf bzgl. der DGUV Vorschrift 2, Anlage 2
 - Instrumente zur Überprüfung der Umsetzung DGUV Vorschrift 2 in den Betrieben
 - Angebot von spezifischen Informationen und Veranstaltungen und Erfahrungsaustauschen zur DGUV Vorschrift 2 an Betriebe
 - Information und Qualifikation des eigenen Personals zu den Veränderungen durch die DGUV Vorschrift 2

8.4.3 Ablauf

Der Fragenkatalog wurde an die Präventionsleitungen der UVT und Leitungen der staatlichen Arbeitsschutzbehörden am 07. Juni 2016 per E-Mail versandt und sollte dort unter Einbezug von Kolleginnen bzw. Kollegen ausgefüllt werden. Alle beantworteten Formulare, die bis zum 19. August 2016 eingetroffen sind, sind in die Analyse eingegangen.

Die Antworten zu den jeweiligen Fragen wurden aufgelistet und jeweils Kategorien zugeordnet, um für jede Frage eine quantitative Übersicht der Antworttendenzen darzustellen. Diese tendenziellen Einordnungen der Antworten in die Kategorien wurden anschließend von einem zweiten Beurteilenden überprüft. Daraufhin fanden geringfügige Korrekturen der Kategorienzuordnungen statt. Aus den Zuordnungen wurden Diagramme erstellt, die einen Überblick über das Meinungsbild zu den Themen geben. Des Weiteren wurden die Aussagen in den jeweiligen Kategorien inhaltlich zusammengefasst, diese darin aber nicht näher quantifiziert.

Der Abfragebogen befindet sich in der Anlage 4.

9 Ergebnisse der Evaluation der DGUV Vorschrift 2, Anlage 2

In diesem Kapitel 9 befinden sich die Ergebnisse der Evaluation der DGUV Vorschrift 2, Anlage 2. Die Darstellung in den einzelnen Teilkapiteln folgt im Wesentlichen einem einheitlichen Schema:

Es werden die Ergebnisse entsprechend der Fragestellungen aus Kapitel 7 und damit thematisch geordnet dargestellt. Je Thema werden zunächst Ergebnisse aus Sicht der Betriebsleitungen und betrieblichen Interessenvertretungen dargestellt. Dann folgt die Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit sowie Betriebsärzte und Betriebsärztinnen aus der standardisierten Befragung, anschließend deren Einschätzung aus den Interviews. Abschließend werden die Ergebnisse zu dem Themenkomplex aus der Abfrage der Präventionsabteilungen der UVT sowie der staatlichen Arbeitsschutzbehörden dargestellt.

Zu einigen Themen gibt es Rückmeldung von allen Zielgruppen der Befragungen, bei anderen Themen nur von einer der Zielgruppen.

Innerhalb der einzelnen Ergebnisdarstellungen wird zunächst das Gesamtergebnis dargestellt. Anschließend wird das Ergebnis nach Größenklassen und Branchengruppen differenziert. (Bei der Interpretation der Ergebnisse nach Größenklasse und Branche ist bei der Betriebsbefragung stets zu bedenken, dass sich die Größenklassenstruktur der Betriebe zwischen den Branchengruppen unterscheidet – so sind die Betriebe der Branchengruppe „Öffentliche und soziale Dienstleistungen“ im Durchschnitt deutlich größer als Betriebe der beiden anderen Branchengruppen.)

Für Kernfragen der Evaluation werden zudem punktuell weitere Hintergrundvariablen, wie z. B. die Art der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung, in die Analyse mit einbezogen und im Ergebnis dargestellt.

Zu jedem Kapitel werden die zentralen Ergebnisse auch grafisch aufbereitet präsentiert. Um eine schnelle Orientierung zu erleichtern, folgt die grafische Aufbereitung weitestgehend einem einheitlichen Muster. Dabei werden das Gesamtergebnis sowie Differenzierungen nach drei Betriebsgrößenklassen und drei Branchengruppen in Balkendiagrammen bzw. Tabellen dargestellt.

Diese Ergebnisse der Betriebsbefragungen sind auf die definierte Grundgesamtheit (Betriebe mit mehr als zehn Beschäftigten) hochgerechnet. Anschließend werden die – ebenfalls hochgerechneten – Ergebnisse aus der Befragung von Betriebsleitungen und betrieblichen Interessenvertretungen in Form von Kreisdiagrammen gegenübergestellt. Die Gegenüberstellung soll insbesondere zeigen, inwieweit Betriebsleitungen und Interessenvertretungen abweichende Wahrnehmungen bzgl. der Umsetzung und Wirkung der DGUV Vorschrift 2 haben. Da es nicht in jedem Betrieb eine Interessenvertretung gibt, werden hier für die Darstellung der Ergebnisse aus den Betriebsleitungsinterviews nur Betriebe berücksichtigt, in denen es einen Betriebsrat, einen Personalrat oder eine kirchliche Mitarbeitervertretung gibt. Die in den Kreisdiagrammen für die Betriebsleitungsseite

dargestellten Ergebnisse weichen daher von den Ergebnissen im darüber liegenden Balkendiagramm (Aussagen der Betriebsleitungen aus allen befragten Betrieben) ab.

9.1 Umsetzung

9.1.1 Umsetzung der Grundbetreuung

Ziele

- Gleichbehandlung gleichartiger Betriebe
- Zuordnung eines vollständigen Betriebs mit allen Beschäftigten in nur eine Betreuungsgruppe
- Einteilung aller Betriebe und Verwaltungen in drei Betreuungsgruppen mit jeweils festen Einsatzzeiten für die Grundbetreuung
- Inhaltliche Ausrichtung der Grundbetreuung

1. Umsetzung der Grundbetreuung

- 1.1 Wurden die Einsatzzeiten für die Grundbetreuung ermittelt und wenn ja, was genau wurde dabei berücksichtigt? Wie wurden Teilzeitbeschäftigte berücksichtigt?
- 1.2 Wie ist das Prinzip „ein Betrieb = eine Betreuungsgruppe“ umgesetzt und wie wird es bewertet?
- 1.3 Wie gelingt die Zuordnung zu den drei Betreuungsgruppen und wie wird die Zuordnung bewertet?
- 1.4 Welches sind die wichtigsten Inhalte der Grundbetreuung?

Die Grundbetreuung ist darauf ausgerichtet, die Unternehmensleitung darin zu unterstützen, ihre Arbeitsschutzpflichten zu erfüllen, die unabhängig von der Art und Größe des Betriebs kontinuierlich anfallen. Die Leistungen von Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten oder Betriebsärztinnen im Rahmen der Grundbetreuung konzentrieren sich auf diese Basisaufgaben des betrieblichen Arbeitsschutzes. Der Umfang der Grundbetreuung wird über die Zuweisung des Betriebs zu einer von drei Betreuungsgruppen bestimmt. Durch die Multiplikation der Zahl der Beschäftigten mit einem gruppenspezifischen Stundenfaktor wird die Einsatzzeit berechnet. Die Gruppenzugehörigkeit ergibt sich aus der Betriebsart. Je nach Höhe und Charakter der Gefährdungen und Belastungen ist jeder Betrieb einer von drei Gruppen zugeordnet. Die Einstufung der Betriebsarten wird nach dem in Deutschland geltenden WZ-Kode vorgenommen. Die Einsatzzeit stellt einen Summenwert für Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit dar. Die konkrete Aufteilung zwischen beiden ist Sache der Unternehmensleitung (hierbei wirkt die betriebliche Interessenvertretung mit, Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit beraten). Der Mindestanteil für eine der beiden Disziplinen beträgt jeweils 20%, mindestens aber 0,2 Stunden pro Jahr und Beschäftigtem. Dieser Anteil darf nicht unterschritten werden. Die Inhalte der Grundbetreuung ergeben sich aus den Aufgabenfeldern der Grundbetreuung gemäß Anlage 2 Abschnitt 3

DGUV Vorschrift 2, die durch den Anhang 3 der Vorschrift konkretisiert werden.

9.1.1.1 Ermittlung von Einsatzzeiten für die Grundbetreuung Ergebnisse aus Sicht der Unternehmensleitungen und betrieblichen Interessenvertretungen

Die Ermittlung der Einsatzzeiten für die Grundbetreuung war Gegenstand beider Befragungen.

In rund zwei Dritteln der Betriebe (65%), die die DGUV Vorschrift 2 zumindest teilweise umgesetzt haben, wurde nach Angaben der befragten Betriebsleitungen die Einsatzzeit für die Grundbetreuung ermittelt. Gut jeder fünfte Betrieb (21%) hatte die Grundbetreuungszeiten zum Befragungszeitpunkt nicht ermittelt, 14% der Befragten konnten oder wollten sich hierzu nicht äußern (Abbildung 12).

Kleinere Betriebe haben die Grundbetreuung seltener ermittelt als größere Betriebe: Unter den Betrieben mit 11 bis 50 Beschäftigten gaben 60% an, die Einsatzzeit für die Grundbetreuung ermittelt zu haben, mindestens 25% dagegen nicht. Unter den Betrieben ab 250 Beschäftigten haben 92% die Zeiten ermittelt, 4% sind dieser Verpflichtung (noch) nicht nachgekommen. Eine Betrachtung nach Branchen zeigt die größten Defizite im Bereich der privatwirtschaftlichen Dienstleistungen.

Rund drei Viertel der Betriebe ohne Ermittlung der Grundbetreuung hatten angegeben, die DGUV Vorschrift 2 sei in ihrem Betrieb bisher nur teilweise umgesetzt.

Die Gegenüberstellung der Aussagen von Betriebsleitungen aus Betrieben mit bestehender Interessenvertretung mit den Aussagen der Interessenvertretungen selbst zeigt, dass etwas mehr Betriebsleitungen als Interessenvertretungen angaben, die Einsatzzeiten ermittelt zu haben (74% vs. 68%). Der Unterschied lässt sich zumindest teilweise auf den deutlich höheren Anteil an unspezifischen Antworten (Weiß nicht oder keine Angabe) bei den Interessenvertretungen zurückführen (BL: 12%; IV: 23%). Der Anteil der Befragten, der die Ermittlung der Einsatzzeiten für die Grundbetreuung klar verneint, ist bei den Interessenvertretungen etwas niedriger als bei den Betriebsleitungen (BL: 14%, IV: 9%).

Befragungsergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Die Häufigkeiten, ob die Einsatzzeiten für die Grundbetreuung ermittelt wurden, sind in Abbildung 13 dargestellt. Von den befragten Fachkräften für Arbeitssicherheit gaben 92,6% an, dass die Einsatzzeit für die Grundbetreuung ermittelt wurde. 6,3% verneinten dies, und 1,2% beantworteten diese Frage mit „weiß nicht“. Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen waren es 88,6%, die angaben, dass die Einsatzzeit ermittelt wurde. 8,1% verneinten dies, und 3,3% machten hierzu keine Angabe.

Hinsichtlich der Ermittlung der Einsatzzeiten für die Grundbetreuung zeigten sich keine Unterschiede zwischen Betrieben verschiedener Branchen. Allerdings berichteten die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen, dass mit zunehmender Größe der Betriebe häufiger die Ermittlung der Einsatzzeiten durchgeführt wurde (siehe Tabelle 25). Lag der Anteil in kleinen Betrieben bei 79,2%, stieg dieser auf 81,4% in mittleren und 94,6% in großen Betrieben. Bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit zeigten sich diesbezüglich keine Unterschiede.

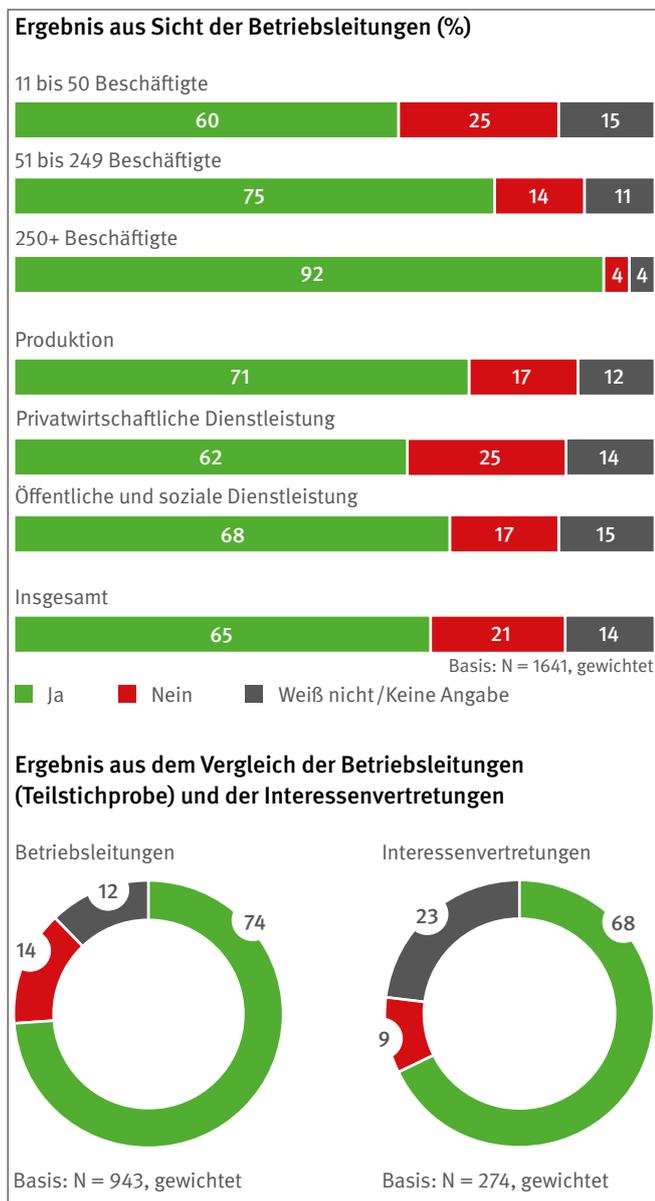


Abb. 12: Wurde die Einsatzzeit für die Grundbetreuung ermittelt?

Wurde die Einsatzzeit für die Grundbetreuung ermittelt? (%)

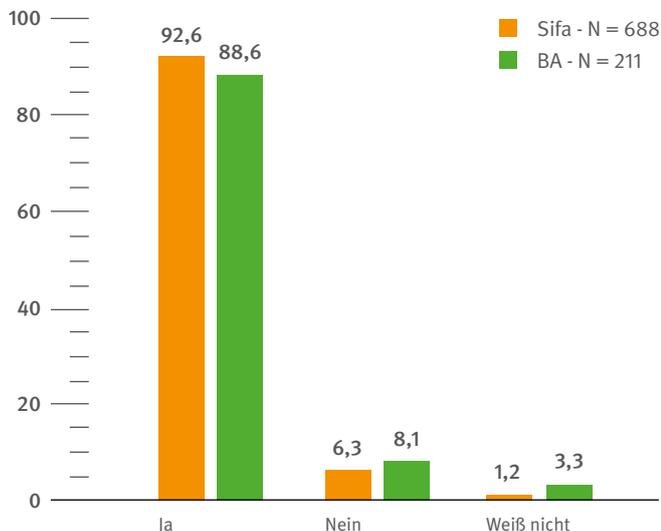


Abb. 13: Prozentuale Verteilung der Ermittlung der Einsatzzeit für die Grundbetreuung im Vergleich zwischen den Professionen

Bitte geben Sie an, welche der folgenden Aspekte Sie bei der Ermittlung der Einsatzzeit für die Grundbetreuung berücksichtigt haben: (Mehrfachnennung möglich) (%)

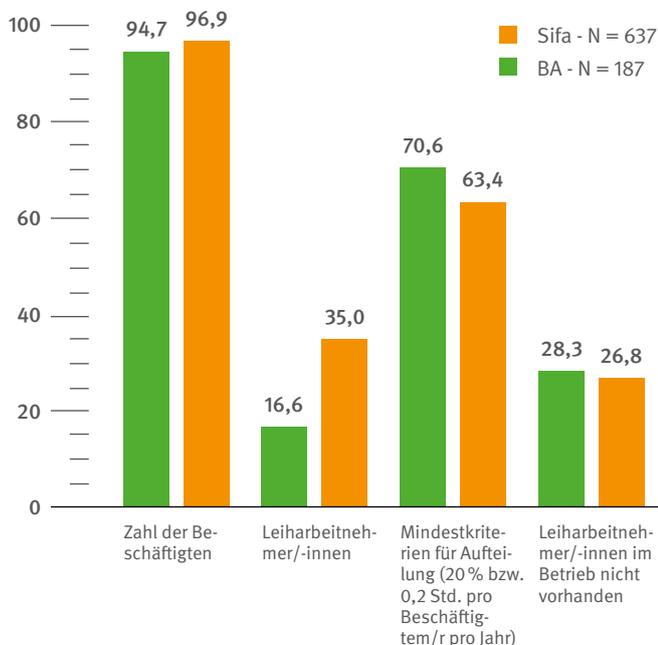


Abb. 14: Prozentuale Verteilung der berücksichtigten Aspekte bei der Ermittlung der Einsatzzeiten für die Grundbetreuung im Vergleich zwischen den Professionen

Tabelle 25: Prozentuale Verteilung der Ermittlung der Einsatzzeiten für die Grundbetreuung im Betrieb im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der Betriebsärztinnen und -ärzte

Aus Sicht von	Betriebsgröße	Wurde die Einsatzzeit für die Grundbetreuung ermittelt?		
		Ja	Nein	Weiß nicht
BA	klein	79,2%	12,5%	8,3%
	mittel	81,4%	12,9%	5,7%
	groß	94,6%	4,5%	0,9%

Bei der Ermittlung der Einsatzzeiten für die Grundbetreuung spielen mehrere Aspekte eine Rolle. Daher wurden die Befragten gebeten anzugeben, welche der folgenden Aspekte sie bei der Ermittlung der Einsatzzeit für die Grundbetreuung berücksichtigt haben (Abbildung 14).

Bei der Ermittlung der Einsatzzeit wurde nach Aussage der Fachkräfte für Arbeitssicherheit in 96,9% der Fälle die Zahl der Beschäftigten und zu 63,4% die Mindestkriterien für die Aufteilung (20% bzw. 0,2 Std. pro Beschäftigtem/pro Jahr) berücksichtigt. Zudem wurden, wenn Leiharbeiter und Leiharbeiterinnen im Betrieb vorhanden waren, diese in 46,6% der Fälle zur Ermittlung der Einsatzzeiten als Kriterium mit herangezogen.

Nach Aussagen von Betriebsärzten und Betriebsärztinnen wurde bei der Ermittlung der Einsatzzeiten in 94,7% der Fälle die Zahl der Beschäftigten berücksichtigt. Die Mindestkriterien für die Aufteilung (20% bzw. 0,2 Std. pro Beschäftigtem/pro Jahr) wurden in 70,6% der Fälle beachtet. Hinsichtlich der Leiharbeiter/-innen (wenn gleichzeitig angegeben wurde, dass Leiharbeiter und Leiharbeiterinnen vorhanden sind), wurden diese nach Aussage von 22,4% berücksichtigt.

Bei der Ermittlung der Einsatzzeiten für die Grundbetreuung zeigten sich zudem bedeutsame Unterschiede zwischen Betrieben verschiedener Branchen (Tabelle 26) sowie Größen (Tabelle 27). Hinsichtlich der Zahl der Beschäftigten und den Mindestkriterien antworteten die Befragten gleichermaßen unabhängig von der Größe oder Branche der Betriebe. Bedeutsame Unterschiede zeigten sich hinsichtlich der Leiharbeiter und Leiharbeiterinnen, die häufiger berücksichtigt wurden, je größer die Betriebe waren. Zudem wurden die Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter insbesondere im produzierenden Gewerbe deutlich häufiger als Kriterium berücksichtigt. Gleichermäßen ist zu beachten, dass gerade in großen Betrieben sowie im produzierenden Gewerbe der Anteil an Leiharbeiterinnen und Leiharbeitern höher ist als in anderen Betrieben.

Des Weiteren wurden die Befragten gebeten, die Betreuungsgruppe für die Betriebe zu benennen. Die Einordnung ist in Abbildung 15 dargestellt.

Tabelle 26: Prozentuale Verteilung der berücksichtigten Aspekte bei der Ermittlung der Einsatzzeiten für die Grundbetreuung im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der beiden Professionen (Anmerkung: Fettgedruckte Ergebnisse weisen signifikante Unterschiede [$p < .05$] auf.)

Aus Sicht von	Betriebsgröße	Bitte geben Sie an, welche der folgenden Aspekte Sie bei der Ermittlung der Einsatzzeit für die Grundbetreuung berücksichtigt haben (Mehrfachnennung)?			
		Zahl der Beschäftigten	Leiharbeiter/Leiharbeiterinnen	Mindestkriterien für Aufteilung	Leiharbeiter/Leiharbeiterinnen im Betrieb nicht vorhanden
Sifa	klein	98,2%	13,8%	56,0%	34,9%
	mittel	97,1%	28,6%	62,9%	29,7%
	groß	96,5%	44,8%	66,2%	23,1%
BA	klein	100,0%	10,5%	57,9%	36,8%
	mittel	93,0%	12,3%	75,4%	33,3%
	groß	95,3%	20,8%	70,8%	24,5%

Tabelle 27: Prozentuale Verteilung der berücksichtigten Aspekte bei der Ermittlung der Einsatzzeiten für die Grundbetreuung im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der beiden Professionen (Anmerkung: Fettgedruckte Ergebnisse weisen signifikante Unterschiede [$p < .05$] auf.)

Aus Sicht von	Branche	Bitte geben Sie an, welche der folgenden Aspekte Sie bei der Ermittlung der Einsatzzeit für die Grundbetreuung berücksichtigt haben (Mehrfachnennung)?			
		Zahl der Beschäftigten	Leiharbeiter/Leiharbeiterinnen	Mindestkriterien für Aufteilung	Leiharbeiter/Leiharbeiterinnen im Betrieb nicht vorhanden
Sifa	Produktion	97,4%	49,7%	62,8%	16,0%
	Dienstleistung	96,3%	20,2%	65,6%	39,4%
	Öffentlicher Dienst	96,4%	16,9%	60,2%	36,1%
BA	Produktion	95,7%	28,0%	68,8%	17,2%
	Dienstleistung	94,8%	5,2%	74,1%	41,4%
	Öffentlicher Dienst	90,0%	3,3%	70,0%	33,3%

Die Betriebe, die durch die Fachkräfte für Arbeitssicherheit beurteilt werden, sind mit 10 % der Betreuungsgruppe I zugeordnet, mit 56 % der Betreuungsgruppe II und mit 24 % der Betreuungsgruppe III. Betriebe des öffentlichen Dienstes (die „Teilbetriebe“ werden getrennt betrachtet) sind mit 6 % dabei. 5 % der Befragten kann keine Angabe zur Betreuungsgruppe machen.

Die Betriebe, die durch die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen beurteilt werden, sind mit 9 % der Betreuungsgruppe I zugeordnet, mit 50 % der Betreuungsgruppe II und mit 27 % der Betreuungsgruppe III. Betriebe des öffentlichen Dienstes (die „Teilbetriebe“ werden getrennt betrachtet) sind mit 6 % dabei. 8 % der Befragten kann keine Angabe zur Betreuungsgruppe machen.

Bei der Zuordnung des eigenen Betriebs in die Betreuungsgruppen lagen keine bedeutsamen Unterschiede hinsichtlich der Größe der Betriebe vor.

Allerdings zeigten sich statistisch bedeutsame Unterschiede hinsichtlich der Branche (Tabelle 28). Sowohl die befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit als auch die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen ordneten Betriebe im öffentlichen Dienst überwiegend in die Betreuungsgruppe „Betriebe im öffentlichen Dienst“ ein. Dennoch nannten je knapp ein Viertel der Befragten auch „Gruppe II“ und „Gruppe III“ als relevante Betreuungsgruppen. Bei Betrieben aus dem Dienstleistungsbereich erfolgte die Zuordnung mehrheitlich zu den beiden Betreuungsgruppen „Gruppe II“ und „Gruppe III“ mit insgesamt über 85 %. Betriebe im produzierenden Gewerbe wurden größtenteils in die Betreuungsgruppe „Gruppe II“ eingeordnet.

Können Sie spontan die Betreuungsgruppe nennen, der dieser Betrieb zugeordnet ist? (%)

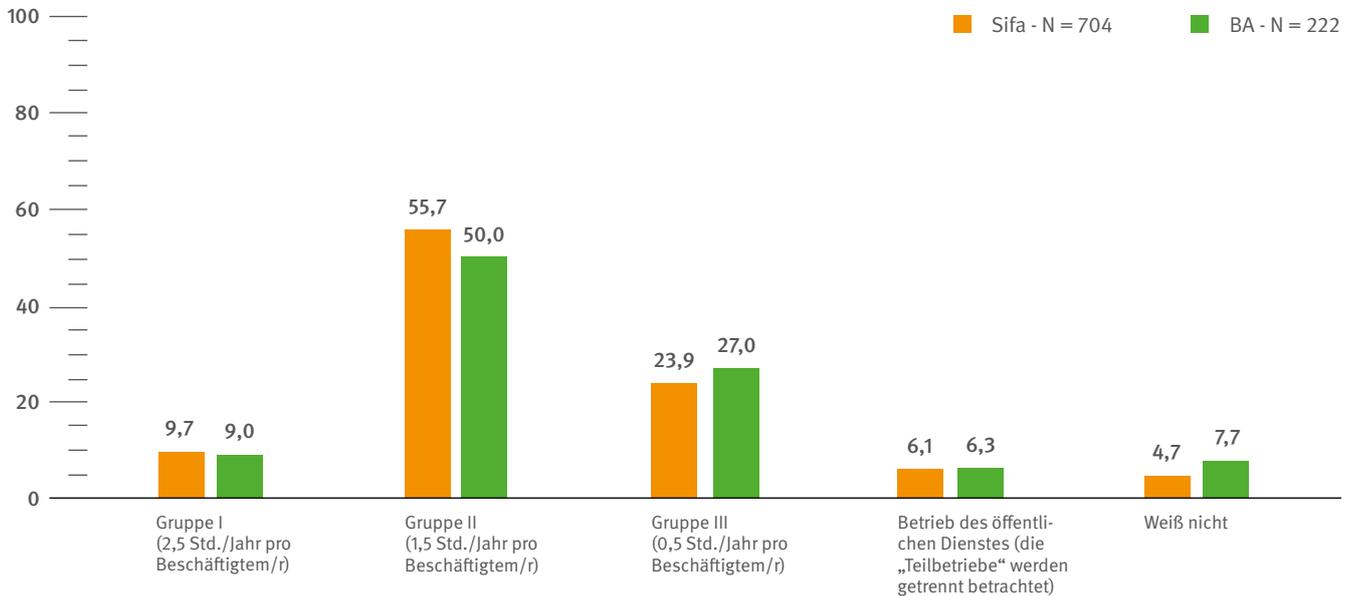


Abb. 15: Prozentuale Verteilung der Zuordnung des eigenen Betriebs in die Betreuungsgruppe im Vergleich zwischen den Professionen

Tabelle 28: Prozentuale Verteilung der Zuordnung des eigenen Betriebs in die Betreuungsgruppe im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der beiden Professionen

Aus Sicht von	Branche	Können Sie spontan die Betreuungsgruppe nennen, der dieser Betrieb zugeordnet ist?				
		Gruppe I (2,5 Std./Jahr pro Beschäftigtem/ Beschäftigter)	Gruppe II (1,5 Std./Jahr pro Beschäftigtem/ Beschäftigter)	Gruppe III (0,5 Std./Jahr pro Beschäftigtem/ Beschäftigter)	Betrieb des öffentlichen Dienstes	Weiß nicht
Sifa	Produktion	14,2%	72,3%	7,7%	0%	5,9%
	Dienstleistung	5,2%	43,6%	46,0%	2,4%	2,8%
	Öffentlicher Dienst	5,7%	29,9%	20,7%	40,2%	3,4%
BA	Produktion	13,9%	70,4%	8,3%	0%	7,4%
	Dienstleistung	5,6%	30,6%	55,6%	1,4%	6,9%
	Öffentlicher Dienst	0%	25,7%	28,6%	37,1%	8,6%

Interviewergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Die Einsatzzeiten der Grundbetreuung wurden von den allermeisten Befragten über die Beschäftigtenanzahl berechnet. Lediglich drei Befragte geben an, dass Teilzeitbeschäftigte mit geringeren Einsatzzeiten betreut werden.

Weiterhin macht auch die Aufteilung der Einsatzzeiten zwischen Betriebsärzten oder Betriebsärztinnen und Fachkräften für Arbeitssicherheit Schwierigkeiten (vier Personen). In diesem Zusammenhang wird berichtet, dass die Einsatzzeiten von den Betrieben so aufgeteilt werden, dass die Gesamtkosten der Betreuung möglichst gering sind.

Mehr als die Hälfte der Befragten (21 Personen) haben keine Schwierigkeiten bei der Berechnung der Einsatzzeiten. Diejenigen, die Schwierigkeiten berichten, sehen diese vor allem bei der Berücksichtigung von Teilzeit- und Saisonbeschäftigten (sieben Personen). Hier gibt es vor allem Diskussionen mit den Betrieben, inwieweit diese voll in den Einsatzzeiten berücksichtigt werden müssen.

Hilfsmittel und konkrete Empfehlungen der UVT zur Berechnung der Einsatzzeiten der Grundbetreuung werden von sechs Befragten genutzt.

Die beschriebenen Schwierigkeiten bei der Berechnung und Aufteilung der Einsatzzeiten der Grundbetreuung unterscheiden sich nicht zwischen Betriebsärzten und Betriebsärztinnen und Fachkräften für Arbeitssicherheit.

Ergebnisse aus der Abfrage bei den Präventionsabteilungen der UVT und den staatlichen Arbeitsschutzbehörden

Welches Modell empfehlen Sie Ihren Betrieben zur Berechnung der Einsatzzeit bzgl. der Teilzeitbeschäftigten?

Es gibt unterschiedliche Vorgehensweisen Teilzeitbeschäftigte zu berücksichtigen, wobei jede Methode ihre jeweiligen Vor- und Nachteile hat. Daher existieren unterschiedliche Empfehlungen bei den UVT und den staatlichen Arbeitsschutzbehörden der Länder. Allerdings werden in der Regel die anderen Vorgehensweisen akzeptiert. Abbildung 16 zeigt die Verteilung im Überblick.

Zehn UVT und drei Länder empfehlen die Berechnung über Kopffzahlen, d.h., jede Person fließt vollständig in die Gesamtzahl mit ein, ungeachtet, ob sie in Vollzeit oder Teilzeit tätig ist. Hier wird argumentiert, dass es der Vorschriftenvorlage entspricht, die von „Beschäftigten“ spricht, wenn es um die Berechnung der Einsatzzeiten geht. Anteilig seien Teilzeitbeschäftigte nach Anhang 1 lediglich „Bei der Feststellung der Zahl der Beschäftigten zur Zuordnung der Betreuungsmodelle“ zu berücksichtigen. Es wird hier zudem darauf verwiesen, dass der Aufwand für die Betreuung für Teilzeitbeschäftigte gleich hoch ist wie für Vollzeitbeschäftigte (z. B. Gefährdungsbeurteilung, Unterweisungen, PSA). Des Weiteren entspricht diese Empfehlung dem ASiG („Zahl der beschäftigten Arbeitnehmer“) bzw. eigne sie sich am besten für den öffentlichen Dienst. Weitere Begründungen lauten, dass es damals so festgelegt und in der Vergangenheit schon so gehandhabt wurde.

Die anteilige Berechnung von Teilzeitbeschäftigten auf die Gesamtzahl wird von zwölf UVT und vier staatlichen Arbeitsschutzbehörden der Länder empfohlen, d.h., neben den Vollzeitbeschäftigten werden Teilzeitbeschäftigte mit einer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von nicht mehr als 20 Stunden mit 0,5, bei nicht mehr als 30 Stunden mit 0,75 berücksichtigt. Auch hier wird argumentiert, dass diese Berechnung dem ASiG entspricht und in der vorhergehenden UVV bereits so angewandt wurde. Des Weiteren sei es ein guter Kompromiss zwischen Kopf- und Vollarbeiterzahlen (personen- bzw. organisationsbezogene Betreuung). Darüber hinaus sei diese Berechnung einfach umsetzbar und realitätsnah, weil die Berechnung nach Köpfen in manchen Fällen zu absurd hohen Einsatzzeiten führen würde. Problematisch sei allerdings, dass manche Betriebsärzte oder Betriebsärztinnen und Fachkräfte für Arbeitssicherheit eine andere Berechnungsmethode verwenden. So wird gewünscht, dass es hier eine einheitliche und verbindliche Empfehlung gibt.

Eine Kombination aus Kopffzahlen und Teilzeitbeschäftigten empfehlen je zwei UVT und zwei Behörden. Sie argumentieren, dass es in der Praxis sehr unterschiedlich gehandhabt wird bzw. von der Branche abhängig sei. Außerdem verweist eine Antwort auf die Überschlagsrechnung gemäß § 6 ArbSchG, als praxisnahe Berechnung insbesondere bei den sogenannten 450-Euro-Jobs und bei hoher Fluktuation. Auch sie nennen die unterschiedlichen Vor- und Nachteile der Berechnungsarten (praktikable Einsatzzeiten gegen gleicher Aufwand pro Person).

Ein UVT empfiehlt die Berechnung nach Vollarbeiterinnen und Vollarbeitern, d.h. die Umrechnung auf volle Stellen auf Grundlage der geleisteten Arbeitsstunden. Eine Aufsichtsbehörde gibt an, dass alle drei Modelle Anwendung finden bzw. akzeptiert werden, da alle Berechnungsarten Vorteile haben. Kopffzahlen seien einfach zu berechnen und vieles in der Betreuung sei personenbezogen. Als maßgebend sieht diese Institution vorrangig die Anzahl der Arbeitsplätze und hält im Allgemeinen die Stunden derzeit zu gering.

Drei Arbeitsschutzbehörden der Länder können hierzu keine Aussage treffen, da sie in der Regel auf den zuständigen UVT verweisen.

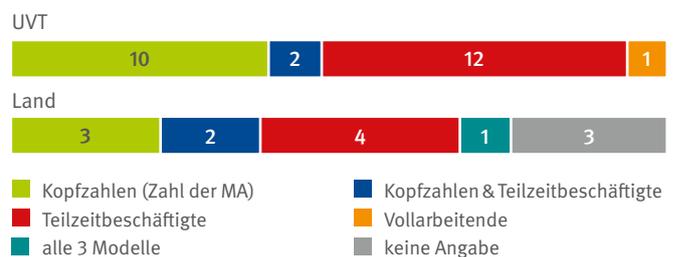


Abb. 16: Empfohlenes Modell zur Berechnung der Einsatzzeit bzgl. der Teilzeitbeschäftigten

9.1.1.2 Einheitliche Betreuungsgruppenzuordnung

Ergebnisse aus Sicht der Unternehmensleitungen und betrieblichen Interessenvertretungen

Die einheitliche Zuordnung eines ganzen Betriebs zu einer der drei Betreuungsgruppen der Grundbetreuung wird in den Betrieben überwiegend positiv gesehen: 65 % der befragten Personen der Betriebsleitung beurteilen die einheitliche Zuordnung als „sinnvoll“ oder „eher sinnvoll“, 21% halten diese für „eher nicht sinnvoll“ oder „nicht sinnvoll“ (Abbildung 17).

Mit der Betriebsgröße steigt die positive Bewertung dieser Regelung etwas an. Zwischen den drei Branchengruppen gibt es in der Beurteilung der einheitlichen Betreuungsgruppenzuordnung dagegen keine auffälligen Unterschiede. Geschäftsführungen oder Inhaber bzw. Inhaberinnen stufen die einheitliche Zuordnung allerdings merklich negativer ein als andere Personen der Betriebsleitung (Filialleitung, Werksleitung, höhere Führungskräfte mit Zuständigkeit für den Arbeitsschutz).

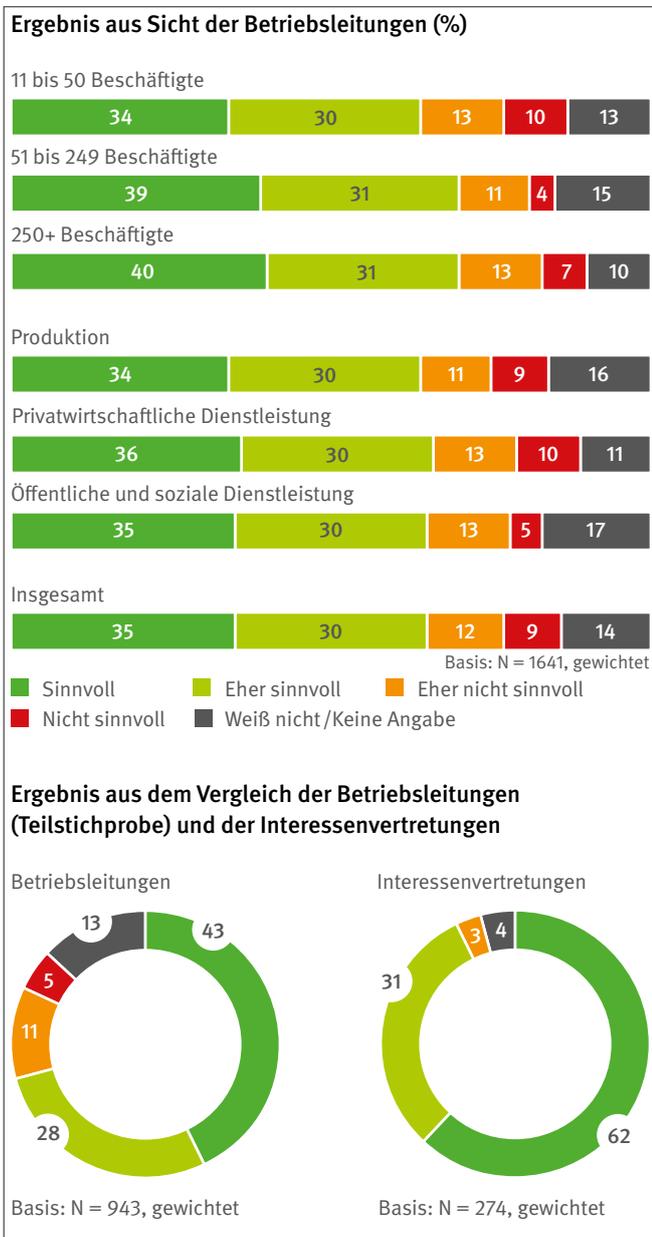


Abb. 17: Wie beurteilen Sie das Prinzip der DGUV Vorschrift 2, dass ein Betrieb komplett einer Betreuungsgruppe in der Grundbetreuung zugeordnet wird?

Im Vergleich der Aussagen aus BL- und IV-Interviews fällt auf, dass betriebliche Interessenvertretungen die Regelung fast durchweg positiv beurteilen: Während 71% der Betriebsleitungen aus Betrieben mit Interessenvertretung die Regelung für (eher) sinnvoll halten, sind es bei den Interessenvertretungen 93%.

Befragungsergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Das Prinzip der DGUV Vorschrift 2, dass ein Betrieb komplett einer Betreuungsgruppe in der Grundbetreuung zugeordnet wird, finden 64% der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit (eher) sinnvoll. Dagegen finden es 36% (eher) nicht sinnvoll. Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen finden 66% das

Wie beurteilen Sie das Prinzip der DGUV Vorschrift 2, dass ein Betrieb komplett einer Betreuungsgruppe in der Grundbetreuung zugeordnet wird? (%)

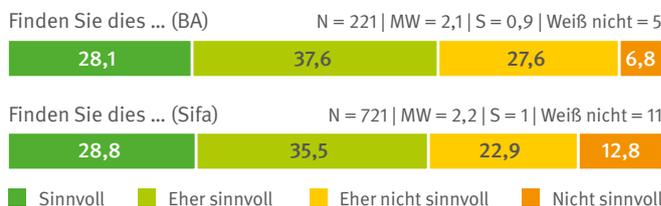


Abb. 18: Prozentuale Verteilung der Einschätzung des Prinzips der DGUV Vorschrift 2, dass ein Betrieb komplett einer Betreuungsgruppe in der Grundbetreuung zugeordnet wird, im Vergleich zwischen den Professionen

Prinzip sinnvoll und 34% nicht sinnvoll. Die Ergebnisse sind in Abbildung 18 zusammengefasst.

Die Einschätzung des Prinzips der DGUV Vorschrift 2, dass ein Betrieb komplett einer Betreuungsgruppe in der Grundbetreuung zugeordnet wird, wurde von den Fachkräften für Arbeitssicherheit und den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen aus verschiedenen Branchen oder Betriebsgrößen gleichermaßen beantwortet. Es zeigten sich keine statistisch bedeutsamen Unterschiede.

Auf die Frage, ob die Betreuungsgruppe der Grundbetreuung mit entsprechender Einsatzzeit zu den betrieblichen Erfordernissen passt (Abbildung 19), antworten 64% der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit zustimmend mit (eher) ja; 34% lehnen das (eher) ab. 2% können die Frage nicht beantworten. Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen lagen die Zustimmung bei 69% und die Ablehnung bei 29%. Ebenfalls 2% können das nicht einschätzen.

Hinsichtlich der Passung der Betreuungsgruppen der Grundbetreuung mit entsprechender Einsatzzeit zu den betrieblichen Erfordernissen zeigten sich keine statistisch bedeutsamen Unterschiede zwischen Branchen oder Betriebsgrößen.

Interviewergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Mehr als zwei Drittel der Befragten (27 Personen) finden es richtig, dass ein Betrieb komplett einer Betreuungsgruppe in der Grundbetreuung zugeordnet wird. Hier wird angeführt, dass dieses Prinzip die Berechnung der Einsatzzeiten deutlich vereinfacht. Schwierigkeiten liegen insbesondere bei Betrieben mit verwaltenden und produzierenden Tätigkeiten oder mit vielen unterschiedlichen Tätigkeiten (neun Personen). In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass in diesen Fällen die Einsatzzeiten, gerade bei Verwaltungstätigkeiten, zu hoch sind. Zwei Befragte geben an, dass das Prinzip der DGUV Vorschrift 2 nicht angewendet wird und Beschäftigte eines Betriebs mehreren Betreuungsgruppen in der Grundbetreuung zugeordnet sind. Auch hier unterscheiden sich Betriebsärzte oder Betriebsärztinnen und Fachkräfte für Arbeitssicherheit nicht in ihren Einschätzungen.

Passt die Betreuungsgruppe der Grundbetreuung mit entsprechender Einsatzzeit zu den betrieblichen Erfordernissen? (%)

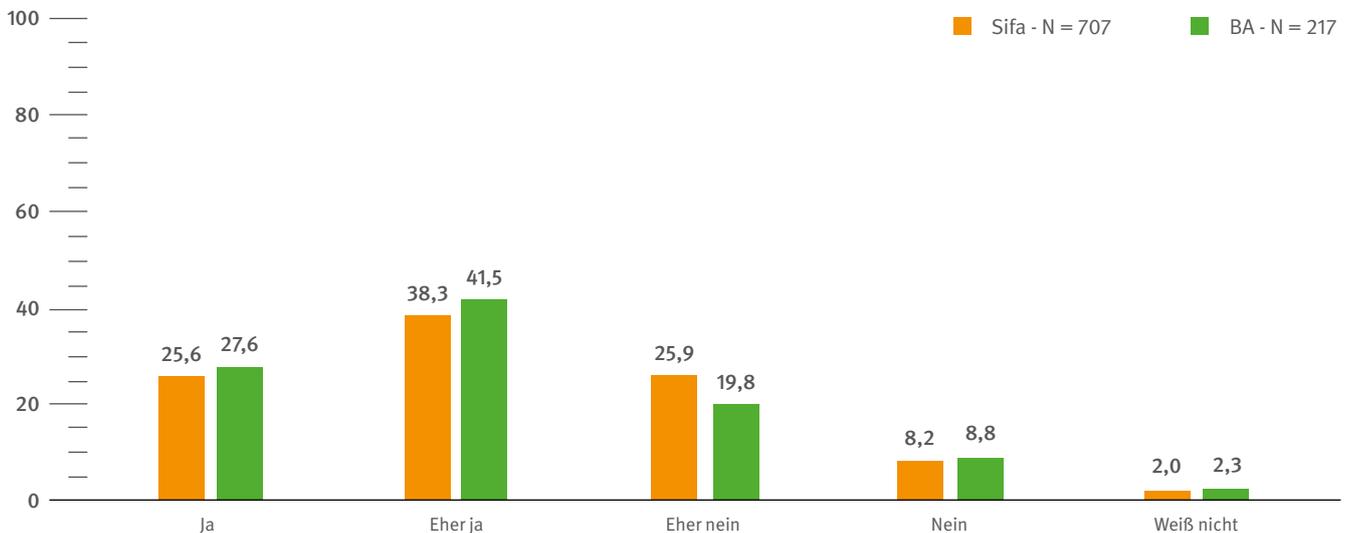


Abb. 19: Prozentuale Verteilung der Einschätzung der Passung der Betreuungsgruppen der Grundbetreuung mit entsprechender Einsatzzeit zu den betrieblichen Erfordernissen im Vergleich zwischen den Professionen

Knapp die Hälfte der Befragten (18 Personen) finden die Einsatzzeiten der Grundbetreuung in den drei Betreuungsgruppen (2,5/1,5/0,5 Std. pro Jahr und Beschäftigtem oder Beschäftigter) realistisch. Hier fällt auf, dass zwei Drittel der befragten Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (zehn Personen) die Einsatzzeiten als angemessen bewerten. Bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit sind es lediglich ein Drittel (acht Personen). Ein Fünftel der Befragten findet die Einsatzzeiten zu hoch (acht Personen). Insbesondere bei hohen Beschäftigtenzahlen ergeben sich zu hohe Einsatzzeiten (drei Personen). Wenn ein Betrieb über mehrere Jahre betreut wird und es zunehmend besser läuft, sind die Einsatzzeiten ebenfalls zu hoch (zwei Personen). Des Weiteren sind die Einsatzzeiten auch dann zu hoch, wenn im Betrieb viele ähnliche Tätigkeiten durchgeführt werden, zum Beispiel in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (eine Person). Ebenfalls ein Fünftel der Befragten (acht Personen) berichten über zu geringe Einsatzzeiten. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn in der betriebspezifischen Betreuung zu wenige Einsatzzeiten vorgesehen werden (drei Personen). Zu gering sind die Einsatzzeiten sowohl in Pflegeeinrichtungen, da diese in Betreuungsgruppe III eingeordnet werden, aber der Betreuungsaufwand viel höher liegt (eine Person), als auch in Schulen, da hier die Lehrkräfte nicht bei der Berechnung der Einsatzzeiten berücksichtigt werden, aber dennoch betreut werden müssen (eine Person). Studierende werden bei der Berechnung der Einsatzzeiten ebenfalls nicht berücksichtigt, verursachen aber auch Betreuungsaufwand (eine Person). Darüber hinaus wurde darauf hingewiesen, dass höhere Einsatzzeiten auch notwendig sind bei Schichtarbeit oder vielen unterschiedlichen Maschinen und Anlagen (eine Person) sowie bei mehreren Betriebsstätten eines Betriebs (eine Person).

Mehr als die Hälfte der Befragten (24 Personen) haben keine Probleme bei der Zuordnung der betreuten Betriebe mit Hilfe des WZ-Kodes in eine der drei Betreuungsgruppen der Grundbetreuung. Die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen berichten deutlich seltener Schwierigkeiten als die Fachkräfte für Arbeitssicherheit. Schwierigkeiten bestehen darin, dass manchen Branchen nicht vollständig in den WZ-Kodes repräsentiert sind (2 Personen), z. B. der öffentliche Dienst. Des Weiteren nutzt das statistische Bundesamt Wirtschaftszweige, die in den WZ-Kodes gar nicht vorkommen (eine Person). Vier Befragte lassen sich bei Problemen mit dem WZ-Kode von den Unfallversicherungsträgern beraten. Es wird in diesen Fällen auch eine gemeinsame Lösung gefunden. Bei mehreren gleichwertigen Betriebszwecken geben zwei Befragte an, dass in Absprache mit den Unfallversicherungsträgern mehrere WZ-Kodes für einen Betrieb genutzt werden.

Ergebnisse aus der Abfrage bei den Präventionsabteilungen der UVT und den staatlichen Arbeitsschutzbehörden

Wie passen die WZ-Kodes zu den Betreuungsgruppen? Sind sie richtig zugeordnet? Ist die Zuordnung noch aktuell?

Zuordnung: Für 17 Institutionen ist die Zuordnung der WZ-Kodes zu den Betreuungsgruppen soweit richtig, 16 Institutionen gehen auf Änderungen ein und fünf machen keine Angabe.

Aktualität: Die Zuordnung ist aus Sicht von 21 Institutionen aktuell, zwölf sehen diesbezüglich Änderungsbedarf. Wieder fünf nehmen dazu keine Einschätzung vor.

Hier gibt es zum einen generelle Anmerkungen zur Zuordnung der Betreuungsgruppen über den WZ-Kode. So gäbe es eine

überproportionale Einstufung in die Gruppe III sowie eine grundsätzliche Aktualisierung der Gruppenzuordnung sei erforderlich. Die WZ-Kodes seien nicht selbsterklärend. Besser wäre es, die Aufgabenfelder der Grundbetreuung unabhängig von der Gefährdungskategorie aufzustellen. WZ-Kodes würden nicht die unterschiedlichen Gefährdungssituationen innerhalb einer Branche wiedergeben. Sie böten darüber hinaus keine Möglichkeit der genauen Differenzierung und seien sehr allgemein. So kann es innerhalb eines WZ-Kodes Tätigkeiten mit sehr wenigen, aber auch mit sehr hohen Gefährdungen geben, die nicht mit der betrieblichen Gefährdungssituation oder dem örtlichen Betrieb allein zu begründen sind. Die WZ-Kodes passen nicht immer zum Gefahrenpotential, sind nicht immer eindeutig und ermöglichen teilweise nur recht allgemeine Zuordnungen. Hohe Gefährdungen erforderten in der Praxis außerdem nicht zwingend hohe Einsatzzeiten. Bei klarer Sachlage können auch bei hohen Gefährdungen in kurzer Zeit die richtigen Lösungen umgesetzt werden. Auch seien die Zuordnungen im Hinblick auf die psychischen Belastungen nicht aktuell und plausibel. Bei geringen Gefährdungen oder bei psychischen Belastungen ist oft viel mehr Zeit notwendig. Die Zuordnung ist daher nicht praxisnah und nicht mehr aktuell, da sich das Unfallgeschehen und Erkrankungsrisiko in einigen Branchen in den letzten Jahren deutlich verändert habe und aktuelle Entwicklungen, wie z. B. Übergriffe oder Konfrontationen durch Kunden auf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von z. B. Wach- und Sicherheitsdiensten, bei der Zuordnung der Gruppen nicht berücksichtigt werden. Insbesondere bei einem UVT passe die in der Anlage 2 enthaltene Liste nicht immer zu den Unternehmen mit ihren Tätigkeiten, so dass die Aufsichtspersonen sich händisch durch den vollständigen Katalog des Statistischen Bundesamtes mit über 800 Seiten durcharbeiten müssten. Auch der WZ-Kode kann eine gleiche Zuordnung der Betriebe nicht gewährleisten, da die Zuordnung im Zweifelsfall von der Entscheidung der jeweiligen Aufsichtsperson abhängt. Seitens der betroffenen Betriebe wäre eine feinere Aufsplitterung wünschenswert.

Einige Betriebsarten würden in der Gesamtliste fehlen, zum Teil wurden diese konkret genannt.

Inwieweit existieren bei Ihrem Träger/Ihrer Behörde Ausnahmetatbestände zu den Regelungen der DGUV Vorschrift 2, Anlage 2? Bitte benennen Sie diese und beschreiben konkrete Beispiele. Was sind die Gründe für die Ausnahmetatbestände?

Sieben der 38 Institutionen geben an, dass es Ausnahmetatbestände zu den Regelungen der DGUV Vorschrift 2, Anlage 2, gibt.

Die Regelbetreuung nach DGUV Vorschrift 2 hat zum Ziel, dass gleichartige Betriebe gleich behandelt werden, indem alle Betriebe und Verwaltungen in drei Betreuungsgruppen mit jeweils festen Einsatzzeiten für die Grundbetreuung eingeteilt werden und ein Betrieb vollständig mit allen Beschäftigten in nur eine dieser drei Betreuungsgruppen zugeordnet wird. Wurde dieses Ziel aus Ihrer Sicht erreicht? Wie wird das in der Praxis umgesetzt?

Die Mehrheit der UVT sieht das Ziel zumindest teilweise erreicht, bei den staatlichen Arbeitsschutzbehörden ist das Meinungsbild eher gemischt (siehe Abbildung 20).

Mehr als die Hälfte der UVT (N=16), aber nur zwei Länder sagen, dass dieses Ziel überwiegend erreicht wurde. Die Berechnung sei nun einfacher, eine abweichende Zuordnung werde ggf. im Einzelfall durch die Aufsichtsperson vorgenommen. Es werden ein paar Ausnahmen genannt, z. B. Universitäten, Bayern (Kommune vs. staatlicher Betrieb) oder Kliniken. Des Weiteren werden gleichartige Betriebe, die vermeintlich nicht gleich behandelt werden, angeführt. Viel wichtiger als die Zuordnung zu einer Betreuungsgruppe sei außerdem die Qualität der (externen) Betreuung. Auf ein paar Probleme wird an dieser Stelle hingewiesen. Die Einsatzzeit für Betriebsärzte oder Betriebsärztinnen bei Unternehmen der Gruppe III wird als zu hoch bewertet. Es gäbe in der Praxis zudem zu hohe Einsatzzeiten in Betrieben mit hohem Anteil Verwaltung. Aufgrund des groben Rasters der WZ-Kodes komme es in der Praxis zu unterschiedlichen Einsatzzeiten bei eigentlich gleichartigen Betrieben. Gut aufgestellte Betriebe wählten dann im Zweifelsfalle eher die höhere Einsatzzeit, weniger gute eher die geringere. Bei Betrieben, bei denen die Zuordnung des WZ-Kodes Schwierigkeiten bereitet, könne es je nach getroffener Zuordnung zur Ungleichbehandlung kommen. Bei einer im Vergleich zur früheren BGV A2 entstandenen erheblichen Steigerung der Einsatzzeit fände zum Teil eine Kompensation durch eine entsprechende Reduzierung der Zeiten der betriebsspezifischen Betreuung statt, die der Betrieb eigenständig vornehmen kann.

Teilweise erreicht ist es aus Sicht von sechs UVT und einer staatlichen Aufsichtsbehörde. Allgemein sei Klärungsbedarf sehr häufig vorhanden. Für den öffentlichen Dienst sei die Regelung nur bedingt anwendbar, da die Betriebe zu heterogen seien. Im gewerblichen Bereich sei dies einfacher anwendbar. Ähnlich verhält es sich mit Hochschulen. Die Gleichbehandlung spiele auch eher eine Rolle im Vergleich unterschiedlicher UVT. Entscheidend seien außerdem die Betriebsgröße und die Art der Betreuung. Bei kleinen Betrieben funktioniere es meist gut, schwieriger sei es bei großen Unternehmen mit vielfältigen Tätigkeiten. Bei extern betreuten Firmen sei ersichtlich, welche das Thema/die Berechnung verstanden haben und welche nicht.

Als eher nicht erreicht betrachten sechs UVT und vier Länder das Ziel. Die Zuordnung sei nicht einheitlich. Als Beispiel wurden Forstbetriebe genannt, wo die Verwaltung anders eingruppiert wird. Es gäbe innerhalb eines Betriebes sehr wohl unterschiedliche Bereiche und damit Anforderungen, denen dann nicht ausreichend Rechnung getragen werden kann. Besonders nachteilig sei die Regelung, wenn eine zahlenmäßig geringe Gruppe eine gefährliche Arbeit erledigt bei einem zahlenmäßig größeren Verwaltungsapparat. Es bestehe die Tendenz, alles in Gruppe III einzuordnen. In der Praxis würde vorwiegend die kostengünstigere Betreuungsgruppe ausgewählt. Somit wird in diesen Fällen die eigentlich erforderliche Mindesteinsatzzeit nicht erreicht. Betriebe der gleichen Wirtschaftsklasse hätten zudem in der Praxis

eben nicht die gleichen Gefährdungen und damit den gleichen Betreuungsaufwand. Des Weiteren wurde auf den Betriebsärztemangel verwiesen. Diese seien zu wenig präsent. Das Ziel sei jedoch insofern erreicht, dass es nunmehr regelmäßige Termine mit den Fachkräften für Arbeitssicherheit und den Betriebsärzten oder Betriebsärztinnen vor Ort gibt. Eine staatliche Aufsichtsbehörde sieht das Ziel als nicht erreicht an, da in Betrieben oftmals weiterhin die alten Betreuungsverträge gelten würden.

Keine Aussage treffen konnten sechs Länder und ein UVT.

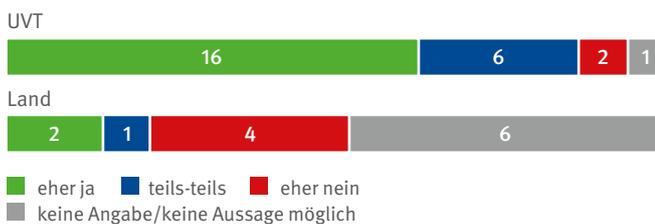


Abb. 20: Zielerreichung, dass gleichartige Betriebe gleich behandelt werden



Abb. 21: Prozentuale Verteilung der Häufigkeiten der Aufgabenbereiche der Grundbetreuung bei Fachkräften für Arbeitssicherheit

9.1.1.3 Wichtigste Inhalte der Grundbetreuung

Befragungsergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Die wichtigsten Inhalte der Grundbetreuung von Fachkräften für Arbeitssicherheit zeigt Abbildung 21. Es zeigte sich, dass jeweils über 60 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit angaben, dass sie die Aufgaben ziemlich bis sehr häufig durchführen. Hinsichtlich der Unterstützung bei der Schaffung einer geeigneten Organisation und der Integration in die Führungstätigkeit war es knapp die Hälfte der Befragten. Die Aufgabe, die von über 90 % der Befragten am häufigsten umgesetzt wird, ist die Unterstützung bei der Gefährdungsbeurteilung.

Die entsprechende Einschätzung aus Sicht der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen findet sich in Abbildung 22. Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen sieht die Verteilung etwas anders aus. Von über 80 % der Befragten wird die allgemeine Beratung von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern und Führungskräften, betrieblichen Interessenvertretungen und Beschäftigten als häufigste Aufgabe angegeben.



Abb. 22: Prozentuale Verteilung der Häufigkeiten der Aufgabenbereiche der Grundbetreuung bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen

Mit Blick auf die Häufigkeit, mit der bestimmte Aufgabenbereiche der Grundbetreuung angegangen werden, zeigten sich einzelne bedeutsame Unterschiede zwischen Betrieben verschiedener Größe (Anhang Tabelle 98 aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Anhang Tabelle 96 aus Sicht der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen) sowie aus den Branchen (Anhang Tabelle 95 aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Anhang Tabelle 96 aus Sicht der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen).

Mit zunehmender Größe der Betriebe wurden nach Angaben der Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Anhang Tabelle 95) häufiger die Verhältnisprävention (als Unterstützung bei grundlegenden Maßnahmen der Arbeitsgestaltung), die Untersuchung nach Ereignissen, das Mitwirken in betrieblichen Besprechungen und die Selbstorganisation im Rahmen der Grundbetreuung durchgeführt. Bei den verbleibenden Aufgabenbereichen (Unterstützung bei grundlegenden Maßnahmen der Arbeitsgestaltung – Verhaltensprävention, Unterstützung bei der Schaffung einer geeigneten Organisation und Integration in die Führungstätigkeit, allgemeine Beratung von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern und Führungskräften/betrieblichen Interessenvertretungen/Beschäftigten, Erstellung von Dokumentationen, Erfüllung von Meldepflichten, Unterstützung bei der Gefährdungsbeurteilung sowie der Beurteilung der Arbeitsbedingungen) lagen keine bedeutsamen Unterschiede nach der Größe der Betriebe vor. Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen (Anhang Tabelle 96) zeigten sich keine bedeutsamen Unterschiede.

Mit Blick auf die Branchen zeigten sich die Unterschiede vor allem bei der Unterstützung bei der Gefährdungsbeurteilung und der Untersuchung nach Ereignissen. Im produzierenden Gewerbe berichteten die Fachkräfte für Arbeitssicherheit häufiger von der Untersuchung nach Ereignissen (Anhang Tabelle 95). Ein ähnliches Bild berichteten auch die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (Anhang Tabelle 97). Zudem gaben die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen an, dass dies deutlich seltener im öffentlichen Dienst oder im Dienstleistungsbereich angegangen wurde. Im Dienstleistungsbereich wurde nach Angaben der Fachkräfte für Arbeitssicherheit die Unterstützung bei der Gefährdungsbeurteilung seltener angegangen als im produzierenden Gewerbe oder im öffentlichen Dienst. Zudem wurde von Fachkräften für Arbeitssicherheit aus dem Dienstleistungsbereich tendenziell weniger häufig von der Unterstützung bei grundlegenden Maßnahmen der Arbeitsgestaltung (Verhältnisprävention) sowie der Selbstorganisation als konkrete Maßnahmen gesprochen. Bei den verbleibenden Aufgabenbereichen (Unterstützung bei grundlegenden Maßnahmen der Arbeitsgestaltung – Verhaltensprävention, Unterstützung bei der Schaffung einer geeigneten Organisation und Integration in die Führungstätigkeit, Allgemeine Beratung von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern und Führungskräften/betrieblichen Interessenvertretungen/Beschäftigten, Erstellung von Dokumentationen/Erfüllung von Meldepflichten, Mitwirken in betrieblichen Besprechungen) lagen keine bedeutsamen Unterschiede nach den Branchen vor.

Interviewergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Fast drei Viertel der Befragten (27 Personen) findet die Aufgaben in der Grundbetreuung richtig angesiedelt und auch anwendbar. Die meisten Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (13 Personen), jedoch nur zwei Drittel der Fachkräfte für Arbeitssicherheit (14 Personen) sehen dies so. Folgende Aufgaben sollten aus Sicht der Befragten in der Grundbetreuung ergänzt bzw. vertiefend dargestellt werden: Arbeitsmedizinische Vorsorge (drei Personen), Brand- und Explosionsschutz (zwei Personen), Gefahrstoffe (eine Person), BGM und Umgang mit psychischen Belastungen (eine Person).

9.1.2 Umsetzung der betriebsspezifischen Betreuung

Ziele

- Einführung eines betriebsspezifischen, gefährdungsbezogenen Ansatzes der Betreuung
- Inhaltliche Ausrichtung der betriebsspezifischen Betreuung
- Klarstellung, dass arbeitsmedizinische Vorsorge Gegenstand des betriebsspezifischen Teils der Betreuung ist

2. Umsetzung des betriebsspezifischen Teils der Betreuung

- 2.1 Wie werden die Aufgaben für die betriebsspezifische Betreuung ermittelt und umgesetzt?
- 2.2 Inwieweit erfolgte die Leistungsermittlung auf Basis der betrieblichen Gefährdungsbeurteilung?
- 2.3 Welches sind die wichtigsten dauerhaften und flexiblen Inhalte der betriebsspezifischen Betreuung?
- 2.4 Inwieweit wird die Relevanz der Aufgabenfelder regelmäßig überprüft?
- 2.5 Wird die arbeitsmedizinische Vorsorge als Teil der betriebsspezifischen Betreuung behandelt?

Fester Bestandteil der Gesamtbetreuung ist neben der Grundbetreuung die betriebsspezifische Betreuung. Sie trägt den speziellen Erfordernissen des jeweiligen Betriebs Rechnung. Sie geht immer von spezifischen betrieblichen Gefährdungen, Situationen und Anlässen aus. Die zu erbringenden Unterstützungsleistungen setzen auf den Basisleistungen der Grundbetreuung auf und ergänzen diese um die betriebsspezifisch entweder dauerhaft oder temporär erforderlichen Betreuungsleistungen. Bedarf und Umfang betriebsspezifischer Betreuung werden von Unternehmerinnen und Unternehmern auf der Grundlage der Aufgabenfelder der betriebsspezifischen Betreuung gemäß Anlage 2, Abschnitt 3, DGUV Vorschrift 2 in Verbindung mit Anhang 4 der Vorschrift ermittelt. Die Ermittlung der betriebsspezifischen Betreuungserfordernisse soll in enger Kooperation zwischen den Unternehmerinnen und Unternehmern, den betrieblichen Arbeitsschutzexpertinnen und -experten und der Interessenvertretung regelmäßig erfolgen.

In den repräsentativen Befragungen wurde daher überprüft, inwieweit die Aufgaben für die betriebsspezifische Betreuung ermittelt wurden, wer daran beteiligt war und ob dieser Prozess regelmäßig wiederholt wird.

9.1.2.1 Ermittlung und Umsetzung der Aufgaben für die betriebsspezifische Betreuung

Ergebnisse aus Sicht der Unternehmensleitungen und betrieblichen Interessenvertretungen

70 % der befragten Betriebsleitungen gaben an, Aufgaben für die betriebsspezifische Betreuung ermittelt zu haben. Demnach ist die Ermittlung der Anforderungen zur betriebsspezifischen Betreuung etwas häufiger umgesetzt als zur Grundbetreuung (65 %). Ein genauerer Blick auf die Daten relativiert diesen

Unterschied, denn der Anteil derjenigen, die die Anforderungen der jeweiligen Betreuungsart nicht ermittelt haben, ist mit 21 % identisch. Der höhere Anteil an positiven Nennungen resultiert in erster Linie aus einem geringeren Anteil an „Weiß nicht“-Antworten (Abbildung 23).

Auch die Durchführung der Aufgabenermittlung für die betriebsspezifische Betreuung korreliert positiv mit der Betriebsgröße – während 64 % der Betriebe mit 11 bis 50 Beschäftigten die betriebsspezifische Aufgabenermittlung vorgenommen haben, sind es unter den Betrieben mit 250 und mehr Beschäftigten 89 %. Unter den Branchengruppen fällt der Bereich Produktion positiv auf: Hier haben mit 79 % überdurchschnittlich viele Betriebe die spezifischen Aufgaben ermittelt.

Zur vollständigen Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 gehören beide Bestandteile – die Grundbetreuung ebenso wie die betriebsspezifische Betreuung. Allerdings gaben nur etwas mehr als die Hälfte der Betriebe (55 %) an, beide Betreuungsteile definiert zu haben. 13 % haben keine der beiden Betreuungsumfänge definiert, 25 % zumindest einen davon (Summe der gelb markierten Felder in Tabelle 29). 4 % der Betriebe konnten zu beiden Fragen keine konkreten Angaben machen.

Im Vergleich der Aussagen von Betriebsleitungen (aus Betrieben mit betrieblicher Interessenvertretung) und betrieblichen Interessenvertretungen zeigt sich, dass die Interessenvertretung die Ermittlung der betriebsspezifischen Betreuung signifikant häufiger als vollzogen einstufte als die Betriebsleitung (IV: 87 %; BL: 76 %).

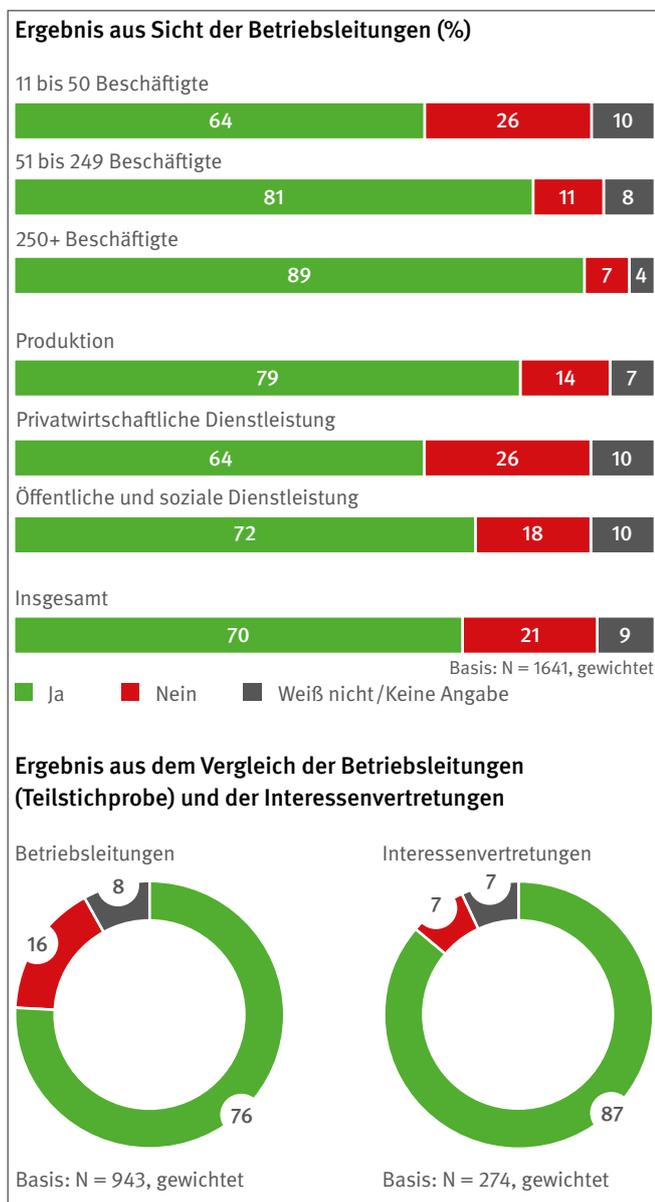


Abb. 23: Wurden Aufgaben für die betriebsspezifische Betreuung ermittelt?

Wurden Aufgaben für die betriebsspezifische Betreuung ermittelt? (%)

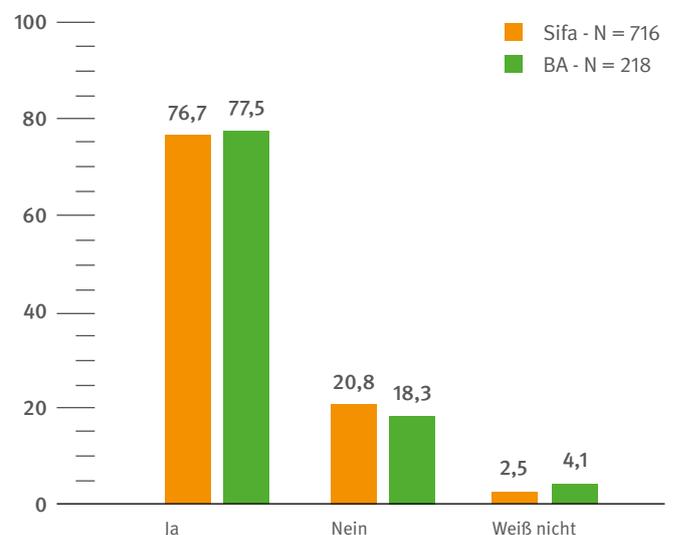


Abb. 24: Prozentuale Verteilung der Ermittlung der Aufgaben für die betriebsspezifische Betreuung im Vergleich zwischen den Professionen

Tabelle 29: Ermittlung von Grundbetreuung und betriebsspezifischer Betreuung

Betreuungsart	Betriebsspezifische Betreuung ermittelt	Betriebsspezifische Betreuung nicht ermittelt	Betriebsspezifische Betreuung WN/KA	Gesamt
Grundbetreuungsbedarf ermittelt	55%	7%	4%	65%
Grundbetreuungsbedarf nicht ermittelt	7%	13%	1%	21%
Grundbetreuung WN/KA	7%	2%	4%	14%
Gesamt:	70%	21%	9%	100%

Befragungsergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Die Häufigkeiten, ob die Aufgaben für die betriebsspezifische Betreuung ermittelt wurden, sind in Abbildung 24 dargestellt. 76,7% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 77,5% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen gaben an, dass die Aufgaben für die betriebsspezifische Betreuung ermittelt wurden. Bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit wurde dies von 20,8% verneint; bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen waren es 18,3%. Die jeweils restlichen Befragten antworteten mit „weiß nicht“. Hinsichtlich der Ermittlung der Aufgaben für die betriebsspezifische Betreuung zeigten sich keine Unterschiede zwischen Betrieben verschiedener Branchen. Allerdings berichteten die Fachkräfte für Arbeitssicherheit, dass mit zunehmender Größe der Betriebe häufiger die Aufgaben für die betriebsspezifische Betreuung ermittelt wurden (siehe Tabelle 30). Lag der Anteil in kleinen Betrieben bei 65,6%, stieg dieser auf 73,7% in mittleren und 82,5% in großen Betrieben. Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen zeigten sich diesbezüglich keine Unterschiede.

Tabelle 30: Prozentuale Verteilung der Ermittlung der Aufgaben für die betriebsspezifische Betreuung im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Aus Sicht von	Betriebsgröße	Wurden Aufgaben für die betriebsspezifische Betreuung ermittelt?		
		Ja	Nein	Weiß nicht
Sifa	klein	65,6%	32,1%	2,3%
	mittel	73,7%	22,7%	3,5%
	groß	82,5%	15,6%	1,9%

Welches Vorgehen bei der Ermittlung der Aufgaben gewählt wurde, ist in Abbildung 25 abgebildet. Bei der Ermittlung der Aufgaben für die betriebsspezifische Betreuung sind 63% der Fachkräfte und 81% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen nach der betrieblichen Gefährdungsbeurteilung vorgegangen. Nach Anhang 4 der DGUV Vorschrift 2 sind 61% der Fachkräfte und 55% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen vorgegangen.

Wie sind Sie bei der Ermittlung der Aufgaben für die betriebsspezifische Betreuung vorgegangen? (Mehrfachnennung möglich) (%)

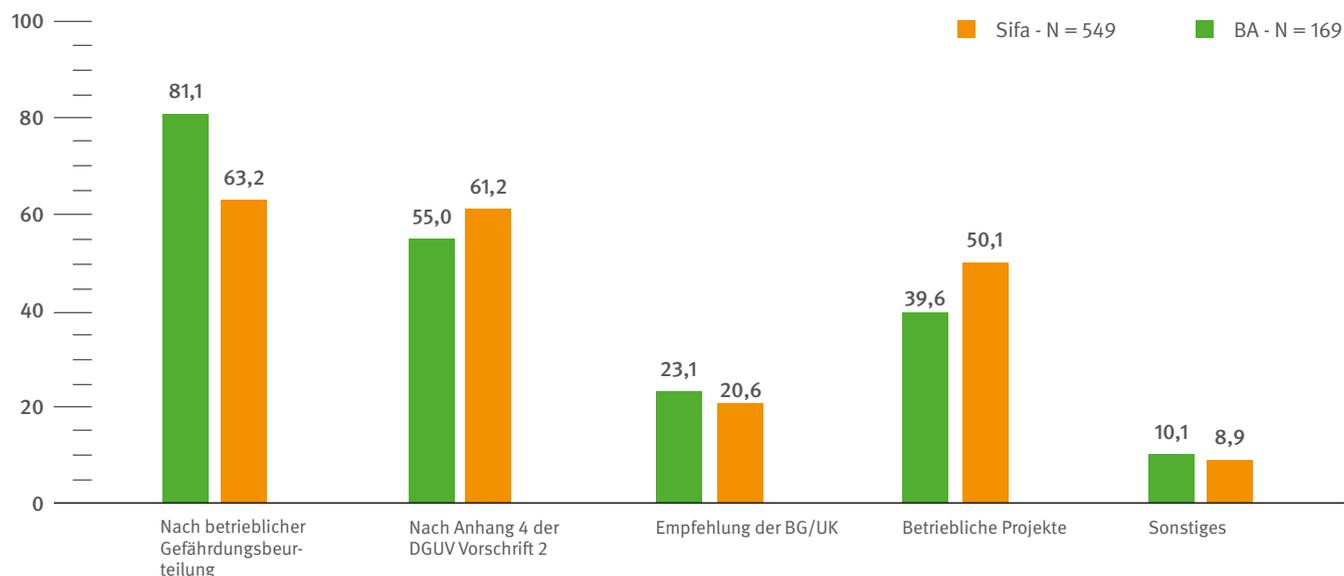


Abb. 25: Prozentuale Verteilung des Vorgehens bei der Ermittlung der Aufgaben für die betriebsspezifische Betreuung im Vergleich zwischen den Professionen

Die betrieblichen Projekte spielten bei der Ermittlung der Aufgaben bei 50 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und bei 40 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen eine Rolle. Die Empfehlung der Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse wurde von 21 % der Fachkräfte und von 23 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen genutzt. Bei der Angabe der Ermittlungsformen waren Mehrfachnennungen möglich.

Bei der Ermittlung der Aufgaben für die betriebspezifische Betreuung zeigten sich zwischen den Branchen keine statistisch bedeutsamen Unterschiede. Allerdings berichteten sowohl die Fachkräfte für Arbeitssicherheit als auch die Betriebsärzte und

Betriebsärztinnen Unterschiede mit Blick auf die Betriebsgröße (siehe Tabelle 31). Die Fachkräfte für Arbeitssicherheit gaben ab, dass bei mittleren und großen Betrieben häufiger das Vorgehen nach Anhang 4 der DGUV Vorschrift 2 und weniger häufig nach der betrieblichen Gefährdungsbeurteilung gewählt wurde als in kleinen Betrieben. Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen zeigten sich diese Trends nicht. Demgegenüber gaben die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen an, dass sich mit zunehmender Betriebsgröße häufiger an den Empfehlungen der Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse sowie an betrieblichen Projekten orientiert wurde.

Tabelle 31: Prozentuale Verteilung des Vorgehens bei der Ermittlung der Aufgaben für die betriebspezifische Betreuung im Betrieb im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der beiden Professionen (Anmerkung: Fettgedruckte Ergebnisse weisen signifikante Unterschiede [$p < .05$] auf.)

Aus Sicht von	Betriebsgröße	Wie sind Sie bei der Ermittlung der Aufgaben für die betriebspezifische Betreuung vorgegangen? (Mehrfachnennung)				
		nach betrieblicher Gefährdungsbeurteilung	nach Anhang 4 der DGUV Vorschrift 2	Empfehlung der BG/UK	betriebliche Projekte	sonstige
Sifa	klein	77,9%	47,7%	19,8%	44,2%	7,0%
	mittel	68,5%	61,0%	20,5%	50,7%	8,2%
	groß	56,7%	65,4%	20,8%	51,0%	9,6%
BA	klein	80,0%	60,0%	13,3%	13,3%	13,3%
	mittel	80,0%	56,4%	14,5%	38,2%	7,3%
	groß	81,3%	53,1%	29,2%	44,8%	11,5%

Interviewergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Der überwiegende Teil der Befragten (30 Personen) unterstützt Betriebe bei der Ermittlung der Aufgaben für den betriebspezifischen Teil der Betreuung. Zwölf Personen berichten, dass sie zur Ermittlung der Aufgaben mit Anlage 4 oder anderen Empfehlungen der Unfallversicherungsträger (z. B. der BG Bau) arbeiten. Weitere vier Befragte haben eigene Checklisten oder Verfahrensweisen entwickelt oder nutzen eigene Erfahrungswerte. Sechs Befragte geben an, dass zur Ermittlung der Aufgaben die Gefährdungsbeurteilung herangezogen wird und weitere zehn Personen erarbeiten die Aufgaben der betriebspezifischen Betreuung in Zusammenarbeit mit den Betrieben (z. B. durch Besprechung in ASA-Sitzungen, durch Beratungen von Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten oder Betriebsärztinnen).

Wenige der Befragten (fünf Personen) geben an, dass in den von ihnen betreuten Betrieben die Aufgaben für die betriebspezifische Betreuung nicht ermittelt werden. Hier wird berichtet, dass die Aufgaben der betriebspezifischen Betreuung von den Betrieben gar nicht berücksichtigt werden (eine Person), nur pauschal mit Einsatzzeiten belegt werden (eine Person) oder nur

wenige Aufgaben bearbeitet werden (z. B. nur die Vorsorgeuntersuchungen; eine Person).

Ergebnisse aus der Abfrage bei den Präventionsabteilungen der UVT und den staatlichen Arbeitsschutzbehörden

Die Regelbetreuung nach DGUV Vorschrift 2 hat zum Ziel, dass sich die Betreuungsleistung stärker auf Inhalte ausrichtet, nicht auf festgelegte Zeiten. Zu diesem Zweck wurde ein betriebspezifischer, gefährdungsbezogener Ansatz der Betreuung eingeführt. Wurde dieses Ziel aus Ihrer Sicht erreicht? Wie wird das in der Praxis umgesetzt?

Dass dieses Ziel grundsätzlich erreicht wurde, sagen vier UVT und eins der Länder, allerdings fügten diese einige kritische Anmerkungen hinzu. So wurde gesagt, dass dies bei größeren Betrieben generell besser funktioniere und kleinere Betriebe zum Teil damit überfordert seien. Eine weitere Anmerkung bezog sich darauf, dass es „zu viele Freiheiten beim Unternehmer“ gäbe, der sich am Betreuungsumfang bzw. den Einsatzzeiten orientiert und Zeit gleichzeitig Kosten bedeute. Ein weiterer Hinweis zielte darauf ab, dass Unternehmen den zeitlichen Aufwand, die betriebspezifischen Einsatzzeiten zu ermitteln, als negativ betrachten.

Teilweise Zustimmung kam von sieben UVT und zwei Ländern. Es erfolge eine Orientierung an den Einsatzzeiten der Grundbetreuung, der betriebsspezifische Teil sei oftmals gar nicht (bewusst) angesetzt und gehe in der Einsatzzeit der Grundbetreuung auf. Oft würden die früher festgelegten Einsatzzeiten einfach übernommen werden. Manche Betriebe griffen auf die Handlungshilfe des UVT zurück, der unterstützende Hinweise zu Einsatzzeiten für den betriebsspezifischen Teil gibt.

Die betriebsspezifische Betreuung sei vor allem von folgenden Faktoren – und weniger von der Vorschrift allein – abhängig:

- Betriebsgröße: in großen Betrieben erreicht (Inhalte), in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) weniger (oft nur Grundbetreuung)
- Branche
- besser in Betrieben mit Betriebs- bzw. Personalrat
- besser in gut geführten Unternehmen mit Arbeitsschutzmanagementsystem (AMS)
- Bei Betrieben, die durch externe Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte oder Betriebsärztinnen betreut werden, würde hier insbesondere zu Lasten der betriebsärztlichen Aufgaben „gefeilscht“, um die Kosten gering zu halten
- besser in Betrieben, die eine andere Philosophie zum Arbeitsschutz vertreten, und sich weniger an Zeiten und Kosten orientieren
- Eine Gefährdungsbeurteilung ist vorhanden und „gepflegt“

Zwölf UVT und neun staatliche Arbeitsschutzbehörden sahen dieses Ziel als nicht erreicht. In der Praxis würden oft feste Stundenkontingente vereinbart, denn diese seien besser abrechenbar. Es würden oft Betreuungszeiten vertraglich vereinbart, welche sich an den Grundbetreuungszeiten oder an den Zeiten der Vorgänger-UVV orientieren. Nicht selten würden diese Einsatzzeiten einmal errechnet und für die Folgejahre unverändert übernommen. Die Unternehmen wollen Kosten sparen und vereinbaren so wenig Einsatzzeit wie nur möglich. Es wird versucht Gefährdungen und Zeiten klein zu rechnen oder die Beurteilung erfolge oft zu ungenau. Die Einsatzzeiten werden an den Haushalt oder vorhandene Stellen angepasst.

Die betreuenden Unternehmen würden hier außerdem wenig bis gar nicht beraten. Zudem fehle die Abstimmung zwischen Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit. Eine andere Institution meint, dass Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin wie bisher arbeiten und insbesondere die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen die Neuerungen durch die DGUV Vorschrift 2 noch nicht kennen würden. Durch den Betriebsärztemangel würden Aufgaben der Grundbetreuung vernachlässigt.

Als ein weiteres zentrales Problem wurde eine große Unkenntnis zu Inhalten und Nutzen der betriebsspezifischen Betreuung benannt sowie fehle es an einem grundsätzlichem Verständnis für das Anliegen des Arbeitsschutzes aufseiten der Betriebe. Unternehmerinnen und Unternehmer verstünden u. a. nicht, dass die betriebsspezifische Betreuung nicht Bestandteil der

Grundbetreuung ist und hätten Schwierigkeiten, Inhalte klar abzugrenzen. Betriebe würden sich schwertun, erkannte Gefährdungen wirklich zu problematisieren oder betrachten die betriebsspezifische Betreuung als Blanko-Check für „kann wegfallen“. Den Bedarf für betriebsspezifische Betreuung zu ermitteln, sei für viele Unternehmerinnen und Unternehmer zu aufwändig.

Kritisiert an diesem Ziel der Vorschrift wurde zudem die fehlende Handhabbarkeit, Umständlichkeit sowie fehlende Verlässlichkeit (z. B. jährlich wechselnde Gesamteinsatzzeiten). Dazu kommt, dass die betriebsspezifische Betreuung kaum prüfbar durch die Aufsichtsperson sei.

Beim wichtigsten Punkt der betriebsspezifischen Betreuung, der Planung und Durchführung von Neu- und Umbaumaßnahmen, würde ihr in fast keinem Fall wirklich nachgekommen. So wurde der Vorschlag geäußert, anstelle der betriebsspezifischen Betreuung ihre Elemente wieder in einer leicht erhöhten Grundbetreuungszeit zu verankern, gleichzeitig aber einen deutlichen Passus im Paragraphentext der Vorschrift aufzunehmen, der zu einer Erhöhung (Anpassung) der Einsatzzeiten im Rahmen von Neu- und Umbaumaßnahmen verpflichtet.

Die Qualität der sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Betreuung steht und fällt mit dem Engagement von der Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber. Gerade in kleineren und mittleren Betrieben sei das Ziel noch nicht umgesetzt; allenfalls in größeren Betrieben. Es würden nur wenige aktuelle Themen, wie z. B. Demografie oder BEM, als betriebsspezifischer Betreuungsanteil angesehen.

Viele Betriebe hätten auch früher ihre Betreuung nach Inhalten ausgerichtet und nicht nur nach den Zeiten. In einigen Betrieben wurden dank der DGUV Vorschrift 2 die Leistungen der Fachkräfte und Betriebsärzte oder Betriebsärztinnen offenkundiger; dies führe auf Sicht zu einer höheren Akzeptanz der Beratungsleistung. Das Ziel sei nachvollziehbar. Andererseits sollte eine ordnungsgemäß durchgeführte Gefährdungsbeurteilung auch zu den Ergebnissen kommen. Insgesamt hätte die DGUV Vorschrift 2 an der sicherheitstechnischen Betreuung nicht viel geändert.

Dreimal konnte zu dieser Frage keine Aussage getroffen werden. Abbildung 26 zeigt die Ergebnisse im Überblick.

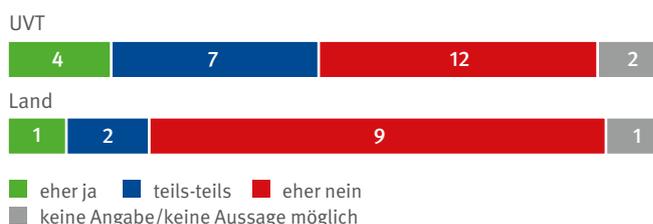


Abb. 26: Zielerreichung, dass sich die Betreuungsleistung stärker auf Inhalte ausrichtet, nicht auf festgelegte Zeiten

9.1.2.2 Wichtigste dauerhafte und flexible Inhalte der betriebs-spezifischen Betreuung

Befragungsergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Auf die Frage, welche Aufgabenfelder der betriebs-spezifischen Betreuung ermittelt wurden (siehe Abbildung 27), antworteten 65 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit sowie 64 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen, dass sowohl feste als auch flexible Aufgabenfelder ermittelt wurden. Nur feste (regelmäßig vorliegende) Aufgabenfelder ermittelten 20 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 21 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen. Nur flexible (einmalig auftauchende) Aufgabenfelder ermittelten 4 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 3 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen.

Die Häufigkeiten der Aufgabenbereiche der betriebs-spezifischen Betreuung zeigen Abbildung 28 und Abbildung 29. Die wichtigsten Inhalte der betriebs-spezifischen Betreuung von Fachkräften für Arbeitssicherheit zeigt Abbildung 21. Es zeigte sich, dass über 60 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit angaben, dass sie die Aufgabe regelmäßig vorliegende betriebs-spezifische Unfall- und Gesundheitsgefahren, Erfordernisse zur menschengerechten Arbeitsgestaltung ziemlich bis sehr häufig durchführen. Die Aufgaben betriebliche Veränderungen in den Arbeitsbedingungen und in der Organisation sowie die betrieblichen Programme und Aktionen liegen bei 40 bis 50 % in der Häufigkeit. Lediglich hinsichtlich der externen Entwicklung mit spezifischem Einfluss auf die betriebliche Situation waren es 26,7 % der Befragten, die dies ziemlich bis sehr häufig angehen (Abbildung 28).

Welche Aufgabenfelder der betriebs-spezifischen Betreuung wurden ermittelt? (%)

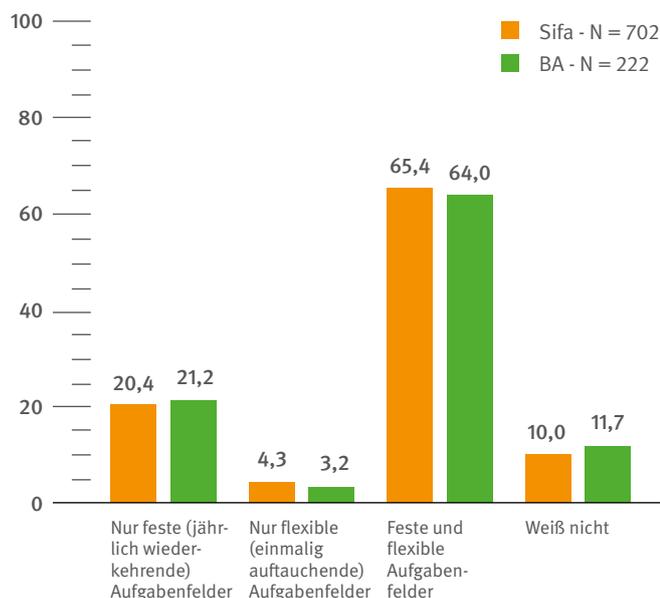


Abb. 27: Prozentuale Verteilung der identifizierten Aufgabenfelder der betriebs-spezifischen Betreuung im Vergleich zwischen den Professionen

Welche Aufgabenbereiche der betriebs-spezifischen Betreuung werden wie oft konkret angegangen? (Sifa) (%)

Regelmäßig vorliegende betriebs-spezifische Unfall- und Gesundheitsgefahren, Erfordernisse zur menschengerechten Arbeitsgestaltung
 N = 693 | MW = 2,2 | S = 0,9 | Nicht relevant = 21



Betriebliche Veränderungen in den Arbeitsbedingungen und in der Organisation
 N = 693 | MW = 2,6 | S = 0,8 | Nicht relevant = 24



Externe Entwicklung mit spezifischem Einfluss auf die betriebliche Situation
 N = 655 | MW = 3 | S = 0,8 | Nicht relevant = 53



Betriebliche Aktionen, Programme und Maßnahmen, Schwerpunktprogramme, Kampagnen sowie Unterstützung von Aktionen zur Gesundheitsförderung
 N = 687 | MW = 2,7 | S = 0,9 | Nicht relevant = 23



■ Sehr häufig ■ Ziemlich häufig ■ Eher selten ■ Sehr selten

Abb. 28: Prozentuale Verteilung der Aufgabenbereiche der betriebs-spezifischen Betreuung aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Die wichtigsten Inhalte der betriebs-spezifischen Betreuung von Betriebsärzten und Betriebsärztinnen zeigt Abbildung 29. Es zeigte sich, dass über 70 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen angaben, dass sie die Aufgabe regelmäßig vorliegende betriebs-spezifische Unfall- und Gesundheitsgefahren, Erfordernisse zur menschengerechten Arbeitsgestaltung ziemlich bis sehr häufig durchführen. Die Aufgaben betriebliche Veränderungen in den Arbeitsbedingungen und in der Organisation sowie die betrieblichen Programme und Aktionen liegen bei 40 bis 50 % in der Häufigkeit. Lediglich hinsichtlich der externen Entwicklung mit spezifischem Einfluss auf die betriebliche Situation waren es 23,4 % der Befragten, die dies ziemlich bis sehr häufig angehen (Abbildung 29).

Mit Blick auf die Häufigkeit, mit der Aufgabenbereiche der betriebs-spezifischen Betreuung angegangen wurden, zeigten sich einzelne bedeutsame Unterschiede zwischen Betrieben verschiedener Größe (Anhang Tabelle 98 aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Anhang Tabelle 100 aus Sicht der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen) sowie aus den Branchen (Anhang Tabelle 99 aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Anhang Tabelle 101 aus Sicht der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen).

Mit zunehmender Größe der Betriebe wurden nach Angaben der Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Anhang Tabelle 98) häufiger die vorliegenden betriebs-spezifischen Unfall- und Gesundheitsgefahren als Aufgabe angegangen. Die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen berichteten zudem von einer tendenziell häufigeren Betrachtung der betrieblichen Veränderungen in den Arbeitsbedingungen und in der Organisation als Aufgabenbereich der betriebs-spezifischen Betreuung mit zunehmender

Welche Aufgabenbereiche der betriebsspezifischen Betreuung werden wie oft konkret angegangen? (BA) (%)

Regelmäßig vorliegende betriebsspezifische Unfall- und Gesundheitsgefahren, Erfordernisse zur menschengerechten Arbeitsgestaltung
 N = 222 | MW = 2,2 | S = 0,8 | Nicht relevant = 1



Betriebliche Veränderungen in den Arbeitsbedingungen und in der Organisation
 N = 219 | MW = 2,6 | S = 0,8 | Nicht relevant = 4



Externe Entwicklung mit spezifischem Einfluss auf die betriebliche Situation
 N = 205 | MW = 3 | S = 0,7 | Nicht relevant = 14



Betriebliche Aktionen, Programme und Maßnahmen, Schwerpunktprogramme, Kampagnen sowie Unterstützung von Aktionen zur Gesundheitsförderung
 N = 218 | MW = 2,5 | S = 0,9 | Nicht relevant = 5



■ Sehr häufig ■ Ziemlich häufig ■ Eher selten ■ Sehr selten

Abb. 29: Prozentuale Verteilung der Aufgabenbereiche der betriebsspezifischen Betreuung aus Sicht der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Betriebsgröße (Anhang Tabelle 100). Sowohl Betriebsärzte und Betriebsärztinnen als auch Fachkräfte für Arbeitssicherheit gaben an, dass mit zunehmender Betriebsgröße häufiger betriebliche Aktionen, Programme und Maßnahmen, Schwerpunktprogramme, Kampagnen sowie Unterstützung von Aktionen zur Gesundheitsförderung als Aufgabenbereich berücksichtigt wurden. Bei dem verbleibenden Aufgabenbereich der externen Entwicklung mit spezifischem Einfluss auf die betriebliche Situation lagen keine bedeutsamen Unterschiede nach der Größe der Betriebe vor.

Mit Blick auf die Branchen zeigte sich nach Angaben der Fachkräfte für Arbeitssicherheit eine Tendenz, dass im produzierenden Gewerbe häufiger die vorliegenden betriebsspezifischen Unfall- und Gesundheitsgefahren sowie die Erfordernisse zur menschengerechten Arbeitsgestaltung als Aufgabenbereich angegangen wurden als im öffentlichen Dienst oder im Dienstleistungsbereich (Anhang Tabelle 99). Bei den verbleibenden Aufgabenbereichen lagen keine bedeutsamen Unterschiede nach der Größe der Betriebe vor.

Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen zeigten sich keine bedeutsamen Unterschiede nach den Branchen (Anhang Tabelle 101).

Interviewergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Knapp die Hälfte der Befragten (15 Personen) berichtet, dass es in der Praxis eine Aufteilung nach festen (regelmäßigen) und nach flexiblen betriebsspezifischen Aufgabenfeldern gibt. Feste Aufgabenfelder sind aus Sicht der Befragten die arbeitsmedizinische Vorsorge (vier Personen), Umgang mit Gefahrstoffen und

andere Tätigkeiten mit besonderen Gefährdungen (zwei Person) sowie der Umgang mit psychischen Belastungen (eine Person). Flexible Aufgabenfelder sind BEM und Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) (zwei Personen) sowie Änderungen bei Arbeitsorganisation und Neubauten (zwei Personen). Zwei Personen berichten, dass flexible und feste Aufgabenfelder systematisch in Planungen berücksichtigt werden. Fünf Befragte berichten hingegen, dass über flexible Aufgaben dann entschieden wird, wenn sie anfallen und dies dann z. B. über einen Stundenpool oder nachträglich abgerechnet wird. Ein Befragter berichtet, dass alle festen Aufgaben im Rahmen der Grundbetreuung bearbeitet werden und in der betriebsspezifischen Betreuung ausschließlich die flexiblen Aufgaben verbleiben. Die Mehrheit der Befragten (22 Personen) berichtet hingegen, dass feste und flexible Aufgaben gar nicht unterschieden werden.

Weniger als die Hälfte der Befragten (15 Personen) findet die Aufgaben in der betriebsspezifischen Betreuung richtig angesiedelt und auch anwendbar. Sechs Befragte wünschen sich generell weniger Aufgaben bzw. weniger detaillierte Aufgaben in der betriebsspezifischen Betreuung. Acht Befragte wünschen sich hingegen mehr Aufgaben in der betriebsspezifischen Betreuung, z. B. branchenspezifische Aufgaben (zwei Personen), mehr Aufgaben zum sozialen Arbeitsschutz (eine Person), mehr Aufgaben zum betrieblichen Gesundheitsmanagement (zwei Personen), mehr Aufgaben zum Umgang mit psychischen Belastungen (drei Person) sowie Aufgaben mit stärkeren Bezügen zur OHSAS 18001 (eine Person). Eine Person befürwortet eine Konkretisierung und Detaillierung der bereits beschriebenen Aufgaben. Neun Befragte finden es wichtig, Aufgaben aus der betriebsspezifischen Betreuung in die Grundbetreuung zu verschieben. Hier wurde vorgeschlagen, einen Teil der arbeitsmedizinischen Vorsorge in die Grundbetreuung zu legen (drei Personen) sowie generell eine Flexibilität zwischen Grund- und betriebsspezifischer Betreuung zu ermöglichen (drei Personen). Etwa die Hälfte der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (sieben von 15 Personen) sind mit den Aufgaben der betriebsspezifischen Betreuung zufrieden, während dies lediglich ein Drittel der Fachkräfte für Arbeitssicherheit (acht von 22 Personen) berichtet.

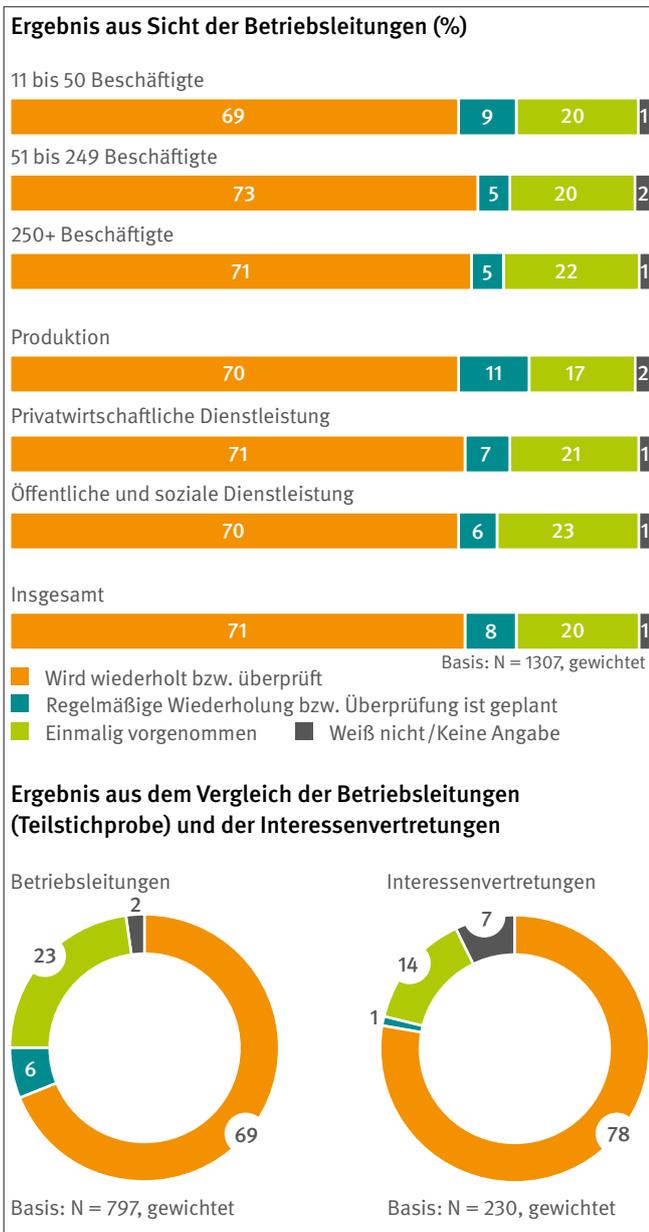


Abb. 30: Wurde die Ermittlung der betriebsspezifischen Betreuung einmalig vorgenommen oder wird diese regelmäßig wiederholt bzw. überprüft?

9.1.2.3 Regelmäßige Überprüfung der betriebsspezifischen Betreuungsanforderungen

Die Ermittlung der Aufgaben zur betriebsspezifischen Betreuung ist nicht als einmaliger Vorgang gedacht, sondern ist in regelmäßigen Abständen zu wiederholen, wobei zum Turnus der Überprüfungen keine konkreten Vorgaben gemacht werden: „Das Verfahren erfordert, dass der Unternehmer alle Aufgabenfelder hinsichtlich ihrer Relevanz für die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung regelmäßig, insbesondere nach wesentlichen Änderungen, prüft (DGUV 2012a, S. 13)“. Durch die Überprüfungen soll gewährleistet werden, dass auch im Betrieb neu auftretende Gefährdungen bei der Betreuung angemessen berücksichtigt werden.

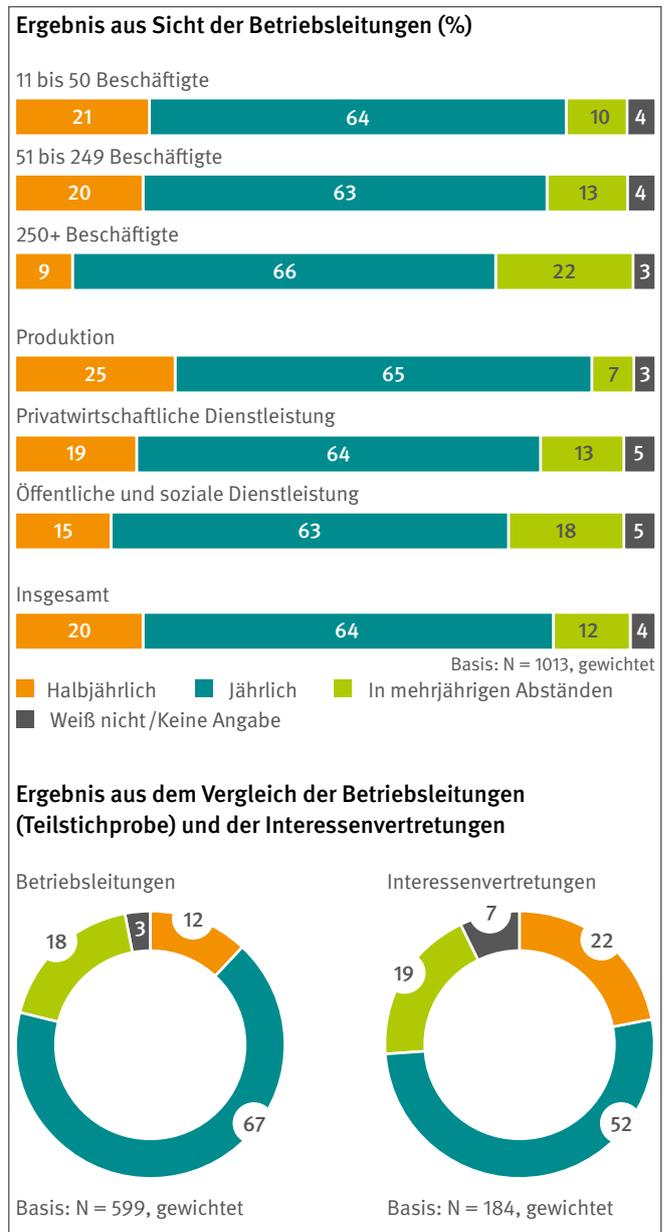


Abb. 31: Und in welchem Turnus wird die Aufgabenermittlung wiederholt...? bzw. Und in welchem Turnus planen Sie, die Aufgabenermittlung zu wiederholen...?

Ergebnisse aus Sicht der Unternehmensleitungen und betrieblichen Interessenvertretungen

79% der Betriebe gaben an, die Ermittlung der betriebsspezifischen Betreuung nicht nur einmalig vorzunehmen, sondern diese in regelmäßigen Abständen zu überprüfen (71%) bzw. eine regelmäßige Überprüfung zumindest geplant zu haben (8%). Jeder fünfte Betrieb (20%) will es bei einer einmaligen Prüfung belassen. Nennenswerte Branchen- oder Größenklassenunterschiede sind dabei nicht zu beobachten (Abbildung 30).

Die überwiegende Mehrheit der Betriebe, die eine Wiederholung bzw. Überprüfung der Aufgabenermittlung vorsieht bzw. durchführt, wählt hierfür jährliche Abstände. 12% der Betriebe führen

die Überprüfungen in mehrjährigen Abständen durch. Auffallend ist, dass kleine und mittlere Betriebe (bis 249 Beschäftigte) sowie Betriebe aus dem Produktionssektor überproportional häufig halbjährliche Abstände angeben, während große Betriebe (250+) vergleichsweise oft (22%) mehrjährige Überprüfungen vornehmen.

Die betrieblichen Interessenvertretungen berichten deutlich häufiger als die Betriebsleitungen (aus Betrieben mit Interessenvertretung), dass die betriebsspezifische Aufgabenermittlung im Betrieb keine einmalige Angelegenheit war, sondern regelmäßig wiederholt wird (IV: 7% einmalig; BL: 23% einmalig).

Befragungsergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Auch die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen wurden gefragt, ob die Ermittlung der betriebsspezifischen Betreuung einmalig vorgenommen wurde oder diese regelmäßig wiederholt bzw. überprüft wird (siehe Abbildung 32). Die Mehrheit der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit (52%) und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (61%) gibt an, dass die Ermittlung wiederholt bzw. geprüft wird. Die Planung einer regelmäßigen Wiederholung bzw. Überprüfung besteht bei 18% der Fachkräfte und bei 19% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen. Einmalig vorgenommen wurde die Ermittlung in den beurteilten Betrieben der Fachkräfte für Arbeitssicherheit bei 29% und in denen der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen bei 18%.

Vertiefend wurde dann noch gefragt, in welchem Turnus die Aufgabenermittlung wiederholt wird bzw. dies geplant ist (siehe Abbildung 33). Hier antwortet die Mehrheit beider Zielgruppen mit „jährlich“ (62% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 65% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen). In mehrjährigen

Wurde die Ermittlung der betriebsspezifischen Betreuung einmalig vorgenommen oder wird diese regelmäßig wiederholt bzw. überprüft? (%)

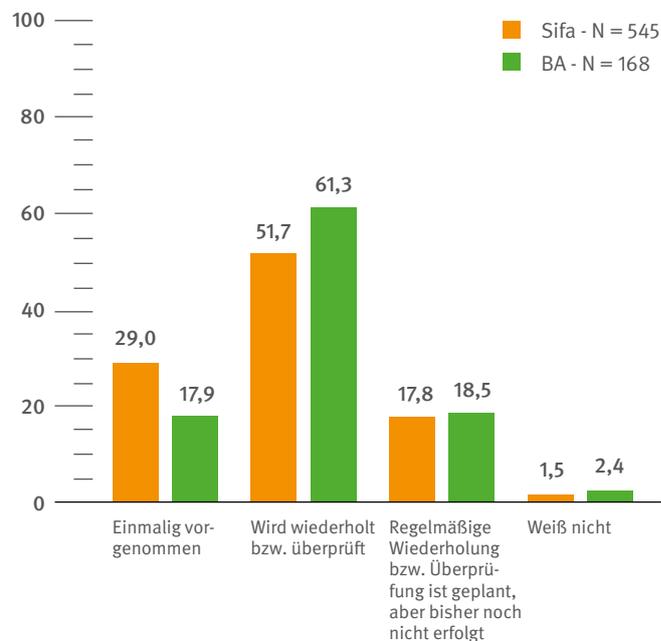


Abb. 32: Prozentuale Verteilung der Häufigkeit und Wiederholung der Aufgabenermittlung der betriebsspezifischen Betreuung im Vergleich zwischen den Professionen

Abständen findet die Ermittlung bei 24% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und bei 17% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen statt. Mit 5% bzw. 6% geben beide Gruppen einen halbjährlichen Turnus an.

Und in welchem Turnus wird die Aufgabenermittlung wiederholt bzw. planen Sie, diese zu wiederholen? (%)

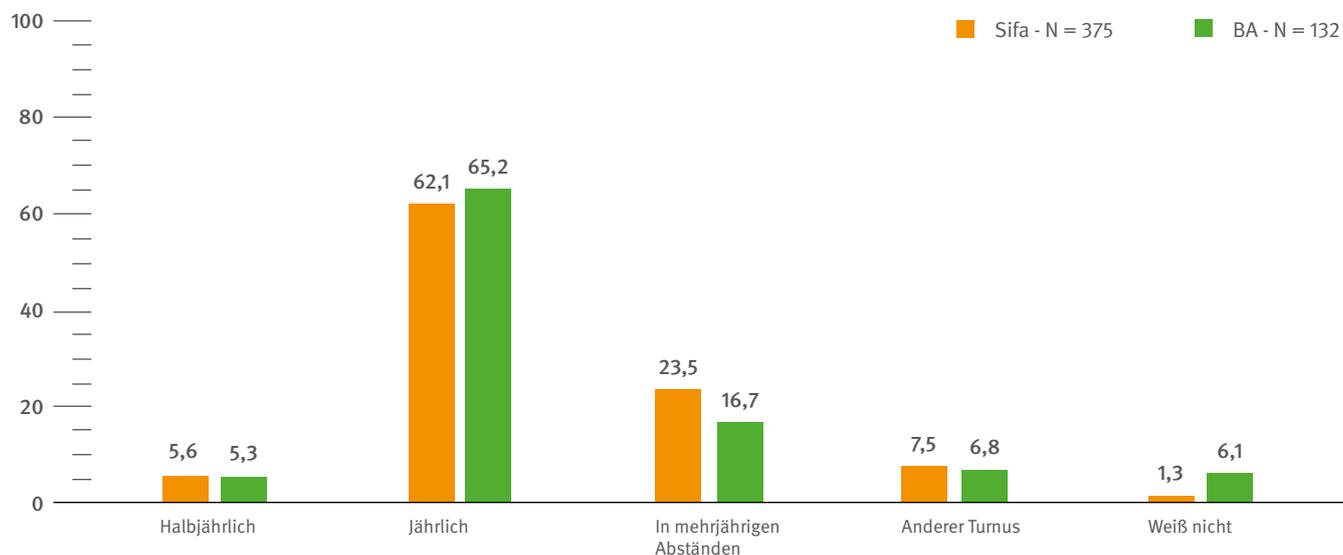


Abb. 33: Prozentuale Verteilung des Turnus der Wiederholung der Aufgabenermittlung der betriebsspezifischen Betreuung im Vergleich zwischen den Professionen

Wer prüft die Relevanz der Aufgabenfelder der betriebspezifischen Betreuung? (Mehrfachnennung möglich) (%)

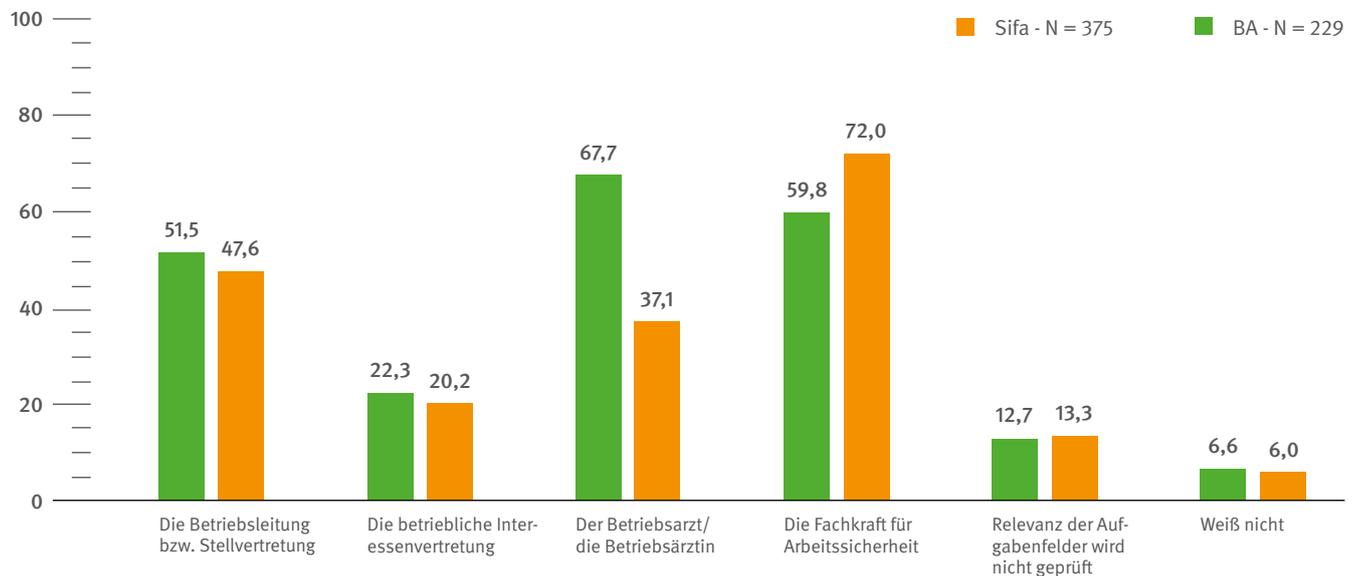


Abb. 34: Prozentuale Verteilung der Verantwortlichen zur Prüfung der Relevanz der Aufgabenfelder der betriebspezifischen Betreuung im Vergleich zwischen den Professionen

Weder für Häufigkeit und Wiederholung der Aufgabenermittlung der betriebspezifischen Betreuung noch für den Turnus der Wiederholung zeigten sich statistisch bedeutsame Unterschiede zwischen verschiedenen Branchen oder Betriebsgrößen.

Die Relevanz der Aufgabenfelder der betriebspezifischen Betreuung prüft (siehe Abbildung 34) in etwa der Hälfte der beurteilten Betriebe die Betriebsleitung bzw. die Stellvertretung und in circa 20% die betriebliche Interessenvertretung. Sowohl Fachkräfte für Arbeitssicherheit (72%) als auch Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (68%) sehen sich selbst jeweils am stärksten bei der Prüfung der Relevanz.

Hinsichtlich der Verantwortlichen, die mit der Prüfung der Relevanz der Aufgabenfelder der betriebspezifischen Betreuung beauftragt waren, zeigten sich zwischen den Branchen keine bedeutsamen Unterschiede. Demgegenüber zeigten sich je nach Betriebsgröße Unterschiede bei den Verantwortlichen (Tabelle 32). Die Betriebsleitung bzw. deren Stellvertretung waren nach Aussagen der Fachkräfte für Arbeitssicherheit vorrangig in kleineren Betrieben für die Prüfung zuständig. Demgegenüber wurde die betriebliche Interessenvertretung eher in großen Betrieben mit dieser Aufgabe betraut. Aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit waren der Betriebsarzt oder die Betriebsärztin und die Fachkraft für Arbeitssicherheit mit zunehmender Betriebsgröße häufiger für die Prüfung verantwortlich. Nach Angaben der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen zeigte sich dieses Muster nicht. Basierend auf Antworten der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen fiel auf, dass in mittelgroßen Betrieben deutlich häufiger als in kleinen oder großen Betrieben die Relevanz der Aufgabenfelder nicht geprüft wurde.

Interviewergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Etwa ein Drittel der Befragten (zwölf Personen) wiederholt die Ermittlung der Aufgaben für die betriebspezifische Betreuung jährlich. In diesem Rahmen werden beispielsweise veränderte Beschäftigtenzahlen und Organisationsänderungen berücksichtigt. Elf Befragte führen die Ermittlung der Aufgaben für die betriebspezifische Betreuung regelmäßig, z. B. alle zwei Jahre, bzw. nach Bedarf durch. Acht Befragte geben an, die Aufgaben

Wer prüft die Relevanz der Aufgabenfelder?

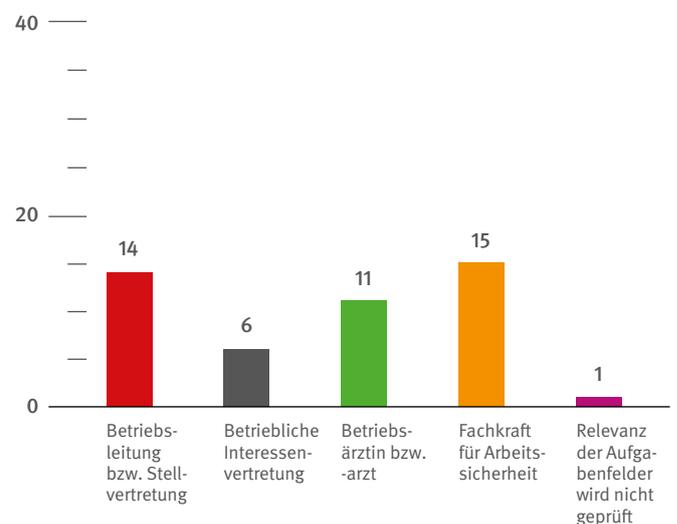


Abb. 35: Prüfung der Relevanz der Aufgabenfelder

für die betriebsspezifische Betreuung einmalig ermittelt zu haben und seither damit zu arbeiten. Mangelndes Interesse und der hohe Aufwand einer jährlichen Wiederholung wurden hierbei als Gründe angeführt.

Die Relevanz der Aufgabenfelder der betriebsspezifischen Betreuung wird häufig durch Fachkräfte für Arbeitssicherheit

(15 Nennungen) und die Betriebsleitung bzw. Stellvertretung (14 Nennungen) geprüft, etwas seltener sind Betriebsärzte und Betriebsärztinnen beteiligt (elf Nennungen) und sehr viel seltener betriebliche Interessenvertretungen (sechs Nennungen). Eine Person gibt an, dass die Relevanz der Aufgabenfelder gar nicht geprüft wird (Abbildung 35).

Tabelle 32: Prozentuale Verteilung der Verantwortlichen zur Prüfung der Relevanz der Aufgabenfelder der betriebsspezifischen Betreuung im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der beiden Professionen (Anmerkung: Fettgedruckte Ergebnisse weisen signifikante Unterschiede [$p < .05$] auf.)

Aus Sicht von	Betriebsgröße	Wer prüft die Relevanz der Aufgabenfelder der betriebsspezifischen Betreuung? (Mehrfachnennung)					
		Betriebsleitung oder deren Stellvertretung	betriebliche Interessenvertretung	Betriebsarzt/ Betriebsärztin	Fachkraft für Arbeitssicherheit	Relevanz wird nicht geprüft	Weiß nicht
Sifa	klein	56,6%	6,6%	26,5%	63,2%	14,0%	8,1%
	mittel	55,1%	17,6%	36,1%	70,7%	11,7%	7,3%
	groß	40,2%	26,0%	41,5%	75,5%	14,2%	4,1%
BA	klein	48,0%	8,0%	72,0%	68,0%	8,0%	12,0%
	mittel	53,2%	19,0%	60,8%	50,6%	21,5%	7,6%
	groß	52,9%	28,6%	72,3%	64,7%	8,4%	4,2%

9.1.2.4 Zuordnung der arbeitsmedizinischen Vorsorge

Laut DGUV Vorschrift 2, Anlage 2, ist die arbeitsmedizinische Vorsorge der betriebsspezifischen Betreuung zuzuordnen: „Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen sind nicht auf die Einsatzzeiten der Grundbetreuung anzurechnen, sondern Bestandteil des betriebsspezifischen Teils der Betreuung (DGUV 2012a: S.10)“. Um die Kenntnis und richtige Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 auf Betriebsebene zu überprüfen, wurde in beiden repräsentativen Befragungen abgefragt, welcher Betreuungsart die arbeitsmedizinische Vorsorge im Betrieb zugeordnet ist.

Ergebnisse aus Sicht der Unternehmensleitungen und betrieblichen Interessenvertretungen

Die Ergebnisse der Befragung der Betriebsleitungen zeigen, dass die arbeitsmedizinische Vorsorge mehrheitlich (in 43% der Betriebe) in der betrieblichen Praxis fälschlich der Grundbetreuung zugeordnet wird. Nur 32% der Betriebe haben die Zuordnung demnach korrekt vorgenommen. 10% der Betriebe gaben an, die arbeitsmedizinische Vorsorge teils der Grundbetreuung und teils der betriebsspezifischen Betreuung zuzuordnen, 15% konnten oder wollten zur Zuordnung keine Angabe machen (Abbildung 36).

Große Betriebe gaben zwar etwas seltener die (falsche) Zuordnung zur Grundbetreuung an (37%), doch auch die ausschließliche Zuordnung zur betriebsspezifischen Betreuung wurde dort seltener genannt (28%). Stattdessen wird die arbeitsmedizinische Vorsorge in größeren Betrieben relativ häufig auf beide Betreuungsarten aufgeteilt (21%).

Befragte, die ihren eigenen Kenntnisgrad zur DGUV Vorschrift 2 als eher hoch einstufen, haben die Zuordnung etwas häufiger korrekt vorgenommen als Befragte mit einem eher niedrigen Kenntnisstand. Doch sind die Unterschiede gering – selbst bei den Befragten mit eher hohem Kenntnisstand ist die Zuordnung in 39% der Fälle falsch.

Beim Vergleich der Aussagen von Betriebsleitungen und Interessenvertretungen zeigt sich, dass letztere die Zuordnung deutlich häufiger korrekt angeben: Während 30% der Betriebsleitungen (aus Betrieben mit betrieblicher Interessenvertretung) die arbeitsmedizinische Vorsorge korrekt der betriebsspezifischen Betreuung zuordneten, waren es bei den betrieblichen Interessenvertretungen 50%.

Befragungsergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Weiterhin interessierte, wie die arbeitsmedizinische Vorsorge einschließlich der Vorsorgeuntersuchungen eingeordnet wurde. In Abbildung 37 sind die Häufigkeiten abgebildet. Die arbeitsmedizinische Vorsorge einschließlich der Vorsorgeuntersuchungen war für 44% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit der betriebsspezifischen Betreuung zugeordnet. 17% gaben die Zuordnung zur Grundbetreuung an und 28% antworteten mit „teils-teils“. Ein Anteil von 12% antwortete mit „weiß nicht“.

Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen waren es 78 %, die die arbeitsmedizinische Vorsorge der betriebspezifischen Betreuung zuordneten und 5 % zur Grundbetreuung. 12 % antworteten mit „teils-teils“ und 4 % mit „weiß nicht“.

Zwischen Betrieben mit verschiedener Größe wurden die arbeitsmedizinische Vorsorge und die Vorsorgeuntersuchungen gleichermaßen der Grund- bzw. der betriebspezifischen Betreuung zugeordnet. Demgegenüber konnten zwischen den Branchen Unterschiede in der Zuordnung aufgezeigt werden (siehe Tabelle 33). So berichteten die Fachkräfte für Arbeitssicherheit

aus dem Dienstleistungsbereich eine häufigere Zuordnung der arbeitsmedizinischen Vorsorge zur betriebspezifischen Betreuung. Demgegenüber erfolgte die arbeitsmedizinische Vorsorge im produzierenden Gewerbe geteilt auf die betriebspezifische und die Grundbetreuung. Beachtenswert war ebenfalls der vergleichsweise hohe Anteil an „weiß nicht“-Angaben im öffentlichen Dienst.

Welchem Teil der Betreuung ist die arbeitsmedizinische Vorsorge einschließlich Vorsorgeuntersuchungen im Betrieb zugeordnet? Der ... (%)

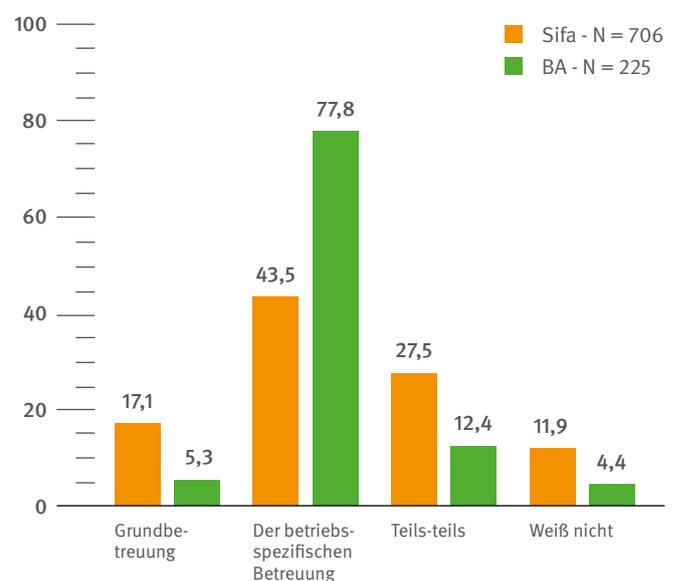
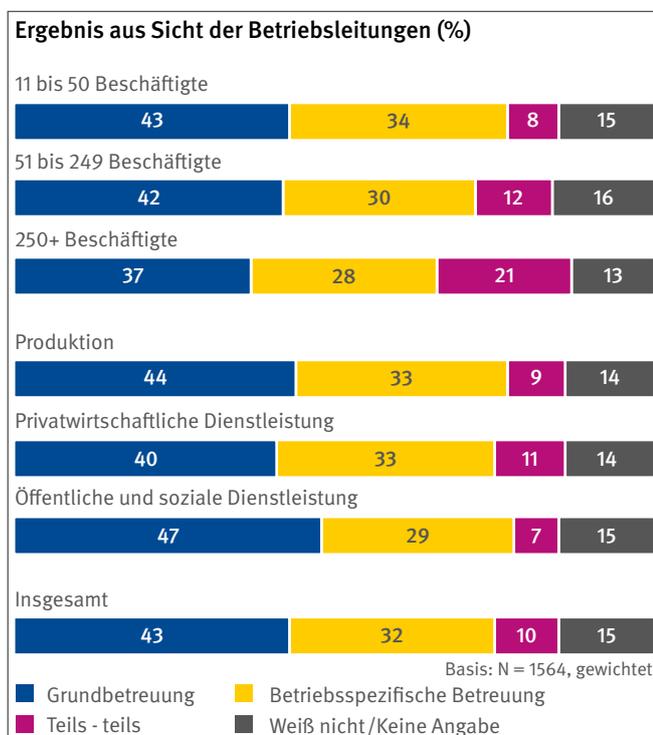


Abb. 37: Prozentuale Verteilung der Zuordnung der arbeitsmedizinischen Vorsorge einschließlich der Vorsorgeuntersuchungen im Betrieb im Vergleich zwischen den Professionen

Ergebnis aus dem Vergleich der Betriebsleitungen (Teilstichprobe) und der Interessenvertretungen

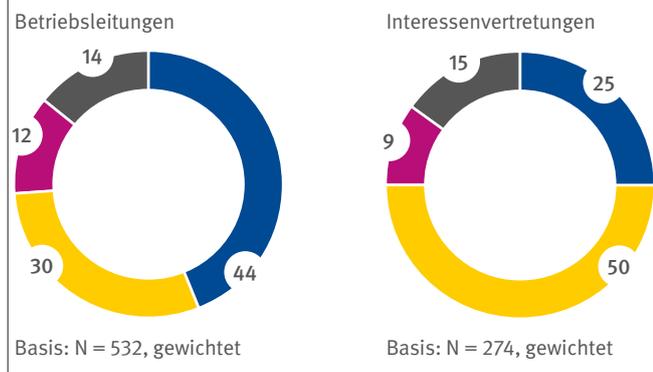


Tabelle 33: Prozentuale Verteilung der Zuordnung der arbeitsmedizinischen Vorsorge im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Aus Sicht von	Branche	Welchem Teil der Betreuung ist die arbeitsmedizinische Vorsorge (einschließlich Vorsorgeuntersuchungen) im Betrieb zugeordnet? Der...			
		Grundbetreuung	Betriebs-spezifische Betreuung	teils-teils	Weiß nicht
Sifa	Produktion	16,7%	40,5%	32,3%	10,6%
	Dienstleistung	17,0%	49,8%	22,3%	10,9%
	Öffentlicher Dienst	16,7%	41,1%	21,1%	21,1%

Abb. 36: Welchem Teil der Betreuung ist die arbeitsmedizinische Vorsorge einschließlich Vorsorgeuntersuchungen bei Ihnen zugeordnet? Der ...

Interviewergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Die arbeitsmedizinische Vorsorge einschließlich der Untersuchungen ist aus Sicht von 35 Befragten in der betriebspezifischen Betreuung angesiedelt. Eine Person berichtet, dass diese Themen im Rahmen der Grundbetreuung bearbeitet werden und eine Person gibt dazu keine Einschätzung.

9.1.3 Umsetzung der Gesamtbetreuung

Ziele

- Wegfall des früher teilweise vorhandenen Degressionsansatzes für die Einsatzzeiten
- bei grundsätzlichem Erhalt des Betreuungsumfangs gesamt im Schnitt
- Definition der Gesamtbetreuung durch Grundbetreuung und betriebspezifischen Teil der Betreuung

3. Umsetzung der Betreuung

- 3.1 In welchem Umfang ist die DGUV Vorschrift 2 umgesetzt?
- 3.2 In welchem Verhältnis stehen Grund- und betriebspezifische Betreuung?
- 3.3 Inwieweit hat sich der Umfang der Betreuung durch die DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zur Zeit vor der Reform verändert?
- 3.4 Was bedeutet der Wegfall der Degressionsregelung für die Betriebe?

Zur Beantwortung der Fragestellungen wurden die Zielgruppen zu ihrem Kenntnisstand der Vorschrift sowie zum Grad der Umsetzung befragt. Diese Fragen dienten auch als Filterfragen für die weitere Beantwortung des Fragebogens (vgl. Kapitel 8.1.5.1 und 8.1.5.2).

Personen, die angaben, die Vorschrift nicht zu kennen und nicht umgesetzt zu haben sowie Personen, die hierzu keine konkrete Auskunft geben konnten (Weiß nicht/Keine Angabe), wurden die weiteren Fragen nicht gestellt (Kurzinterview). Daher ändert sich nach diesen beiden zu Interviewbeginn gestellten Fragen die Stichprobengröße auf $N = 1.641$ für die Betriebsleitungen und auf $N=274$ für die Interessenvertretungen.

9.1.3.1 Kenntnisstand zur DGUV Vorschrift 2

Die Kenntnis der DGUV Vorschrift 2 ist eine zentrale Voraussetzung für deren Umsetzung im Betrieb und für deren Beurteilung. Die Einführung der Vorschrift lag zum Befragungszeitpunkt im Sommer 2016 jedoch bereits mehr als 5 Jahre zurück. Auch in Betrieben, die sich bei deren Einführung intensiv mit der Vorschrift auseinandergesetzt haben, muss daher mit einem gewissen „Kenntnisschwund“ gerechnet werden. Zwar sollte die DGUV Vorschrift 2 auch nach der Umsetzung im Betrieb noch thematisiert werden, zumal manche Bestimmungen eine regelmäßige Überprüfung verlangen. Aber zum einen sind manche der für den Arbeitsschutz Verantwortlichen erst seit kurzer Zeit im Amt und

haben sich daher noch nicht damit befassen müssen, zum anderen sind seit der Umsetzung der Vorschrift vielerorts andere (Arbeitsschutz-)Themen in den Vordergrund gerückt.

Ergebnisse aus Sicht der Unternehmensleitungen und betrieblichen Interessenvertretungen

Um den betrieblichen Kenntnisstand zur DGUV Vorschrift 2 trotz dieser für die Evaluation nicht optimalen Ausgangslage möglichst gut erfassen zu können, wurde deren wesentlicher Inhalt allen Befragten im Interview zunächst nochmals vergegenwärtigt: „Seit 2011 gibt es die DGUV Vorschrift 2. Darin ist festgelegt, worüber und in welchem Umfang Betriebe von einem Betriebsarzt und einer Fachkraft für Arbeitssicherheit zu beraten sind. Haben Sie von dieser DGUV Vorschrift 2 schon einmal gehört?“ Diese kurze Erläuterung des Inhalts der DGUV Vorschrift 2 im Rahmen des Fragentextes hatte darüber hinaus auch den Zweck, die Frage auf den Gegenstand der Vorschrift statt auf deren genaue Bezeichnung zu fokussieren, so dass Personen, die sich an die genaue Bezeichnung der Vorschrift nicht mehr erinnerten, aber den Inhalt kannten, an dieser Stelle nicht aus der Befragung ausgesondert wurden.

Unter den Betriebsleitungen der 2.600 befragten Betriebe gab etwas mehr als die Hälfte (58 %) an, von der DGUV Vorschrift 2 zumindest schon einmal gehört zu haben („Kenntnisstand“). 41 % der befragten Personen aus der Betriebsleitung hatten dagegen noch nie davon gehört (Abbildung 38). Wer von der DGUV Vorschrift 2 schon einmal gehört hatte, wurde weiter nach dem eigenen Kenntnisgrad zur Vorschrift gefragt. Unter dieser Teilgruppe der Personen, die von der DGUV Vorschrift 2 zumindest schon einmal gehört hatten, schätzte ein Drittel den eigenen Kenntnisgrad als „eher hoch“ ein, rund zwei Drittel als „eher gering“ (Abbildung 39).

Die Kenntnis der DGUV Vorschrift 2 korreliert deutlich positiv mit der Betriebsgröße: Während unter den Betrieben mit 11 bis 50 Beschäftigten nur 53 % von der Vorschrift gehört haben, sind es bei Betrieben mit 51 bis 249 Beschäftigten bereits fast drei Viertel (74 %) und bei den großen Betrieben (250+ Beschäftigte) 86 %. Ein ähnliches Bild ergibt sich hinsichtlich des Kenntnisgrades: Während in der kleinsten befragten Betriebsgröße (11-50 Beschäftigte) weniger als ein Drittel (29 %) den eigenen Kenntnisstand als „eher hoch“ einstufte, waren es bei den großen Betrieben (250+ Beschäftigte) rund zwei Drittel (65 %).

Bei Betrieben der überwiegend privaten Dienstleistungen ist der Anteil der Betriebsleitungen, die von der DGUV Vorschrift 2 schon einmal gehört haben, mit 55 % signifikant niedriger als bei den beiden anderen Branchengruppen. Auch der Kenntnisgrad ist hier niedriger. Bei komplett intern betreuten Betrieben (Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin intern) ist der Kenntnisstand im Durchschnitt zudem geringer als bei rein extern oder gemischt betreuten Betrieben (49 % vs. 66 % bzw. 63 %).

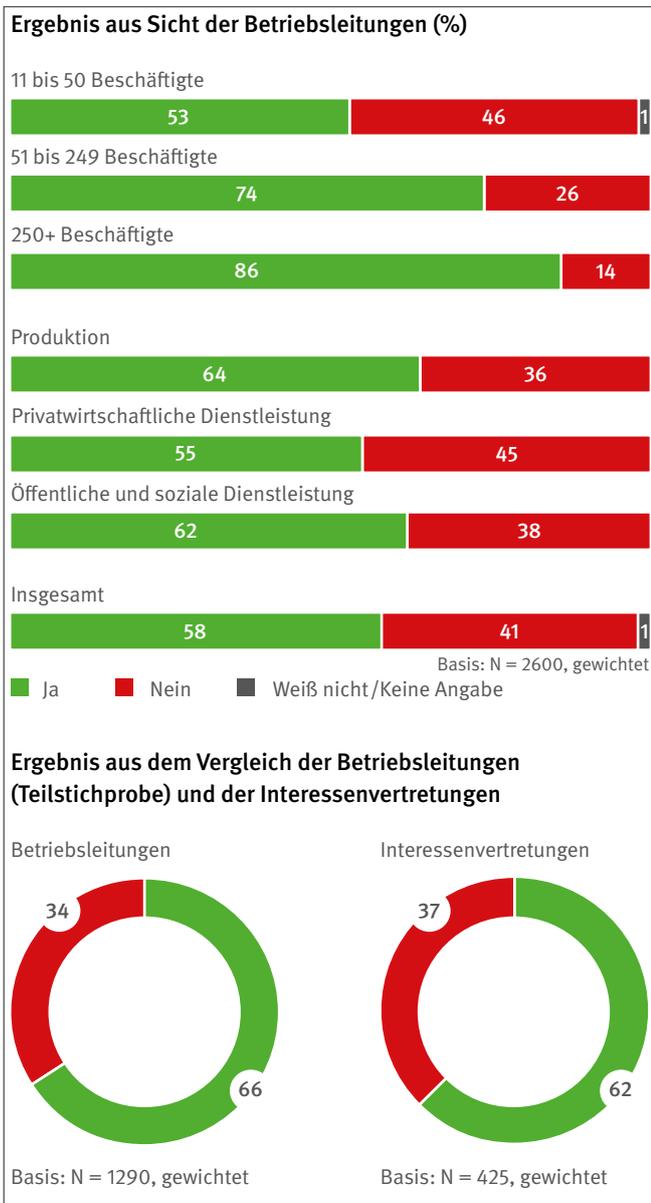


Abb. 38: Seit 2011 gibt es die DGUV Vorschrift 2. Darin ist festgelegt, worüber und in welchem Umfang Betriebe von einem Betriebsarzt oder einer Betriebsärztin und einer Fachkraft für Arbeitssicherheit zu beraten sind. Haben Sie von dieser DGUV Vorschrift 2 schon einmal gehört?

Befragungsergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Auf die Frage, wie gut sie ihren Kenntnisgrad zur DGUV Vorschrift 2 einschätzten (Abbildung 40), berichteten fast alle befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit (90,3%) und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (93,4%) einen eher hohen oder sehr hohen Kenntnisstand. So gaben 28,3% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 27,7% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen an, dass sie einen sehr hohen Kenntnisstand hätten. 62% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 65,7% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen nannten einen eher hohen Kenntnisstand. Demgegenüber berichteten 9,1% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 6,6% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen einen

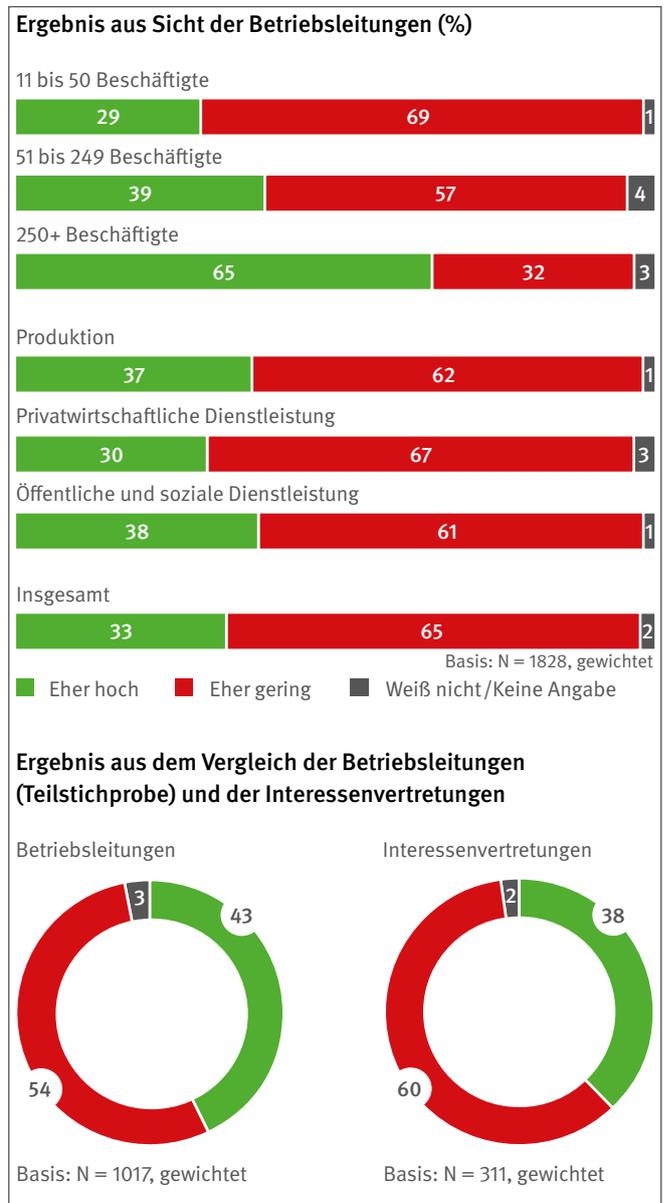


Abb. 39: Wie würden Sie Ihren Kenntnisgrad zu dieser Vorschrift einschätzen? Als ...

eher geringen Kenntnisstand. Zudem nennen 0,6% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit einen sehr geringen Kenntnisstand.

Im Vergleich zum Kenntnisstand hinsichtlich der alten Betreuung (Abbildung 8) liegen die Häufigkeiten zum Kenntnisstand der neuen Regelung der DGUV Vorschrift 2 deutlich höher (Abbildung 40).

Wie würden Sie Ihren Kenntnisgrad zu dieser Vorschrift einschätzen? Als ... (BA) (%)
 N = 213 | MW = 1,8 | S = 0,5 | Weiß nicht = 1



Wie würden Sie Ihren Kenntnisgrad zu dieser Vorschrift einschätzen? Als ... (SIFA)
 N = 679 | MW = 1,8 | S = 0,6 | Weiß nicht = 2

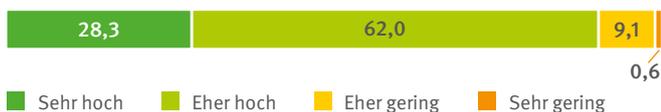


Abb. 40: Prozentuale Verteilung der Kenntnis der DGUV Vorschrift 2, insbesondere Inhalte und Umfang der Beratung durch Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt und Betriebsärztin, im Vergleich zwischen den Professionen

Interviewergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Die Befragten beschreiben ihren Kenntnisgrad zur DGUV Vorschrift 2 als sehr hoch oder eher hoch. Lediglich eine Fachkraft für Arbeitssicherheit bewertete ihren Kenntnisgrad als eher gering (Abbildung 41).

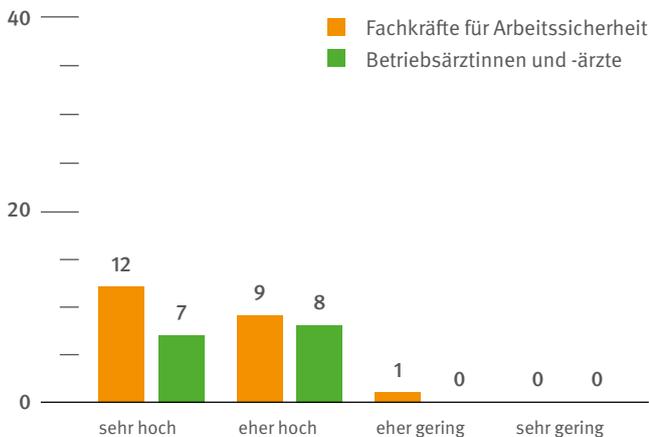


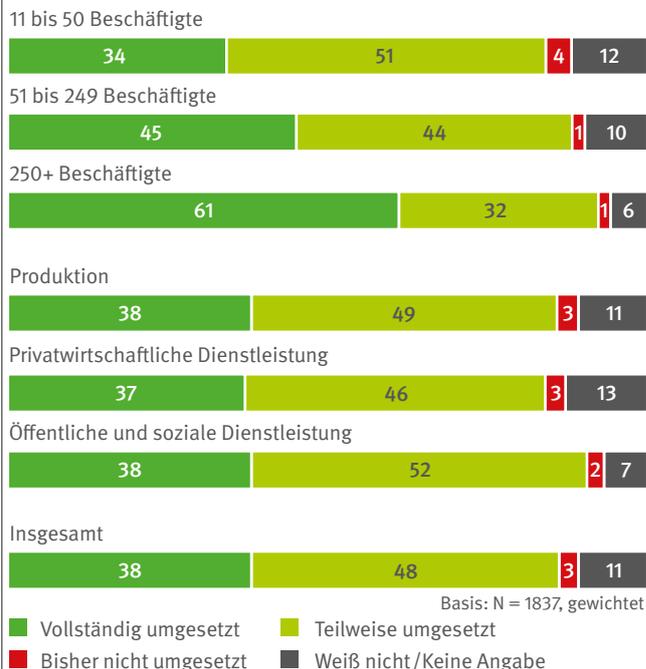
Abb. 41: Kenntnisgrad der DGUV Vorschrift 2

9.1.3.2 Grad der Umsetzung

Ergebnisse aus Sicht der Unternehmensleitungen und betrieblichen Interessenvertretungen

Obwohl die DGUV Vorschrift 2 offiziell bereits zum 1. Januar 2011 in Kraft getreten ist, gibt es noch immer Betriebe, in denen sie nicht umgesetzt ist. In der Betriebsleitungsbefragung waren dies 3% der Betriebe, in denen die Vorschrift den Verantwortlichen bekannt ist. Weitere 11% konnten oder wollten zur Umsetzung keine Angabe machen. Es ist davon auszugehen, dass die DGUV Vorschrift 2 in einem Teil der Betriebe, in denen die aktuell dafür Verantwortlichen laut eigener Angabe nie etwas davon gehört haben, ebenfalls nicht umgesetzt ist. Unter den Betrieben, die die DGUV Vorschrift 2 trotz Kenntnis nicht umgesetzt haben, finden sich vor allem kleinere Betriebe (Abbildung 42).

Ergebnis aus Sicht der Betriebsleitungen (%)



Ergebnis aus dem Vergleich der Betriebsleitungen (Teilstichprobe) und der Interessenvertretungen

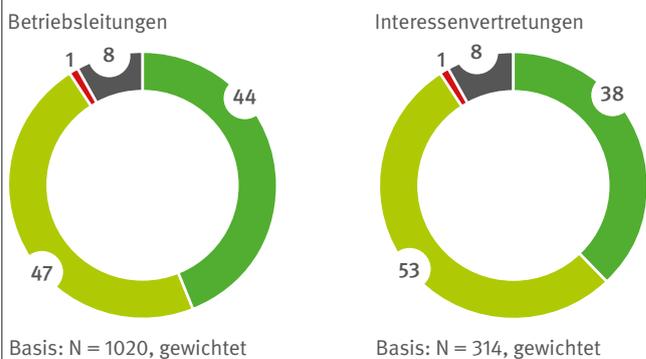


Abb. 42: Ist die DGUV Vorschrift 2 bei Ihnen im Betrieb ...

38% der Betriebe, in denen die DGUV Vorschrift 2 bekannt ist, gaben an, dass diese vollständig umgesetzt wurde. In knapp der Hälfte der Betriebe (48%) ist dagegen bisher nur eine teilweise Umsetzung erfolgt, wobei nicht bekannt ist, welche Teile der Vorschrift umgesetzt wurden und welche nicht. Große Betriebe (250+ Beschäftigte) haben die Vorschrift deutlich häufiger vollständig umgesetzt als kleine Betriebe mit 11 bis 50 Beschäftigten (61% vs. 34%). Die Unterschiede nach Branchen sind dagegen relativ gering. Der Vergleich der Aussagen aus den BL-Interviews (aus Betrieben mit Interessenvertretung) und den Interviews mit den Interessenvertretungen zeigt eine weitgehende Übereinstimmung, insbesondere bei Zusammenfassung der Einstufungen „vollständig umgesetzt“ und „teilweise

umgesetzt“. Zu berücksichtigen ist hier allerdings, dass die n=77 Betriebe, bei denen die Betriebsleitung die Umsetzung verneint hat oder dazu keine Auskunft geben konnte oder wollte, für die IV-Interviews nicht befragt wurden. Die Aussagen der Interessenvertretungen beziehen sich also lediglich auf die 91% der Betriebe mit Interessenvertretung, in denen von der Betriebsleitung eine zumindest teilweise Umsetzung angegeben wurde.

Die 35 Betriebe, die die DGUV Vorschrift 2 nach eigenen Angaben trotz Kenntnis bisher nicht umgesetzt haben, wurden in einer offenen Nachfrage nach Gründen hierfür gefragt. Der am häufigsten genannte Grund war dabei fehlende Relevanz: Neun der 21 Betriebe, bei denen die DGUV Vorschrift 2 zum Befragungszeitpunkt nicht umgesetzt war und die zu den Gründen verwertbare Angaben machten, gaben an, die Vorschrift sei für sie nicht relevant, weil der Betrieb dafür zu klein sei oder ohnehin keine oder kaum Gefährdungen aufweise. Fünf Betriebe nannten Zeitprobleme als Hindernis, fünf weitere gaben an, dass der Umsetzungsprozess gestartet, aber noch nicht abgeschlossen sei (Tabelle 34).

Tabelle 34: Gründe für die Nichtumsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb

Genannte Gründe	Anzahl der Nennungen
Umsetzungsprozess gestartet bzw. in Planung	5
Keine Zeit / andere Prioritäten	5
Kein geeignetes Fachpersonal	2
Nicht relevant / Betrieb zu klein / Betrieb ohne Gefährdungen	9
Sonstiges	6
Weiß nicht	8
Summe	35

Befragungsergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Auch für diese Zielgruppen interessierte der Grad der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb. Abbildung 43 und Tabelle 35 fassen die Ergebnisse zusammen.

Von einer vollständigen Umsetzung berichteten 42,9% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 44,5% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen. Eine teilweise Umsetzung gaben 52,8% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 50,4% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen an. Dass die DGUV Vorschrift 2 im Betrieb bisher nicht umgesetzt wurde, teilten 4,3% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 3,8% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen mit.

Ist die DGUV Vorschrift 2 in dem Unternehmen ... (%)

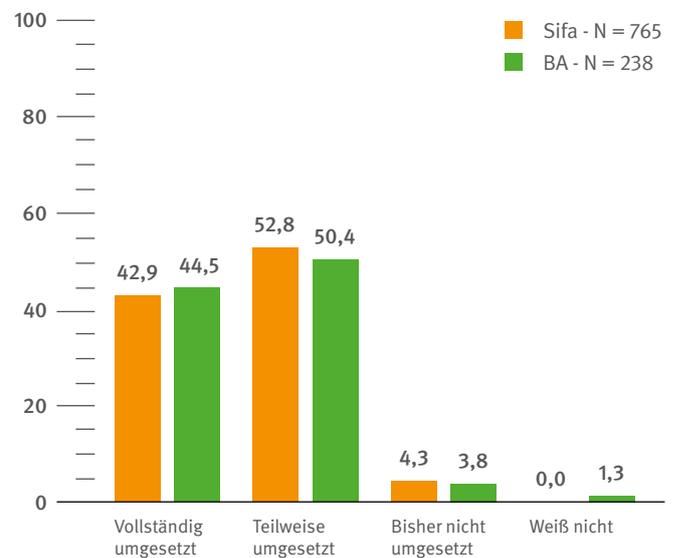


Abb. 43: Prozentuale Verteilung des Grads der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb/Unternehmen im Vergleich zwischen den Professionen

Mit Blick auf den Grad der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 in den Betrieben berichteten die Fachkräfte für Arbeitssicherheit bedeutsame Unterschiede sowohl bei Betrieben verschiedener Größe (Tabelle 35) als auch der Branchen (Tabelle 36). Demnach war die Umsetzung im produzierenden Gewerbe vergleichsweise am weitesten und im öffentlichen Dienst am wenigsten fortgeschritten. Zudem zeigte sich, dass mit zunehmender Betriebsgröße die DGUV Vorschrift 2 häufiger umgesetzt wurde.

Tabelle 35: Prozentuale Verteilung des Grads der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb/Unternehmen im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Aus Sicht von	Betriebsgröße	Ist die DGUV Vorschrift 2 in dem Betrieb ...		
		vollständig umgesetzt	teilweise umgesetzt	bisher nicht umgesetzt
Sifa	klein	29,7%	64,1%	6,2%
	mittel	42,1%	54,5%	3,3%
	groß	48,6%	47,1%	4,2%

Tabelle 36: Prozentuale Verteilung des Grads der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb/Unternehmen im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Aus Sicht von	Branche	Ist die DGUV Vorschrift 2 in dem Betrieb ...		
		vollständig umgesetzt	teilweise umgesetzt	bisher nicht umgesetzt
Sifa	Produktion	48,2%	48,8%	3,0%
	Dienstleistung	39,3%	56,2%	4,5%
	Öffentlicher Dienst	32,0%	58,3%	9,7%

Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen, die angaben, dass die DGUV Vorschrift 2 nicht umgesetzt wurde, sind anschließend mit einer offenen Frage gefragt worden, wie es käme, dass die Vorschrift bisher nicht umgesetzt wurde. Die Antworten auf die offene Frage wurden kategorisiert und sind in Tabelle 37 und Tabelle 38 dargestellt.

Tabelle 37: Gründe, warum die DGUV Vorschrift 2 nicht umgesetzt wurde aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Wie kommt es, dass die Vorschrift bisher nicht in diesem Betrieb umgesetzt wurde?	38
fehlendes Interesse, keine Notwendigkeit	10
fehlende Verbindlichkeit	9
Sonstiges	8
Kostenfaktor (Personal, Zeit)	6
Aufwändig, kompliziert, unverständlich	5

Tabelle 38: Gründe, warum die DGUV Vorschrift 2 nicht umgesetzt wurde aus Sicht der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Wie kommt es, dass die Vorschrift bisher nicht in diesem Betrieb umgesetzt wurde?	14
fehlendes Interesse, keine Notwendigkeit	7
Sonstiges	4
Kostenfaktor (Personal, Zeit)	2
fehlende Verbindlichkeit	1

Interviewergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Knapp die Hälfte der Befragten (16 Personen) berichtet, dass die von ihnen betreuten Betriebe die DGUV Vorschrift 2 vollständig umgesetzt haben. Sieben Befragte sehen eine weitestgehende Umsetzung in den Betrieben. D.h., dass nur ein sehr kleiner Teil der betreuten Betriebe noch nicht umgestellt ist bzw. nicht alle Vorgaben der DGUV Vorschrift 2 vollständig im eigenen Betrieb umgesetzt werden. Elf Befragte berichten eine teilweise Umsetzung der Vorschrift, d.h., dass ein größerer Teil der betreuten Betriebe die Vorschrift nicht umsetzt oder dass große Teile der Betreuung des eigenen Betriebs nicht nach Vorschrift durchgeführt werden. Zwei Befragte sagen, dass sie mit ihren Betrieben mit der Umsetzung der Betreuung nach DGUV Vorschrift 2 erst am Anfang stehen und eine Person sieht gar keine Umsetzung der Vorschrift in der Praxis. Generell gut wird die DGUV Vorschrift 2 bei großen Betrieben (sieben Personen), in der Grundbetreuung (drei Personen) und in der gewerblichen Wirtschaft (eine Person) umgesetzt. Schwierigkeiten sehen die Befragten hingegen bei kleineren Betrieben (sieben Personen), bei der betriebs-spezifischen Betreuung (drei Personen), in der öffentlichen Verwaltung (eine Person) und in der Dienstleistungsbranche (eine Person).

9.1.3.3 Zeitpunkt der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2

Um Fragen nach Veränderungen durch die DGUV Vorschrift 2 gezielt nur Personen stellen zu können, die auch die Situation vor der Umsetzung im Betrieb kennen, wurden die Zielpersonen nach dem Beginn ihrer Verantwortung für den Betrieb bzw. für den Arbeitsschutz sowie nach dem Jahr der (zumindest teilweisen) Umsetzung der Vorschrift im Betrieb gefragt. Nur Zielpersonen, die im Jahr der Umsetzung der Vorschrift bereits in ihrer aktuellen Funktion im Betrieb tätig waren, wurden weiter nach Veränderungen befragt.

Ergebnisse aus Sicht der Unternehmensleitungen und betrieblichen Interessenvertretungen

Die Frage nach dem Umsetzungsjahr der DGUV Vorschrift 2 gibt auch Aufschluss darüber, wie lange es dauert, bis eine solche Vorschrift flächendeckend umgesetzt ist.

Tabelle 39: Zeitpunkt der (teilweisen) Umsetzung der DGUV Vorschrift 2

Umsetzungsjahr	Alle vor 2011 existierenden Betriebe mit gültigen Angaben (N = 1.394)
2010 oder früher	20 %
2011	14 %
2012	14 %
2013	15 %
2014	17 %
2015	14 %
2016	6 %

Insgesamt hatte etwa ein Drittel (34 %) der bereits vor dem Jahr 2011 existierenden Betriebe, die einen Umsetzungszeitpunkt nennen konnten, die DGUV Vorschrift 2 bis Ende 2011 umgesetzt¹⁰. Wie oben dargestellt, ist die Umsetzung in einer Mehrheit der Betriebe jedoch noch nicht abgeschlossen, die Angaben zum Jahr der Umsetzung beinhalten also auch Betriebe, in denen bislang nur ein Teil der Bestimmungen umgesetzt wurde (Tabelle 39).

Befragungsergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Auch die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen wurden nach dem Jahr der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 in den Betrieben befragt (siehe Tabelle 40 bzw. Tabelle 41). Die Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 erfolgte größtenteils in den Jahren 2012 bis 2014, unmittelbar nach der Reform. So berichten insgesamt 50,6 % der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit, dass in den Jahren 2012 bis 2014 die Umsetzung erfolgte. Vor 2012 erfolgte die Umsetzung nach Angaben von 25,8 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit. Die Umsetzung in den letzten beiden Jahren (2015 und 2016) wurde von 15 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit angegeben.

Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen zeigt sich ein ähnliches Bild. Von einer Umsetzung in den Jahren 2012 bis 2014 berichteten insgesamt 46,7 % der befragten Betriebsärzte und Betriebsärztinnen. Vor 2012 waren es 16,8 %, und eine Umsetzung in den letzten beiden Jahren (2015 und 2016) wurde von 14,1 % angegeben.

8,6 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 22,5 % der Betriebsärztinnen bzw. -ärzte sind sich hinsichtlich des genauen Jahres nicht sicher.

Hinsichtlich dem Jahr der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 fiel bei den Angaben der Fachkräfte für Arbeitssicherheit auf, dass der Großteil der Umsetzung in mittleren und großen Betrieben in den Jahren 2011 bis 2013, d.h. unmittelbar nach der Reform, erfolgte (siehe Tabelle 41). Demgegenüber wurde die DGUV Vorschrift 2 in kleinen Betrieben erst später umgesetzt, vor allem in den Jahren 2013 bis 2015. Im produzierenden Gewerbe erfolgte die Umsetzung ebenfalls häufiger unmittelbar nach der Reform, d.h. in den Jahren 2011 bis 2013. Demgegenüber wurde im Dienstleistungsbereich sowie im öffentlichen Dienst die DGUV Vorschrift 2 mit einer Verzögerung von etwa ein bis zwei Jahren umgesetzt. Die Unterschiede bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen zeigten in eine ähnliche Richtung, waren allerdings statistisch nicht bedeutsam.

Tabelle 40: Prozentuale Verteilung des Jahrs der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Vergleich von Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen bzw. -ärzte

Jahr der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb	Fachkräfte für Arbeitssicherheit	Betriebsärzte/ Betriebsärztinnen
Seit 2010 oder früher	11,4 %	6,2 %
2011	14,4 %	10,6 %
2012	23,3 %	19,8 %
2013	15,0 %	14,1 %
2014	12,3 %	12,8 %
2015	9,5 %	9,3 %
2016	5,5 %	4,8 %
Weiß nicht	8,6 %	22,5 %

Tabelle 41: Prozentuale Verteilung des Jahrs der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der beiden Professionen (Anmerkung: Fettgedruckte Ergebnisse weisen signifikante Unterschiede [p<.05] auf.)

Jahr der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb	Fachkräfte für Arbeitssicherheit			Betriebsärztinnen/ Betriebsärzte		
	Klein	Mittel	Groß	Klein	Mittel	Groß
Seit 2010 und früher	7,4 %	11,9 %	12,8 %	0 %	6,3 %	7,6 %
2011	8,9 %	11,4 %	18,0 %	4,0 %	10,1 %	12,7 %
2012	15,6 %	21,9 %	27,2 %	8,0 %	15,2 %	25,4 %
2013	16,3 %	15,9 %	14,4 %	12,0 %	20,3 %	9,3 %
2014	17,0 %	14,4 %	9,4 %	16,0 %	11,4 %	12,7 %
2015	12,6 %	10,9 %	7,6 %	20,0 %	8,9 %	7,6 %
2016	11,1 %	5,5 %	3,7 %	12,0 %	1,3 %	5,9 %
Weiß nicht	11,1 %	8,0 %	7,0 %	28,0 %	26,6 %	18,6 %

9.1.3.4 Vereinbarungen zum Betreuungsumfang

Die DGUV Vorschrift 2 legt fest, dass jeder Betrieb in ihrem Geltungsbereich sowohl mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit als auch mit dem Betriebsarzt oder der Betriebsärztin schriftliche Vereinbarungen zu Betreuungsumfang und Betreuungsleistungen abzuschließen hat. Diese Bestimmung gilt für intern wie für extern bestellte Fachkräfte und Betriebsärzte oder Betriebsärztinnen gleichermaßen. Die schriftliche Festlegung soll zum einen die Kontrolle von außen (durch Berufsgenossenschaft/ Unfallkasse bzw. Gewerbeaufsicht) erleichtern. Zum anderen ist sie auch eine wichtige Voraussetzung für den betriebsinternen Informationsaustausch zwischen Unternehmensleitung, betrieblicher Interessenvertretung und Arbeitsschutzfachpersonal.

¹⁰ 13 % der befragten Betriebsleitungen konnten sich an den Zeitpunkt nicht mehr erinnern. Abweichend vom Tabellenband wurden diese Betriebe ebenso wie erst nach 2010 gegründete Betriebe und Betriebe ohne Angabe zum Gründungsjahr in dieser Analyse ausgeschlossen.

Ergebnisse aus Sicht der Unternehmensleitungen und betrieblichen Interessenvertretungen

Gut drei Viertel der Betriebe haben mit beiden – Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit – schriftliche Vereinbarungen getroffen. Etwa jeder fünfte Betrieb (20 % bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit, 18 % bei den Betriebsärzten oder Betriebsärztinnen) kommt dieser Verpflichtung nicht

nach. Dabei sind es in erster Linie kleinere Betriebe sowie Betriebe des überwiegend privatwirtschaftlichen Dienstleistungsbereichs, die hier Defizite aufweisen. Betriebe mit internen Fachkräften für Arbeitssicherheit oder Betriebsärzten oder Betriebsärztinnen verzichten zudem häufiger auf die schriftliche Aufgabendefinition als Betriebe mit entsprechendem extern unter Vertrag genommenem Personal (Tabelle 42).

Tabelle 42: Schriftliche Vereinbarungen mit Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten oder Betriebsärztinnen

Abschluss schriftlicher Vereinbarungen zu den Leistungen von Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten/-innen	Fachkräfte für Arbeitssicherheit			Betriebsärztinnen/Betriebsärzte		
	Ja	Nein	WN/KA	Ja	Nein	WN/KA
Alle Betriebe (ab 11 Beschäftigte)	76 %	20 %	4 %	77 %	18 %	5 %
11 bis 50 Beschäftigte	72 %	23 %	4 %	72 %	22 %	6 %
51 bis 249 Beschäftigte	83 %	13 %	4 %	86 %	9 %	5 %
ab 250 Beschäftigte	83 %	13 %	4 %	89 %	7 %	4 %
Produktion	82 %	15 %	3 %	78 %	15 %	7 %
Überwiegend privatwirtschaftliche Dienstleistungen	70 %	25 %	5 %	72 %	23 %	4 %
Öffentliche und soziale Dienstleistungen	81 %	16 %	3 %	87 %	9 %	4 %

Befragungsergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Bei der Frage nach schriftlichen Vereinbarungen zum Betreuungsumfang und zu den Betreuungsleistungen im Betrieb (Abbildung 44) wurden diese nach Aussage von 78,2 % der

Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 76,7 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen getroffen. Jeweils 19,8 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen verneinen dies. 2,1 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 3,5 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen machten diesbezüglich keine Aussage.

Haben Sie schriftliche Vereinbarungen zum Betreuungsumfang und zu den Betreuungsleistungen mit dem Betrieb getroffen? (%)

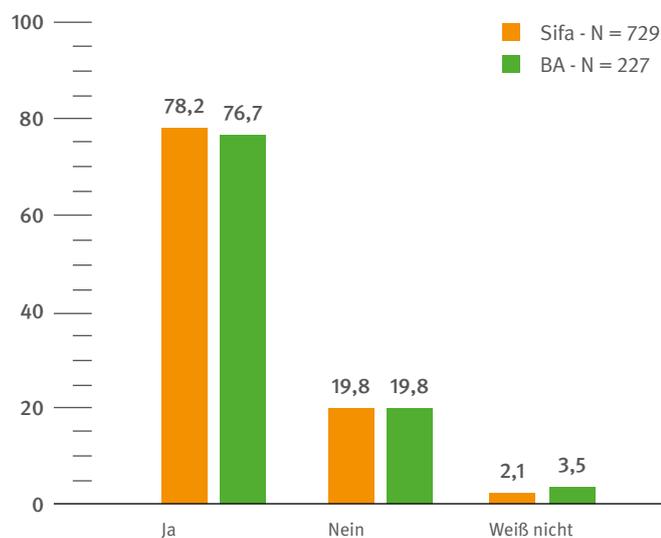


Abb. 44: Prozentuale Verteilung der schriftlichen Vereinbarungen zum Betreuungsumfang und den Betreuungsleistungen im Betrieb im Vergleich zwischen den Professionen

Hinsichtlich der schriftlichen Veränderungen zum Betreuungsumfang und den Betreuungsleistungen im Betrieb zeigten sich keine Unterschiede zwischen Betrieben verschiedener Branchen. Allerdings berichteten die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen aus Betrieben verschiedener Größen bedeutsame Unterschiede. Tabelle 43 verdeutlicht, dass schriftliche Vereinbarungen häufiger in großen als in kleinen und mittleren Betrieb genutzt werden. Bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit zeigten sich diesbezüglich keine Unterschiede.

Tabelle 43: Prozentuale Verteilung der der schriftlichen Vereinbarungen zum Betreuungsumfang und den Betreuungsleistungen im Betrieb im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Aus Sicht von	Betriebsgröße	Haben Sie schriftliche Vereinbarungen zum Betreuungsumfang und zu den Betreuungsleistungen mit dem Betrieb getroffen?		
		Ja	Nein	Weiß nicht
BA	klein	68,0 %	28,0 %	4,0 %
	mittel	67,1 %	27,8 %	5,1 %
	groß	85,6 %	11,9 %	2,5 %

9.1.3.5 Verhältnis zwischen Grund- und betriebsspezifischer Betreuung

Befragungsergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Die Gesamtbetreuung teilt sich auf in die Grundbetreuung und die betriebsspezifische Betreuung, die sich wiederum auf die Fachkraft für Arbeitssicherheit und den Betriebsarzt oder die Betriebsärztin verteilt. Daher interessierte auch, in welchem Verhältnis Grundbetreuung und betriebsspezifische Betreuung stehen und wie die Anteile an der jeweiligen Betreuung auf die Fachkraft für Arbeitssicherheit und den Betriebsarzt oder die Betriebsärztin aufgeteilt sind (Tabelle 44).

Aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit lag der Schwerpunkt in der Gesamtbetreuung mehr auf der Grundbetreuung als auf der betriebsspezifischen Betreuung (Tabelle 44).

In diesem Sinne gaben 41,9% der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit an, dass sich die Gesamtbetreuung größtenteils aus der Grundbetreuung (mindestens 75% an der Gesamtbetreuung) und nur in einem geringem Ausmaß aus der betriebsspezifischen Betreuung (maximal 25% an Gesamtbetreuung) zusammensetzt.

Ein ausgeglichenes Verhältnis, mit einem Schwerpunkt auf der Grundbetreuung (Anteil von 50-75% an der Gesamtbetreuung) statt betriebsspezifischer Betreuung (Anteil von 25-50% an der Gesamtbetreuung) berichteten 31,7%.

Demgegenüber nennen 22,8% ein ausgeglichenes Verhältnis mit einem Schwerpunkt eher auf der betriebsspezifischen Betreuung (Anteil von 50-75% an der Gesamtbetreuung) statt der Grundbetreuung (Anteil von 25-50% an Gesamtbetreuung).

3,6% der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit fokussierten auf die betriebsspezifische Betreuung (mindestens 75% an Gesamtbetreuung) statt der Grundbetreuung (maximal 25% an der Gesamtbetreuung).

Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen zeigte sich ein recht ähnliches Bild. So gaben die befragten Betriebsärzte und Betriebsärztinnen insgesamt ebenfalls ein größtenteils ausgeglichenes Verhältnis zwischen Grundbetreuung und betriebsspezifischer Betreuung an.

Ein ausgeglichenes Verhältnis, mit einem Schwerpunkt auf der Grundbetreuung (Anteil von 50-75% an der Gesamtbetreuung) statt der betriebsspezifischen Betreuung (Anteil von 25-50% an der Gesamtbetreuung) berichteten 34,6%.

Demgegenüber nennen 42,3%, und damit der größte Teil der befragten Betriebsärzte und Betriebsärztinnen, ein ausgeglichenes Verhältnis mit einem Schwerpunkt eher auf der betriebsspezifischen Betreuung (Anteil von 50-75% an der Gesamtbetreuung) statt der Grundbetreuung (Anteil von 25-50% an Gesamtbetreuung).

Weiterhin gaben 21,6% der befragten Betriebsärzte und Betriebsärztinnen an, dass sich die Gesamtbetreuung größtenteils aus der Grundbetreuung (mindestens 75% an der Gesamtbetreuung) und nur in einem geringem Ausmaß aus der betriebsspezifischen Betreuung (maximal 25% an der Gesamtbetreuung) zusammensetzt.

1,5% der befragten Betriebsärzte und Betriebsärztinnen fokussierten auf die betriebsspezifische Betreuung (mindestens 75% an der Gesamtbetreuung) statt der Grundbetreuung (maximal 25% an der Gesamtbetreuung).

Insgesamt lässt sich erkennen, dass sowohl die befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit als auch die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen ein ausgeglichenes Verhältnis in der Gesamtbetreuung wahrnehmen, wobei die Ausrichtung bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit etwas stärker zur Grundbetreuung und bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen zur betriebsspezifischen Betreuung tendiert.

Tabelle 44: Prozentuale Verteilung des Verhältnisses zwischen Grundbetreuung und betriebsspezifischer Betreuung an der Gesamtbetreuung aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Verhältnis zwischen Grundbetreuung (GB) und betriebsspezif. Betreuung (BSB)	... aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit	... aus Sicht der Betriebsärzte/ Betriebsärztinnen
0-25 % GB – 76-100 % BSB	3,6 %	1,5 %
26-50 % GB – 51-75 % BSB	22,8 %	42,3 %
51-75 % GB – 25-50 % BSB	31,7 %	34,6 %
76-100 % GB – 0-25 % BSB	41,9 %	21,6 %

Interviewergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Im Rahmen der Grundbetreuung haben Fachkräfte für Arbeitssicherheit einen größeren Anteil an den Einsatzzeiten als Betriebsärzte oder Betriebsärztinnen: 25 Befragte geben an, dass Fachkräfte für Arbeitssicherheit in der Grundbetreuung zwischen 70% und 90% der Einsatzzeiten erbringen und 9 Befragte berichten, dass der Anteil der Fachkräfte für Arbeitssicherheit zwischen 50% und 60% der Einsatzzeiten an der Grundbetreuung liegt. Der Anteil an den Einsatzzeiten der Fachkräfte für Arbeitssicherheit nimmt bei der betriebsspezifischen Betreuung zugunsten der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen ab. Hier berichten elf Befragte von einem Anteil zwischen 70% und 90%. Sechs Befragte schätzen den Anteil der Einsatzzeiten bei der betriebsspezifischen Betreuung auf 0% bis 20% und jeweils fünf Befragte schätzen den Anteil auf 30% bis 40% bzw. 50% bis 60%.

9.1.3.6 Veränderung des Umfangs der Betreuung durch DGUV Vorschrift 2

Befragungsergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Mit Blick auf den Umfang der Betreuung interessierte zudem, ob es im Betrieb eine Veränderung des Betreuungsumfangs im Sinne der Gesamtstunden von Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin durch die DGUV Vorschrift 2 gegeben hat (Abbildung 45).

Knapp die Hälfte der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit antworteten, dass der Betreuungsumfang etwa gleich wie vor der Reform ist, 31,8% berichteten einen größeren und 8,1% einen kleineren Betreuungsumfang.

Demgegenüber schätzte die Mehrheit der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen, dass der Betreuungsumfang größer als vor der Reform ist (43,8%). 23,7% berichteten einen etwa gleichen und 3,6% einen kleineren Betreuungsumfang nach der Reform.

Nicht sicher waren sich 15,7% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit, und 29% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen und machten daher keine Aussage.

Zwischen den verschiedenen Branchen und Betriebsgrößen berichteten die Fachkräfte für Arbeitssicherheit bedeutsame Unterschiede im veränderten Betreuungsumfang durch die Umsetzung der DGUV Vorschrift 2. Mit Blick auf die Betriebsgröße (Tabelle 45) wurde insbesondere in kleinen Betrieben häufiger von einem kleineren Betreuungsumfang berichtet. Bei den verschiedenen Branchen (Tabelle 46) wurde ersichtlich, dass sich insbesondere im öffentlichen Dienst der Betreuungsumfang häufiger verringerte. Demgegenüber wurde im produzierenden Gewerbe etwas häufiger von einem größeren Betreuungsumfang berichtet im Vergleich zu den anderen Branchen. Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen zeigten sich keine statistisch bedeutsamen Unterschiede.

Gibt es in dem Betrieb eine Veränderung des Betreuungsumfangs insgesamt durch die DGUV Vorschrift 2? Der Betreuungsumfang ist insgesamt ... (%)

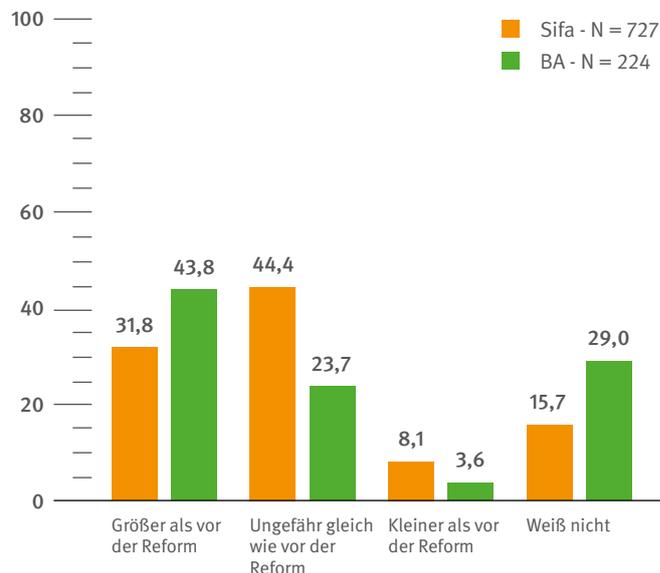


Abb. 45: Prozentuale Verteilung der Veränderung des Betreuungsumfangs durch die Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb im Vergleich zwischen den Professionen

Tabelle 45: Prozentuale Verteilung der Veränderung des Betreuungsumfangs durch die Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der beiden Professionen (Anmerkung: Fettgedruckte Ergebnisse weisen signifikante Unterschiede [p<.05] auf.)

Aus Sicht von	Betriebsgröße	Gibt es in dem Unternehmen eine Veränderung des Betreuungsumfangs insgesamt (Gesamtstunden von Sifa und BA) durch die DGUV Vorschrift 2? Der Betreuungsumfang ist insgesamt ... als vor der Reform?			
		größer	ungefähr gleich	kleiner	Weiß nicht
Sifa	klein	29,3%	42,1%	14,3%	14,3%
	mittel	29,9%	39,3%	8,5%	22,4%
	groß	33,8%	48,1%	6,0%	12,2%
BA	klein	33,3%	16,7%	4,2%	45,8%
	mittel	41,8%	29,1%	2,5%	26,6%
	groß	47,4%	22,4%	3,4%	26,7%

Tabelle 46: Prozentuale Verteilung der Veränderung des Betreuungsumfang durch die Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der beiden Professionen (Anmerkung: Fettgedruckte Ergebnisse weisen signifikante Unterschiede [$p < .05$] auf.)

Aus Sicht von	Branche	Gibt es in dem Unternehmen eine Veränderung des Betreuungsumfangs insgesamt (Gesamtstunden von Sifa und BA) durch die DGUV Vorschrift 2? Der Betreuungsumfang ist insgesamt ... als vor der Reform?			
		größer	ungefähr gleich	kleiner	Weiß nicht
Sifa	Produktion	34,1%	42,3%	6,0%	17,6%
	Dienstleistung	28,9%	48,6%	7,2%	15,3%
	Öffentlicher Dienst	29,0%	41,9%	16,1%	12,9%
BA	Produktion	46,4%	21,8%	4,5%	27,3%
	Dienstleistung	38,6%	24,3%	2,9%	34,3%
	Öffentlicher Dienst	47,2%	27,8%	2,8%	22,2%

Interviewergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und -ärztinnen

Die allermeisten Befragten berichten über einen größeren oder ungefähr gleichen Betreuungsumfang seit Einführung der DGUV Vorschrift 2. Lediglich eine Fachkraft für Arbeitssicherheit berichtet über einen geringeren Betreuungsumfang (Abbildung 46).

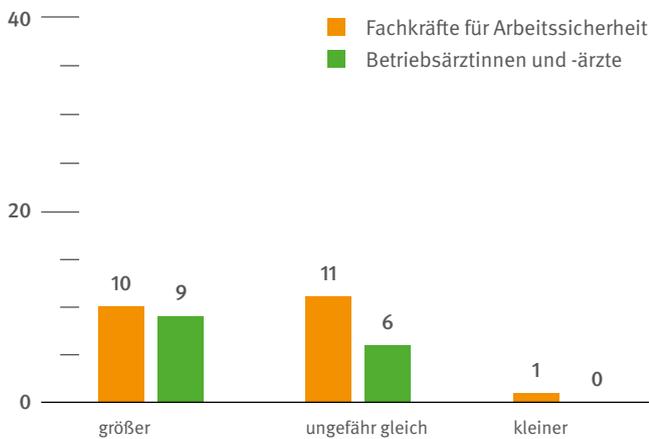


Abb. 46: Veränderung des Betreuungsumfangs durch die DGUV Vorschrift 2

Ergebnisse aus der Abfrage bei den Präventionsabteilungen der UVT und den staatlichen Arbeitsschutzbehörden

Inwieweit ist es in den Betrieben zu einer Veränderung des Betreuungsumfangs insgesamt (Gesamtstunden von Sifa und BA) durch die DGUV Vorschrift 2 gekommen?

Nach Meinung von 13 UVT und vier Arbeitsschutzbehörden der Länder ist der Betreuungsumfang insgesamt durch die DGUV Vorschrift 2 in etwa gleich geblieben (siehe Abbildung 47). Es erfolge ein Festhalten bzw. Orientieren an den Einsatzzeiten nach der BGV A2, vor allem aus Kostengründen. Teilweise reduziere es sich auf die Grundbetreuung. Es werden einzelne Branchen als Ausnahmen genannt (Verwaltung, Rettungsdienste,

Kreditgewerbe, Gesundheitswesen). Des Weiteren finde eine Verschiebung der Betreuungszeit vom Betriebsarzt oder von der Betriebsärztin auf die Fachkraft für Arbeitssicherheit (d.h. Erhöhung Fachkraft für Arbeitssicherheit, Reduzierung Betriebsarzt oder Betriebsärztin) statt. Es hätte theoretisch eine Erhöhung der Gesamtstunden geben müssen (insb. durch Anhang 4), aber in der Praxis gibt es die nicht, so dass die DGUV Vorschrift 2 in diesem Punkt wirkungslos geblieben sei.

Drei UVT und zwei Länder sagen, der Umfang habe sich erhöht. Die Befragten sprechen hier von einer leichten (insgesamt etwa 5%) bzw. teilweisen Erhöhung. Insbesondere bei motivierten Betrieben kam es zu einer Erhöhung der Einsatzzeit. In den einzelnen Betrieben sei die Betreuung vom Budget und von der Unterstützung durch die Betriebsleitung abhängig. Zudem sei der Vergleich der früheren Einsatzzeiten nach BGV A2 und der Summe aus Grundbetreuung und betriebsspezifischer Betreuung nur bedingt aussagekräftig, da einige Aufgabenbereiche hinzugekommen sind, die früher nicht in die Betreuungszeiten eingerechnet wurden (z. B. die „Zeitgemäßen Betreuungserfordernisse“).

Unterschiedlich bewerten es zehn UVT und vier Länder. Die Orientierung erfolge entweder an den alten Einsatzzeiten (Betreuungsumfang dann gleich) oder an der Grundbetreuung (Betreuungsumfang verringert). In Betrieben, die den Handlungsleitfaden des UVT verwenden, sei der Betreuungsumfang auf gleich hohem Niveau geblieben. Vielfach erfolge aus Kostengründen aber eher eine Minimierung des Aufwands. Die Werte aus der alten Fassung der UUV würden oft als Richtschnur für die Festlegung zusätzlicher betriebsspezifischer Einsatzzeiten genommen.

Es komme hier sehr stark auf die betriebsspezifische Betreuung an. Wenn diese sehr umfangreich ist bzw. die Umsetzung in einem relativ aufwändigen Projekt erfolgte, kam es zu einer Erhöhung, bis zu einer Verdopplung, der Gesamtstunden. In Einzelfällen hätten Betriebe eine zusätzliche Stelle geschaffen.

Eine andere Institution meinte, dass sich der Betreuungsumfang zwar erhöht habe, was jedoch nicht mit einer Erhöhung der Beratungsqualität einherging.

Eine weitere Meinung war, dass sich die Betriebe bewusster mit den Einsatzzeiten auseinandersetzen würden. Manche Veränderungen, z. B. das Aufgreifen des BGM, würden nicht im Kontext zur DGUV Vorschrift 2 gesehen.

Einige Aussagen zu dieser Frage betreffen Veränderungen bezüglich der Menge und Aufteilung der Einsatzzeiten von Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin. Teilweise wurde den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen mehr Einsatzzeit zugeordnet. Oder die Zeiten der Fachkraft für Arbeitssicherheit wurden verringert und bei Betriebsärzten und Betriebsärztinnen etwas erhöht durch die Verschiebung der arbeitsmedizinischen Vorsorge in den betriebspezifischen Teil. Andere sagten eher, dass die Zeiten bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit tendenziell angestiegen sind und bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen eher konstant bis leicht abnehmend waren. Der Betriebsärztemangel wurde hier mehrfach genannt. Die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen seien ein knappes Gut und die Fachkraft für Arbeitssicherheit im Einkauf für die Unternehmerinnen und Unternehmer günstiger im Stundensatz. Auch dass sich die Zeiten für den Betriebsarzt oder die Betriebsärztin theoretisch erhöht hätten, aber keine Betriebsärzte und Betriebsärztinnen verfügbar seien, oder dass in der Einsatzzeit der Betriebsärztin oder des Betriebsarztes nur die arbeitsmedizinische Vorsorge erfolge.

Es wurde aber wiederum darauf hingewiesen, dass es maßgeblich vom Engagement der einzelnen Agierenden abhängt und es Unterschiede nach Betriebsgröße gibt. So seien in KMU-Betrieben keine wesentlichen Veränderungen zu verspüren, weil man es häufig bei den alten, festen Einsatzzeiten belassen habe. In Großbetrieben seien dagegen überwiegend Anpassungen an das Vorgehen der DGUV Vorschrift 2 zu erkennen. Außerdem wurden einzelne Branchen mit Veränderungen genannt, u. a. Werkstatt für behinderte Menschen (WfBM), Alten- und Pflegeheime.

Auch seien Betriebe, die gute Kooperationspartnerschaften gefunden haben, besser betreut, da eine höhere Transparenz bei den Aufgaben besteht. Andererseits hätten manche betreuenden Unternehmen die neue Vorschrift schlicht genutzt, um Preissteigerungen herbeizuführen.

Jeweils drei UVT und Länder konnten hier keine Aussage machen.

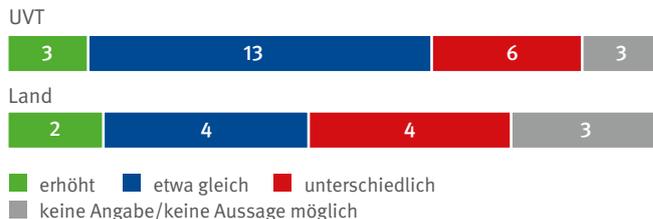


Abb. 47: Veränderung des Betreuungsumfangs insgesamt durch die DGUV Vorschrift 2

9.1.3.7 Bedeutung des Wegfalls der Degressionsregelung
Befragungsergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und -ärztinnen

In der alten Regelbetreuung gab es den so genannten Degressionsansatz. Dies bedeutete, dass sich die Mindesteinsatzzeiten pro Beschäftigtem oder Beschäftigter und Jahr bei höheren Beschäftigtenzahlen verringerten. Dieser ist in der neuen Regelung weggefallen. Daher wurden die Fachkraft für Arbeitssicherheit und der Betriebsarzt oder die Betriebsärztin befragt, wie sie die Situation nach dem Wegfall des Degressionsansatzes einschätzten (Abbildung 48).

Etwa ein Drittel der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit (30,7%) und der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (32,6%) antworteten, dass die Situation dadurch besser sei.

Wie schätzen Sie die Situation nach Wegfall des Degressionsansatzes ein? (%)

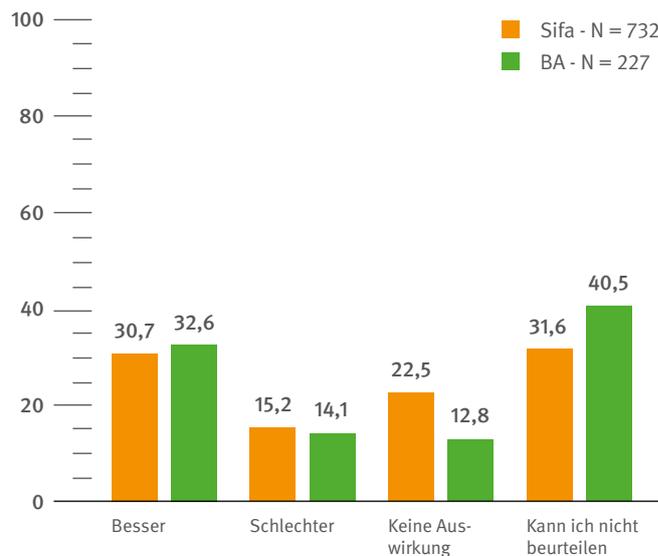


Abb. 48: Prozentuale Verteilung der Einschätzung der Situation nach dem Wegfall des Degressionsansatzes im Vergleich zwischen den Professionen

Als schlechter bewerten 15,2% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 14,1% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen die Situation. Der Wegfall des Degressionsansatzes hat zudem für 22,5% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 12,8% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen keine Auswirkungen.

Zu beachten ist, dass ein vergleichsweise großer Teil der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit (31,6%) und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (40,5%) angab, diese nicht einschätzen zu können.

Hinsichtlich der veränderten Qualität der Situation nach dem Wegfall des Degressionsansatzes zeigten sich keine Unterschiede zwischen Betrieben verschiedener Branchen. Allerdings berichteten die Fachkräfte für Arbeitssicherheit aus Betrieben verschiedener Größen bedeutsame Unterschiede. Tabelle 47 verdeutlicht, dass insbesondere in kleinen Betrieben die Situation als schlechter eingeschätzt wird. In großen Betrieben wurden vergleichsweise häufig keine Auswirkungen berichtet. Der Anteil an Befragten, die dies nicht beurteilen können, ist vor allem bei mittleren Betrieben höher als bei großen oder kleinen Betrieben. Die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen berichteten diesbezüglich keine bedeutsamen Unterschiede.

Tabelle 47: Prozentuale Verteilung der Einschätzung der Situation nach dem Wegfall des Degressionsansatzes im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Aus Sicht von	Betriebsgröße	Wie schätzen Sie die Situation nach Wegfall des Degressionsansatzes ein?			
		Besser	Schlechter	Keine Auswirkung	Kann ich nicht beurteilen
Sifa	klein	32,1%	20,9%	17,9%	29,1%
	mittel	30,0%	14,8%	17,7%	37,4%
	groß	30,9%	13,5%	27,3%	28,3%

Interviewergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Knapp die Hälfte der Befragten (17 Personen) schätzt die Situation nach Wegfall des Degressionsansatzes besser ein: Sieben von diesen Befragten sagen, dass der Betreuungsaufwand pro Beschäftigtem nicht durch höhere Beschäftigtenzahlen sinkt. Für sechs dieser Befragten ist es ohne den Degressionsansatz für alle gerechter und für drei Personen vereinfacht der Wegfall der Degression die Berechnung der Einsatzzeiten. Ein weiterer großer Teil der Befragten (zwölf Personen) hat auch vor der Einführung der DGUV Vorschrift 2 den Degressionsansatz nie angewendet. Ein Fünftel der Befragten (acht Personen) hält den Degressionsansatz weiterhin für notwendig. Von diesen Personen wird angeführt, dass in großen Betrieben zu hohe Einsatzzeiten entstehen.

Ergebnisse aus der Abfrage bei den Präventionsabteilungen der UVT und den staatlichen Arbeitsschutzbehörden

Was bedeutet der Wegfall der Degressionsregelung für die Betriebe? Welche Rückmeldungen haben Sie aus den Betrieben erhalten, welche Auswirkungen sind durch den Wegfall in den Betrieben entstanden?

Acht UVT und drei Arbeitsschutzbehörden der Länder geben hierzu eine Rückmeldung. Der Wegfall der Degressionsregelung sei in der Regel kein Thema (mehr) oder habe nur noch geringe Bedeutung in der Praxis. Allerdings haben nun (sehr) große Betriebe mehr Aufwand und erhöhte Einsatzzeiten, brauchen dafür mehr Personal und haben damit mehr Kosten, was mitunter zu massivem Unverständnis führte. Als positive Effekte werden eine Vereinfachung der Anwendungsregeln und eine klarere Berechnung gesehen. Die Degression sei nun in der betriebs-spezifischen Betreuung abgebildet, um Betreuungszeiten wie vorher zu erhalten. Es habe sich dadurch die Betreuung von Teilzeitbeschäftigten und damit die Betreuung insgesamt verbessert. Eine Arbeitsschutzbehörde schätzt den Wegfall der Degressionsregelung als negativ ein, da mit dem Wegfall die sicherheitstechnische und betriebsärztliche Betreuung ständig neu ausgeschrieben werden müsste. Hier gelten aber weiterhin die alten Betreuungsverträge, so dass diesbezüglich noch keine negativen Auswirkungen bekannt geworden sind.

17 UVT und zehn Arbeitsschutzbehörden der Länder machen keine Angabe bzw. geben an, hierzu keine Aussage treffen zu können.

9.1.4 Zusammenarbeit zwischen Betriebsärztinnen oder Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit

Ziele

- Zusammenarbeit von Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit stärken

4. Stärkung der Zusammenarbeit zwischen Betriebsärzten oder Betriebsärztinnen und Fachkräften für Arbeitssicherheit

- 4.1 Zu welchem Anteil sind Betriebsärzte oder Betriebsärztinnen und Fachkräfte für Arbeitssicherheit an Grundbetreuung und betriebs-spezifischer Betreuung beteiligt?
- 4.2 Inwieweit arbeiten Betriebsärzte oder Betriebsärztinnen und Fachkräfte für Arbeitssicherheit bei der Abstimmung der Betreuungsinhalte und der Betreuung zusammen?
- 4.3 Inwieweit hat sich das Zusammenwirken von Betriebsärzten oder Betriebsärztinnen und Fachkräften für Arbeitssicherheit durch die DGUV Vorschrift 2 verändert?

Ein zentrales Ziel der DGUV Vorschrift 2 ist die Stärkung der Zusammenarbeit von Betriebsärzten und Betriebsärztinnen und den Fachkräften für Arbeitssicherheit auf der betrieblichen Ebene.

Tabelle 48: Prozentuale Verteilung der Anteile von Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten und Betriebsärztinnen an Grundbetreuung und betriebsspezifischer Betreuung aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten oder Betriebsärztinnen

Anteil der Professionen	... aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit		... aus Sicht der Betriebsärzte/ Betriebsärztinnen/	
	Grundbetreuung	Betriebsspezif. Betreuung	Grundbetreuung	Betriebsspezif. Betreuung
0-25 % Sifa – 76-100 % BA	0,9%	12,1%	1,6%	30,2%
26-50 % Sifa – 51-75 % BA	3,4%	18,7%	7,2%	36,2%
51-75 % Sifa – 25-50 % BA	37,3%	27,8%	44,8%	18,1%
76-100 % Sifa – 0-25 % BA	58,4%	41,4%	46,4%	15,5%

Um die Erreichung dieses Ziels beurteilen zu können, wurde zunächst gefragt, wie sich die Anteile an der Gesamtbetreuung auf die beiden Professionen verteilen und wie viele Themen gemeinsam oder getrennt voneinander bearbeitet werden. Zudem interessierten die konkreten Themen bzw. Aufgabenbereiche in der Grund- und der betriebsspezifischen Betreuung bei denen die beiden Professionen zusammenarbeiten. Abschließend sollten die Befragten das Zusammenwirken beider Professionen bewerten und einschätzen, inwieweit sich dieses durch die Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 verändert hat.

9.1.4.1 Beteiligung von Betriebsärztinnen oder Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit an Grund- und betriebsspezifischer Betreuung

Neben dem Verhältnis zwischen Grund- und der betriebsspezifischen Betreuung an der Gesamtbetreuung interessierte zudem auch, wie sich die Anteile der Zuständigkeiten der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen auf die Grund- und die betriebsspezifischen Betreuung verteilen (Tabelle 48).

Hinsichtlich der Grundbetreuung sah die Mehrheit der Fachkräfte für Arbeitssicherheit einen hohen bis sehr hohen Anteil der Zuständigkeit bei sich selbst. D.h., 95,7% der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit berichteten, dass mindestens die Hälfte der Zuständigkeit für die Grundbetreuung bei ihnen lag. Lediglich 4,3% äußerten, dass die Zuständigkeit für die Grundbetreuung eher bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen als bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit lag.

Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen zeichnete sich mit 91,2% ebenfalls ein sehr hoher Anteil ab, der die Zuständigkeit für diesen Bereich bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit sah. Nur 8,8% äußerten, dass die Zuständigkeit für die Grundbetreuung eher bei ihnen selbst verortet war.

Hinsichtlich der betriebsspezifischen Betreuung zeigte sich eine breitere Verteilung der anteiligen Zuständigkeiten aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit als bei der Grundbetreuung.

69,2% der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit berichteten, dass mindestens die Hälfte der Zuständigkeit für die betriebsspezifische Betreuung bei ihnen lag. Damit liegt der Anteil niedriger als bei der Grundbetreuung, aber ist immer noch auf einem hohen Niveau. Etwa ein Drittel (30,8%) äußerten, dass die Zuständigkeit für die betriebsspezifische Betreuung eher oder überwiegend bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen als bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit lag.

Bei den befragten Betriebsärzten und Betriebsärztinnen berichteten etwa zwei Drittel (66,4%), dass mindestens die Hälfte der Zuständigkeiten bei der betriebsspezifischen Betreuung bei ihnen lag. Damit liegt der Anteil niedriger als bei der Grundbetreuung, aber ist immer noch auf einem hohen Niveau. Knapp ein Drittel (30,2%) äußerten, dass die Zuständigkeit für die betriebsspezifische Betreuung überwiegend (zu mindestens 75%) bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen lag. 15,5% gaben an, dass dies überwiegend (zu mindestens 75%) durch die Fachkräfte für Arbeitssicherheit abgedeckt sei.

Insgesamt zeichnet sich hinsichtlich der Grundbetreuung sowohl bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen als auch den Fachkräften für Arbeitssicherheit ein ähnliches Bild ab, bei dem vor allem den Fachkräften für Arbeitssicherheit eine größere Zuständigkeit zugeordnet wird. Demgegenüber zeigen sich bei der betriebsspezifischen Betreuung sehr verschiedene Ansichten, so ging jeweils die Mehrheit beider Professionen von einer eigenen, hohen Zuständigkeit in diesem Bereich aus.

9.1.4.2 Zusammenarbeit in den Aufgabenfeldern

Befragungsergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Hinsichtlich des Zusammenwirkens von Fachkräften für Arbeitssicherheit und den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen interessierte, wie viele Aufgabenfelder beide Professionen gemeinsam oder klar getrennt voneinander bearbeiten. In Tabelle 49 sind die Häufigkeiten zusammengefasst dargestellt.

Die Fachkräfte für Arbeitssicherheit berichteten, dass sie einen Großteil der Tätigkeiten eher allein als gemeinsam unternehmen. In diesem Sinne berichten 81,6 % der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit, dass sie mindestens 50 % der Themen allein bearbeiten. Demgegenüber liegt der Anteil bei den befragten Betriebsärzten und Betriebsärztinnen mit 71,9 % etwas geringer als bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit, die angeben, dass sie mindestens 50 % der Themen allein bearbeiten. Der Anteil an Themen und Aufgaben, die gemeinsam bearbeitet werden, fällt in beiden Gruppen mit 8,8 % bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit und 12,9 % bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen insgesamt eher gering aus.

Tabelle 49: Prozentuale Verteilung der Anteile an Themen, die aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten und Betriebsärztinnen gemeinsam bzw. klar getrennt bearbeitet werden

Anteil der Themen	Aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit	Aus Sicht der Betriebsärztinnen/-ärzte
0-25 % klar getrennt – 76-100 % gemeinsam	8,8 %	12,9 %
26-50 % klar getrennt – 51-75 % gemeinsam	9,3 %	15,2 %
51-75 % klar getrennt – 25-50 % gemeinsam	24,0 %	44,9 %
76-100 % klar getrennt – 0-25 % gemeinsam	57,6 %	27,0 %

Neben der Häufigkeit der gemeinsamen oder getrennten Aufgabenteilung interessierten auch die konkreten Aufgabenbereiche der Grund- und der betriebsspezifischen Betreuung, die gemeinsam von den Fachkräften für Arbeitssicherheit und den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen bearbeitet wurden. In Abbildung 49 und Tabelle 50 sind die Häufigkeiten dargestellt.

Hinsichtlich der Themen in der Zusammenarbeit in der Grundbetreuung (Abbildung 49) nannten etwa zwei von drei befragten Fachkräften für Arbeitssicherheit die Unterstützung bei der Gefährdungsbeurteilung und der Beurteilung von Arbeitsbedingungen (68,5 %), das Mitwirken in betrieblichen Besprechungen (67,7 %) und die allgemeine Beratung von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern, Führungskräften, betrieblichen Interessenvertretungen und Beschäftigten (64,4 %). Etwa jeder zweite berichtete von einer Zusammenarbeit im Rahmen der Unterstützung bei grundlegenden Maßnahmen der Arbeitsgestaltung zur

Verhältnisprävention (49,9 %) und zur Verhaltensprävention (45,3 %) sowie bei der Untersuchung nach Ereignissen (45,7 %). Ein eher geringes Ausmaß der Zusammenarbeit wurde hinsichtlich der Erstellung von Dokumentationen, Erfüllung von Meldepflichten (27,1%), der Unterstützung bei der Schaffung einer geeigneten Organisation und Integration in die Führungstätigkeit (20,4 %) und der Selbstorganisation (12,2 %) beschrieben.

Die Ergebnisse über alle Kategorien hinweg verdeutlichen, dass die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen mehr Aufgabenbereiche benannt haben, bei denen sie mit den Fachkräften für Arbeitssicherheit zusammenarbeiteten (Abbildung 49). Als Hauptthemen und Aufgabenfelder der Zusammenarbeit führten die befragten Betriebsärzte und Betriebsärztinnen vor allem die Unterstützung bei der Gefährdungsbeurteilung und der Beurteilung von Arbeitsbedingungen (87,3 %), das Mitwirken in betrieblichen Besprechungen (83,4 %) und die Unterstützung bei grundlegenden Maßnahmen der Arbeitsgestaltung – Verhältnisprävention (79,5 %) an. Zudem berichteten etwa zwei von drei befragten Betriebsärzten und Betriebsärztinnen bei der allgemeinen Beratung von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern, Führungskräften, betrieblichen Interessenvertretungen und Beschäftigten (70,7 %), bei der Unterstützung bei grundlegenden Maßnahmen der Arbeitsgestaltung im Rahmen der Verhaltensprävention (66,4 %) und bei der Untersuchung nach Ereignissen (68,1%). Etwa jeder zweite Betriebsarzt oder Betriebsärztin berichtete von einer Zusammenarbeit bei der Erstellung von Dokumentationen, Erfüllung von Meldepflichten (46,7 %). Eine eher seltenere Zusammenarbeit findet sich – ähnlich wie auch von den Fachkräften für Arbeitssicherheit bewertet – bei der Unterstützung bei der Schaffung einer geeigneten Organisation und Integration in die Führungstätigkeit (36,7 %) und der Selbstorganisation (24,0 %).

Hinsichtlich der Aufgabenbereiche und Themen der Grundbetreuung, bei der Fachkraft für Arbeitssicherheit bzw. dem Betriebsarzt oder der Betriebsärztin zusammenarbeiten, zeigten sich keine Unterschiede zwischen Betrieben verschiedener Branchen. Unterschiede zwischen Betrieben verschiedener Größen sind in Tabelle 50 dargestellt.

Für die Gefährdungsbeurteilung (Beurteilung der Arbeitsbedingungen) wurde insbesondere in kleinen und großen Betrieben zusammenarbeitet. Die Häufigkeit der Zusammenarbeit in mittleren Betrieben fiel geringer aus. Ein ähnliches Bild zeigte sich für Maßnahmen zur Arbeitsgestaltung im Sinne der Verhältnisprävention. Erneut erfolgte die Zusammenarbeit vor allem in kleinen und großen Betrieben. In mittleren Betrieben fällt der Anteil der Zusammenarbeit zur Verhältnisprävention für diese Aufgabe deutlich geringer aus. Demgegenüber erfolgt die Zusammenarbeit zur Verhaltensprävention deutlich häufiger in großen Betrieben als in kleinen oder mittleren Betrieben. Bei der Erstellung von Dokumentationen und der Erfüllung von Meldepflichten arbeiteten die beiden Professionen vor allem in großen Betrieben mehr zusammen. Die Zusammenarbeit im Rahmen der Selbstorganisation wurde häufiger in kleinen als in großen

Bei welchen der genannten Aufgabenbereiche der Grundbetreuung arbeiten Sie mit dem/der Betriebsarzt/-ärztin bzw. der Fachkraft für Arbeitssicherheit zusammen? (Mehrfachnennung möglich) (%)



Abb. 49: Prozentuale Verteilung der Aufgabenbereiche der Grundbetreuung, bei denen mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit bzw. dem Betriebsarzt oder der Betriebsärztin zusammengearbeitet wird, im Vergleich zwischen den Professionen

oder mittleren Betrieben berichtet. Bei der Zusammenarbeit in den restlichen Aufgabenbereichen zeigten sich keine bedeutsamen Unterschiede im Zusammenhang mit der Betriebsgröße.

Mit Blick auf die Zusammenarbeit bei der betriebsspezifischen Betreuung (Abbildung 50) nannten die befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit als Aufgabenbereiche vor allem die regelmäßig vorliegenden betriebsspezifischen Unfall- und Gesundheitsgefahren sowie Erfordernisse zur menschengerechten Arbeitsgestaltung (66,5%), betriebliche Aktionen, Programme oder Maßnahmen oder auch Schwerpunktprogramme, Kampagnen sowie Unterstützung von Aktionen zur Gesundheitsförderung (56,6%) und die betriebliche Veränderung in den Arbeitsbedingungen und in der Organisation (46,8%). Eher selten wurden Aufgabenbereiche angeführt, die sich aufgrund externer Entwicklungen mit spezifischem Einfluss auf die betriebliche Situation ergaben (17,8%).

Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen zeigte sich ein ähnliches Bild mit Blick auf die Zusammenarbeit bei der betriebsspezifischen Betreuung (Abbildung 50). Die häufigste Zusammenarbeit ließ sich bei Themen und Aufgaben zu regelmäßig vorliegenden betriebsspezifischen Unfall- und Gesundheitsgefahren sowie Erfordernisse zur menschengerechten Arbeitsgestaltung (82,5%) finden. Wenn es um betriebliche Veränderungen in den Arbeitsbedingungen und in der Organisation (62,9%) oder um betriebliche Aktionen, Programme und Maßnahmen, Schwerpunktprogramme, Kampagnen sowie Unterstützung von Aktionen zur Gesundheitsförderung (45,0%) berichteten grob die Hälfte der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen von einer Zusammenarbeit mit den Fachkräften für Arbeitssicherheit. Die seltenste Zusammenarbeit zeigte sich ebenfalls im Bereich von Aufgaben, die sich aufgrund externer Entwicklung mit spezifischem Einfluss auf die betriebliche Situation ergaben (31,9%).

Hinsichtlich der Aufgabenbereiche und Themen der betriebsspezifischen Betreuung, bei der Fachkraft für Arbeitssicherheit bzw. dem Betriebsarzt oder der Betriebsärztin zusammenarbeiten, zeigten sich keine Unterschiede zwischen Betrieben verschiedener Branchen. Allerdings bestanden Unterschiede zwischen Betrieben verschiedener Größen, was in Tabelle 51 dargestellt ist.

Mit zunehmender Größe der Betriebe wurde häufiger von betrieblichen Veränderungen in den Arbeitsbedingungen/Organisation sowie betriebliche Aktionen oder Programme zur Gesundheitsförderung als Aufgaben und Themen berichtet.

Tabelle 50: Prozentuale Verteilung (Mehrfachnennung) der Aufgabenbereiche der Grundbetreuung, bei denen Fachkraft für Arbeitssicherheit und der Betriebsarzt oder die Betriebsärztin zusammenarbeiten, im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der beiden Professionen (Anmerkung: Fettgedruckte Ergebnisse weisen signifikante Unterschiede [p<.05] auf.)

Aus Sicht von	Betriebsgröße	Bei welchen der genannten Aufgabenbereiche der Grundbetreuung arbeiten Sie mit dem/der Betriebsarzt/Betriebsärztin bzw. der Fachkraft für Arbeitssicherheit zusammen? (Mehrfachnennung)								
		Unterstützung bei der Gefährdungsbeurteilung	Arbeitsgestaltung: Verhältnisprävention	Arbeitsgestaltung: Verhaltensprävention	Schaffung einer geeigneten Organisation und Integration in die Führungstätigkeit	Untersuchung nach Ereignissen	Allgemeine Beratung von betrieblich Agierenden	Erstellung von Dokumentationen, Erfüllung von Meldepflichten	Mitwirken in betrieblichen Besprechungen	Selbstorganisation
Sifa	klein	88,0%	80,0%	56,0%	36,0%	64,0%	72,0%	40,0%	76,0%	32,0%
	mittel	83,5%	67,1%	57,0%	31,6%	63,3%	73,4%	41,8%	83,5%	20,3%
	groß	91,6%	88,2%	76,5%	41,2%	72,3%	69,7%	53,8%	86,6%	26,1%
BA	klein	88,0%	80,0%	56,0%	36,0%	64,0%	72,0%	40,0%	76,0%	32,0%
	mittel	83,5%	67,1%	57,0%	31,6%	63,3%	73,4%	41,8%	83,5%	20,3%
	groß	91,6%	88,2%	76,5%	41,2%	72,3%	69,7%	53,8%	86,6%	26,1%

Bei welchen der genannten Aufgabenbereiche der betriebspezifischen Betreuung arbeiten Sie mit dem/der Betriebsarzt/ärztin bzw. der Fachkraft für Arbeitssicherheit zusammen? (Mehrfachnennung möglich) (%)

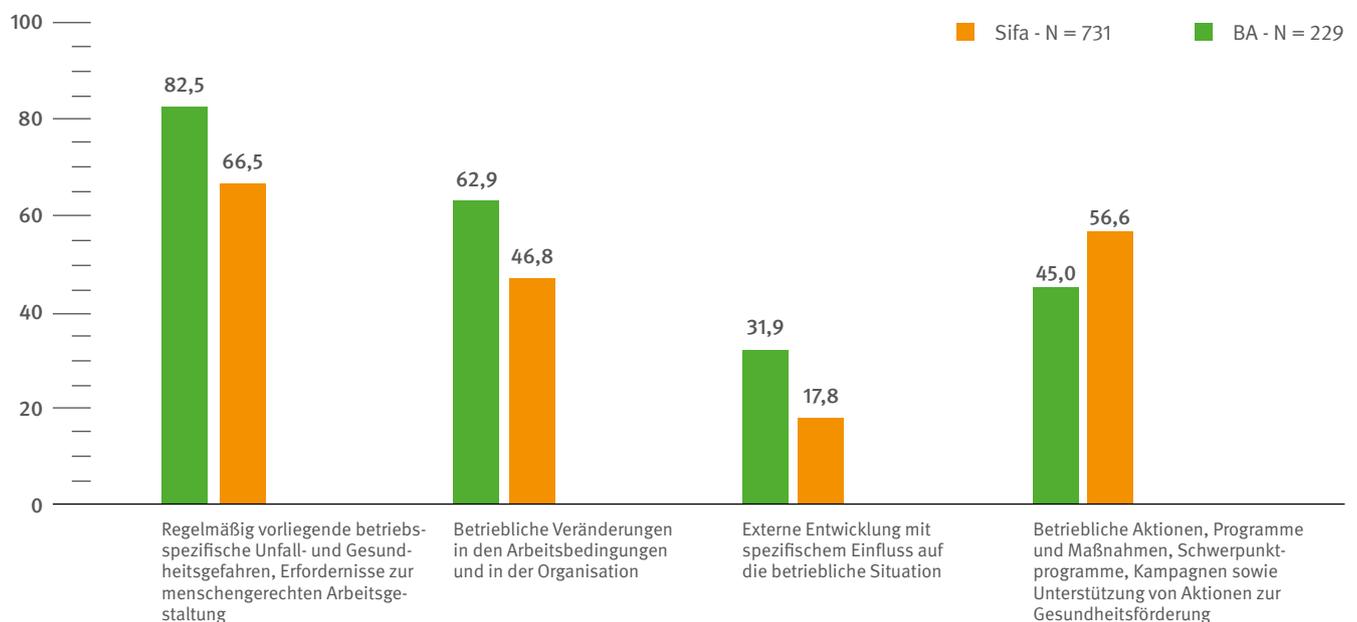


Abb. 50: Prozentuale Verteilung der Aufgabenbereiche der betriebspezifischen Betreuung, bei denen mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit bzw. dem Betriebsarzt oder der Betriebsärztin zusammengearbeitet wird, im Vergleich zwischen den Professionen

Tabelle 51: Prozentuale Verteilung (Mehrfachnennung) der Aufgabenbereiche der betriebsspezifischen Betreuung, bei denen Fachkraft für Arbeitssicherheit und der Betriebsarzt oder der Betriebsärztin zusammenarbeiten, im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der beiden Professionen (Anmerkung: Fettgedruckte Ergebnisse weisen signifikante Unterschiede [$p < .05$] auf.)

Aus Sicht von	Betriebsgröße	Bei welchen der genannten Aufgabenbereiche der betriebsspezifischen Betreuung arbeiten Sie mit dem Betriebsarzt oder der Betriebsärztin bzw. der Fachkraft für Arbeitssicherheit zusammen? (Mehrfachnennung)			
		Regelmäßig vorliegende betriebsspezifische Unfall- und Gesundheitsgefahren, Erfordernisse zur menschengerechten Arbeitsgestaltung	Betriebliche Veränderungen in den Arbeitsbedingungen und in der Organisation	Externe Entwicklung mit spezifischem Einfluss auf die betriebliche Situation	Betriebliche Aktionen, Programme und Maßnahmen, Schwerpunktprogramme, Kampagnen sowie Unterstützung von Aktionen zur Gesundheitsförderung
Sifa	klein	54,6 %	41,5 %	10,8 %	42,3 %
	mittel	67,8 %	47,8 %	17,1 %	52,2 %
	groß	70,5 %	48,6 %	20,7 %	63,6 %
BA	klein	88,0 %	56,0 %	40,0 %	36,0 %
	mittel	83,5 %	58,2 %	24,1 %	35,4 %
	groß	81,5 %	68,1 %	37,0 %	54,6 %

Die Betrachtung regelmäßig vorliegender, betriebsspezifischer Unfall- und Gesundheitsgefahren, Erfordernisse zur menschengerechten Arbeitsgestaltung zeigte sich nach Aussagen der Fachkräfte für Arbeitssicherheit ebenfalls häufiger bei größeren Betrieben. Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen zeigte sich hier eine eher gegenläufige, aber nicht statistisch bedeutsame Entwicklung, so dass dies eher der Fall bei kleineren Betrieben sei.

Keine bedeutsamen Unterschiede gab es hinsichtlich der externen Entwicklung mit spezifischem Einfluss auf die betriebliche Situation.

Interviewergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Der überwiegende Anteil der Befragten (24 Personen) bearbeitet die meisten Aufgabenfelder alleine und nicht in Kooperation mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit bzw. in Kooperation mit den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen: So bearbeiten elf dieser Personen 80 bis 100 % der Aufgabenfelder alleine und 13 dieser Personen 50 bis 79 % der Aufgabenfelder alleine. Eine stärkere Kooperation berichten lediglich neun Befragte. Dies geben Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen gleichermaßen an.

Die häufigsten Themen/Aufgabenfelder, bei denen Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten und Betriebsärztinnen kooperieren sind gemeinsame Begehungen (19 Nennungen), die Zusammenarbeit bei der Gefährdungsbeurteilung (18 Nennungen) und die Zusammenarbeit im ASA (14 Nennungen) (Tabelle 52).

Tabelle 52: Themen, bei denen Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen kooperieren

Themen, bei denen Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen kooperieren	Anzahl der Nennungen
Begehungen	19
Gefährdungsbeurteilung	18
Zusammenarbeit im ASA	14
Umgang mit Gefahrstoffen	11
Ergonomie	8
Vorsorge festlegen	6
Psychische Belastungen	5
Unfallanalysen	5
Unterweisungen	4
Lärm	4
Haut	2
Bildschirmarbeit	1

Die häufigsten Themen und Aufgabenfelder, die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen getrennt bearbeiten, sind die arbeitsmedizinische Vorsorge einschließlich der Untersuchungen (18 Nennungen), der sicherheitstechnische Arbeitsschutz (zwölf Nennungen) und BEM (neun Nennungen) (Tabelle 53).

Tabelle 53: Themen, die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten und Betriebsärztinnen getrennt bearbeiten

Themen, die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten und Betriebsärztinnen getrennt bearbeiten	Anzahl der Nennungen
arbeitsmedizinische Vorsorge einschließlich der Untersuchungen	18
sicherheitstechnischer Arbeitsschutz	12
Betriebliches Eingliederungsmanagement	9
Betriebliches Gesundheitsmanagement	5
Gefährdungsbeurteilung	5
Begehungen	3
Unfallanalysen	2
Unterweisungen	2
Gefahrstoffe	1
Psychische Belastungen	1

9.1.4.3 Beurteilung des aktuellen Zusammenwirkens

Ergebnisse aus Sicht der Unternehmensleitungen und betrieblichen Interessenvertretungen

Eine zweistufige Abfrage dieses Themas gewährleistet zum einen, dass aus allen Betrieben eine Einschätzung zur aktuellen Zusammenarbeit der beiden Funktionsgruppen vorliegt, d.h. auch aus Betrieben, die erst nach Einführung der DGUV Vorschrift 2 gegründet wurden oder bei denen die Zielperson erst nach deren Umsetzung im Betrieb die Verantwortung für den Arbeitsschutz übernommen hat. Zum anderen lässt sich damit die Qualität der Veränderungen besser einordnen – denn es ist ein qualitativer Unterschied, ob die DGUV Vorschrift 2 beispielsweise eine vorher schon gute Zusammenarbeit weiter verbessert hat oder ob eine vorher schlechte Zusammenarbeit so verbessert werden konnte, dass sie jetzt gut funktioniert.

Von zwei Dritteln (66 %) der Betriebe wird die aktuelle Zusammenarbeit von Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten oder Betriebsärztinnen von den Personen der Betriebsleitung als gut beurteilt, gut ein Viertel der Befragten schätzt diese als „weder gut noch schlecht“ ein und 3 % der Befragten beurteilen die Zusammenarbeit als schlecht. Ungewichtet sind dies 41 von rund 1.500 Betrieben, die hierzu befragt wurden. Besonders positiv wird die Zusammenarbeit in der Branchengruppe „Produktion“ beurteilt (71% „gut“) (Abbildung 51).

Die Zufriedenheit mit dem Zusammenwirken beider Agierenden im Arbeitsschutz steigt mit der Betriebsgröße merklich an (11-50

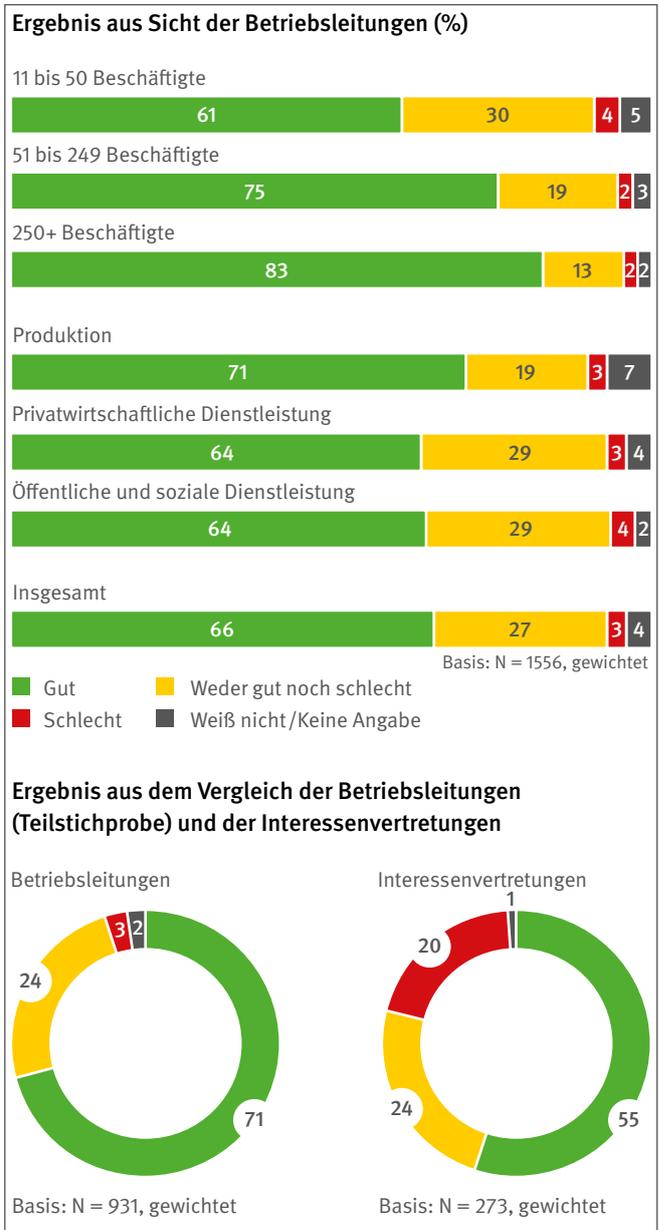


Abb. 51: Wie beurteilen Sie aktuell das Zusammenwirken von Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit in Ihrem Betrieb? Als ...

Beschäftigte: 61%; 250+ Beschäftigte: 83% „gut“). Dies hängt offensichtlich auch damit zusammen, dass in größeren Betrieben mehr interne Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte oder Betriebsärztinnen beschäftigt sind: Die besten Bewertungen erhält die Zusammenarbeit dort, wo sowohl Betriebsarzt oder Betriebsärztin als auch Fachkraft für Arbeitssicherheit betriebsintern sind. In Betrieben, bei denen eine der beiden oder beide Funktionen extern besetzt sind, wird weniger häufig eine gute Zusammenarbeit attestiert – wobei auch hier die Zusammenarbeit nur selten als schlecht bewertet wird. Bei ganz oder teilweise extern unter Vertrag genommenem Fachpersonal steigt insbesondere die Bewertung als „weder gut noch schlecht“ an (Tabelle 54).

Tabelle 54: Zusammenwirken von Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin, nach Vertragsstatus¹¹⁾

	Vertragsverhältnis von Betriebsarzt und Sifa	Fallzahl ungewichtet (n=)	Beurteilung des Zusammenwirkens von Sifa und Betriebsarzt				Summe
			Gut	Weder gut noch schlecht	Schlecht	Weiß nicht / keine Angabe	
Betreuungsart	Beide intern	82	81%	9%	9%	1%	100%
	Beide extern	817	67%	26%	3%	4%	100%
	Kombination intern/extern	648	64%	28%	3%	4%	100%
	Summe	1.547	66%	27%	3%	4%	100%

Tabelle 55: Zusammenwirken von externer Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin, nach Institution¹²⁾

		Fallzahl ungewichtet (n=)	Beurteilung des Zusammenwirkens von Sifa und Betriebsarzt				Summe
			Gut	Weder gut noch schlecht	Schlecht	Weiß nicht / keine Angabe	
Herkunft	Beide von arbeitsmedizinischem Dienst der BG oder UK	67	67%	21%	9%	3%	100%
	Beide von überbetrieblichem Dienst	270	65%	30%	2%	4%	100%
	Beide direkt als selbstständige Freiberufler/-in unter Vertrag	190	80%	18%	2%	0%	100%
	Freiberufliche/r BA mit Sifa von BG/UK oder von überbetrieblichem Dienst	122	67%	30%	3%	1%	100%
	Andere Kombinationen externer DL	193	66%	24%	4%	5%	100%
	Summe	842	68%	26%	3%	3%	100%

Interessant ist auch ein Blick auf die Herkunft des externen Fachpersonals: Hier zeigt sich, dass die Zusammenarbeit offenbar dort am besten funktioniert, wo sowohl Fachkraft für Arbeitssicherheit als auch Betriebsarzt oder Betriebsärztin direkt vom Einsatzunternehmen ausgewählt und als selbstständige/r Freiberufler/-in unter Vertrag genommen werden (Tabelle 55).

Eine überwiegende Mehrheit von gut drei Viertel (76%) der betrieblichen Verantwortlichen, die einen Vergleich zwischen der Situation vor und nach Einführung der DGUV Vorschrift 2 ziehen können, stellt keine Veränderungen in der Zusammenarbeit zwischen Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit fest. Deren Zusammenarbeit war auch vor Einführung der DGUV Vorschrift 2 bereits in § 10 des ASiG vorgeschrieben. Dennoch sehen 14% Verbesserungen der Zusammenarbeit im Zuge der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2.

Bezüglich der Betriebsgrößen gibt es in der Beurteilung kaum Unterschiede (Abbildung 52).

Nur 1% der befragten Betriebe stellt Verschlechterungen fest, das sind ungewichtet 17 von 1.354 Betrieben. Diese 17 Fälle sind mehrheitlich größere Betriebe (51+ Beschäftigte), sie verteilen sich über verschiedene Branchengruppen und zeigen keine auffälligen Muster bzgl. der Betreuungsart (extern vs. intern etc.).

Betriebe, die eine der beiden oder auch beide Dienstleistungen (Betriebsarzt oder Betriebsärztin bzw. Fachkraft für Arbeitssicherheit) extern einkaufen, berichten deutlich häufiger von Verbesserungen durch die DGUV Vorschrift 2 als Betriebe, die beides intern bereitstellen. Wie oben gezeigt, funktioniert die Zusammenarbeit trotzdem zwischen den internen Spezialisten am besten (Tabelle 56).

¹¹⁾ Bei Interpretation der Ergebnisse ist zu beachten, dass die Konstellation „beide intern“ nur in 82 der befragten Betriebe vorkam, während die beiden anderen Kategorien deutlich häufiger vorkamen und daher statistisch erheblich besser abgesichert sind.

¹²⁾ Auch hier ist bei der Ergebnisinterpretation die teils recht niedrige Anzahl der Betriebe mit den jeweiligen Konstellationen zu beachten. Insbesondere die Ergebnisse für die Kategorie „beide von arbeitsmedizinischem Dienst der BG oder UK“ basieren auf nur wenigen Fällen.

Tabelle 56: Veränderungen im Zusammenwirken von Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin, nach Vertragsstatus

Herkunft	Fallzahl ungewichtet (n=)	Beurteilung des Zusammenwirkens von Sifa und Betriebsarzt				Summe
		Verbessert	Verschlechtert	In etwa gleich geblieben	Weiß nicht / keine Angabe	
Beide intern	66	9%	3%	79%	9%	100%
Beide extern	722	14%	0%	76%	9%	100%
Kombination intern/extern	557	14%	1%	76%	9%	100%
Summe	1.345	14%	1%	76%	10%	100%

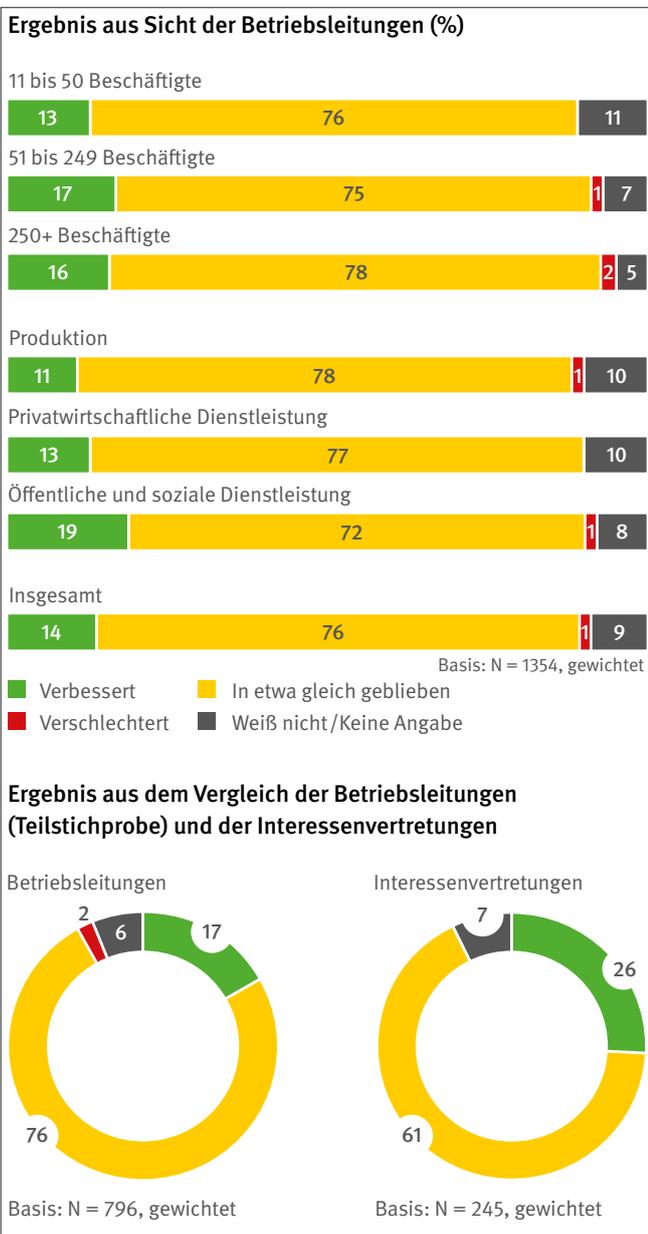


Abb. 52: Hat sich das Zusammenwirken von Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit durch die Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 verbessert, hat es sich verschlechtert oder ist es in etwa gleich geblieben?

Die Gegenüberstellung von Aussagen der Betriebsleitungen und Interessenvertretungen zeigt, dass in Betrieben mit Interessenvertretung die Interessenvertretungen signifikant häufiger als die Betriebsleitungen eine Verbesserung der Zusammenarbeit von Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin wahrnehmen (BL: 17%; IV: 26%).

Befragungsergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Auf die Frage, wie sie das Zusammenwirken zwischen den beiden Professionen im Betrieb erlebten (siehe Abbildung 53), antwortete ein Großteil der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit (64,8%) und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (79,6%), dass sie diese als „gut“ empfanden. Als „weder gut noch schlecht“ schätzten dies 23,7% der Fachkräfte für

Wie beurteilen Sie aktuell das Zusammenwirken von Ihnen mit dem/der Betriebsarzt/-ärztin bzw. der Fachkraft für Arbeitssicherheit in diesem Betrieb? Als ... (%)

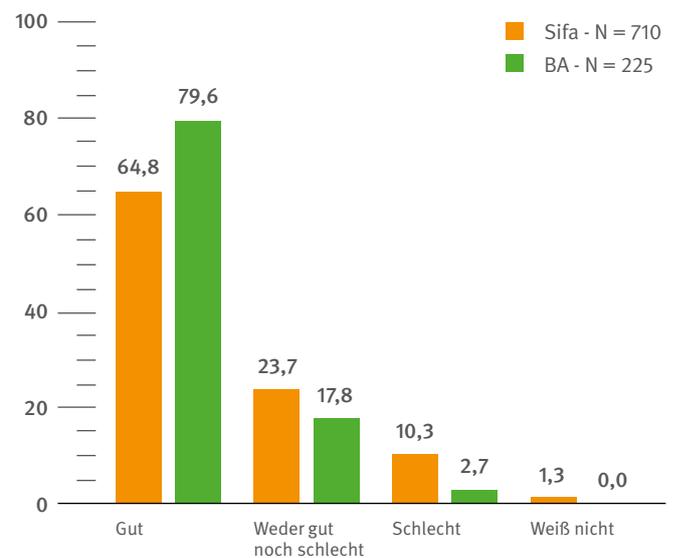


Abb. 53: Prozentuale Verteilung der selbsteingeschätzten Qualität des Zusammenwirkens mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit bzw. dem Betriebsarzt oder der Betriebsärztin im Vergleich zwischen den Professionen

Arbeitssicherheit und 17,8% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen ein. Von einer schlechten Zusammenarbeit berichten 10,3% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit. Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen sind es 2,7%.

Hinsichtlich der selbsteingeschätzten Qualität des Zusammenwirkens zwischen den beiden Professionen (mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit bzw. dem Betriebsarzt oder der Betriebsärztin) zeigten sich keine statistisch bedeutsamen Unterschiede zwischen den Branchen. Aus den Aussagen der Fachkräfte für Arbeitssicherheit ging hervor, dass die Zusammenarbeit zwischen den Professionen insbesondere in kleinen Betrieben häufiger als schlecht beschrieben wird. Dementsprechend wurde das Zusammenwirken in mittleren und großen Betrieben häufiger als gut bezeichnet im Vergleich zu kleinen Betrieben (Tabelle 57). Bei den Betriebsärzten und den Betriebsärztinnen zeigten sich diesbezüglich keine Unterschiede.

Tabelle 57: Prozentuale Verteilung der selbsteingeschätzten Qualität des Zusammenwirkens mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit bzw. dem Betriebsarzt oder der Betriebsärztin zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Aus Sicht von	Betriebsgröße	Wie beurteilen Sie aktuell das Zusammenwirken von Ihnen mit Betriebsarzt/der Betriebsärztin in diesem Betrieb?			
		Gut	Weder gut noch schlecht	Schlecht	Weiß nicht
Sifa	klein	54,4%	22,4%	19,2%	4,0%
	mittel	70,1%	20,8%	8,6%	0,5%
	groß	66,1%	25,8%	7,6%	0,5%

Zudem sollten die Befragten einschätzen, inwieweit sich die Zusammenarbeit durch die Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 verändert hat (siehe Abbildung 54).

Die Mehrheit der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit (73%) und Betriebsärzten und Betriebsärztinnen (54,4%) erleben keine Veränderungen und gaben an, dass dies in etwa gleich geblieben ist. Von einer Verbesserung sprachen 9,9% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 16,8% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen. Demgegenüber schätzten 5,2% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 4,4% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen die Zusammenarbeit seit der Reform schlechter ein. 11,9% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 24,3% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen machten hierzu keine Angaben. Insgesamt deuten die Ergebnisse darauf hin, dass sich das Zusammenwirken durch die Vorschrift nicht wesentlich geändert hat. Lediglich bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen lässt sich eine positive Tendenz aufzeigen.

Hinsichtlich einer möglichen Veränderung der Qualität des Zusammenwirkens zwischen den beiden Professionen (mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit bzw. dem Betriebsarzt oder der

Hat sich Ihr Zusammenwirken durch die Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 verbessert, hat es sich verschlechtert oder ist es in etwa gleich geblieben? (%)

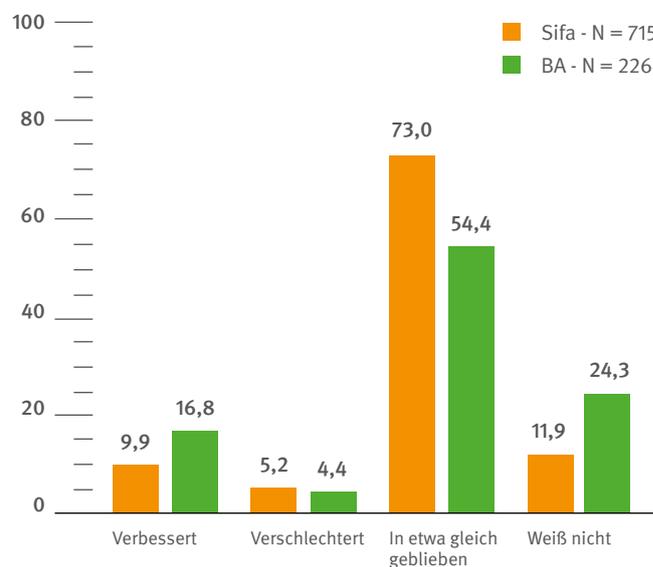


Abb. 54: Prozentuale Verteilung der Veränderung der Qualität des Zusammenwirkens mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit bzw. dem Betriebsarzt oder der Betriebsärztin nach der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Professionen

Betriebsärztin) zeigten sich keine statistisch bedeutsamen Unterschiede zwischen verschiedenen Branchen oder Betriebsgrößen.

Interviewergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Für 14 Befragte hat die DGUV Vorschrift 2 das Zusammenwirken von Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten und Betriebsärztinnen verbessert. Diese berichten über Verbesserungen durch häufigere Kommunikation und durch mehr Möglichkeiten zur Zusammenarbeit. Mehr als die Hälfte der Befragten (23 Personen) können keine Verbesserungen erkennen. Sie berichten, dass die Zusammenarbeit auch schon vor Einführung der DGUV Vorschrift 2 sehr gut war (sechs Personen). Betriebsärzte und Betriebsärztinnen können eher Verbesserungen in der Zusammenarbeit erkennen (acht von 15 Personen) erkennen als Fachkräfte für Arbeitssicherheit (sechs von 22 Personen).

Ergebnisse aus der Abfrage bei den Präventionsabteilungen der UVT und den staatlichen Arbeitsschutzbehörden

Die Regelbetreuung nach DGUV Vorschrift 2 hat zum Ziel, das Zusammenwirken zwischen Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin zu stärken und die Kooperation der betrieblich Agierenden (Unternehmensleitung, betriebliche Interessenvertretung, Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte oder Betriebsärztinnen) zu verbessern. Wurde dieses Ziel aus Ihrer Sicht erreicht? Welche Erfahrungen liegen vor? Worin unterscheiden sich Betriebe, in denen es gut bzw. weniger gut gelingt?

Aus Sicht von drei UVT und einem Vertreter der staatlichen Arbeitsschutzbehörden wurde das Ziel tendenziell erreicht (siehe Abbildung 55). Es gäbe eine bessere sowie ein besseres Verständnis für Kommunikation und Kooperation. Betriebs- bzw. Personalräte seien nun besser eingebunden. Allerdings wird auch auf den Betriebsärztemangel verwiesen. Als entscheidende Faktoren für ein gutes Zusammenwirken werden ein organisierter Arbeitsschutz, das Vorhandensein von internen Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten oder Betriebsärztinnen, das Engagement der Führungskräfte für Sicherheit und Gesundheit bzw. eine Person, die sich „kümmert“, ein regelmäßig tagender ASA, die persönliche „Chemie“ zwischen den Agierenden und keine Konflikte in anderen Bereichen genannt. Zudem wurde erwähnt, dass im Laufe der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 niemand „etwas zu verlieren haben darf“, damit eine gute Kooperation stattfindet.

Teilweise Zustimmung kommt von 13 UVT und drei Ländern. Bei diesen Antworten wurden ähnliche und noch weitere für die Kooperation förderliche bzw. hinderliche Faktoren genannt. Es wurden hier vor allem Zweifel geäußert, ob die DGUV Vorschrift 2 in diesem Punkt Veränderungen gebracht hat. Die Zusammenarbeit sei vor allem da gut, wo sie vorher gut war, bzw. ist sie abhängig vom persönlichen Verhältnis der betrieblich Agierenden. Die genannten Faktoren seien dabei eher entscheidend und nicht eine Vorschrift.

Eher förderlich seien demnach:

- wenn Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin aus dem gleichen Unternehmen kommen (entweder beide intern oder beide extern)
- wenn es im Betrieb eine/n eigene/r Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin gibt
- höhere Einsatzzeiten
- ein gut informierter und organisierter Betrieb
- eine gute Arbeitsschutzkultur
- AMS
- ein „guter“ ASA bzw. die regelmäßige Teilnahme daran von Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin
- Engagement der beteiligten Personen
- wie die Kooperation von der Betriebsleitung gefördert wird
- ein eher großer Betrieb bzw. große Kommune oder Stadt
- der Anhang 4 der Vorschrift als Grundlage

- wenn es eine Notwendigkeit gibt bzw. diese gesehen wird
- eine gute Zusammenarbeit in der Vergangenheit
- betriebspezifische Einflussgrößen
- zusätzliche Einigungsgespräche mit Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern und Betriebs- bzw. Personalrat
- das Betriebsklima
- die Firmenphilosophie
- die Führungskräfte und handelnde Personen
- ein persönliches Verhältnis dieser Agierenden
- der Umfang der Grundbetreuung

Als eher hinderlich wurden dagegen der Betriebsärztemangel, KMU, „zähe“ Verhandlungen über die „Stundenaufteilung“ zwischen der Fachkraft für Arbeitssicherheit und dem Betriebsarzt oder der Betriebsärztin bzw. Konkurrenz um die Verteilung der Einsatzzeiten genannt. Sehr häufig in der Praxis anzutreffen sei eine engagiert handelnde, externe Fachkraft für Arbeitssicherheit auf der einen Seite und ein Betriebsarzt oder eine Betriebsärztin, die eher verhalten agieren, auf der anderen Seite.

Neun UVT und acht Länder sehen das Ziel als eher nicht erreicht an. Auch hier wurden ähnliche Faktoren genannt wie oben und dass eine gute Zusammenarbeit bzw. Veränderungen daran kaum auf die Vorschrift zurückführen seien. Wiederum wurde die Betriebsgröße, die interne oder externe Betreuung (schwierig besonders bei überbetrieblichen Diensten), Betriebe mit ASA und ein funktionierendes Qualitätsmanagementsystem genannt. Auch dass es maßgeblich von einzelnen Personen, der Persönlichkeit und dem Engagement der betroffenen Agierenden, der Einstellung der Unternehmensleitung, dem Führungsverhalten, welches die Gesundheit der Beschäftigten als wesentliche betriebliche Ressource begreift, sowie dem Auftreten der Leistungserbringer abhängt.

Als schwierig wurde der Betriebsärztemangel, vor allem bei kleinen Betrieben und im ländlichen Raum, genannt. Betriebsärzte und Betriebsärztinnen würden sich nur selten an der Gefährdungsbeurteilung, an ASA-Sitzungen und arbeitsmedizinische Beratungen beteiligen. Häufig würde die Fachkraft für Arbeitssicherheit überwiegend die Betreuung vor Ort und die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen nur die arbeitsmedizinische Vorsorge übernehmen.

Eine weitere Meinung war, dass sich dort etwas verbesserte, wo im Zuge der Neuberechnung der Einsatzzeiten auch andere Bereiche der internen Arbeitsschutzorganisation neu geregelt wurden (z. B. Einbindung von Gesundheitsmanagern und Gesundheitsmanagerinnen und/oder Psychologen/Psychologinnen in die betriebspezifische Betreuung oder eine neue Unterstellung der Fachkraft für Arbeitssicherheit in Stabstellenfunktion). Dies sei aber nur bei einigen wenigen sehr großen Betrieben mit viel Einsatzzeit geschehen.

Die Auseinandersetzung zwischen Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit sei wegen Einsatzzeiten zwar größer, aber inhaltlich finde kaum Annäherung statt.

Zudem würden Fachkraft für Arbeitssicherheit und der/die Betriebsarzt oder Betriebsärztin sich in der Praxis häufig nicht kennen.

Eine staatliche Arbeitsschutzbehörde konnte hierzu keine Aussage treffen.

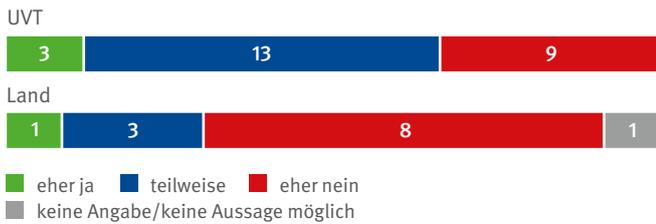


Abb. 55: Zielerreichung, das Zusammenwirken zwischen Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin zu stärken und die Kooperation der betrieblich Agierenden im Arbeitsschutz zu verbessern.

9.1.5 Kooperation der betrieblich Agierenden

Ziele

- Verbesserung der Kooperation der betrieblich Agierenden (Unternehmensleitung, betriebliche Interessenvertretung, Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen)

5. Verbesserung der Kooperation der betrieblich Agierenden

- 5.1 Welche Kooperationen der betrieblich Agierenden bestehen? Wie werden Unternehmensleitung, Betriebsarzt oder Betriebsärztin, Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie die betriebliche Interessenvertretung bei der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 beteiligt?
- 5.2 Inwieweit hat sich die Kooperation der betrieblich Agierenden durch die DGUV Vorschrift 2 verändert?

Eine gute Zusammenarbeit zwischen den betrieblich Agierenden ist für eine erfolgreiche Realisierung des Arbeitsschutzes erforderlich. Daher wird die Verbesserung der Kooperation der betrieblich Agierenden im Arbeitsschutz explizit im Feinkonzept der Evaluation der DGUV Vorschrift 2 als eines der zentralen inhaltlichen Ziele der Reform der Regelungen zur betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung genannt. Es interessierte, welche Kooperationen zwischen den betrieblich Agierenden bestehen, wie diese bei der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 beteiligt sind und inwieweit sich die Art der Zusammenarbeit durch die Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 verändert hat. Die Anzahl der beteiligten Agierenden ist ein Indiz dafür, wie umfassend und partizipativ an diese Aufgabe herangegangen wurde. Die Aufgabenfestlegung sollte nicht ausschließlich durch die Betriebsleitung erfolgen, sondern möglichst viele relevante Beteiligte am Arbeitsschutz mit einbeziehen. Darüber hinaus wird danach gefragt, ob es bei der Festlegung von Aufgaben und Leistungen von Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt

oder Betriebsärztin Probleme gab. Wo dies der Fall war, sollten die Probleme kurz in einer offenen Antwort benannt werden. Es wurde auch gefragt, wie gut die Zusammenarbeit aller Agierenden im Arbeitsschutz aus Sicht der Betriebsleitung (bzw. der Interessenvertretung) funktioniert und die Veränderungen in der Kooperation seit Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb beurteilt. Schließlich ging es um die Wege, die zum Informationsaustausch zwischen den Agierenden im Arbeitsschutz genutzt werden. Tendenziell ist die Kooperation umso besser, je mehr Wege benutzt werden – wenngleich Art und Anzahl der genutzten Wege keine direkten Rückschlüsse auf die Qualität der Kooperation zulassen.

9.1.5.1 An der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 beteiligte betrieblich Agierende

Der Abfrage der am Umsetzungsprozess der DGUV Vorschrift 2 beteiligten Agierenden ging die Frage nach der Federführung beim Umsetzungsprozess voraus. Diese Frage erlaubt zwar kaum Rückschlüsse auf die Kooperationsqualität, gibt aber Aufschluss über die innerbetriebliche Rollenverteilung im Arbeitsschutz.

Ergebnisse aus Sicht der Unternehmensleitungen und betrieblichen Interessenvertretungen

In den meisten Betrieben wurde der Umsetzungsprozess entweder von Vertreterinnen oder Vertretern der Betriebsleitung bzw. von der Betriebsleitung selbst (45 %) oder von der Fachkraft für Arbeitssicherheit (38 %) federführend organisiert und geleitet. In

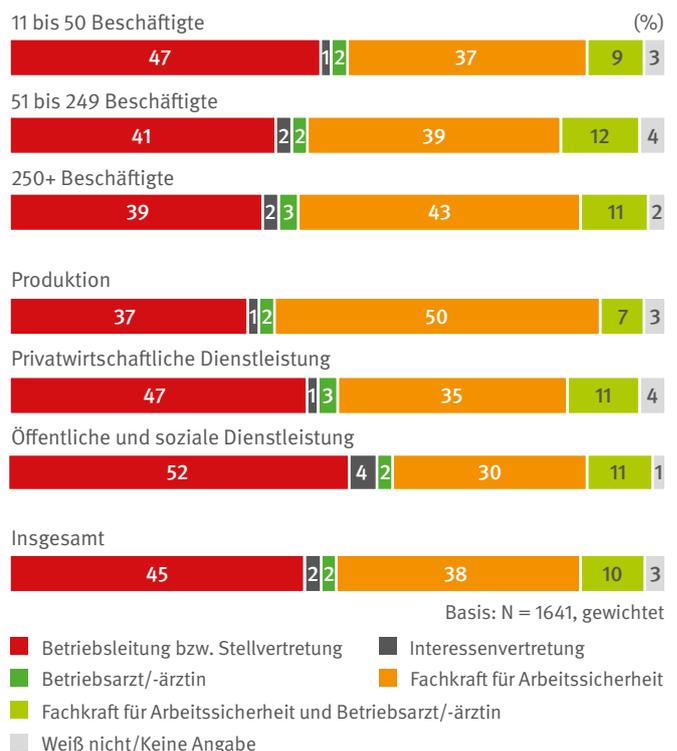


Abb. 56: Wer hat den Umsetzungsprozess der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb organisiert und gesteuert?

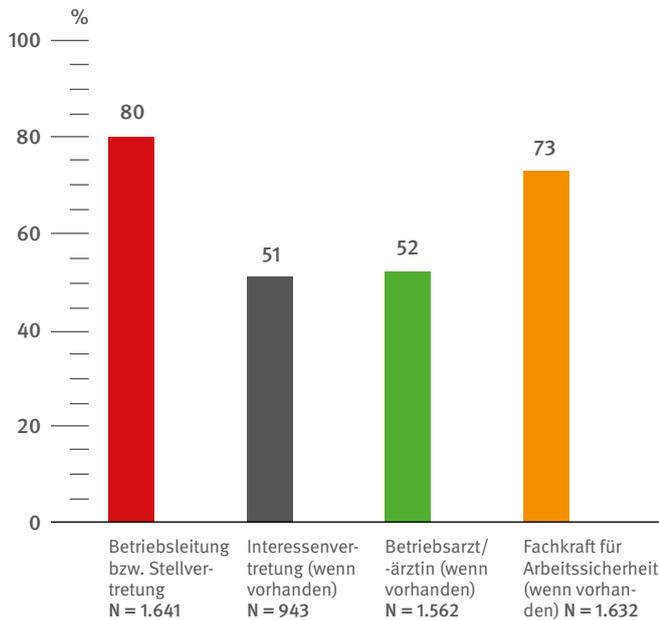


Abb. 57: Und wer war an der Festlegung von Aufgaben und Leistungen für die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung Ihres Betriebs beteiligt?

manchen Betrieben haben sich Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin diese Aufgabe auch geteilt (10%), einige wenige Betriebe (2%) haben diese Aufgabe an die betriebliche Interessenvertretung delegiert. Insgesamt wurde der Prozess somit etwa zur Hälfte vom Management selbst und zur Hälfte von dem von der Umsetzung unmittelbar betroffenen Arbeitsschutzfachpersonal geleitet (Abbildung 56).

Auch bei der Festlegung von Aufgaben und Leistungen für die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung im Betrieb waren die Betriebsleitung (80%) und die Fachkraft für Arbeitssicherheit die am häufigsten beteiligten Agierenden (73%). In gut der Hälfte (52%) der betriebsärztlich betreuten Betrieben waren auch die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen beteiligt. 7% der Betriebe nannten sonstige beteiligte Gruppen. Die in der offenen Nachfrage hierzu am häufigsten genannten Gruppen waren Sicherheitsbeauftragte und sonstiges Sicherheitsfachpersonal (Sicherheitsingenieure und -ingenieurinnen etc.). In 17% der zum Umsetzungsprozess befragten Betriebe waren ausschließlich die Betriebsleitung bzw. deren Stellvertretung und keine weiteren Agierenden im Arbeitsschutz (inkl. sonstige) an der Aufgaben- und Leistungsfestlegung beteiligt (Abbildung 57).

Laut Anlage 2 der DGUV Vorschrift 2 ist die betriebliche Interessenvertretung an der Aufgabendefinition zu beteiligen: „Der Unternehmer hat die Aufgaben der Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit entsprechend den betrieblichen Erfordernissen unter Mitwirkung der betrieblichen Interessenvertretung (z. B. entsprechend Betriebsverfassungsgesetz) [...] zu ermitteln, aufzuteilen und mit ihnen schriftlich zu vereinbaren (DGUV 2012a, Anlage 2, S. 10).“ In der Befragung gab etwa die Hälfte (51%) der Betriebsleitungen eine Beteiligung der betrieblichen Interessenvertretung an der Aufgabenfestlegung an, wobei sich dieser Prozentwert nur auf Betriebe bezieht, die einen Betriebs- oder Personalrat bzw. eine kirchliche Mitarbeitervertretung und somit ein formales Interessenvertretungsorgan haben. In Betrieben mit mehr als 250 Beschäftigten, deren Mitbestimmungsgremien i. d. R. mehrere Personen umfasst, waren diese in 63% der Fälle an der Aufgabenfestlegung beteiligt (Abbildung 58).

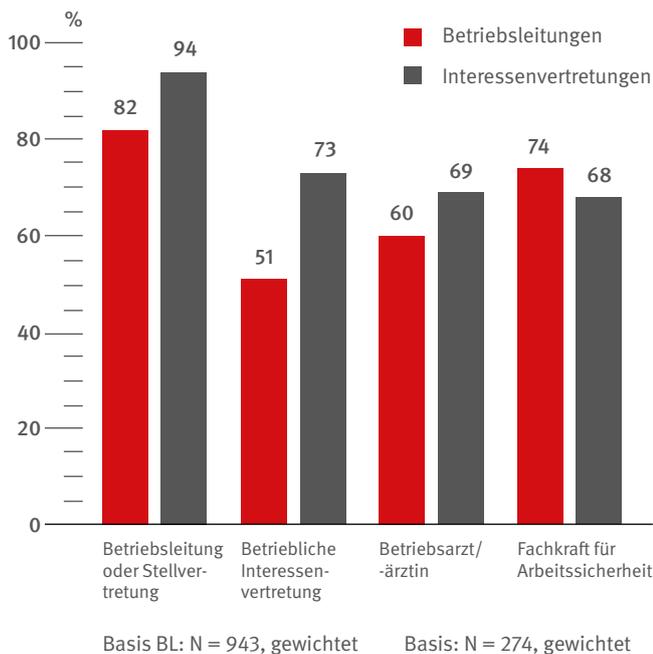


Abb. 58: Und wer war an der Festlegung von Aufgaben und Leistungen für die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung Ihres Betriebs beteiligt?

Weshalb die Interessenvertretungen nicht häufiger an der Festlegung von Aufgaben und Leistungen beteiligt waren, wurde in der Befragung nicht erhoben. Dahinter steht nicht zwangsläufig eine bewusste Entscheidung der Betriebsleitung. Die Nichtbeteiligung der Interessenvertretung kann in manchen Betrieben auch durch mangelndes Interesse auf Seiten der Interessenvertretungen oder durch organisatorische Probleme bedingt sein. Doch wird auch in diesen Fällen die in der DGUV Vorschrift 2 enthaltene Mitwirkungsverpflichtung nicht erfüllt.

Die in der Befragung der Betriebsleitung ermittelte Nichtbeteiligungsquote wird durch die Ergebnisse aus der Befragung der betrieblichen Interessenvertretungen etwas relativiert: Dort gaben hochgerechnet knapp drei Viertel (73%) und somit 20 Prozentpunkte mehr eine Beteiligung der Interessenvertretung an der Aufgabenfestlegung an.

Befragungsergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen wurden auch befragt, wer den Umsetzungsprozess der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb federführend organisiert und gesteuert hat (Abbildung 59).

Nach Aussagen der Fachkräfte für Arbeitssicherheit wurde der Umsetzungsprozess am häufigsten von ihnen selbst federführend organisiert und geleitet (69,6%). Die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen waren aus ihrer Sicht nur in 2,3% der Fälle federführend beteiligt.

Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen hingegen liegt der Anteil derer, die sich selbst als federführend bei der Organisation und Leitung im Umsetzungsprozess erleben mit 27,2% etwas geringer als bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit. Die Fachkräfte für Arbeitssicherheit werden in 26,3% als zentral für den Umsetzungsprozess gesehen.

Die Umsetzung des Prozesses durch die Betriebsleitung selbst oder deren Stellvertretung berichteten 15,8% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 20,7% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen.

Die betriebliche Interessenvertretung wurde nur selten mit der Aufgabe betraut, so gaben dies nur 1,6% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 2,8% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen an.

Weitere Verantwortliche wurden von 6,1% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 6,9% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen genannt. Keine Angaben machten 4,7% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 16,1% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen.

Insgesamt wurde der Prozess aus Sicht der beiden Professionen somit größtenteils durch sie selbst sowie die Betriebsleitung oder deren Stellvertretung realisiert. Die Aussagen verdeutlichen zudem, dass sich die beiden Professionen selbst am stärksten bei der Organisation und Steuerung des Umsetzungsprozesses involviert erleben.

Mit Blick auf die betrieblich Agierenden, die den Umsetzungsprozess der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb federführend organisiert und gesteuert haben, zeigten sich hinsichtlich der Branchen und der Betriebsgrößen keine bedeutsamen Unterschiede.

Auf die Frage, wer an der Festlegung von Aufgaben und Leistungen für die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung im Betrieb beteiligt war, sehen die Befragten vor allem die Fachkräfte für Arbeitssicherheit, die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen sowie die Betriebsleitung und deren Stellvertretung (siehe Abbildung 60).

Die Betriebsleitung und deren Stellvertretung waren nach Angaben von 70,5% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 70,7% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen beteiligt. Die Fachkräfte für Arbeitssicherheit spielten nach Aussage von 84,3% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit selbst und 76% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen eine wichtige Rolle. Die Beteiligung der

Wer hat den Umsetzungsprozess der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb federführend organisiert und gesteuert? (%)

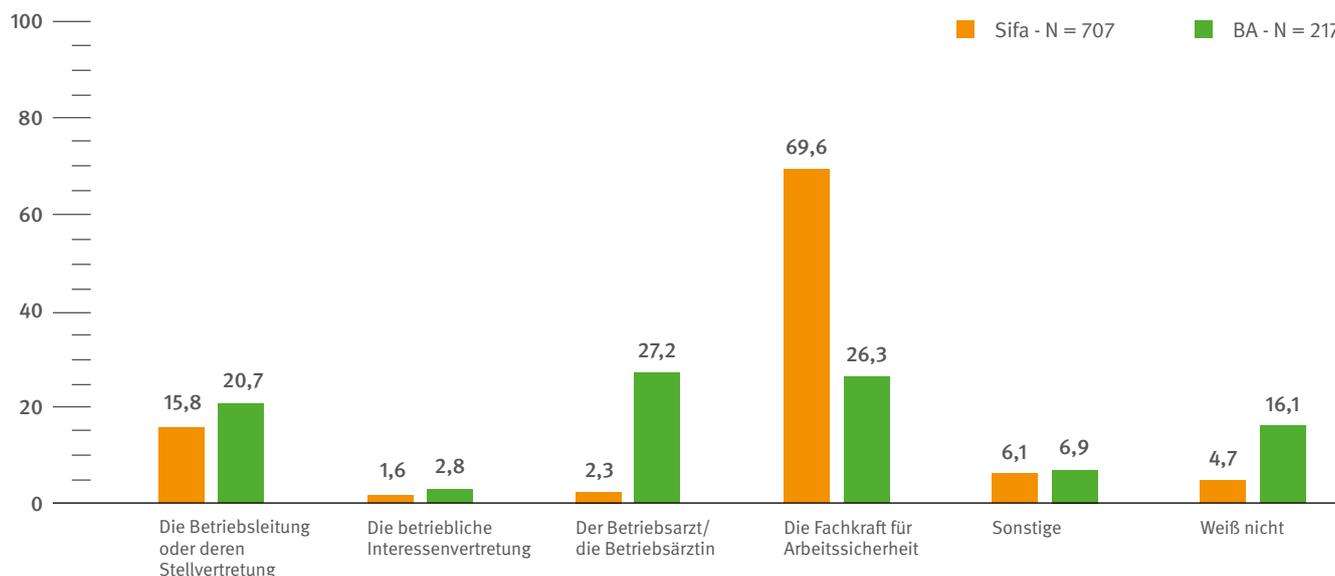


Abb. 59: Prozentuale Verteilung der Beteiligung verschiedener betrieblich Agierender im Arbeitsschutz an der Organisation bzw. Steuerung der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Professionen

Wer war an der Festlegung von Aufgaben und Leistungen für die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung im Betrieb beteiligt? (Mehrfachnennung möglich) (%)

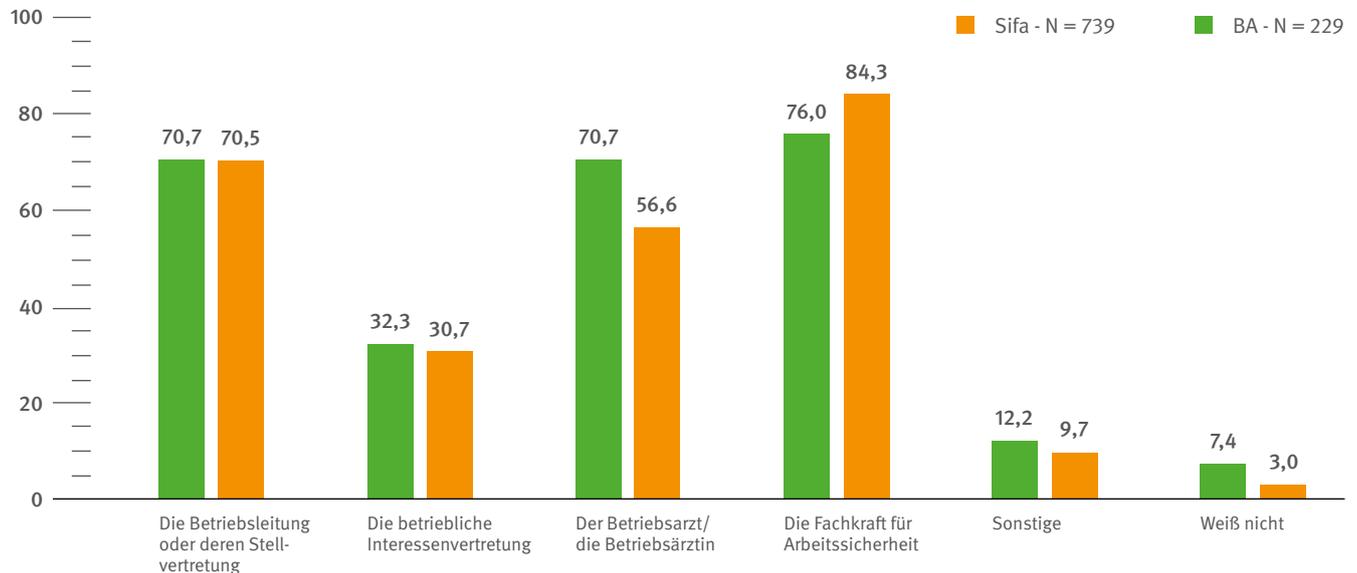


Abb. 60: Prozentuale Verteilung der Beteiligung verschiedener betrieblich Agierender im Arbeitsschutz an der Festlegung von Aufgaben und Leistungen für die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung im Betrieb im Vergleich zwischen den Professionen

Betriebsärzte und Betriebsärztinnen wurden von 56,6 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 70,7 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen selbst berichtet. Eine Beteiligung der betrieblichen Interessenvertretung berichten jeweils ca. ein Drittel der Fachkräfte für Arbeitssicherheit (30,7 %) und der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (32,3 %). Sonstige Verantwortliche wurden von 9,7 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 12,2 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen genannt. Keine Angaben machten 3 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 7,4 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen.

Hinsichtlich der Beteiligten bei der Festlegung von Aufgaben und Leistungen für die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung im Betrieb zeigten sich zwischen den Branchen und den verschiedenen Betriebsgrößen sowohl bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit und den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen einzelne bedeutsame Unterschiede (siehe Tabelle 58 für Unterschiede für Betriebsgrößen und Tabelle 59 für Branchenunterschiede).

Tabelle 58: Prozentuale Verteilung (Mehrfachnennung) der betrieblichen Beteiligten bei der Festlegung von Aufgaben und Leistungen für die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung im Betrieb im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der beiden Professionen (Anmerkung: Fettgedruckte Ergebnisse weisen signifikante Unterschiede [p<.05] auf.)

Aus Sicht von	Betriebsgröße	Wer war an der Festlegung von Aufgaben und Leistungen für die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung im Betrieb beteiligt? (Mehrfachnennung)					
		Betriebsleitung oder deren Stellvertretung	betriebliche Interessenvertretung	Betriebsarzt/ Betriebsärztin	Fachkraft für Arbeitssicherheit	Sonstige	Weiß nicht
Sifa	klein	69,1%	11,8%	41,2%	72,8%	8,1%	4,4%
	mittel	79,0%	27,8%	59,0%	87,8%	9,3%	1,5%
	groß	67,0%	39,4%	61,3%	86,8%	10,8%	2,8%
BA	klein	65,0%	12,0%	64,0%	76,0%	4,0%	8,0%
	mittel	73,4%	29,1%	73,4%	78,5%	7,6%	7,6%
	groß	70,6%	39,4%	72,3%	75,6%	16,8%	6,7%

Tabelle 59: Prozentuale Verteilung der betrieblichen Beteiligten bei der Festlegung von Aufgaben und Leistungen für die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung im Betrieb im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der beiden Professionen (Anmerkung: Fettgedruckte Ergebnisse weisen signifikante Unterschiede [$p < .05$] auf.)

Aus Sicht von	Branche	Wer war an der Festlegung von Aufgaben und Leistungen für die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung im Betrieb beteiligt? (Mehrfachnennung)					
		Betriebsleitung oder deren Stellvertretung	betriebliche Interessenvertretung	Betriebsarzt/ Betriebsärztin	Fachkraft für Arbeitssicherheit	Sonstige	Weiß nicht
Sifa	Produktion	71,5%	33,3%	61,3%	87,3%	9,0%	1,4%
	Dienstleistung	70,3%	27,4%	52,1%	81,1%	9,3%	4,2%
	Öffentlicher Dienst	65,6%	31,2%	51,6%	86,0%	14,0%	5,4%
BA	Produktion	64,3%	29,5%	73,2%	79,5%	15,2%	8,0%
	Dienstleistung	81,9%	33,3%	70,8%	76,4%	9,7%	5,6%
	Öffentlicher Dienst	69,4%	36,1%	66,7%	66,7%	11,1%	11,1%

Tabelle 58 veranschaulicht die Ergebnisse getrennt für die verschiedenen Größen der Betriebe. Unterschiede zeigten sich insbesondere hinsichtlich der Rolle der betrieblichen Interessenvertretung sowie der Beteiligung von Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt und Betriebsärztin sowie sonstigen Beteiligten. Mit zunehmender Größe der Betriebe waren diese Beteiligten statistisch bedeutsam häufiger in den Prozess der Festlegung von Aufgaben und Leistungen beteiligt.

Die Ergebnisse getrennt nach den Branchen sind in Tabelle 59 dargestellt. Dabei zeigte sich, dass nach Aussagen der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen in der Dienstleistungsbranche die Betriebsleitung oder deren Stellvertretung eine wichtigere Rolle spielte. Demgegenüber nannten die Fachkräfte für Arbeitssicherheit die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen häufiger im produzierenden Gewerbe als im öffentlichen Dienst oder im Dienstleistungsbereich.

Interviewergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Der Umsetzungsprozess der DGUV Vorschrift 2 wird in den Betrieben sehr häufig durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit (25 Personen) organisiert oder gesteuert. Deutlich seltener sind die Betriebsleitung bzw. Stellvertretung (15 Personen) und auch Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (zehn Nennungen) in diesen Prozess eingebunden. Zusätzlich sind auch Stabsabteilungen (zwei Nennungen) eingebunden. 16 Befragte sehen dabei Unterschiede zwischen großen und kleineren Betrieben. In großen Betrieben steuern in der Regel die Beauftragten, dadurch hat man feste Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner mit fachlicher Expertise. In kleineren Betrieben wird entweder durch die Leitungsebene selbst gesteuert oder direkt durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit.

Wer steuert den Umsetzungsprozess?

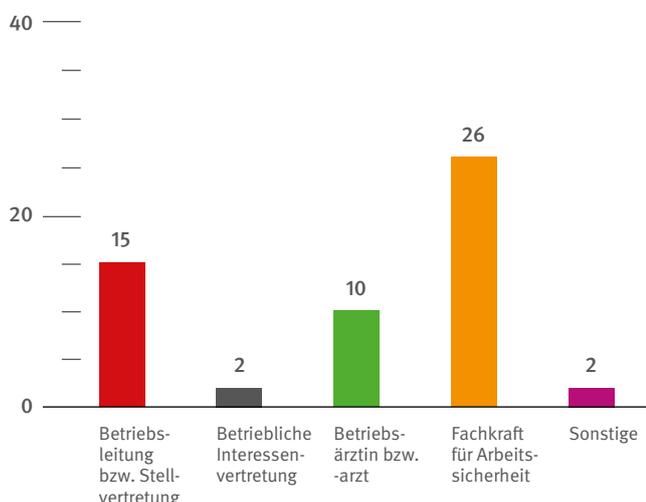


Abb. 61: Steuerung des Umsetzungsprozesses

Wer ist am Umsetzungsprozess beteiligt?

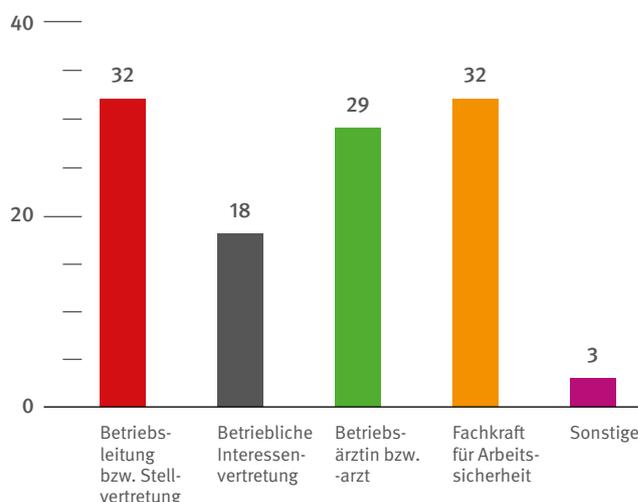


Abb. 62: Beteiligte am Umsetzungsprozess

Betriebsleitung bzw. Stellvertretung (32 Personen), Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (29 Personen) sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit (32 Personen) sind gleichermaßen häufig am Umsetzungsprozess der DGUV Vorschrift 2 beteiligt. Bei 18 Befragten ist die betriebliche Interessenvertretung beteiligt. Weitere Beteiligte sind die Personalabteilungen (zwei Personen) sowie BGM-Verantwortliche (eine Person). Drei Befragte berichten, dass die Beteiligung am Umsetzungsprozess im Wesentlichen informativ ist. Weitere drei Befragte beschreiben Unterschiede zwischen großen und kleineren Betrieben. Bei den großen Betrieben hat die betriebliche Interessenvertretung ein höheres Gewicht, während bei kleineren Betrieben die Betriebsleitung bzw. Stellvertretung stärker beteiligt ist (Abbildung 62).

9.1.5.2 Veränderung der Kooperation der betrieblich Agierenden durch DGUV Vorschrift 2

Die Kooperation aller betrieblich Agierenden ist für den Erfolg der betrieblichen Arbeitsschutzbemühungen und für die Entstehung einer positiven Arbeitsschutzkultur zentral. Neben Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Betriebsleitung gehören auch die für den Arbeitsschutz zuständigen betrieblichen Interessenvertretungen, die Sicherheitsbeauftragten, Ersthelferinnen und Ersthelfer sowie ggfs. weitere Arbeitsschutzexpertinnen und -experten zu den betrieblich Agierenden im Arbeitsschutz.

Ergebnisse aus Sicht der Unternehmensleitungen und betrieblichen Interessenvertretungen

Auch zur Beurteilung der Zusammenarbeit aller betrieblich Agierenden im Arbeitsschutz wurde im telefonischen Interview zweistufig vorgegangen: Zunächst wurde gefragt, wie gut die Zusammenarbeit aller Agierenden aktuell funktioniert. Anschließend wurden dann wiederum alle Zielpersonen, die die Situation vor Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 aus eigener Anschauung kannten, nach Veränderungen befragt. Dabei sollte ein Hinweis im Interview sicherstellen, dass die Frage nur auf diejenigen Personen im Betrieb bezogen wird, die eine aktive Funktion im Arbeitsschutz haben. Die Beschäftigten selbst sollten hier ausdrücklich nicht einbezogen werden, obwohl natürlich auch jeder einzelne Beschäftigte für die Umsetzung des Arbeitsschutzes eine Mitverantwortung trägt.

Die Zusammenarbeit aller Agierenden im Arbeitsschutz wird etwas besser beurteilt als die Zusammenarbeit zwischen Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit: 81% der befragten Betriebsleitungen bewerteten die Zusammenarbeit als „gut“, 15% als „weder gut noch schlecht“ und 2% als „schlecht“. Dabei wurde die Zusammenarbeit in größeren Betrieben (51+ Beschäftigte) noch etwas häufiger mit „gut“ bewertet als in den kleineren Betrieben (85% vs. 79%) (Abbildung 63).

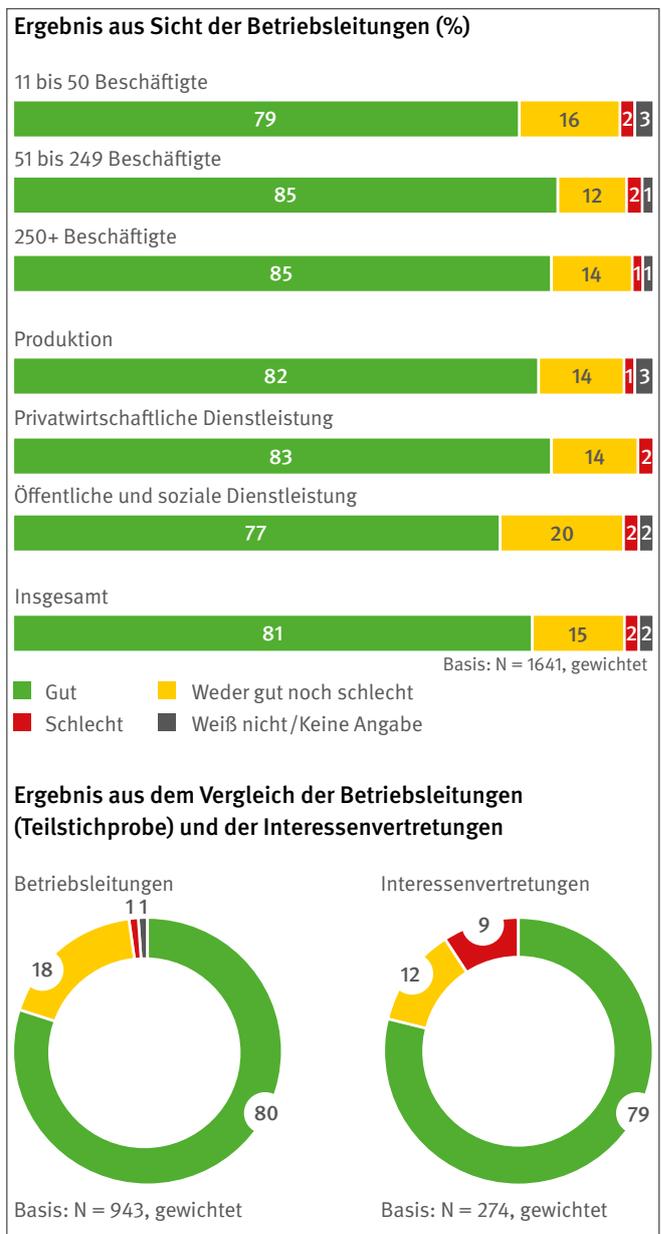


Abb. 63: Wie gut funktioniert die Zusammenarbeit aller betrieblich Agierenden im Arbeitsschutz in Ihrem Betrieb?

Insgesamt wurde die Zusammenarbeit in der Branchengruppe Öffentliche und soziale Dienstleistungen etwas weniger oft mit „gut“ bewertet als in den beiden anderen Branchengruppen.

Nach Veränderungen der Zusammenarbeit seit Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb befragt, ergibt sich ebenfalls ein ähnliches Bild wie bzgl. des Zusammenwirkens von Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit: Während eine Mehrheit von drei Viertel aller Befragten keine Veränderungen wahrgenommen hat, berichtet knapp ein Fünftel der Betriebe (19%) von Verbesserungen. Der Anteil derer, die durch die Vorschrift eine Verschlechterung der Kooperation erkennen, liegt bei nur 0,3%. Im ungewichteten Datensatz sind es fünf von

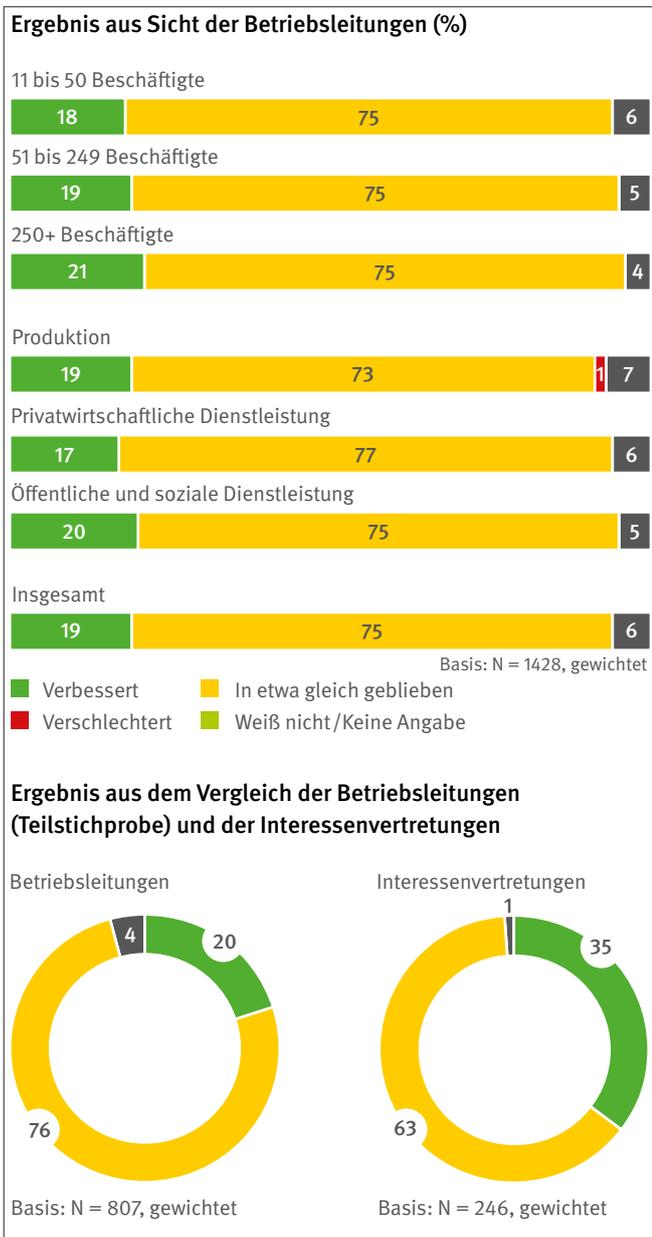


Abb. 64: Hat sich diese Zusammenarbeit aller Agierenden im Arbeitsschutz seit Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 verbessert, verschlechtert oder ist sie in etwa gleich geblieben?

1.428 hierzu befragten Personen, die hier ein negatives Urteil attestieren (Abbildung 64).

Interessenvertretungen nehmen deutlich häufiger Verbesserungen der Zusammenarbeit aller Agierenden im Arbeitsschutz seit Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 wahr als die Betriebsleitungen aus Betrieben mit einer Interessenvertretung (35% vs. 20%).

Befragungsergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen
Einschätzungen zur Qualität der Zusammenarbeit aller betrieblich Agierenden im Arbeitsschutz sind in Abbildung 65 dargestellt.

Wie gut funktioniert die Zusammenarbeit aller betrieblich Agierenden im Arbeitsschutz in dem Betrieb? (%)

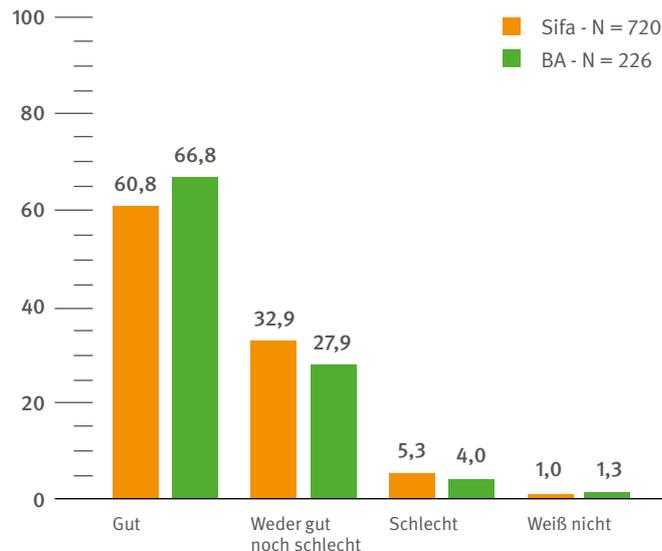


Abb. 65: Prozentuale Verteilung der Einschätzung der Qualität der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen betrieblich Agierenden des Arbeitsschutzes im Betrieb im Vergleich zwischen den Professionen

Die Mehrheit der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit (60,8%) und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (66,8%) berichtete, dass die Zusammenarbeit gut funktioniert. 32,9% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 27,9% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen bezeichneten die Zusammenarbeit als weder gut noch schlecht. Demgegenüber antworteten 5,3% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 4,0% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen, dass die Zusammenarbeit der betrieblich Agierenden im Arbeitsschutz schlecht sei.

Hinsichtlich der Betriebsgröße zeigten sich keine bedeutsamen Unterschiede. Nach Angaben der Fachkräfte für Arbeitssicherheit zeigen sich hinsichtlich der Branchen statistisch bedeutsame Unterschiede (siehe Tabelle 60), dergestalt, dass im produzierenden Gewerbe der Anteil der guten Zusammenarbeit höher ist als im Bereich der Dienstleistung oder dem öffentlichen Dienst. Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen gab es keine statistisch bedeutsamen Unterschiede.

Tabelle 60: Prozentuale Verteilung der Einschätzung der Zusammenarbeit zwischen allen betrieblich Agierenden im Arbeitsschutz im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Aus Sicht von	Branche	Wie gut funktioniert die Zusammenarbeit aller betrieblich Agierenden im Arbeitsschutz in dem Betrieb?			
		Gut	Weder gut noch schlecht	Schlecht	Weiß nicht
Sifa	Produktion	64,9 %	29,9 %	4,0 %	1,1 %
	Dienstleistung	58,4 %	33,2 %	7,2 %	1,2 %
	Öffentlicher Dienst	51,1 %	45,6 %	3,3 %	0 %

Der überwiegende Teil der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit (71,3 %) und der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (54,9 %) gaben an, dass sich für sie die Qualität der Zusammenarbeit seit Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 nicht verändert hat (Abbildung 66).

Von einer Verbesserung der Zusammenarbeit der betrieblich Agierenden im Arbeitsschutz seit der Reform berichteten 12,7 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 14,2 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen. Demgegenüber erleben 3,4 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 1,8 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen eine Verschlechterung der Zusammenarbeit.

Hat sich diese Zusammenarbeit aller Agierenden im Arbeitsschutz seit Umsetzung der Vorschrift 2 verbessert, verschlechtert oder ist sie in etwa gleich geblieben? (%)

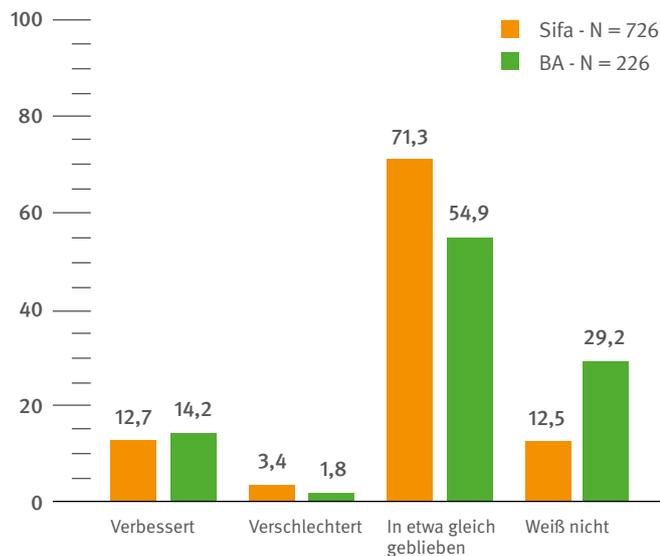


Abb. 66: Prozentuale Verteilung der Veränderung der Zusammenarbeit verschiedener betrieblich Agierender des Arbeitsschutzes seit Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Professionen

12,5 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 29,2 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen machten hierzu keine Aussage.

Hinsichtlich der Branchen zeigten sich keine bedeutsamen Unterschiede in der Veränderung der Zusammenarbeit durch die Reform. Hinsichtlich der Betriebsgröße berichteten die Fachkräfte für Arbeitssicherheit statistisch bedeutsame Unterschiede (siehe Tabelle 61). Eine Verbesserung der Zusammenarbeit durch die Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 wurde demnach deutlich häufiger in kleinen Betrieben als in mittleren oder großen Betrieben berichtet. Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen gab es keine statistisch bedeutsamen Unterschiede.

Tabelle 61: Prozentuale Verteilung der Veränderung der Zusammenarbeit zwischen allen betrieblich Agierenden im Arbeitsschutz im Betrieb durch die Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Aus Sicht von	Betriebsgröße	Hat sich diese Zusammenarbeit aller Agierenden im Arbeitsschutz seit Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 ...?			
		Verbessert	Verschlechtert	In etwa gleich geblieben	Weiß nicht
Sifa	klein	18,9 %	3,8 %	65,2 %	12,1 %
	mittel	14,4 %	2,5 %	68,2 %	14,9 %
	groß	9,4 %	3,9 %	76,0 %	10,7 %

Interviewergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Etwas weniger als die Hälfte der Befragten (17 Personen) ist der Meinung, dass die DGUV Vorschrift 2 die Zusammenarbeit zwischen allen am betrieblichen Arbeitsschutz Beteiligten verbessert hat. Von diesen Personen geben fünf an, dass die betriebliche Interessenvertretung nun mehr Möglichkeiten hat, sich einzubringen und diese auch genutzt werden. Jeweils drei Personen beschreiben eine verbesserte Kommunikation und eine erhöhte Aufmerksamkeit für den Arbeits- und Gesundheitsschutz insgesamt. Weitere zwei Personen sind der Meinung, dass die Zusammenarbeit insbesondere in großen Betrieben besser geworden ist. Jedoch kann die Mehrheit der Befragten (20 Personen) keine Verbesserungen bei der Zusammenarbeit der betrieblich Agierenden erkennen. Von diesen sagen drei Personen, dass der Arbeits- und Gesundheitsschutz grundsätzlich an Bedeutung gewonnen hat, sie können allerdings keine diesbezügliche Wirkung der DGUV Vorschrift 2 erkennen.

9.1.5.3 Wege für Austausch und Information

Ergebnisse aus Sicht der Unternehmensleitungen und betrieblichen Interessenvertretungen

Nach Aussage der befragten Betriebsleitungen sind regelmäßige Gespräche mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit und dem Betriebsarzt oder der Betriebsärztin der am häufigsten genannte Weg, um Informationen zwischen den verschiedenen Agierenden im Arbeitsschutz auszutauschen: Vier von fünf Betrieben (80 %) nutzen diesen Weg, in großen Betrieben sogar beinahe alle (92%). Der zweithäufigste Weg zum Austausch betrieblicher Arbeitsschutzinformationen sind die Berichte, die Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit gemäß DGUV Vorschrift 2 über ihre Tätigkeit zu verfassen haben. Dieser Weg wurde insgesamt von gut zwei Dritteln (69 %) der befragten Betriebsleitungen angegeben.

An dritter Stelle der Austauschwege rangieren die Sitzungen des ASA. Gut die Hälfte der Betriebe (54 %) nannte diesen Austauschweg, wobei kleinere Betriebe oft noch keinen ASA haben, da dieser erst ab 20 Beschäftigten vorgeschrieben ist. Offenbar haben auch unter den Betrieben jenseits der 20-Beschäftigten-Schwelle nicht alle einen regelmäßig tagenden ASA, denn auch unter den Betrieben mit 51 bis 249 Beschäftigten wurden ASA-Sitzungen von 20 % der Betriebe nicht als Austauschweg genannt. Unter den Betrieben mit 250 und mehr Beschäftigten sind die ASA-Sitzungen der am häufigsten genannte Austauschweg überhaupt, sie wurden hier von 96 % der Betriebe genannt.

Eine weitere im Interview abgefragte Austauschgelegenheit sind Einladungen von Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin zu Managementsitzungen. Diese Option wird insgesamt in einem Drittel der Betriebe (33 %) praktiziert, in großen Betrieben (250+ Beschäftigte) von gut der Hälfte (53%). Die Einladung zu Managementsitzungen können insbesondere, wenn sie zusätzlich zu ASA-Sitzungen erfolgen – als Zeichen einer besonders gut ausgeprägten Arbeitsschutzkultur im Betrieb interpretiert werden. Denn die Einbeziehung von Arbeitsschutzfachleuten in Managemententscheidungen – z. B. beim Erwerb neuer Maschinen oder der Umstrukturierung von Arbeitsabläufen – erleichtert eine stärkere Berücksichtigung von Arbeitsschutzbelangen.

Sonstige Austauschgelegenheiten und -instrumente wurden von 4 % der Betriebsleitungsververtretungen genannt. Unter den verwertbaren Aussagen wurden hier sonstige Arbeitsschutzsitzungen (zusätzlich zu den ASA-Sitzungen), Audits oder Workshops angegeben. Viele der „Sonstige“-Nennungen bezogen sich eher auf den Austausch und die Weitergabe von Informationen gegenüber den Beschäftigten selbst. Auf diese Art des Austauschs bezog sich die Frage jedoch nicht (Abbildung 67).

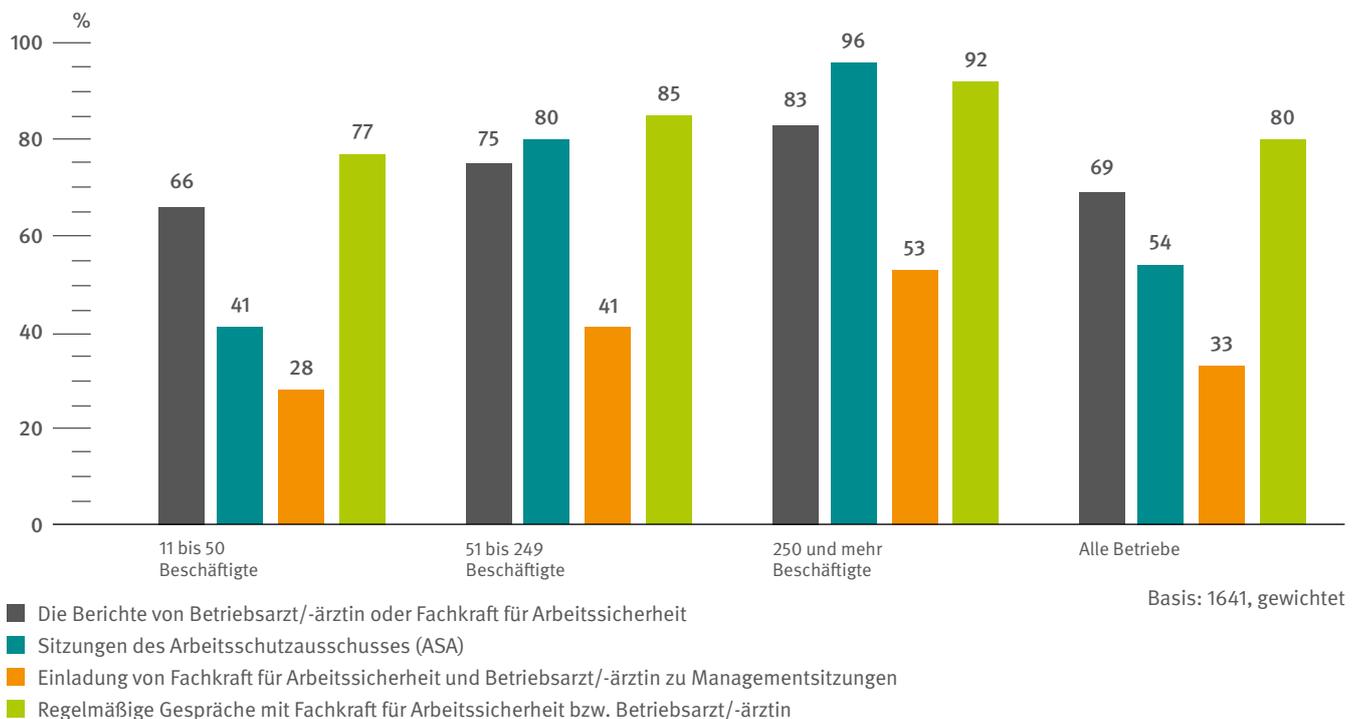


Abb. 67: Welche Gelegenheiten bzw. Instrumente nutzen Sie in Ihrem Betrieb für Austausch und Information mit allen Agierenden im Arbeitsschutz?

Tabelle 62: Wege zum Informationsaustausch – BL- und IV-Aussagen im Vergleich

Wege zum Informationsaustausch mit allen Agierenden im Arbeitsschutz	Betriebsleitung	Betriebliche Interessenvertretungen
Berichte von BA und Sifa	74%	83%
Sitzungen des Arbeitsschutzausschusses (ASA)	78%	89%
Einladungen von Sifa und BA zu Managementsitzungen	45%	37%
Regelmäßige Gespräche mit Sifa bzw. BA	81%	72%
Sonstige	9%	14%

Basis: BL: N = 943 Fälle, IV: N = 274 Fälle, jeweils gewichtet

Im Durchschnitt wurden je Betrieb 2,4 Austauschwege genannt, wobei größere Betriebe im Durchschnitt etwas mehr Austauschwege nannten als kleinere Betriebe (durchschnittliche Anzahl beteiligter Agierender in Betrieben mit 11-50 Beschäftigten: 2,2; in Betrieben mit 51-249 Beschäftigten: 2,9; in Betrieben ab 250 Beschäftigten: 3,4). Dies ist jedoch kaum als qualitativer Unterschied zu werten, da die Kommunikationswege in kleinen Betrieben oft kürzer und einfacher sind und ein ASA beispielsweise erst für Betriebe ab 20 Beschäftigten verpflichtend ist.

Der Vergleich zwischen den Aussagen der Betriebsleitungen (aus Betrieben mit Interessenvertretung) und den Aussagen der Interessenvertretungen zeigt einige Unterschiede in der Wahrnehmung: Die Interessenvertretungen berichteten signifikant häufiger von der Nutzung der Berichte von Betriebsärzten und

Betriebsärztinnen und den Sitzungen des ASA als Wege zum Informationsaustausch. Einladungen von Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin zu Managementsitzungen sowie regelmäßige Gespräche mit Fachkraft für Arbeitssicherheit und/oder Betriebsarzt oder Betriebsärztin wurden deutlich seltener genannt (Tabelle 62).

Befragungsergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Es wurde erfragt, welche Gelegenheiten bzw. Instrumente im Betrieb für den Austausch und die Information mit allen Agierenden im Arbeitsschutz genutzt wird. Abbildung 68 stellt die Häufigkeiten der Nennungen dar.

Welche Gelegenheiten bzw. Instrumente nutzen Sie in dem Betrieb für Austausch und Information mit allen Agierenden im Arbeitsschutz? (Mehrfachnennung möglich) (%)

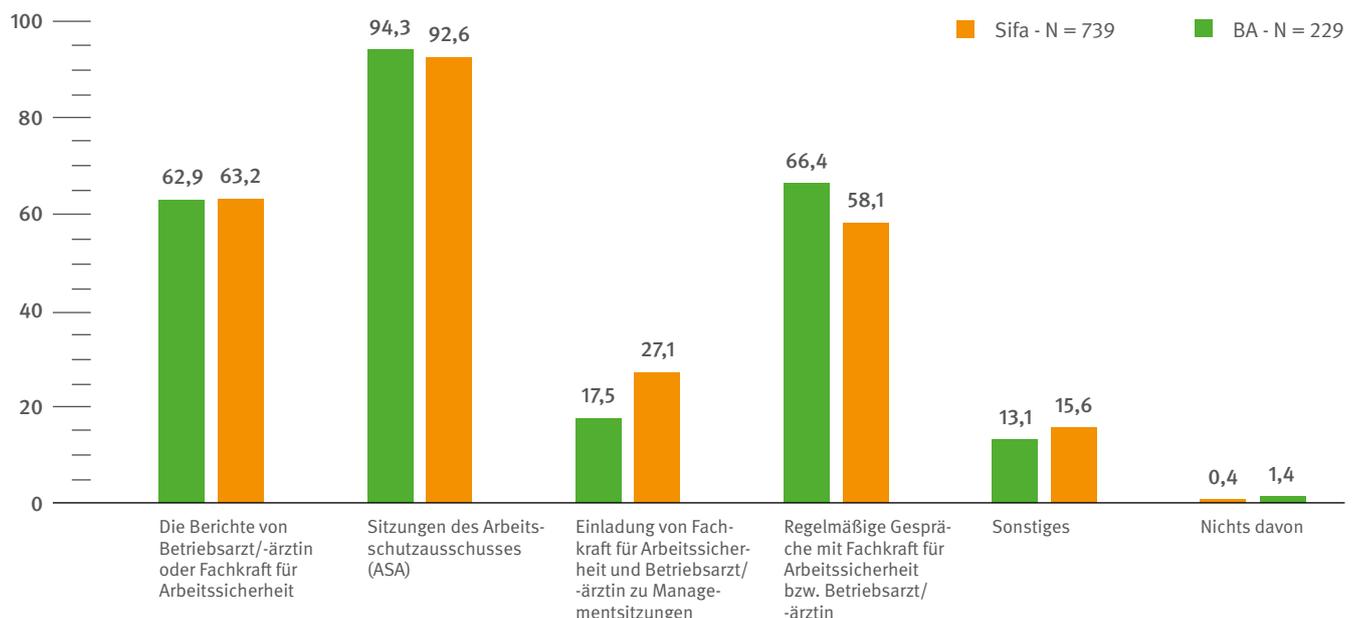


Abb. 68: Prozentuale Verteilung der Nutzung von Gelegenheiten bzw. Instrumenten zum Austausch und der Information mit allen betrieblichen Agierenden im Arbeitsschutz im Vergleich zwischen den Professionen

Tabelle 63: Prozentuale Verteilung (Mehrfachnennung) der Gelegenheiten bzw. Instrumente, die für den Austausch und die Information mit allen Agierenden im Arbeitsschutz im Betrieb genutzt werden, im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der beiden Professionen (Anmerkung: Fettgedruckte Ergebnisse weisen signifikante Unterschiede [$p < .05$] auf.)

Aus Sicht von	Betriebsgröße	Welche Gelegenheiten bzw. Instrumente nutzen Sie in dem Betrieb für Austausch und Information mit allen Agierenden im Arbeitsschutz? (Mehrfachnennung)					
		Berichte von BA oder Sifa	Sitzungen des ASA	Einladung von Sifa und BA zu Managementschulungen	Regelmäßige Gespräche mit Sifa bzw. BA	Sonstige	Nichts davon
Sifa	klein	61,0 %	77,9 %	21,3 %	56,6 %	5,1 %	3,7 %
	mittel	63,9 %	95,1 %	18,0 %	47,8 %	14,1 %	0,5 %
	groß	63,7 %	96,9 %	33,8 %	64,7 %	19,8 %	1,0 %
BA	klein	60,0 %	88,0 %	8,0 %	48,0 %	12,0 %	0 %
	mittel	62,0 %	97,5 %	6,3 %	57,0 %	12,7 %	0 %
	groß	65,5 %	94,1 %	26,9 %	77,3 %	14,3 %	0,8 %

Fast alle befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit (92,6 %) und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (94,3 %) nutzten Sitzungen des ASA. Zudem kamen bei etwa zwei Dritteln Berichte von Fachkräften für Arbeitssicherheit oder den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen zum Einsatz (63,2 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 62,9 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen). Auf regelmäßige Gespräche zwischen den beiden Professionen griffen 58,1 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 66,4 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen zurück.

Von sonstigen Möglichkeiten berichteten 15,6 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 13,1 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen. Nichts von diesen Gelegenheiten und Instrumenten nutzten 1,4 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 0,4 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen.

Hinsichtlich der Gelegenheiten und Instrumente zum Austausch zwischen den Agierenden im Arbeitsschutz zeigten sich Unterschiede hinsichtlich der Größe der Betriebe aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit. Hinsichtlich der Branchen ließen sich keine statistisch bedeutsamen Unterschiede zeigen.

In Tabelle 63 sind die Ergebnisse veranschaulicht. So zeigte sich, dass mit zunehmender Größe der Betriebe häufiger die Einladung zur Teilnahme an Managementsitzungen genutzt wurde. Während diese Option bei kleinen Betrieben nur in 6 bis 8 % der Fälle berichtet wurde, stieg der Anteil in großen Betrieben auf knapp 30 %. Ebenso deutlich häufiger wurden in großen Betrieben regelmäßige Gespräche mit den Fachkräften für Arbeitssicherheit bzw. den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen im Vergleich zu kleinen Betrieben genutzt. Die Sitzungen des ASA wurden insgesamt sehr häufig als Instrumente berichtet, jedoch deutlich häufiger in mittleren (95,1 %) und großen (96,9 %) als in kleinen (77,9 %) Betrieben. Die Berichte der Betriebsärzten und Betriebsärztinnen und Fachkräften für Arbeitssicherheit werden unabhängig von der Betriebsgröße von etwa zwei Dritteln der Befragten als Instrument erwähnt. Weitere,

sonstige Instrumente wurden nach den Fachkräften von Arbeitssicherheit häufiger in großen Betrieben (19,8 %) als in mittleren (14,1 %) oder kleinen Betrieben (5,1 %) genutzt. Gleichermäßen sind es auch die kleinen Betriebe, die häufiger nannten, keine der aufgelisteten Möglichkeiten zum Austausch zu nutzen (3,7 %).

9.1.5.4 Probleme bei der Festlegung von Aufgaben und Leistungen

Ergebnisse aus Sicht der Unternehmensleitungen und betrieblichen Interessenvertretungen

Probleme bei der Festlegung der Aufgaben und Leistungen von Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit sah auf Seiten der Betriebsleitungen ca. 4 % der Befragten. Allerdings zeigen sich hier erhebliche Unterschiede nach Betriebsgröße: Große Betriebe berichteten mit 12 % viermal so häufig von Problemen wie kleine und mittlere Betriebe (jeweils 3 %).

Die Gegenüberstellung von Aussagen von Betriebsleitung und Interessenvertretung zeigt, dass die Interessenvertretungen signifikant häufiger Probleme bei der Aufgaben- und Leistungsfestlegung wahrnehmen als die Betriebsleitungen (15 % vs. 6 %) (Abbildung 69).

Die häufigsten auf Nachfrage genannten Probleme waren auf Seiten der Betriebsleitung Definitions- und Zuordnungsprobleme. Auch Engpässe beim Fachpersonal, Probleme bei der Festlegung und Kontrolle der Stundenkontingente sowie der hohe Zeitaufwand wurden häufiger genannt. Auf Seiten der Interessenvertretungen wurden Probleme mit der Festlegung und Kontrolle der Stundenkontingente am häufigsten genannt, aber auch Definitions- und Zuordnungsprobleme, Engpässe beim Fachpersonal sowie Konflikte und Diskussionen zwischen den Beteiligten gab es hier des Öfteren (Tabelle 64).

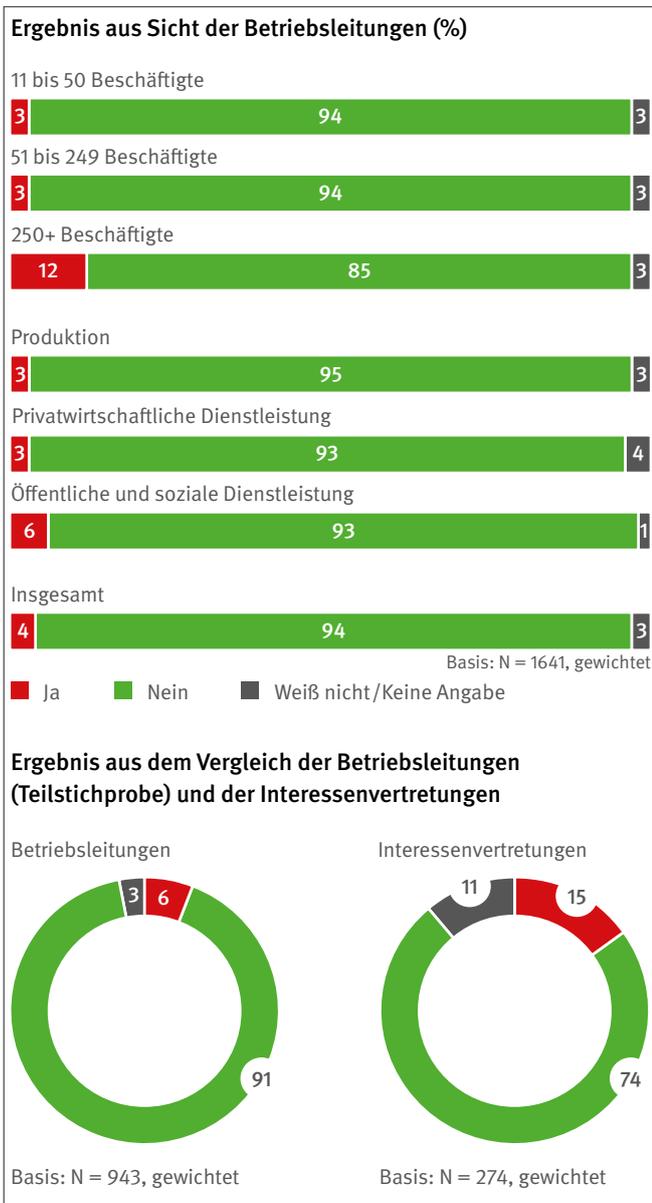


Abb. 69: Gab es Probleme bei der Festlegung der Aufgaben und Leistungen von Betriebsarzt oder Betriebsärztin und/oder Fachkraft für Arbeitssicherheit?

Gab oder gibt es irgendwelche Probleme bei der Festlegung der Aufgaben der Grundbetreuung und ihrer Umsetzung? (%)

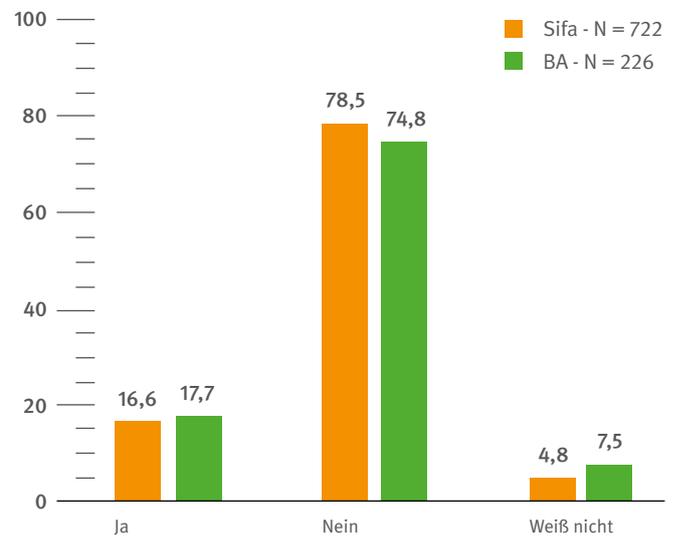


Abb. 70: Prozentuale Verteilung der Probleme bei der Festlegung der Aufgaben der Grundbetreuung und deren Umsetzung im Vergleich zwischen den Professionen

Gab oder gibt es irgendwelche Probleme bei der Festlegung der Aufgaben der betriebsspezifischen Betreuung und ihrer Umsetzung? (%)

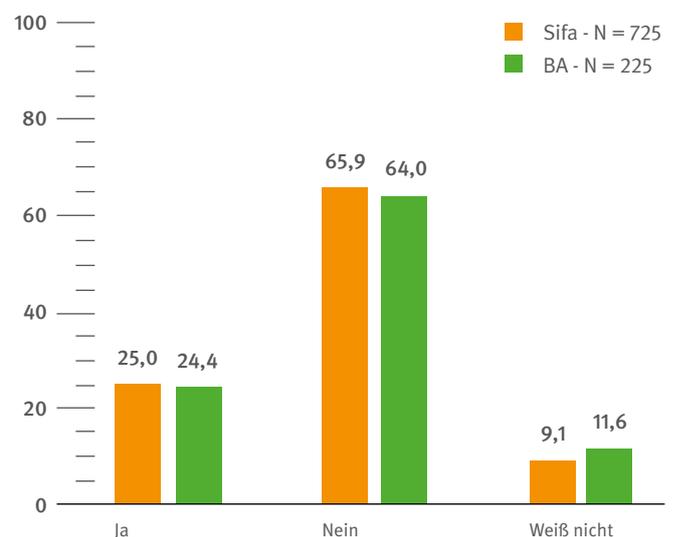


Abb. 71: Prozentuale Verteilung der Probleme bei der Festlegung der Aufgaben der betriebsspezifischen Betreuung und deren Umsetzung im Vergleich zwischen den Professionen

Tabelle 64: Probleme bei der Festlegung von Aufgaben und Leistungen

Häufigste Probleme bei der Festlegung von Aufgaben und Leistungen von BA und Sifa (offene Nennungen)	Anzahl der Nennungen (BL); n = 103	Anzahl der Nennungen (IV); n = 32
Definitions- und Zuordnungsprobleme, sonst. Unklarheiten	29	5
Engpässe beim Fachpersonal (intern oder extern)	13	5
Probleme bei Festlegung oder Kontrolle von Personalaufwand bzw. Stundenkontingenten	12	7
Hoher Zeitaufwand, bisher nicht genügend Zeit dafür verfügbar	11	0
Konflikte und Diskussionen zwischen Beteiligten	9	5
Übergangsprobleme, Anlaufschwierigkeiten	8	1
Zu komplex, zu theoretisch, zu schwer verständlich	4	0

Befragungsergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Bei der Festlegung der Aufgaben der Grundbetreuung und deren Umsetzung entstehen größtenteils keine Probleme (siehe Abbildung 70). Dem stimmen 78,5 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 74,8 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen zu. Von Problemen berichten 16,6 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 17,7 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen. Keine Angaben machen 4,8 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 7,5 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen.

Hinsichtlich eventueller Probleme bei der Festlegung der Aufgaben der Grundbetreuung zeigten sich nach Aussagen der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen keine bedeutsamen Unterschiede. Demgegenüber ließen sich bei den Angaben der Fachkräfte für Arbeitssicherheit sowohl hinsichtlich der Betriebsgröße als auch der Branchen statistisch bedeutsame Unterschiede aufzeigen. In Tabelle 65 wird erkenntlich, dass mit zunehmender Größe der Betriebe mehr Schwierigkeiten bei der Festlegung der Aufgaben der Grundbetreuung berichtet wurden. Zudem wurden im öffentlichen Dienst häufiger Probleme bei der Festlegung der Aufgaben berichtet als im produzierenden Gewerbe oder im Dienstleistungsbereich (Tabelle 66).

Tabelle 65: Prozentuale Verteilung der Probleme bei der Festlegung der Aufgaben der Grundbetreuung und deren Umsetzung im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Aus Sicht von	Betriebsgröße	Gab oder gibt es irgendwelche Probleme bei der Festlegung der Aufgaben der Grundbetreuung und ihrer Umsetzung?		
		Ja	Nein	Weiß nicht
Sifa	klein	8,1%	88,1%	3,7%
	mittel	15,9%	78,1%	6,0%
	groß	20,2%	75,5%	4,3%

Tabelle 66: Prozentuale Verteilung der Probleme bei der Festlegung der Aufgaben der Grundbetreuung und deren Umsetzung im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Aus Sicht von	Betriebsgröße	Gab oder gibt es irgendwelche Probleme bei der Festlegung der Aufgaben der Grundbetreuung und ihrer Umsetzung?		
		Ja	Nein	Weiß nicht
Sifa	Produktion	14,7%	80,6%	4,6%
	Dienstleistung	16,9%	76,5%	6,7%
	Öffentlicher Dienst	23,6%	76,4%	0%

Gegenüber der Grundbetreuung verringert sich bei Betrachtung der Festlegung der Aufgaben der betriebspezifischen Betreuung und deren Umsetzung der Anteil der Befragten, die keine Probleme berichten (Abbildung 71). Von keinen Problemen berichten 65,9 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 64 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen. Von Problemen berichten 25 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 24,4 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen. Keine Angaben machen 9,1 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 11,6 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen.

Hinsichtlich eventueller Probleme der Festlegung der Aufgaben der betriebspezifischen Betreuung und ihrer Umsetzung zeigten sich keine statistisch bedeutsamen Unterschiede zwischen verschiedenen Branchen oder Betriebsgrößen.

Auf die offenen Fragen nach Problemen bei der Festlegung von Aufgaben und Leistungen der Grundbetreuung und der betriebspezifischen Betreuung gab es verschiedenste Nennungen, die im Rahmen der Auswertung kategorisiert wurden. Die Ergebnisse zeigen Tabelle 67 und Tabelle 68.

Tabelle 67: Probleme bei der Festlegung von Aufgaben und Leistungen der Grundbetreuung und der betriebsspezifischen Betreuung aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Probleme bei der Festlegung der Aufgaben der Grundbetreuung (N=Anzahl der Nennungen)	171
Abgrenzungsschwierigkeiten: Problematik der Abgrenzung zwischen Grundbetreuung und betriebsspezifischer Betreuung, unklare Rollenverteilung im Unternehmen	33
Zeit/Einsatzzeit: Stundenaufteilung, Festlegung der Zeiten	29
Forderungen der Vorschrift weichen in der Praxis ab	19
fehlende Akzeptanz im Betrieb	19
Zusammenwirken mit Betriebsarzt oder Betriebsärztin, Rollenverteilung	17
Unwissenheit/Unverständnis im Betrieb zur Vorschrift	13
schwierige Abstimmung: Einbindung in Unternehmensprozesse schwierig; schlechte und vernünftige Planbarkeit, selten Unterstützung	13
Sonstiges	10
Gefährdungsbeurteilung	8
Berechnungsprobleme: Berechnung von Einsatzzeiten, Betreuungsbedarf	7
Kosten	3
Probleme bei der Festlegung der Aufgaben der betriebsspezifischen Betreuung (N=Anzahl der Nennungen)	249
Zeit/Einsatzzeiten: Zeitraum bis zur Umsetzung sehr lang, keine zusätzlichen Stunden für die Betreuung, Festlegung der benötigten Einsatzzeit	50
Abgrenzungsschwierigkeiten: Problematik der Abgrenzung bei Grundbetreuung und betriebsspezifischer Betreuung, Branchen, Tätigkeitsfeld, Beratung	32
fehlende Akzeptanz im Betrieb	32
Vorgaben der Vorschrift vs. Umsetzung in der Praxis	31
Kosten	21
schwierige Abstimmung	20
Sonstiges	19
Unwissenheit/Unverständnis	18
Aufwand	17
Zusammenarbeit mit Betriebsarzt/Betriebsärztin, Schnittstelle, Rolle von Betriebsarzt/Betriebsärztin	9

Tabelle 68: Probleme bei der Festlegung von Aufgaben und Leistungen der Grundbetreuung und der betriebsspezifischen Betreuung aus Sicht der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte

Probleme bei der Festlegung der Aufgaben der Grundbetreuung (N=Anzahl der Nennungen)	65
Abgrenzungsschwierigkeiten: Problematik der Abgrenzung zwischen Grundbetreuung und betriebsspezifischer Betreuung, unklare Rollenverteilung im Unternehmen	12
schwierige Abstimmung: Einbindung in Unternehmensprozesse, schlechte und vernünftige Planbarkeit, schwer durchführbar	12
Zeit/Einsatzzeit: Arbeitszeit, Stundenaufteilung, Festlegung der Zeiten	10
fehlende Akzeptanz/Unwissenheit im Betrieb	8
Sonstiges	6
Einbindung der betriebsärztlichen Leistungen	5
Berechnungsprobleme	5
Gefährdungsbeurteilung	4
Vorgaben der Vorschrift vs. praktische Umsetzung	3
Probleme bei der Festlegung der Aufgaben der betriebsspezifischen Betreuung (N=Anzahl der Nennungen)	63
Kosten: zu teuer, wenig Gelder zur Verfügung, wenig Zusatzkosten ermöglicht	15
Zeit/Einsatzzeiten: Betreuungszeit, wenig Zeit, Einsatzzeiten zu hoch, Einhaltung von Zeiten; Zeitansatz ist nicht ausreichend abzuarbeiten	10
fehlende Akzeptanz, Unwissenheit im Betrieb	10
Abgrenzungsschwierigkeiten: Abgrenzung zwischen Grundbetreuung und betriebsspezifischer Betreuung	8
Vorgaben der Vorschrift vs. praktische Umsetzung	8
Sonstiges	8
schwierige Abstimmungen	4

Interviewergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

27 Befragte haben keine Probleme bei der Festlegung der Aufgaben der Grundbetreuung und ihrer Umsetzung. Weitere drei Befragte haben Schwierigkeiten mit der Aufteilung des Umfangs und der Aufgaben zwischen Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten und Betriebsärztinnen. Die Zuordnung von Aufgaben zwischen der Grundbetreuung und der betriebsspezifischen Betreuung sehen vier Befragte als Schwierigkeit. Jeweils eine Person berichtet über zu viele Aufgaben in der Grundbetreuung und über mehr Erklärungs- und Abstimmungsbedarf in den Betrieben.

20 Befragte haben keine Probleme bei der Festlegung der Aufgaben der betriebsspezifischen Betreuung und ihrer Umsetzung. Über mehr Erklärungsbedarf und Diskussionen in den Betrieben

berichten sieben Personen. Weitere sechs Befragte haben Schwierigkeiten mit der Planung der Aufgaben und deren Umfang. Für drei Personen ist die Aufteilung des Umfangs und der Aufgaben zwischen Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten und Betriebsärztinnen schwierig. Eine Person hält die Zuordnung der Aufgaben zwischen Grundbetreuung und betriebsspezifischer Betreuung für schwierig.

Ergebnisse aus der Abfrage bei den Präventionsabteilungen der UVT und den staatlichen Arbeitsschutzbehörden

Gibt es Probleme bei der Festlegung der Aufgaben der Grundbetreuung und ihrer Umsetzung? Wenn ja, welche?

Zehn UVT und sieben staatliche Arbeitsschutzbehörden sagen, dass es Probleme bei der Festlegung der Aufgaben der Grundbetreuung gibt. Es wird vor allem auf Verständnisprobleme und fehlende Trennschärfe hingewiesen. Was in welche der beiden Betreuungsarten gehört, sei selbst vielen Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten oder Betriebsärztinnen nicht immer klar. Allerdings verlassen sich die Betriebe auf diese, vor allem die kleinen. Zum Teil werde nicht verstanden, dass es sich bei den Grundbetreuungszeiten um gemeinsame Zeiten für Fachkraft für Arbeitssicherheit und den Betriebsarzt oder die Betriebsärztin handelt. Auch verstünden die Betriebe oft nicht, dass sie die Aufteilung selbst vornehmen müssen. Viele Unternehmerinnen und Unternehmer glauben, dass es sich bei der Grundbetreuungszeit um den Gesamtbetreuungsumfang für den Betrieb handelt. Die Gefährdungsbeurteilung als Aufgabe wird sowohl bei der Grund- als auch bei der betriebsspezifischen Betreuung genannt. Die Unternehmen haben sehr große Schwierigkeiten zu differenzieren bzw. zu unterscheiden, welche Teile bzw. welche Prozessschritte der Gefährdungsbeurteilung zur Grund- bzw. zur betriebsspezifischen Betreuung gehören.

Wiederholt wird auf den Betriebsärztemangel verwiesen und dass Betriebsärzte und Betriebsärztinnen gar keine Grundbetreuung machen, sondern nur die arbeitsmedizinische Vorsorge, die teilweise der Grundbetreuung zugeordnet wird.

Die Qualität der Betreuung stimme oft nicht. Betriebe würden externe Dienstleistende zu stark nach dem Kostenargument auswählen.

Kleine Betriebe, die eine überbetriebliche Fachkraft für Arbeitssicherheit beauftragen, neigen dazu, viele Unternehmerpflichten auf die Fachkraft für Arbeitssicherheit abzuwälzen, wie z. B. die Leitung des ASA und die Durchführung der Unterweisungen. Fachkräfte für Arbeitssicherheit seien bei konkreten Anlässen, wie der Neuanschaffung von Anlagen, Änderungen der Arbeitsstätte und Unfallanalysen, häufig nicht beteiligt bzw. beauftragt.

Probleme gäbe es auch bei der Frage, ob „Köpfe“ oder „Vollzeitstellen“ als Grundlage herangezogen werden. Die Einstufung des Betriebes in nur eine Betreuungsgruppe bei unterschiedlichen Gefährdungspotenzialen in Betriebsbereichen wird außerdem als unangemessen empfunden (z. B. bei hohen Beschäftigtenzahlen im Verwaltungsbereich).

Zwei Länder und ein UVT sind der Meinung, dass es zum Teil Probleme gibt. Diese werden hier eher bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen aufgrund der geringen Verfügbarkeit und langer Terminvorausplanung gesehen. Es wird zudem nach Betriebsgröße unterschieden: Große Betriebe hätten keine Probleme, bei kleineren Betrieben gäbe es dagegen Verständnisprobleme. Genannt wird auch, dass in der Regel die Festlegung der Aufgaben keine Probleme bereite, aber die Umsetzung. Generell gäbe es keine Probleme, wenn Arbeitsschutz als wichtige Führungsaufgabe verstanden wird.

Eher keine Probleme sehen zwölf UVT. Probleme mit der Grundbetreuung seien nicht bekannt oder es gäbe hier grundsätzlich keine. Ggf. sei eine kurze Beratung durch die Aufsichtsperson erforderlich. Es werden vereinzelte Schwierigkeiten genannt, z. B. dass es gelegentlich an Trennschärfe mangle, weil die Vorschrift nicht gründlich gelesen wird. Gelegentlich würden betriebsspezifische Betreuungsaufgaben der Grundbetreuung zugeordnet, z. B. Impfungen. Die Grundbetreuung durch externe Fachkräfte für Arbeitssicherheit erfolge zumeist nicht zeitnah zu bestimmten Ereignissen (Unfällen etc.), sondern zu festen Terminen. Vor allem in KMU sei eine Flexibilität kaum gegeben. Die Grundbetreuung erfolge oft nur ausschnittsweise und selten in vollem Umfang. Manche Betriebe würden in diesem Zusammenhang die Unterstützungspflichten durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit mit den Durchführungspflichten durch die Unternehmerinnen und Unternehmer verwechseln. Die Festlegung der Aufgaben in der Grundbetreuung erfolge außerdem eher initiativ durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit.

Gelegentlich würden Abstimmungsprobleme zwischen Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin vorkommen oder Betriebsärzte oder Betriebsärztinnen tendenziell Aufgaben zur Fachkraft für Arbeitssicherheit verlagern. Mitunter hätten Betriebsärzte oder die Betriebsärztinnen Schwierigkeiten, sich mit den Aufgaben der Grundbetreuung anzufreunden und zögen sich lieber auf medizinische Fragen (z. B. Vorsorge) zurück. Manche Betriebsärzte oder Betriebsärztinnen würden gar keine Aufgaben im Rahmen der Grundbetreuung leisten, gerade bei kleineren Betrieben.

Vier Länder und zwei UVT können hierzu keine Aussage treffen (Abbildung 72).

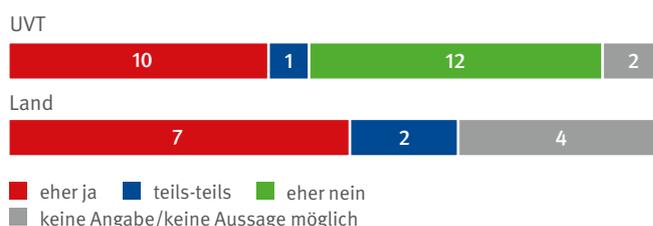


Abb. 72: Vorhandensein von Problemen bei der Festlegung der Aufgaben der Grundbetreuung und ihrer Umsetzung

Gibt es Probleme bei der Festlegung der Aufgaben der betriebs-spezifischen Betreuung und ihrer Umsetzung? Wenn ja, welche?
Hier ergibt sich ein sehr eindeutiges Bild, denn 21 UVT und zwölf staatliche Arbeitsschutzbehörden geben an, dass es hier Probleme gibt (siehe Abbildung 73). Die betriebs-spezifische Betreuung sei mit vielen Schwierigkeiten behaftet. Nicht selten würde eine betriebs-spezifische Betreuung gar nicht stattfinden. Die Abgrenzung zur Grundbetreuung falle den Betrieben schwer.

Folgende Gründe werden hierzu angeführt:

- Es herrsche viel Unkenntnis bei den Unternehmen: Der betriebs-spezifische Teil werde als „Kann“ verstanden, nicht als „Muss“.
- Die DGUV Vorschrift 2, speziell Anhang 4, sei zu lang, zu kompliziert und zu unklar, dadurch entstehe ein zu hoher Aufwand, die Aufgaben jährlich festzulegen und Zeiten abzuschätzen, weil keine Erfahrungen vorliegen bzw. Unvorhergesehenes am Jahresanfang unmöglich abzuschätzen sei.
- Die Verträge werden auf Basis von Zeiten geschlossen und pauschale Stundensätze vereinbart.
- Es gelten die alten Betreuungsverträge weiter oder es werden Zeiten einfach übernommen.
- Kosten: Anlässe würden verneint, Zeiten heruntergerechnet
- Es erfolge eine schlechte Beratung durch Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten oder Betriebsärztinnen, diese arbeiteten nicht transparent und die Abstimmung zwischen Betriebsarzt oder Betriebsärztin sowie Fachkraft für Arbeitssicherheit fehle.
- Betriebsärztemangel
- Betriebsarzt oder Betriebsärztin machen nur arbeitsmedizinische Vorsorge, entweder im Rahmen der Grundbetreuung oder die arbeitsmedizinische Vorsorge wird mit der betriebs-spezifischen Betreuung gleichgesetzt.
- Es gäbe Schwierigkeiten bei Berechnung der Einsatzzeiten, wenn „Dritte“ wie Schülerinnen und Schüler, Studierende, Ehrenamtliche vorhanden sind.
- Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit seien nicht die erste Wahl bei Themen wie Gesundheitsmanagement, Demografie oder Barrierefreiheit.
- Es existiere ein hoher Aufwand in der Beratung durch die Aufsichtsperson zu diesem Thema.
- Es gäbe hier häufig Meinungsverschiedenheiten zwischen Geschäftsführung und Betriebsrat bzw. Personalrat.

Als entscheidende Faktoren werden genannt:

- Betriebsgröße: KMU schwierig, hier erfolgt zum Teil nur Grundbetreuung
- externe Betreuung: Diese haben keine Kenntnis der Gegebenheiten vor Ort
- interne Fachkraft für Arbeitssicherheit: bei einer Teilzeit-Sicherheitsfachkraft sei die Betreuung abhängig von der sonstigen Arbeitsbelastung
- wenn keine Gefährdungsbeurteilung existiert

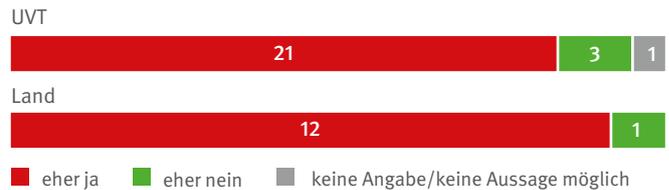


Abb. 73: Vorhandensein von Problemen bei der Festlegung der Aufgaben der betriebs-spezifischen Betreuung und ihrer Umsetzung

Drei UVT und eine Behörde sehen eher keine Probleme. Die betriebs-spezifische Betreuung funktioniere gut, wenn es sich um einen großen Betrieb mit eigener Fachkraft für Arbeitssicherheit bzw. Betriebsarzt oder Betriebsärztin handele oder kompetente, branchenkundige externe Dienstleistende den Betrieb beraten und wenn eine Gefährdungsbeurteilung vorliegt. Entscheidend seien außerdem die Unternehmensphilosophie bzw. ein hoher Stellenwert des Arbeitsschutzes und der Grad der spezifischen Kenntnisse und Erfahrungen der Agierenden.

9.1.6 Stärkung der Eigenverantwortung

Ziele

- Stärkung des eigenverantwortlichen Handelns der Betriebe oder Verwaltungen
- Eigenverantwortliche und bedarfsgerechte Aufteilung der Einsatzzeiten der Grundbetreuung auf Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Eigenverantwortliche und bedarfsgerechte Ermittlung des Umfangs der betriebs-spezifischen Betreuung durch den Betrieb

6. Stärkung der Eigenverantwortung

- 6.1 Wie wird die Ausrichtung der Gesamtbetreuung an der Gefährdungssituation umgesetzt und bewertet?
- 6.2 Wie wird die Flexibilität bei der Aufteilung der Aufgaben zwischen Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit umgesetzt und bewertet?
- 6.3 Wie wird die Eigenverantwortung insgesamt wahrgenommen und bewertet?

Die „Stärkung des eigenverantwortlichen Handelns der Betriebe/Verwaltungen“ zählt ebenfalls zu den inhaltlichen Zielen der Reform, die zur Verabschiedung der DGUV Vorschrift 2 geführt hat. Auch unter den strukturellen Zielen, die die Wege hin zu diesem inhaltlichen Ziel aufzeigen sollen, spielt dieser Aspekt eine wichtige Rolle: Demnach soll das eigenverantwortliche Handeln insbesondere durch eine eigenverantwortliche und bedarfsgerechte Aufteilung der Einsatzzeiten der Grundbetreuung auf Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin sowie durch eine eigenverantwortliche und bedarfsgerechte Ermittlung des Umfangs der betriebs-spezifischen Betreuung erreicht werden bzw. zum Ausdruck kommen.

9.1.6.1 Umsetzung und Bewertung der Ausrichtung der Gesamtbetreuung an der Gefährdungssituation

Ergebnisse aus Sicht der Unternehmensleitungen und betrieblichen Interessenvertretungen

Sowohl Betriebsleitungen als auch betriebliche Interessenvertretungen wurden im Rahmen der repräsentativen telefonischen Erhebung gefragt, wie sie die mit der DGUV Vorschrift 2 neu eingeführte Ausrichtung der Einsatzzeiten der Gesamtbetreuung an der Gefährdungssituation im Vergleich zur vorherigen Ausrichtung ausschließlich an Einsatzzeiten beurteilen.

Eine deutliche Mehrheit von zwei Dritteln (66 %) der Betriebsleitungen beurteilt diese Neuerung positiv („eher gut“ oder „gut“). 14 % finden die Ausrichtung an der Gefährdungssituation „eher schlecht“ (10 %) oder „schlecht“ (4 %). Sehr viele der befragten Betriebsleitungen konnten oder wollten hierzu keine Angabe machen (20 %). Dieser hohe Anteil hängt auch damit zusammen, dass bei dieser Frage auch Personen einbezogen waren, die die Situation unter der vorher geltenden Vorschrift nicht kannten. Bei einer Prozentuierung der Antworten nur auf die eindeutigen Antworten (d.h. unter Ausschluss von weiß nicht/keine Angabe) steigen die positiven Bewertungen auf 83 % an, die negativen auf 17 %. Diese Art der Berechnung wird auch den folgenden Detailanalysen zugrunde gelegt (Abbildung 74).

Bzgl. der Betriebsgröße gibt es keine eindeutige Tendenz in der Bewertung. Zwar bewerten Betriebe mit 51 bis 249 Beschäftigten die Neuerung positiver als Betriebe der kleinsten einbezogenen Größenklasse (11 bis 50 Beschäftigte), Betriebe mit mehr als 250 Beschäftigten sehen die Neuerung aber wieder etwas kritischer.

Bei der Gegenüberstellung von BL-Interviews (aus Betrieben mit Interessenvertretung) mit den IV-Interviews zeigt sich, dass die Betriebsleitungen die Neuerung etwas kritischer beurteilen als die Interessenvertretungen (12 % vs. 3 % negative Bewertungen).

Befragungsergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Auch die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen wurden befragt, wie sie die mit der DGUV Vorschrift 2 eingeführte Ausrichtung der Gesamtbetreuung an der Gefährdungssituation statt wie zuvor ausschließlich an Einsatzzeiten beurteilen. Abbildung 75 stellt die Häufigkeiten der Beurteilung der veränderten Ausrichtung dar.

Die Mehrheit der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit (76,5 %) und der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (83,5 %) bewerteten die eingeführte Ausrichtung als eher gut und gut. 21,2 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit schätzten dies als „gut“ und 55,3 % als „eher gut“ ein. Demgegenüber bewerteten 16,9 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit dies als „eher schlecht“ und 6,6 % als „schlecht“. Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen antworteten 30,3 % mit „gut“, 53,2 % mit „eher gut“. Als „eher schlecht“ bewerteten 13,4 % die eingeführte Ausrichtung und 3 % mit „schlecht“.

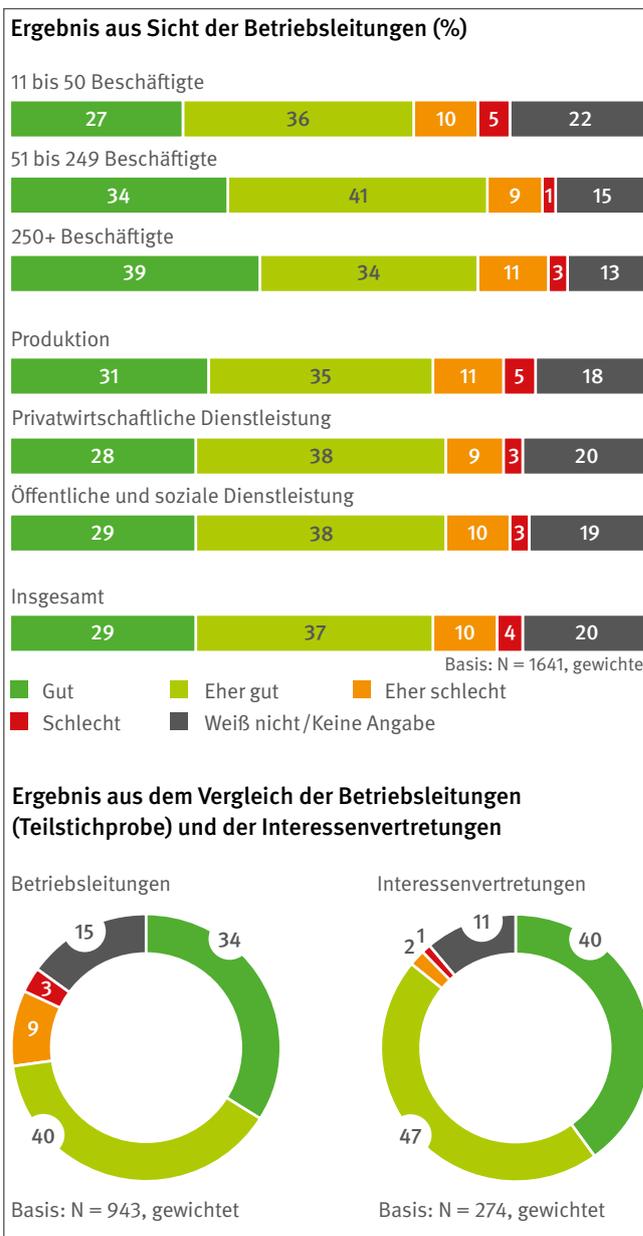


Abb. 74: Wie beurteilen Sie die mit der DGUV Vorschrift 2 eingeführte Ausrichtung der Gesamtbetreuung an der Gefährdungssituation statt wie zuvor ausschließlich an Einsatzzeiten? Halten Sie diese Neuerung für ...

Hinsichtlich der Beurteilung der Ausrichtung der Gesamtbetreuung an der Gefährdungssituation statt ausschließlich an Einsatzzeiten durch die DGUV Vorschrift 2 zeigten sich zwischen den Betriebsgrößen sowohl bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit als auch den Betriebsärztinnen bzw. Betriebsärzten keine statistisch bedeutsamen Unterschiede.

Allerdings berichteten die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen aus verschiedenen Branchen Unterschiede in der Bewertung der Neuerung (Tabelle 69). Der Großteil der befragten Betriebsärzten und Betriebsärztinnen aus allen Branchen bewertet die Neuerung als „weder gut noch schlecht“. Im öffentlichen Dienst schätzten die befragten Betriebsärzte und Betriebsärztinnen die

Neuerung häufiger als „gut“ ein. Demgegenüber als „schlecht“ wurde die Neuerung deutlich häufiger durch die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen aus dem produzierenden Gewerbe beschrieben.

Wie beurteilen Sie die mit der Vorschrift 2 eingeführte Ausrichtung der Gesamtbetreuung an der Gefährdungssituation statt wie zuvor ausschließlich an Einsatzzeiten? Halten Sie diese Neuerung für ... (BA) (%)

N = 201 | MW = 1,9 | S = 0,7 | Weiß nicht = 2,6



Wie beurteilen Sie die mit der Vorschrift 2 eingeführte Ausrichtung der Gesamtbetreuung an der Gefährdungssituation statt wie zuvor ausschließlich an Einsatzzeiten? Halten Sie diese Neuerung für ... (Sifa) (%)

N = 669 | MW = 2,1 | S = 0,8 | Weiß nicht = 5,2



■ Gut ■ Eher gut ■ Eher schlecht ■ Schlecht

Abb. 75: Prozentuale Verteilung der Beurteilung der Ausrichtung der Gesamtbetreuung an der Gefährdungssituation statt ausschließlich an Einsatzzeiten durch die DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Professionen

Tabelle 69: Prozentuale Verteilung der Beurteilung der Ausrichtung der Gesamtbetreuung an der Gefährdungssituation statt ausschließlich an Einsatzzeiten durch die DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Aus Sicht von	Branche	Wie beurteilen Sie die mit der DGUV Vorschrift 2 eingeführte Ausrichtung der Gesamtbetreuung an der Gefährdungssituation statt wie zuvor ausschließlich an Einsatzzeiten? Halten Sie diese Neuerung für ...			
		Gut	Weder gut noch schlecht	Schlecht	Weiß nicht
BA	Produktion	30,6 %	49,0 %	19,4 %	1,0 %
	Dienstleistung	22,6 %	67,7 %	6,5 %	3,2 %
	Öffentlicher Dienst	42,4 %	39,4 %	9,1 %	9,1 %

Interviewergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Mit der Konzeption der DGUV Vorschrift 2 war verbunden, dass die Ausrichtung der Gesamtbetreuung an der Gefährdungssituation und den daraus resultierenden Betreuungsleistungen erfolgt und nicht nur an Einsatzzeiten orientiert. Mehr als die Hälfte der Befragten (19 Personen) sind der Auffassung, dass dieser Gedanke in der Praxis gut umgesetzt ist. Von diesen 19 Personen geben vier an, dass durch die DGUV Vorschrift 2 die Gefährdungsbeurteilung insgesamt bedeutsamer geworden ist. Ein ebenso großer Anteil an Personen (18 Personen) ist der Auffassung, dass der Gedanke in der Praxis eher schlecht umgesetzt ist. Hier wird insbesondere darauf hingewiesen, dass trotz der DGUV Vorschrift 2 weiterhin die Betrachtung der Einsatzzeiten in

den Unternehmen vorherrschend ist (zehn Personen). Drei Personen berichten, dass es in den Unternehmen wichtig ist, diese Einsatzzeiten möglichst gering zu halten, um Kosten zu sparen (z. B. durch verringerte Einsatzzeiten in der betriebsspezifischen Betreuung oder dass ein geringerer Teil der Einsatzzeiten vor Ort im Unternehmen erbracht wird). Aus Sicht von weiteren drei Personen müssen die Unternehmensleitungen durch mehr Beratung und Kontrolle stärker überzeugt werden.

9.1.6.2 Flexibilität bei Aufgabenverteilung zwischen Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit

Die DGUV Vorschrift 2 überlässt die Aufteilung der Arbeitsschutzaufgaben zwischen Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin weitgehend den Betrieben. Während vormals für beide Fachpersonen feste Stundenkontingente vorgeschrieben waren, gibt die DGUV Vorschrift 2 nur noch für die Grundbetreuung Untergrenzen vor: „Bei der Aufteilung der Zeiten auf Betriebsärztinnen und Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit ist ein Mindestanteil von 20 % der Grundbetreuung, jedoch nicht weniger als 0,2 Std./Jahr pro Beschäftigtem/r, für jeden Leistungserbringer anzusetzen (DGUV Vorschrift 2, S. 11).“ Während diese Bestimmung Betrieben der Betreuungsgruppen I und II (2,5 bzw. 1,5 Std./Jahr pro Beschäftigtem oder Beschäftigter) relativ große Gestaltungsfreiheit bei der Aufgabenverteilung lässt, bedeutet sie bei Betrieben der Betreuungsgruppe III (0,5 Std./Jahr pro Beschäftigtem oder Beschäftigter) deutlich stärkere Einschränkungen. Denn hier sind durch die 0,2-Stunden-Regelung jeweils 80 % der Betreuung festgelegt und nur noch die verbleibenden 20 % können frei verteilt werden.

Ergebnisse aus Sicht der Unternehmensleitungen und betrieblichen Interessenvertretungen

Drei Viertel aller befragten Betriebe beurteilen die Flexibilität bei der Aufteilung der Aufgaben zwischen Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin als positiv, d.h. als „gut“ (41%) oder „eher gut“ (34%). Jeder zehnte Betrieb (10%) gab ein negatives Urteil ab (7% „eher schlecht“ und 3% „schlecht“). Allerdings konnten oder wollten sich auch hier wieder zahlreiche Befragte in ihrem Urteil nicht festlegen. Da der Anteil dieser unspezifischen Urteile zudem zwischen Teilgruppen stark schwankt, bietet sich auch hier eine um die „weiß nicht/keine Angabe“-Fälle bereinigte Auswertung an.

In der bereinigten Auswertung derjenigen Fälle mit konkreten Antworten sind es 88 % der Betriebsleitungen, die diese Neuerung (eher) positiv sehen, 11% sehen diese Flexibilität als (eher) negativ. Dabei gibt es über Größenklassen und Branchengruppen hinweg nur geringe Unterschiede. Auch Betriebe aus Branchen, deren Betriebe überwiegend der Betreuungsgruppe III zugeordnet sind und die daher – wie oben dargestellt – einen geringeren Flexibilitätsspielraum haben, bewerten diese Bestimmung der DGUV Vorschrift 2 nicht auffallend schlechter als andere Betriebe. Eine Einzelbetrachtung der ungewichtet 44 Fälle, die die Flexibilität explizit als „schlecht“ bewerten, zeigt ebenfalls

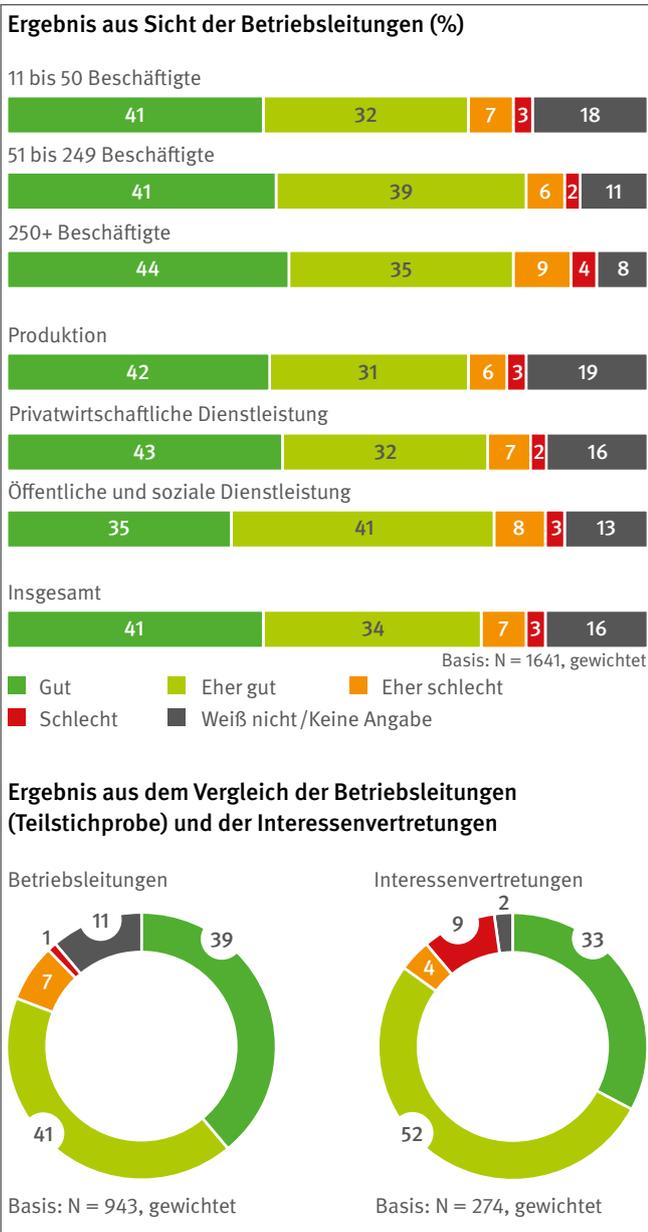


Abb. 76: Wie beurteilen Sie die Flexibilität bei der Aufteilung des Umfangs und der Aufgaben zwischen Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit? Als ...

keine branchenspezifischen Häufungen. Wie aus einigen offenen Nennungen an anderen Stellen des Fragebogens hervorgeht, stehen die Engpässe bei der betriebsärztlichen Versorgung mancherorts der Flexibilisierung in der Aufgabenaufteilung entgegen. Bei Betrieben, die mangels Angebot keine zusätzlichen betriebsärztlichen Stunden einkaufen können, ist ein stärkeres Einbringen betriebsärztlicher Expertise in den betrieblichen Arbeitsschutz schwierig.

Das Urteil der betrieblichen Interessenvertretungen fällt ähnlich aus, wobei hier sowohl (eher) negative als auch (eher) positive Beurteilungen häufiger genannt wurden als bei den Betriebsleitungen aus Betrieben mit Interessenvertretungen. Dies liegt

daran, dass unter den im IV-Interview befragten Personen nur 2% keine Angabe machen konnten oder wollten, bei den BL-Interviews (aus Betrieben mit Interessenvertretung) hingegen 11%.

Befragungsergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Die Befragten wurden gebeten, anzugeben, wie sie die Flexibilität bei der Aufteilung des Umfangs und der Aufgaben zwischen den Fachkräften für Arbeitssicherheit und den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen beurteilen (siehe Abbildung 77).

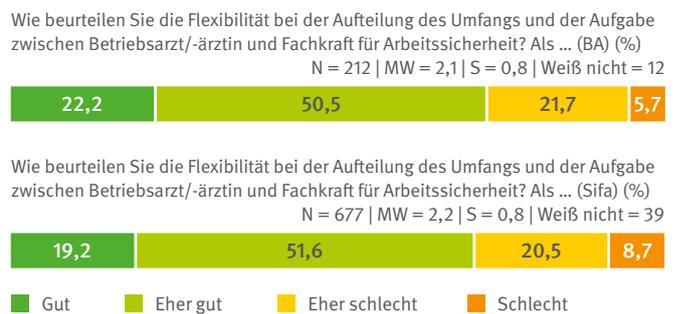


Abb. 77: Prozentuale Verteilung der Beurteilung Flexibilität bei der Aufteilung des Umfangs und der Aufgabe durch die DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Professionen

Der Großteil der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit (70,8%) und der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (72,7%) gab an, dass sie die Aufteilung als „eher gut“ und „gut“ beurteilen. Demgegenüber bewerteten 20,5% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit dies als „eher schlecht“ und 8,7% als „schlecht“. Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen schätzten 21,7% die Aufteilung als „eher schlecht“ und 5,7% mit „schlecht“ ein.

Zwischen Betrieben verschiedener Branchen zeigten sich hinsichtlich der Einschätzung der Flexibilität bei der Aufteilung des Umfangs und der Aufgaben keine statistisch bedeutsamen Unterschiede. Die Ergebnisse zum Vergleich der verschiedenen Größe der Betriebe nach Einschätzung der Fachkräfte für Arbeitssicherheit sind in Tabelle 70 abgebildet. Es zeigte sich, dass insbesondere in mittleren Betrieben die Flexibilität bei der Aufteilung des Umfangs und der Aufgaben am besten bewertet wurde. Sowohl in kleinen als auch großen Betrieben fällt der Anteil von guten Beurteilungen geringer und der Anteil schlechter Bewertungen höher aus.

Tabelle 70: Prozentuale Verteilung der Einschätzung der Flexibilität bei der Aufteilung des Umfangs und der Aufgaben zwischen den Fachkräften für Arbeitssicherheit und den Betriebsärztinnen/-ärzten im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Aus Sicht von	Betriebsgröße	Wie beurteilen Sie die Flexibilität bei der Aufteilung des Umfangs und der Aufgaben zwischen Betriebsarzt/Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit?			
		Gut	Eher gut	Eher schlecht	Schlecht
Sifa	klein	19,4%	48,4%	23,4%	8,9%
	mittel	26,1%	44,4%	22,8%	6,7%
	groß	16,1%	56,0%	18,3%	9,6%

Interviewergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Die Mehrheit der Befragten (22 Personen) ist der Meinung, dass die Flexibilität bei der Aufteilung des Umfangs und der der Aufgaben zwischen Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten und Betriebsärztinnen in der Praxis gut umgesetzt ist. Sieben dieser Befragten sehen insbesondere eine Stärke darin, dass die Festlegungen in Zusammenarbeit von Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten und Betriebsärztinnen gemeinsam getroffen werden. Weitere drei Personen führen dies auf die Nutzung von klaren Empfehlungen der Unfallversicherungsträger (z. B. der BG Bau) zurück. Weiterhin wurde angeführt, dass eine Betriebsvereinbarung dazu in Kraft gesetzt wurde (eine Person), die sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung über interne Abteilungen geleistet wird (eine Person) und dass die Aufteilung bedarfsorientiert erfolgt (eine Person). 16 Befragte geben an, dass die Flexibilität in der Praxis nicht gut umgesetzt ist. Sieben dieser Befragten geben an, dass durch den Mangel an Betriebsärzten und Betriebsärztinnen mehr Einsatzzeiten durch diese gar nicht geleistet werden können. Drei Befragte sagen, dass immer die Berufsgruppe die meisten Einsatzzeiten erhält, die am wenigsten Kosten verursacht (also die Fachkräfte für Arbeitssicherheit).

9.1.6.3 Veränderung des Gestaltungsspielraums für die Betreuung

Ergebnisse aus Sicht der Unternehmensleitungen und betrieblichen Interessenvertretungen

Trotz der überwiegend positiven Bewertungen zu der mit der DGUV Vorschrift 2 erhöhten Flexibilität bei der Aufgabenaufteilung sind andererseits nur 12% der Befragten der Ansicht, die DGUV Vorschrift 2 habe den Gestaltungsspielraum für die sicherheitstechnische und betriebsärztliche Betreuung in ihrem Betrieb vergrößert. Ein Großteil der Betriebe (73%) nimmt hier dagegen kaum Veränderungen gegenüber der vorherigen Praxis wahr und 4% sehen eine Verkleinerung des Gestaltungsspielraums. 11% der Antworten sind unspezifisch (weiß nicht/keine Angabe) (Abbildung 78).

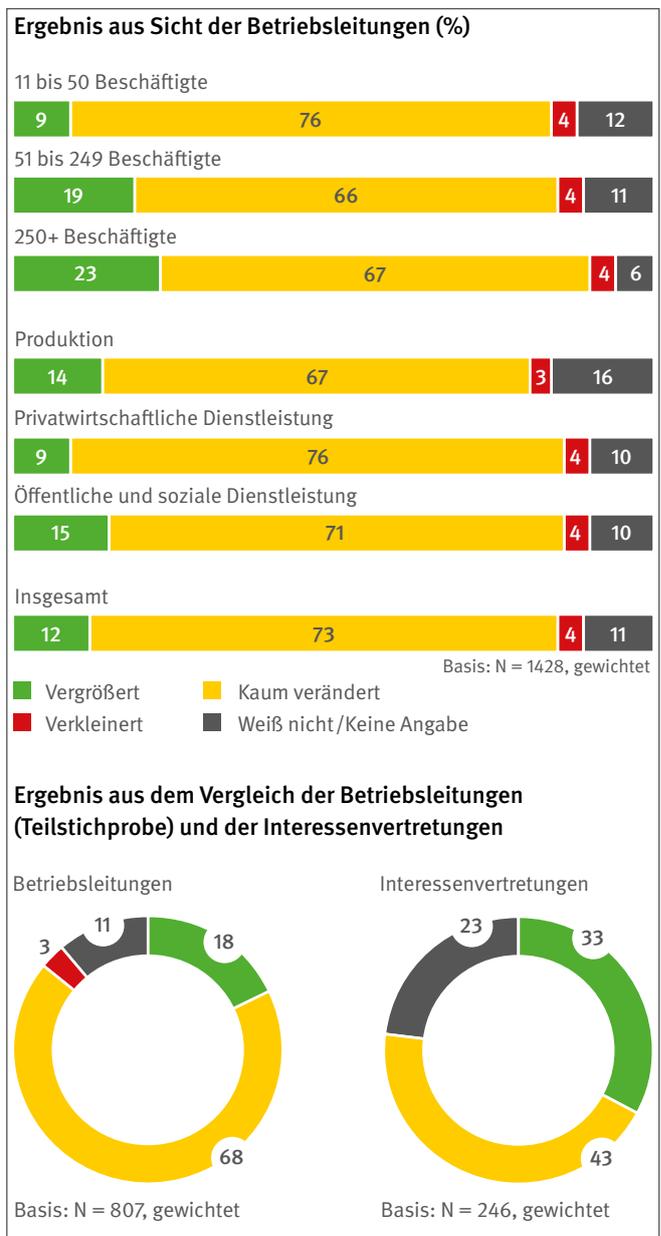


Abb. 78: Hat die DGUV Vorschrift 2 den Gestaltungsspielraum für die Betreuung durch Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin in Ihrem Betrieb ...?

Größere Betriebe sehen häufiger einen vergrößerten Gestaltungsspielraum als kleinere Betriebe. Auch nehmen Betriebe der öffentlichen und sozialen Dienstleistungen und des Produktionsbereichs etwas häufiger einen vergrößerten Spielraum wahr als Betriebe aus überwiegend privatwirtschaftlichen Dienstleistungsbranchen. Auffallend ist zudem, dass unter den Betrieben, die die Flexibilität bei der Aufgabenaufteilung auf Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin als (eher) schlecht beurteilen, überproportional viele Betriebsleitungen einen verkleinerten Spielraum sehen.

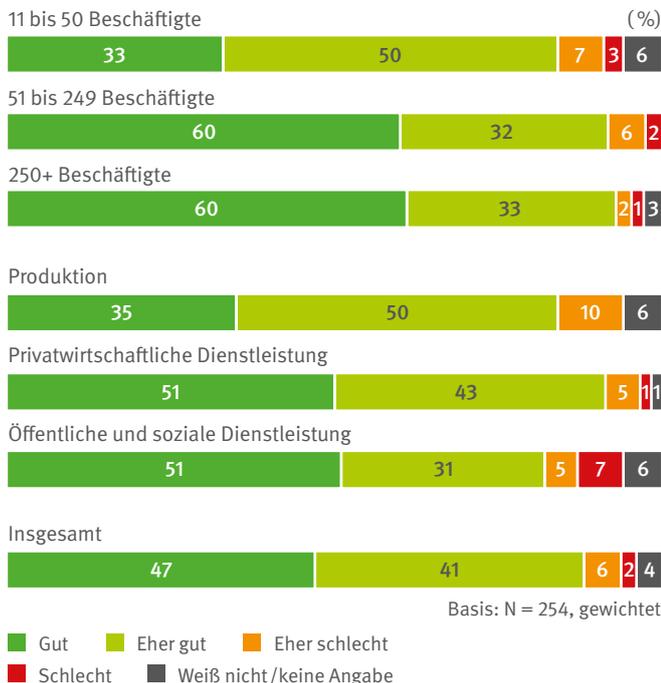


Abb. 79: Empfinden Sie den größeren Gestaltungsspielraum als ...

Diejenigen Betriebe, die einen vergrößerten Gestaltungsspielraum wahrnehmen, beurteilen diesen überwiegend als positiv (88%). Nur wenige (8%) sehen die erweiterte Flexibilität als problematisch (Abbildung 79).

Der Vergleich zwischen Aussagen der Betriebsleitung und Interessenvertretung zeigt, dass betriebliche Interessenvertretungen signifikant häufiger einen vergrößerten Spielraum wahrnehmen als die Betriebsleitungen aus Betrieben mit Interessenvertretung (33% vs. 18%). Für betriebliche Interessenvertretungen ist demnach deutlich häufiger ein Zuwachs an Gestaltungsmöglichkeiten sichtbar.

Befragungsergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Zur Einschätzung der Wahrnehmung und Bewertung der Eigenverantwortung wurde erfragt, inwieweit sich durch die DGUV Vorschrift 2 der Gestaltungsspielraum für die Betreuung durch Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin im Betrieb verändert hat und wie die Befragten die Veränderung des Gestaltungsspielraums erlebten.

Abbildung 80 stellt die Häufigkeiten der Bewertungen zur Veränderung des Gestaltungsspielraums dar. 26,7% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 35,0% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen gaben an, dass sich für sie der Gestaltungsspielraum vergrößert hat. Keine Veränderungen berichteten 52,1% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 39,9% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen. Von einer Verkleinerung des

Hat die DGUV Vorschrift 2 den Gestaltungsspielraum für die Betreuung durch Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt/-ärztin in dem Betrieb ... ? (%)

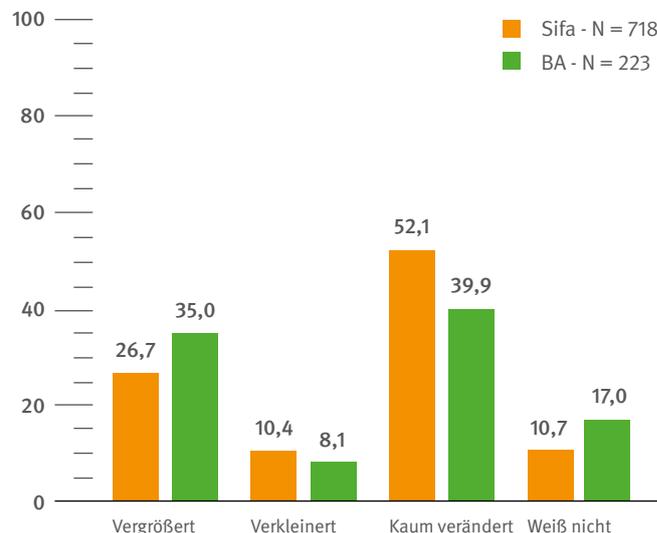


Abb. 80: Prozentuale Verteilung der Einschätzungen zur Veränderung des Gestaltungsspielraums für die Betreuung durch Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen im Betrieb im Vergleich zwischen den Professionen

Gestaltungsspielraums sprechen 10,4% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 8,1% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen. Keine Angaben machten 10,7% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 17,0% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen.

Fast alle der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit (96,8%) und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (94,8%) empfinden den größeren Gestaltungsspielraum als „gut“ oder „eher gut“ (Abbildung 81). Der Anteil derer, die den größeren Gestaltungsspielraum als „gut“ wahrnehmen, ist bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen mit 64,9% leicht häufiger als bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit mit 60,3%. Demgegenüber geben 3,2% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit an, dass sie den größeren Gestaltungsspielraum als „eher schlecht“ oder „schlecht“ empfinden; bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen sind es 5,2%.

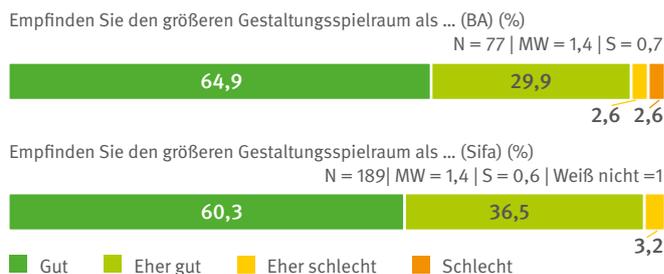


Abb. 81: Prozentuale Verteilung der Bewertung des veränderten Gestaltungsspielraums im Vergleich zwischen den Professionen

Dies verdeutlicht, dass sich für die befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen hinsichtlich der Betreuung in den Betrieben der Gestaltungsspielraum eher vergrößert hat und dies von den Befragten überwiegend positiv erlebt wird.

Hinsichtlich der Einschätzungen zur Veränderung des Gestaltungsspielraums für die Betreuung durch Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin im Betrieb zeigten sich sowohl für die Betriebsgröße als auch die Branche bedeutende Unterschiede.

Aus Tabelle 71 wird ersichtlich, dass unabhängig von der Betriebsgröße mehrheitlich kaum Veränderungen erlebt wurden. Insbesondere bei den großen Betrieben ist der Anteil ohne Veränderungen hoch. Eine Ausnahme stellen die kleinen Betriebe nach Angaben der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen dar, bei denen häufiger von einer Vergrößerung des Gestaltungsspielraums als keiner Veränderung berichtet wurde. Bei der Betrachtung der Ergebnisse muss der hohe Anteil an „weiß nicht“-Angaben der Betriebsärzten und Betriebsärztinnen berücksichtigt werden.

Jeweils etwa ein Drittel der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen als auch der Fachkräfte für Arbeitssicherheit berichteten eine Vergrößerung des Gestaltungsspielraums, wobei bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen der Anteil bei mittleren und großen Betrieben und bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit der Anteil bei kleinen und mittleren Betrieben höher ausgeprägt war.

Mit Blick auf die Branchen (Tabelle 72) gaben die Fachkräfte für Arbeitssicherheit häufiger eine Vergrößerung des Gestaltungsspielraums in Betrieben im produzierenden Gewerbe oder im Dienstleistungsbereich als im öffentlichen Dienst an. Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen zeigten sich diesbezüglich keine Unterschiede.

Hinsichtlich des Erlebens des größeren Gestaltungsspielraums durch die DGUV Vorschrift 2 lagen keine statistisch bedeutsamen Unterschiede hinsichtlich der Branchen und der Betriebsgrößen vor.

Tabelle 71: Prozentuale Verteilung der Einschätzungen zur Veränderung des Gestaltungsspielraums für die Betreuung durch Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin in dem Betrieb durch die DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der beiden Professionen

Aus Sicht von	Betriebsgröße	Hat die DGUV Vorschrift 2 den Gestaltungsspielraum für die Betreuung durch Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt/-ärztin in dem Betrieb ...?			
		Vergrößert	Verkleinert	Kaum verändert	Weiß nicht
Sifa	klein	30,8%	12,3%	50,0%	6,9%
	mittel	32,2%	9,0%	44,7%	14,1%
	groß	22,4%	10,3%	57,8%	9,5%
BA	klein	28,0%	12,0%	20,0%	40,0%
	mittel	37,2%	11,5%	39,7%	11,5%
	groß	35,7%	4,3%	44,3%	15,7%

Tabelle 72: Prozentuale Verteilung der Einschätzungen zur Veränderung des Gestaltungsspielraums für die Betreuung durch Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin in dem Betrieb DGUV Vorschrift 2 zwischen den Branchen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Aus Sicht von	Branche	Hat die DGUV Vorschrift 2 den Gestaltungsspielraum für die Betreuung durch Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt/-ärztin in dem Betrieb ...?			
		Vergrößert	Verkleinert	Kaum verändert	Weiß nicht
Sifa	Produktion	29,1%	7,2%	51,6%	12,1%
	Dienstleistung	27,9%	10,4%	53,4%	8,4%
	Öffentlicher Dienst	16,9%	18,0%	51,7%	13,5%

Interviewergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Für knapp die Hälfte der Befragten (16 Personen) wird der durch die DGUV Vorschrift 2 geschaffene Gestaltungsspielraum von den Unternehmen gut genutzt. Einfluss darauf haben eine gute Beratungsqualität durch Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (vier Personen), gute Abstimmungen und Zusammenarbeit untereinander (drei Personen), die Betriebsgröße (in großen Betrieben wird der Gestaltungsspielraum eher genutzt; zwei Personen) sowie eine verstärkte Aufsicht (eine Person). 21 Befragte hingegen gehen davon aus, dass der Gestaltungsspielraum von den Unternehmen nicht genutzt bzw. falsch genutzt wird. Dies führen die Befragten darauf zurück, dass Unternehmerinnen und Unternehmer ohne eine fachliche Beratung mit der DGUV Vorschrift 2

überfordert sind (fünf Personen), der Fokus auf möglichst geringen Einsatzzeiten liegt (fünf Personen), der höhere Gestaltungsspielraum zu Unsicherheiten und Diskussionen in den Betrieben führt (drei Personen). Darüber hinaus sind insbesondere kleinere Unternehmen mit den Möglichkeiten und Regelungen der DGUV Vorschrift 2 überfordert (zwei Personen).

Die Mehrheit der Befragten (21 Personen) empfindet den größeren Gestaltungsspielraum, den die DGUV Vorschrift 2 bietet, persönlich gut. Für zwei Personen ist der Gestaltungsspielraum negativ, weil in den Betrieben mehr Unsicherheit herrscht und viel mehr erklärt werden muss. Neun Befragte geben an, dass sie in der Praxis persönlich gar keinen Gestaltungsspielraum haben und für fünf Befragte gab es die persönliche Flexibilität schon vor Einführung der DGUV Vorschrift 2.

Ergebnisse aus der Abfrage bei den Präventionsabteilungen der UVT und den staatlichen Arbeitsschutzbehörden

Die Regelbetreuung nach DGUV Vorschrift 2 hat zum Ziel, den Betrieben einen größeren Gestaltungsspielraum in der Umsetzung der Betreuung zu eröffnen und erfordert Eigenverantwortung bei der Gestaltung. Wurde dieses Ziel aus Ihrer Sicht erreicht? Wie realisieren das die Betriebe praktisch? Wie gehen sie damit um? Worin unterscheiden sich Betriebe, in denen es gut bzw. weniger gut gelingt?

Dass dieses Ziel erreicht wurde, bejahen neun UVT, aber keines der Länder (siehe Abbildung 82). Das Thema wurde eher in der Anfangsphase häufig nachgefragt.

Als ausschlaggebend bzw. förderlich werden genannt:

- Große Betriebe bzw. Einrichtungen
- Vorhandene Strukturen, z. B. ASA
- Beratung und Unterstützung durch die Aufsichtspersonen und Präventionsberater oder Präventionsberaterinnen
- Abhängig von den betrieblich Agierenden bzw. dem individuellen Engagement der Führungskräfte, Qualifikation bzw. dem Engagement von Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit,
- Bei Orientierung an Anhang 4
- Vorhandene Arbeitsschutzkultur
- Interne Betreuung
- Betriebe mit einem Betriebs- bzw. Personalrat
- Betriebe mit guter Umsetzung hätten eine größere Klarheit über die Unterstützungsleistungen und Beratungsbedarfe; hier seien der Austausch und das Vertrauen der Agierenden oft höher.

Als Einwände werden aber auch einige Punkte genannt. So sei die Kontrolle schwierig. Die Aufgabenzuweisungen an die Fachkraft für Arbeitssicherheit und den Betriebsarzt oder die Betriebsärztin erfolgten zudem eher situativ und nicht geplant, z. B. nach den Ergebnissen der Gefährdungsbeurteilung. Die Unternehmerinnen und Unternehmer würden sich häufig nach den Empfehlungen der Fachkraft für Arbeitssicherheit bzw. des Betriebsarztes oder der Betriebsärztin richten. Ausschlaggebend seien hier auch die Kosten. Die Aufteilung der Einsatzzeiten wird

dadurch zu Gunsten der Fachkraft für Arbeitssicherheit verlagert, da der Betriebsarzt oder die Betriebsärztin teurer ist bzw. eine Erhöhung seiner Einsatzzeiten aufgrund des Betriebsärztemangels kaum zu realisieren sei. Einzelne Betriebe (vornehmlich KMU) seien schlichtweg überfordert und verunsichert. Teilweise würde der Gestaltungsspielraum als so genannter „Freibrief“ für eine objektiv nicht hinreichende Betreuung ausgelegt. Anhang 4 würde als zu kompliziert und nicht praktikabel empfunden bzw. zu wenig genutzt werden bzw. erst nach Beratung durch die Aufsichtsperson. Betriebe nutzten eher den Handlungsleitfaden des UVT bzw. Anhang 1 der DGUV Vorschrift 1.

Teilweise Zustimmung kommt von sieben UVT und fünf staatlichen Arbeitsschutzbehörden. Vor allem anfangs führte diese Regelung zu einer Überforderung der Betriebe, die den Aufwand gescheut haben. Dadurch hätte es zum Teil lange gedauert, die Vorschrift in diesem Punkt umzusetzen. Die Unterstützung durch die interne und externe Fachkraft für Arbeitssicherheit sei hier eine gute Lösung bei der empfundenen Überforderung.

Als förderliche Faktoren für die Nutzung des größeren Gestaltungsspielraums werden genannt:

- wenn Funktionsträger den Arbeitsschutz und seine Themen wertschätzen und sich engagieren; die Haltung der einzelnen Agierenden, die Unterstützung durch die Geschäftsführung bzw. in KMU das Engagement der Unternehmerinnen und Unternehmer
- wenn soziale und kaufmännische Kompetenzen gleichermaßen vorhanden sind
- wenn ein gutes Verhältnis und eine hohe Kooperationsbereitschaft der Agierenden besteht, insb. auch zwischen Betriebsleitung und Betriebsrat/Personalrat
- wenn drei- bis viermal im Jahr Besprechungen zu der Umsetzung im Unternehmen stattfinden, zu denen sowohl Vertretungen seitens der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, als auch aus den Führungsebenen hinzugezogen werden
- Betriebsgröße, d.h. größere Betriebe besser, kleinere überfordert, bis auf wenige Ausnahmen
- Betriebe mit klaren Strukturen oder Verantwortlichkeiten
- Zusammensetzung der Agierenden (intern oder extern)
- Unternehmenskultur, gute interne Kommunikationskultur
- wenn Zeit zum Gestalten da ist
- besser informierte Betriebe
- entsprechendes Budget, zur Verfügung stehende Mittel

Andererseits werden einige Punkte genannt, warum der Gestaltungsspielraum zu wenig oder schlecht genutzt wird. Es hätten z. B. viele so weiter gemacht wie bisher. Häufig würden die alten Zeiten auf die neuen Bedingungen umgerechnet. Die Eigenverantwortung würde z.T. auch dazu genutzt, den finanziellen Aufwand für die Betreuungsleistung zu reduzieren bzw. würde der Spielraum auch „nach unten“ genutzt. Eine Rolle spiele hier auch die Angst, etwas falsch zu machen, so dass sich manche Betriebe an der bisherigen Vorgehensweise und insbesondere an den alten Betreuungszeiten orientierten. Außerdem wird argumentiert, dass ein Gestaltungsspielraum gar nicht

gebraucht würde, wenn eine starke Arbeitsschutzorganisation vorhanden sei. Im Gegenteil, gerade die schlecht organisierten Betriebe würden dann nur das Notwendigste (wenn überhaupt) umsetzen.

Die Themen BGF und BGM würden meist nicht in Zusammenhang mit der DGUV Vorschrift 2 gesehen, sondern wenn, wegen Demografie in Angriff genommen. Andere Themen würden hauptsächlich aufgrund der Gefährdungsbeurteilung bearbeitet.

Für die Umsetzung von Gestaltungsspielraum seien übersichtliche Handlungshilfen erforderlich. Die sehr umfangreiche DGUV Vorschrift 2 erfülle dies nicht, sondern sei zu umfangreich und zu kompliziert. Auch der Mangel an Betriebsärzten und Betriebsärztinnen spiele hier wieder mit rein, dass der Gestaltungsspielraum zu wenig genutzt wird.

Als eher nicht erreicht sehen acht UVT und fünf Länder den größeren Gestaltungsspielraum für die Betriebe. Betriebe würden die Einsatzzeiten eher pragmatisch aufteilen oder im Zweifel bei den altbewährten Einsatzzeiten bleiben. Die Betriebsgröße (große besser, kleine überfordert), das Engagement der betrieblich Agierenden und die Art der Betreuung (intern oder extern) werden auch hier als entscheidende Faktoren angeführt. Die Unterteilung in Grund- und betriebspezifische Betreuung würde von vielen Betrieben gar nicht als Gestaltungsspielraum verstanden. Der Gestaltungsspielraum würde aus Kostengründen oft dafür genutzt, um geringere Einsatzzeiten mit Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin zu vereinbaren. Ein anderes Problem sei die Verfügbarkeit und Aufgabewahrnehmung von Betriebsärzten oder Betriebsärztinnen und Fachkraft für Arbeitssicherheit.

Ein häufiges Argument war auch, dass, wer wollte, vorher schon den Gestaltungsspielraum genutzt habe, bzw. sei in gut geführten (insbesondere Betriebe mit AM-Systemen) oder größeren Betrieben die Eigenverantwortung bei der Gestaltung der Betreuung auch vorher gut gewesen. Gut gelinge es bei Betrieben, die die UVV als aktives Element im Arbeitsschutz nutzen. Die UVV sei aber zu wenig Überwachungselement, um im Betrieb die gebührende Beachtung zu finden. Positive Beispiele lägen vor, wenn Betriebe Zertifizierungserfordernissen unterliegen. Zudem nutzten die guten Betriebe die DGUV Vorschrift 2 zur Eigendarstellung und Personalentwicklung. Insbesondere in Betrieben, die die Gefährdungsbeurteilung aus Eigeninteresse intensiv und gründlich durchführen, ließen sich die beabsichtigten Ziele erreichen. Die Möglichkeit, weiteren Fachleuten außer Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin Aufgaben der betriebspezifischen Betreuung zu übertragen, wird ebenso positiv bewertet.

Keine Aussage können ein UVT und drei Länder treffen.

UVT



Land



■ eher ja ■ teilweise ■ eher nein
■ keine Angabe/keine Aussage möglich

Abb. 82: Zielerreichung, den Betrieben einen größeren Gestaltungsspielraum in der Umsetzung der Betreuung zu eröffnen

9.1.7 Zeitgemäße Betreuungserfordernisse

Ziele

- Berücksichtigung zeitgemäßer Betreuungserfordernisse (wie z. B. BEM, Demografie, BGM)

7. Zeitgemäße Betreuungserfordernisse

7.1 Inwieweit werden zeitgemäße Betreuungserfordernisse (z. B. Demografie, BEM, BGM) im Rahmen der DGUV Vorschrift 2 berücksichtigt?

Die DGUV Vorschrift 2 soll nicht nur die Zusammenarbeit der betrieblich Agierenden im Arbeitsschutz verbessern und die Eigenverantwortung der Betriebe stärken, sondern auch zu einer stärkeren Berücksichtigung zeitgemäßer Betreuungserfordernisse beitragen. Solche zeitgemäßen Betreuungserfordernisse wären bspw. die Etablierung eines BEM, die gezielte Berücksichtigung demografischer Aspekte (Stichwort „alternde Belegschaften“) oder die Einführung eines BGM.

Ergebnisse aus Sicht der Unternehmensleitungen und betrieblichen Interessenvertretungen

Die meisten Betriebe berücksichtigen derlei Themen in ihren Arbeitsschutzaktivitäten (83%), 14% tun dies nicht. Größere Betriebe berücksichtigen solche Themen häufiger als kleinere – unter den Betrieben mit 250+ Beschäftigten gaben nur 3% an, solche Aspekte nicht zu berücksichtigen (Abbildung 83).

Der direkte Vergleich zwischen den BL- und IV-Interviews zeigt, dass Interessenvertretungen signifikant seltener die Berücksichtigung der in der Frage genannten zeitgemäßen Betreuungserfordernisse nannten (BL: 89%, IV: 69%). Der Unterschied in der Wahrnehmung verringert sich allerdings etwas, wenn man die „teils-teils“-Antworten jeweils als „ja“ wertet.

Befragungsergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen wurden auch gefragt, ob diese Themen allgemein in den Betrieben Berücksichtigung finden (Abbildung 84) und wenn ja, welche Themen dies insbesondere sind (Abbildung 85).

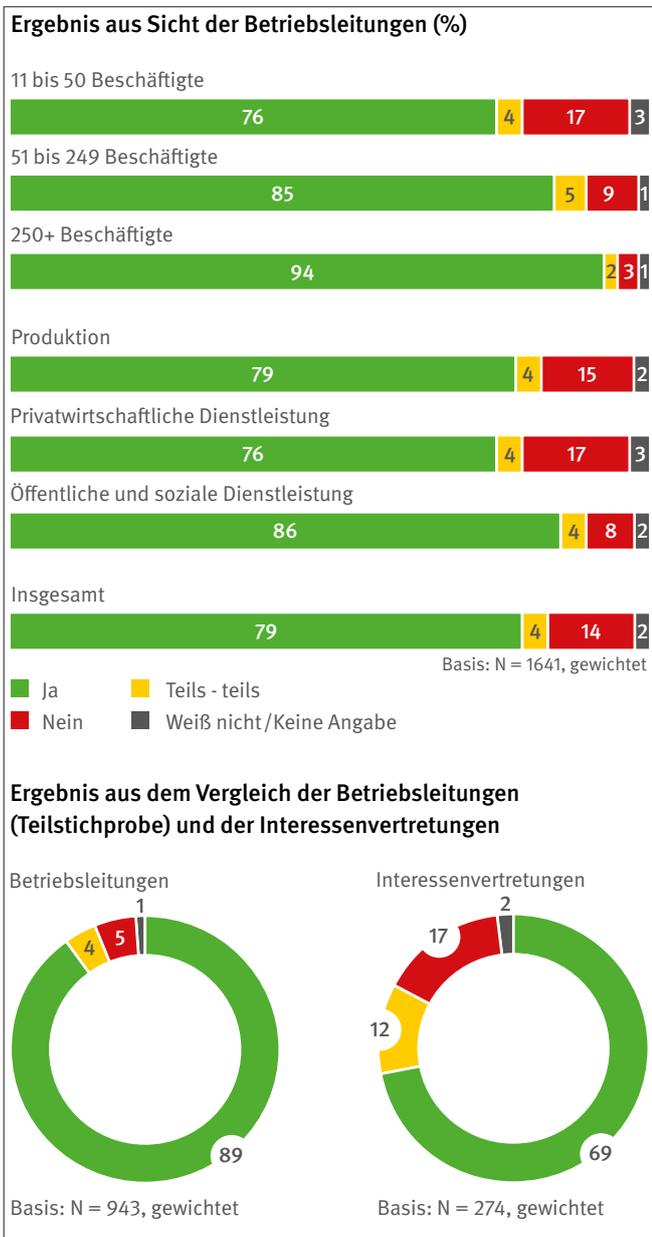


Abb. 83: Werden Themen der Gesundheit wie eine alternde Belegschaft, betriebliche Gesundheitsförderungsmaßnahmen oder Maßnahmen zur betrieblichen Wiedereingliederung im Betrieb berücksichtigt?

70,3% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 73,1% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen geben an, dass diese Themen in den Betrieben berücksichtigt werden.

Hinsichtlich der Themen unterscheiden sich die Professionen nicht bedeutsam (Abbildung 85). Sowohl die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen berichten, dass mit 91,1% bzw. 94,5% das Thema der betrieblichen Wiedereingliederung am häufigsten und zudem fast in jedem Betrieb berücksichtigt wird. In etwa zwei Drittel der Betriebe wird die Weiterentwicklung des Gesundheitsmanagements thematisiert (70,6% Fachkräfte für Arbeitssicherheit und

Werden Themen der Gesundheit wie Demografie, Betriebliches Gesundheitsmanagement oder Betriebliches Eingliederungsmanagement im Betrieb berücksichtigt? (%)

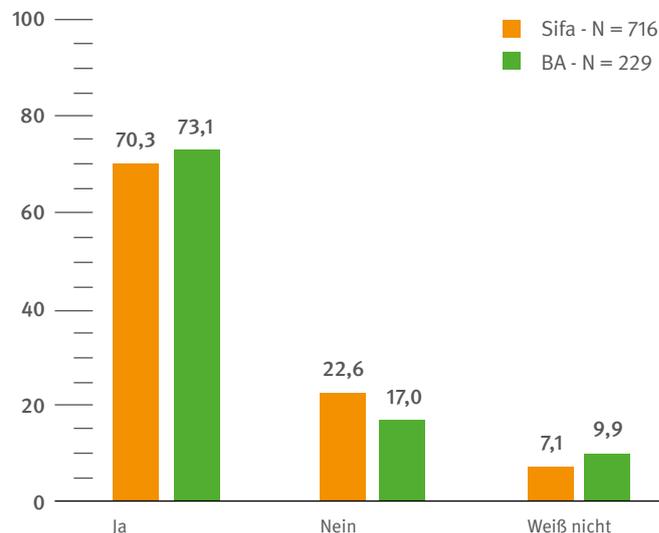


Abb. 84: Prozentuale Verteilung der Berücksichtigung möglicher Themen eines zeitgemäßen Betreuungserfordernisses im Vergleich zwischen den Professionen

63,2% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen). Sicherheit und Gesundheit unter den Bedingungen des demografischen Wandels wird von jeweils ca. der Hälfte der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit (48,3%) und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (54,6%) genannt.

Demgegenüber berichten 22,6% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 17,0% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen, dass diese Themen in den Betrieben nicht berücksichtigt werden.

Zwischen den verschiedenen Branchen konnten keine Unterschiede festgestellt werden, ob Themen einer zeitgemäßen Betreuung (u. a. BGM oder BEM) im Betrieb berücksichtigt wurden. Allerdings berichteten die Fachkräfte für Arbeitssicherheit, dass mit zunehmender Größe der Betriebe die Themen häufiger Berücksichtigung fanden (Tabelle 73). Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen zeigten sich diesbezüglich keine Unterschiede.

Wenn ja welche? (Mehrfachnennung möglich) (%)

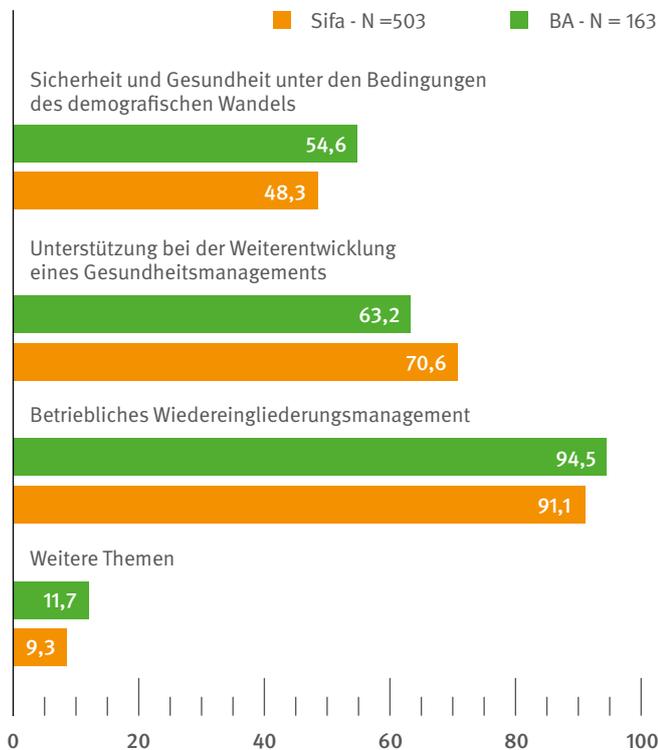


Abb. 85: Prozentuale Verteilung der Berücksichtigung von ausgewählten Themen eines zeitgemäßen Betreuungserfordernisses im Vergleich zwischen den Professionen

Tabelle 73: Prozentuale Verteilung der Berücksichtigung möglicher Themen eines zeitgemäßen Betreuungserfordernisses im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Aus Sicht von	Betriebsgröße	Werden Themen der Gesundheit wie Demografie, Betriebliches Gesundheitsmanagement oder Betriebliches Eingliederungsmanagement im Betrieb berücksichtigt?		
		Ja	Nein	Weiß nicht
Sifa	klein	51,1%	36,8%	12,0%
	mittel	64,5%	25,9%	9,6%
	groß	81,1%	15,4%	3,5%

Mit Blick auf die konkreten Themen einer zeitgemäßen Betreuung gab es keine statistisch bedeutsamen Unterschiede zwischen den Branchen. Allerdings zeigten sich Unterschiede zwischen den verschiedenen Größen der Betriebe. Tabelle 74 veranschaulicht die Ergebnisse. In knapp drei Viertel der großen Betriebe wurde die Weiterentwicklung eines Gesundheitsmanagements thematisiert. In kleinen und mittleren Betrieben lag der Anteil darunter. Auffällig ist, dass nach Aussagen der Fachkräfte für Arbeitssicherheit der geringste Anteil bei den kleinen

Betrieben und bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen bei den mittleren Betrieben lag. Nach Aussagen der Fachkräfte für Arbeitssicherheit wurde zudem mit zunehmender Betriebsgröße häufiger das BEM berücksichtigt. Bei den Themen des demografischen Wandels und weiterer Themen lagen keine bedeutsamen Unterschiede vor.

Zudem wurde betrachtet, inwieweit sich die Rolle dieser Themen durch die Einführung der DGUV Vorschrift 2 verändert hat (Abbildung 86).

Die Rolle, die die Themen der Gesundheit wie Demografie, Betriebliches Gesundheitsmanagement oder Betriebliches Eingliederungsmanagement in den Betrieben spielen, ist nach Einführung der DGUV Vorschrift 2 ... (%)

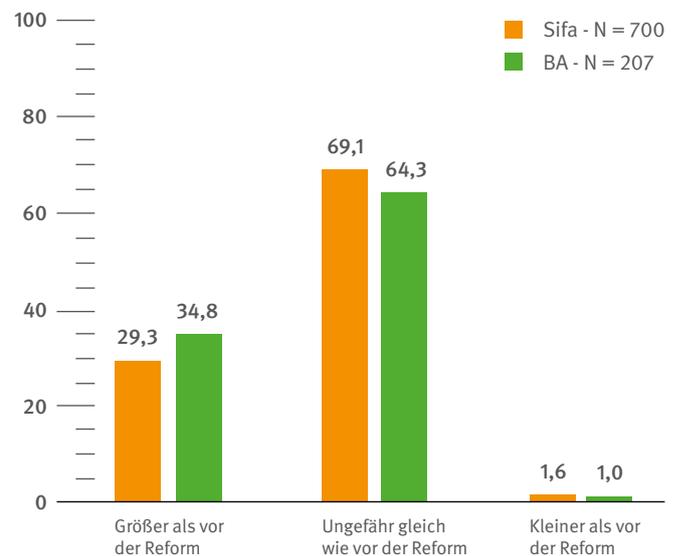


Abb. 86: Prozentuale Verteilung der Einschätzung, inwieweit sich die Rolle der Themen eines zeitgemäßen Betreuungserfordernisses durch die Einführung der DGUV Vorschrift 2 verändert hat, im Vergleich zwischen den Professionen

Jeweils ca. zwei Drittel der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit (69,1%) und der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (64,3%) geben an, dass es keine Veränderung gab und die Themen ungefähr gleich wichtig sind. 29,3% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 34,8% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen berichten, dass diese Themen durch die Reform eine größere Rolle spielen. Demgegenüber spielen nach Ansicht von 1,6% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 1% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen diese Themen nach der Reform eine geringere Rolle.

Hinsichtlich einer möglichen veränderten Relevanz der konkreten Themen einer zeitgemäßen Betreuung nach Einführung der DGUV Vorschrift 2 wurden keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen verschiedenen Betriebsgrößen gefunden.

Bedeutsame Unterschiede zwischen der Branche der Betriebe sind in Tabelle 75 dargestellt. So berichten die Fachkräfte für Arbeitssicherheit von einer höheren Wichtigkeit der Themen im produzierenden Gewerbe und im Dienstleistungsbereich im

Vergleich zum öffentlichen Dienst. Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen zeigten sich keine bedeutsamen Unterschiede.

Tabelle 74: Prozentuale Verteilung (Mehrfachnennung) der Berücksichtigung von ausgewählten Themen eines zeitgemäßen Betreuungserfordernisses im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der beiden Professionen (Anmerkung: Fettgedruckte Ergebnisse weisen signifikante Unterschiede [p<.05] auf.)

Aus Sicht von	Betriebsgröße	Berücksichtigung möglicher Themen einer zeitgemäßen Betreuungserfordernis:			
		Sicherheit und Gesundheit unter den Bedingungen des demografischen Wandels	Unterstützung bei der Weiterentwicklung eines Gesundheitsmanagements	Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement	weitere Themen
Sifa	klein	51,5%	51,5%	79,4%	10,3%
	mittel	42,5%	69,3%	89,0%	6,3%
	groß	50,5%	75,1%	94,8%	10,5%
BA	klein	41,7%	58,3%	91,7%	8,3%
	mittel	47,3%	43,6%	90,9%	5,5%
	groß	60,9%	75,0%	96,7%	16,3%

Tabelle 75: Prozentuale Verteilung der Einschätzung inwieweit sich die Rolle der Themen eines zeitgemäßen Betreuungserfordernisses durch die Einführung der DGUV Vorschrift 2 verändert hat im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Aus Sicht von	Branche	Die Rolle, die die Themen der Gesundheit wie Demografie, Betriebliches Gesundheitsmanagement oder Betriebliches Eingliederungsmanagement in den Betrieben spielen, ist nach Einführung der DGUV Vorschrift 2 ...		
		Größer als vor der Reform	Ungefähr gleich wie vor der Reform	Kleiner als vor der Reform
Sifa	Produktion	32,8%	66,0%	1,2%
	Dienstleistung	30,2%	66,9%	2,9%
	Öffentlicher Dienst	18,0%	82,0%	0%

Der Anteil derjenigen Personen, die zu diesen Themen die Betriebe beraten, lag mit 95,1% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen höher als bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit mit 65,4% (Abbildung 87). Bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit verneinten dies 34,6%, bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen waren es 4,9%.

Hinsichtlich der Beratung zu diesen Themen eines zeitgemäßen Betreuungserfordernisses zeigten sich keine statistisch bedeutsamen Unterschiede zwischen verschiedenen Branchen oder Betriebsgrößen.

Beraten Sie als Fachkraft für Arbeitssicherheit zu Themen der Gesundheit wie Demografie, Betriebliches Gesundheitsmanagement oder Betriebliches Eingliederungsmanagement im Betrieb? (%)

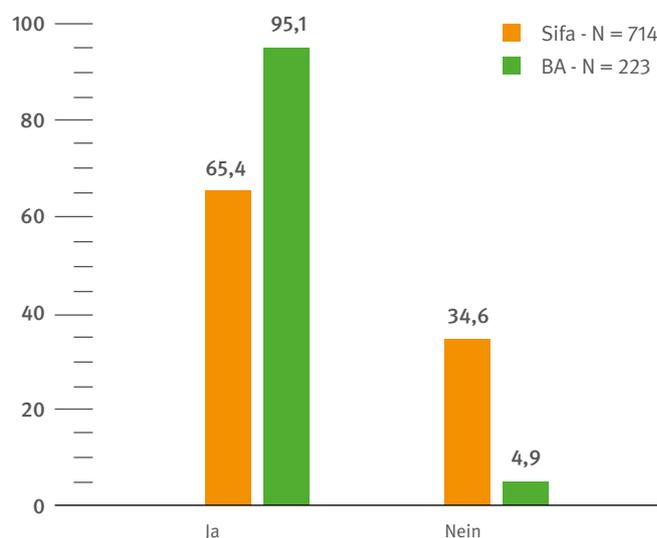


Abb. 87: Prozentuale Verteilung der Betreuung zu Themen eines zeitgemäßen Betreuungserfordernisses im Vergleich zwischen den Professionen

Interviewergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Die Themen der Gesundheit, wie Demografie BGM oder BEM werden in den Betrieben berücksichtigt. Dies bestätigt die Mehrheit der Befragten (22 Personen). Sie geben an, dass die Themen der Gesundheit in den Betrieben zunehmend stärker berücksichtigt werden. Dies geschieht unter anderem in Kooperation, z. B. mit der Personalabteilung, mit Experten für Demografie, mit Fitnessstudios (vier Personen). Auch werden interne Arbeitsgruppen und Workshops, z. B. Gesundheitszirkel, Workshop zur Demografie, genutzt (drei Personen). Auch in kleineren Betrieben sind die Themen der Gesundheit zunehmend wichtiger (zwei Personen). 13 Befragte geben an, dass die Themen der Gesundheit teilweise berücksichtigt werden. Das betriebliche Eingliederungsmanagement wird am häufigsten berücksichtigt (acht Personen). Das betriebliche Gesundheitsmanagement entwickelt sich zunehmend (sechs Personen), vor allem in großen Betrieben ist es häufig implementiert (vier Personen). Demografie wird seltener berücksichtigt (drei Personen). Drei Befragte geben an, dass die Themen der Gesundheit gar nicht berücksichtigt werden.

Die große Mehrheit der Befragten (30 Personen) hat zu den Themen der Gesundheit wie Demografie, BGM oder BEM nach Einführung der DGUV Vorschrift 2 an Seminaren/Qualifizierungen teilgenommen. Sieben Befragte haben zu diesen Themen an keiner Weiterbildung teilgenommen.

Ergebnisse aus der Abfrage bei den Präventionsabteilungen der UVT und den staatlichen Arbeitsschutzbehörden

Die Regelbetreuung nach DGUV Vorschrift 2 hat zum Ziel, dass so genannte zeitgemäße Betreuungserfordernisse, also Themen der Gesundheit wie Demografie, Betriebliches Gesundheitsmanagement oder Betriebliches Eingliederungsmanagement, im Betrieb berücksichtigt werden. Wurde dieses Ziel aus Ihrer Sicht erreicht? Wie wird das in der Praxis umgesetzt? Worin unterscheiden sich Betriebe, in denen es gut bzw. weniger gut gelingt?

Dieses Ziel wurde aus Sicht von elf UVT und zwei Ländern teilweise erreicht (siehe Abbildung 88). Allerdings werde es weniger durch die Vorgaben in der DGUV Vorschrift 2 erreicht, sondern sei eher abhängig vom Stellenwert dieser Themen im Betrieb, vom Engagement des Betriebsarztes oder der Betriebsärztin bzw. der Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie maßgeblich von der Größe des Betriebs. Große, gut aufgestellte Betriebe hätten hier generell mehr Kapazitäten. Die Umsetzung sei insgesamt noch schwierig, allerdings fände ein Umdenken statt, u. a. begründet durch den Fachkräftemangel oder demografischen Wandel (Sicherstellung der Arbeitsfähigkeit), selbst in KMU.

Gut gelinge es, wenn keine „Extrastrukturen“, die das Arbeitssicherheitsgesetz ausschließen, gebildet werden. Des Weiteren als förderlich genannt werden die Akzeptanz und Unterstützung durch die Geschäftsführung, vorhandene betriebliche Organisationsstrukturen (z. B. ein AMS), ein aktiver Betriebs- bzw.

Personalrat sowie Betriebe mit einem hohen Stellenwert von Sicherheit und Gesundheit bzw. einer gelebten Präventionskultur.

In der Regel werden diese Themen aber durch den Personalbereich gesteuert. Fachkräfte für Arbeitssicherheit seien damit eher nicht betraut, auch Betriebsärzte oder Betriebsärztinnen oft nur am Rande. Es wird häufig nicht als typische Aufgabe von der Fachkraft für Arbeitssicherheit und/oder des Betriebsarztes oder der Betriebsärztin gesehen.

Ein höherer Stellenwert der „zeitgemäßen Betreuungserfordernisse“ sei nicht unbedingt auf die DGUV Vorschrift 2 zurückzuführen, aber die UUV könne legitim hierfür Zeiten ermöglichen.

Als insgesamt nicht erreicht bewerteten es zwölf UVT und neun staatliche Arbeitsschutzbehörden. Es bestehe hier noch großer Handlungsbedarf. Die Themen seien noch nicht in den Betrieben angekommen. Insbesondere in Betrieben der öffentlichen Hand und in Kleinbetrieben sind die Themen nicht aktuell. Es gibt hier Verständnis- und Umsetzungsprobleme, was unter anderem auch der knappen finanziellen Lage im öffentlichen Dienst geschuldet ist.

Die mehrheitliche Meinung besteht vor allem darin, dass dieses Ziel nicht über die DGUV Vorschrift 2 erreicht werde. Die Akzeptanz steige zwar, aber eher wegen des Erhalts der Personal-Ressourcen, aufgrund von Eigeninteresse oder betriebspezifischen Besonderheiten. Einige Betriebe seien vorher schon dazu aktiv geworden.

Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit seien hier eher außen vor, denn diese seien zwar „kundig, aber nicht fachkundig“, verfügten also nicht über die entsprechenden Qualifikationen z. B. für BGM und BEM. Betriebsärzte oder Betriebsärztinnen seien jedoch teilweise gut in BEM-Verfahren eingebunden. Es wird aber wiederum darauf hingewiesen, dass in bestimmten Regionen wenig Arbeitsmediziner bzw. -medizinerinnen zur Verfügung stehen.

Die Themen der Gesundheit werden oft entkoppelt von den Themen des Arbeitsschutzes. Die Trennung zwischen dem Arbeitsschutz (Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit) und der Gesundheit (Gesundheitsmanagement) ist zu groß. Eher führen es die Betriebe in Eigenregie mit eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern oder Fremdfirmen durch. Die Maßnahmen werden von speziellen Gesundheitsmanagerinnen und Gesundheitsmanagern betrieben, die außerhalb der Einsatzzeiten der Fachkraft für Arbeitssicherheit tätig werden. In der Regel würden die Themen auch von den Personalabteilungen behandelt, die oft gar nicht wüssten, dass es auch eine sicherheitstechnische und betriebsärztliche Betreuung gibt.

Das ASI-G selbst decke diese Aufgaben nicht mit ab. Es handelt sich um Aufgaben, die über das Regelwerk hinausgehen. Durch die Aufnahme in die DGUV Vorschrift 2 werden die Aufgaben

vermengt und der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber ist nicht klar, welche Aufgaben „Kür“ und welche „Pflicht“ sind.

Es bestehe hier generell die Gefahr des Substitutionseffekts, um klassische Arbeitsschutzthemen nicht bearbeiten zu müssen. Maßnahmen des Arbeitsschutzes sollten demgegenüber nicht vernachlässigt werden. Auf der anderen Seite würden Betriebe, welche sich in diesen Themen engagieren wollen, nicht dafür belohnt, sondern mit der Erfordernis zusätzlicher, nämlich betriebsspezifischer, Einsatzzeiten „bestraft“. Das erhöhe nicht gerade die Akzeptanz der Vorschrift. Eigentlich müsste die Durchführung eines BGM zu einer Reduzierung der Einsatzzeiten führen.

Die Umsetzung sei vor allem abhängig von der Betriebsgröße, der Organisation und von dem Stellenwert des Arbeitsschutzes bei den Verantwortlichen:

- Einstellungen und Engagement der Unternehmensleitungen, engagierte Führungskräfte, das Thema Arbeitsschutz wird von der Führungsebene engagiert vertreten, Engagement einzelner Agierender (Betriebsarzt oder Betriebsärztin, Betriebsrat/ Personalrat, Fachkraft für Arbeitssicherheit)
- Betriebe, die im sozialen Bereich und im Gesundheitswesen angesiedelt sind, setzen die Thematik besser um.
- interne vs. externe Betreuung: Große Betriebe haben Eigeninteresse und meist eine interne Betreuung. Externe Kräfte hätten kaum betriebsspezifische Kenntnisse und werden seltener einbezogen.
- Organisation des Arbeits- und Gesundheitsschutzes (Betriebsrat/Personalrat, Qualitätsmanagement, AMS, BEM usw.)
- generell eine präventionsorientierte Unternehmens- und Arbeitsschutzpolitik

Jeweils zwei Personen aus beiden Gruppen konnten hierzu keine Aussage treffen.



Abb. 88: Zielerreichung, so genannte zeitgemäße Betreuungserfordernisse im Betrieb zu berücksichtigen

9.2 Anwendbarkeit und Praktikabilität der DGUV Vorschrift 2

- 8.1 Wie gelingt die Abgrenzung zwischen Grundbetreuung und betriebsspezifischer Betreuung?
- 8.2 Wie praktikabel ist die Zuordnung des Betriebs mittels WZ-Kode?
- 8.3 Wie wird die Handhabbarkeit und Praktikabilität von Anhang 4 bewertet?
- 8.4 Wie bekannt sind die Handlungshilfen zur Umsetzung der DGUV Vorschrift 2?
- 8.5 Inwieweit werden die Handlungshilfen angewendet und wie werden sie bewertet?
- 8.6 Wie werden Handhabbarkeit, Verständlichkeit und Praktikabilität der DGUV Vorschrift 2 insgesamt bewertet?

Die Anwendbarkeit und Praktikabilität von Arbeitsschutzvorschriften sind zentrale Voraussetzungen für deren Umsetzung in der betrieblichen Praxis. Regelungen, die als sehr kompliziert empfunden werden, laufen Gefahr, nicht oder nur pro forma umgesetzt zu werden – insbesondere in Betrieben, die nur wenig personelle Kapazitäten für die Beschäftigung mit Arbeitsschutzthemen haben. Daher wurde die Anwendbarkeit und Praktikabilität von verschiedenen Aspekten der DGUV Vorschrift 2 erfragt.

9.2.1 Abgrenzung von Grund- und betriebsspezifischer Betreuung

Befragungsergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Hinsichtlich der Abgrenzung von Aufgaben der Grund- und betriebsspezifischen Betreuung (Abbildung 89) geben 13,3% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit an, dass dies leicht sei. Eine mittlere Schwierigkeit berichten 39% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit. 45,3% geben an, dass die Abgrenzung schwierig sei. 2,5% können dies nicht einschätzen.

Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen zeigt sich eine ähnliche Verteilung. Die Abgrenzung empfinden 21,3% als leicht und 42,7% als mittel schwer. Mit 33,8% ist der Anteil der Betriebsärzten und Betriebsärztinnen, die die Abgrenzung als schwer bewerten, etwas geringer als bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit. 2,2% können dies nicht einschätzen.

Mit Blick auf die Abgrenzung der Aufgaben der Grund- und der betriebsspezifischen Betreuung im Betrieb zeigten sich hinsichtlich der Branchen und der Betriebsgrößen sowohl bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit als auch den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen keine bedeutsamen Unterschiede.

Ist die Abgrenzung zwischen den Aufgaben der Grundbetreuung und der betriebsspezifischen Betreuung ...? (%)

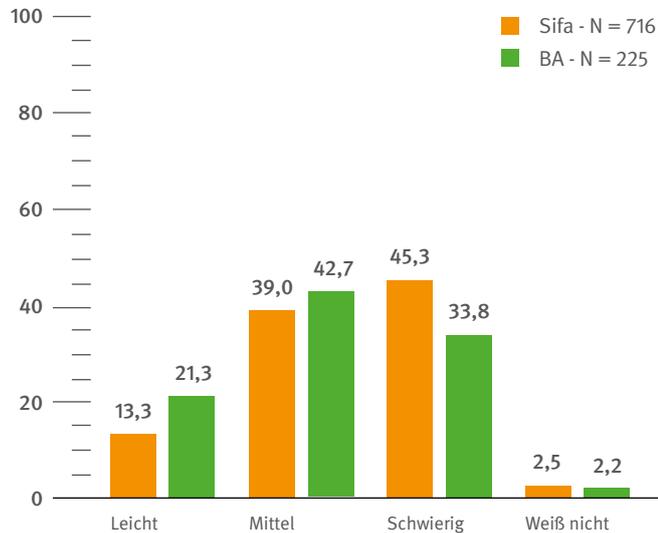


Abb. 89: Prozentuale Verteilung der Schwierigkeit der Abgrenzung der Aufgaben der Grundbetreuung und der betriebsspezifischen Betreuung im Vergleich zwischen den Professionen

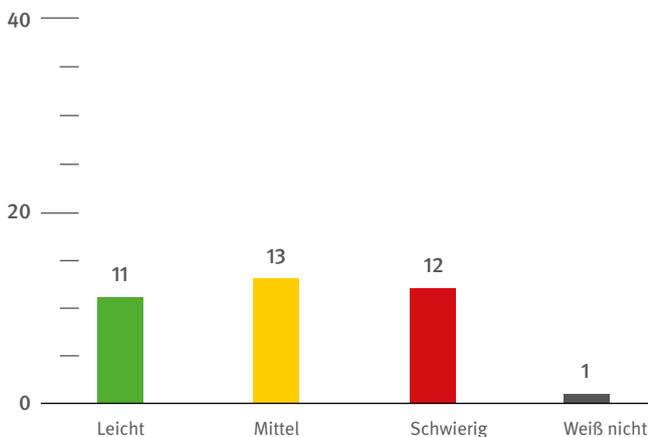


Abb. 90: Abgrenzung zwischen den Aufgaben der Grundbetreuung und der betriebsspezifischen Betreuung



Abb. 91: Gelingen der Abgrenzung zwischen Grundbetreuung und betriebsspezifischer Betreuung

Interviewergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Die Abgrenzung zwischen den Aufgaben der Grundbetreuung und der betriebsspezifischen Betreuung wird sehr unterschiedlich eingeschätzt. Elf Befragte bewerten die Abgrenzung als leicht, 13 Befragte bewerten sie als mittel und zwölf als schwierig (Abbildung 90).

Ergebnisse aus der Abfrage bei den Präventionsabteilungen der UVT und den staatlichen Arbeitsschutzbehörden

Wie gelingt den Betrieben die Abgrenzung zwischen Grundbetreuung und betriebsspezifischer Betreuung?

Dass dies gut gelinge, sagte ein UVT, begründete diese Bewertung aber nicht weiter (siehe Abbildung 91).

Die Antworten von zehn UVT und zwei staatlichen Arbeitsschutzbehörden wurden als „teils-teils“ gewertet. Die Abgrenzung funktioniere in der Theorie, aber in der Praxis oft nicht und wird häufig als „künstlich“ oder zu bürokratisch empfunden. Die Grundbetreuung werde gut verstanden, weil es dem traditionellen Vorgehen weitgehend entspricht. Bei der betriebsspezifischen Betreuung bestehe immer wieder Beratungsbedarf. Es hänge von unterschiedlichen Faktoren ab, allen voran der Betriebsgröße. In KMU sei die Abgrenzung kaum vorhanden, da sie die kleinen Betriebe überfordere und zu kompliziert sei, weshalb diese oft nur die Grundbetreuung haben und sich bei den Einsatzzeiten nach der alten UVV richten. Im Großbetrieb gelinge es dagegen gut. Die Betreuung sei hier schon immer thematisch flexibel und bedarfsorientiert umgesetzt worden. Anhand von Anlage 2 und Anhang 4 zur DGUV Vorschrift 2 könne der Großbetrieb eine Abgrenzung vornehmen. Den KMU-Betrieben sei hingegen der Handlungsleitfaden des UVT oder die Beratung durch die Aufsichtsperson eine wichtige Hilfe. Auch die Arbeitsschutzorganisation des Betriebs spiele hier eine Rolle.

In beiden Gruppen mehrheitlich, d.h. von 13 UVT und neun Ländern, wurde die Meinung vertreten, dass den Betrieben die Abgrenzung eher nicht gut gelinge. In der Praxis sei die Trennung nicht handhabbar, da die Aufgabenfelder der Grundbetreuung und der Betriebsspezifik fließend ineinander übergehen. Der Beratungsbedarf sei hier sehr hoch.

Die Trennung werde zudem als künstlich und akademisch empfunden und es fehlten hierzu klare Kriterien. Eine Institution ist der Meinung, dass die betriebsspezifische Betreuung sogar überflüssig sei, da die Betriebe teilweise freiwillig zusätzliche Einsatzzeiten in besonderen Situationen einkaufen.

Probleme mache die Einteilung vor allem beim Thema Gefährdungsbeurteilung und wenn keine ausreichende Branchenkenntnis der Betreuer vorliegt. Hier hat die interne Fachkraft für Arbeitssicherheit einen klaren Vorteil.

Bei den Betriebsärzten oder Betriebsärztinnen sei die Trennung jetzt sinnvoll und klarer. Vor allem die Vorsorgeuntersuchungen durch die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen sind meistens gut

organisiert. Bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit sei die Unterscheidung nicht hilfreich. Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte oder Betriebsärztinnen arbeiteten nach anderen Prioritäten (ASA, Unterweisung, Gefährdungsbeurteilung, arbeitsmedizinische Vorsorge, Eignungsuntersuchung, sonstiges). Es gäbe häufig keine entsprechenden vertraglichen Regelungen, kein Befolgen der Berichtspflicht (§ 5) und kein Ausweisen in den Rechnungen von Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin.

In den meisten Fällen finde jedoch nur eine Grundbetreuung im Umfang der bisherigen Betreuungszeiten statt. Man wolle nicht mehr Einsatzzeiten als die der Grundbetreuung generieren oder die alten Betreuungsverträge bestehen einfach weiter. Insbesondere in KMU werde die betriebspezifische Betreuung durch Zeiten der Grundbetreuung abgedeckt. Selbst in größeren Betrieben mit einem zentral organisiertem Arbeits- und Gesundheitsschutz sei eine Trennung praktisch kaum möglich. Es werde eigentlich nur bei den Landesbetrieben wegen der Finanzierung aus getrennten „Töpfen“ streng differenziert.

Keine Angabe oder keine Aussage treffen konnten oder wollten ein UVT und zwei Länder.

9.2.2 Praktikabilität mittels WZ-Kode

Befragungsergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Mit Hilfe des WZ-Kodes werden die Betriebe in eine der drei Betreuungsgruppen der Grundbetreuung eingeordnet. Abbildung 92 stellt die Häufigkeiten der Einschätzungen der Zuordnung mit dem WZ-Kode dar. Die Zuordnung in die Betreuungsgruppen mit Hilfe des WZ-Kodes schätzten 76,4 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen und 71,8 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit als praktikabel oder eher praktikabel ein. Weniger praktikabel bewerteten dies 23,5 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 19,3 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen. Jeweils etwa 5 % der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit (4,8 %) und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (4,2 %) gaben an, dass diese Zuordnung für sie nicht praktikabel sei.

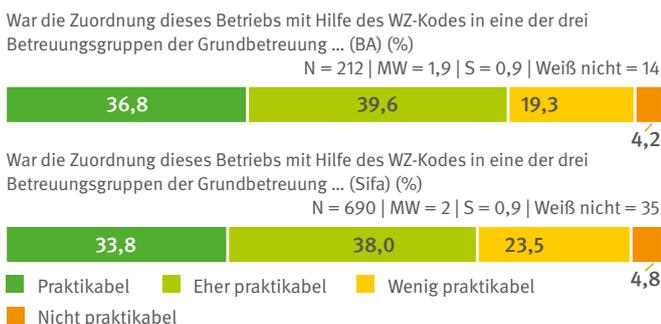


Abb. 92: Prozentuale Verteilung der Praktikabilität der Zuordnung der Betriebe mit Hilfe des WZ-Kodes in eine der drei Betreuungsgruppen der Grundbetreuung im Vergleich zwischen den Professionen

Die Praktikabilität der Zuordnung der Betriebe mit Hilfe des WZ-Kodes in eine der drei Betreuungsgruppen der Grundbetreuung wurde von den Fachkräften für Arbeitssicherheit und den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen aus verschiedenen Branchen oder Betriebsgrößen gleichermaßen beantwortet. Es zeigten sich keine statistisch bedeutsamen Unterschiede.

Ergebnisse aus der Abfrage bei den Präventionsabteilungen der UVT und den staatlichen Arbeitsschutzbehörden

Wie gelingt den Betrieben die Zuordnung mit Hilfe des WZ-Kodes in eine der drei Betreuungsgruppen der Grundbetreuung?

Was wird getan bei mehreren gleichwertigen Betriebszwecken?

Dass die Zuordnung mit Hilfe des WZ-Kodes in eine der drei Betreuungsgruppen gelingt, geben 16 UVT und drei Arbeitsschutzbehörden der Länder an (siehe Abbildung 93). Am Anfang sei es den Betrieben zwar sehr schwer gefallen und es gab viele Anfragen, mittlerweile gebe es aber kaum noch Probleme. Die Zuordnung gelingt im Regelfall, spätestens nach der Beratung durch die Aufsichtsperson, problemlos. UVT bzw. Aufsichtspersonen unterstützen und können schnell helfen. Als hilfreich wird das Beispiel in Anhang 1 mehrfach genannt. Weitere Hilfen seien die Erläuterung des Statistischen Bundesamtes sowie weitere umfangreichere oder vollständige Listen (z. B. der DGUV).

Es gäbe vor allem Unklarheiten darüber, was der WZ-Kode ist. Der Begriff „WZ-Kode“ sei den Betrieben wenig bekannt. Nur sehr selten gäbe es mehrere Betriebszwecke und hin und wieder sei es für Betriebe eine „Stellschraube“, um Kosten zu sparen. Bei der Wahl entscheide dann ggf. die positive oder negative Einstellung der Unternehmerinnen und Unternehmer zum Arbeitsschutz über die größere oder geringere Einsatzzeit der möglichen WZ-Kodes bzw. der damit verbundenen Gruppen I bis III.

Häufiger komme es zu Rückfragen bei der Betreuung durch externe Fachkräfte für Arbeitssicherheit, weil sich je nach WZ-Kode für die externe Fachkraft für Arbeitssicherheit ein höherer Betreuungsaufwand ergibt. Anfragen zum WZ-Kode werden häufig dann gestellt, wenn ein Angebot bei einem überbetrieblichen Dienst eingeholt wird bzw. Angebote miteinander verglichen werden sollen.

Es fehle zum Teil die Einsicht alle Beschäftigten in eine Gruppe einzustufen. Manche Betriebe wissen wiederum nicht, dass sie die Zuordnung vornehmen müssen. Zum Teil erfolgt die Berechnung der Einsatzzeit noch nach dem vormaligen Modell der Vorgängerversion der DGUV Vorschrift 2.

Teilweise Schwierigkeiten berichten jeweils vier in beiden Gruppen. Insbesondere werden hier der öffentliche Dienst, Mischbetriebe, Bauhöfe und allgemein inhomogene Tätigkeitsstrukturen genannt. Auch hier helfe der UVT bei der Zuordnung oder es erfolgt eine Hilfestellung durch den Betriebsarzt oder die Betriebsärztin bzw. die Fachkraft für Arbeitssicherheit; insbesondere bei kleineren Betrieben. Betriebe würden sich zudem oft nach den Vorschlägen ihres oder ihrer Dienstleistenden richten, ohne selbst die Eingruppierung zu prüfen.

Von Schwierigkeiten bei der Zuordnung berichten fünf UVT und vier Länder. So sei die Ermittlung des WZ-Kodes schwierig und damit auch die richtige Gruppenzugehörigkeit. Speziell wird der öffentliche Dienst genannt und manche kommunale Einrichtung sei nicht zu finden. Es sei oft eine Fall-zu-Fall-Entscheidung. Manche Betriebe würden an Einsatzzeiten aus der bisherigen BGV A2 festhalten oder die geringstmögliche Einsatzzeit wählen.

Zwei Länder machten bei dieser Frage keine Angabe.

Dass gleichwertige Betriebszwecke auftreten, würde eher selten auftreten oder diese befänden sich dazu auch noch meistens in der Betreuungsgruppe II. Der Umgang damit ist sehr unterschiedlich. Für den öffentlichen Dienst gelte die Orientierung am Beispiel im Anhang 1. Dies wurde mehrfach als hilfreich angegeben. In den meisten Fällen erfolgt eine Rücksprache und Klärung mit dem UVT, wo die Einschätzung der jeweiligen Aufsichtsperson entscheidend ist. Es würde der Schwerpunkt der Dienstleistung/der Gewerke gesucht oder eine sinngemäße Einstufung vorgenommen. Bei Mischbetrieben, z. B. an Universitäten, werden die Fachbereiche unterschiedlich zugeordnet. Eine andere Institution gibt an, dass die „günstigere“ Betreuungsgruppe gewählt oder auch gemittelt wird und – sofern die Zeiten der Grundbetreuung nicht ausreichen – die zusätzlichen Betreuungserfordernisse über den betriebsspezifischen Katalog definiert bzw. eingefordert werden. Weitere Antworten waren, dass der Kode mit der höheren Gruppe bevorzugt, dass derjenige mit den meisten Beschäftigten gewählt oder die niedrigere Betreuungsgruppe für alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer herangezogen wird.

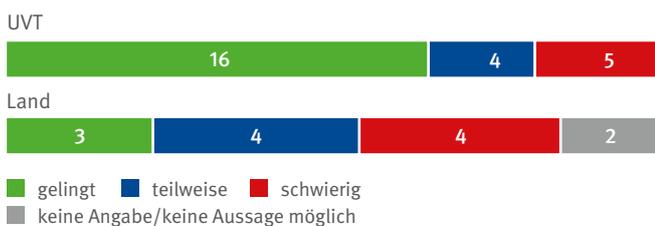


Abb. 93: Gelingen der Zuordnung mit Hilfe des WZ-Kodes in eine der drei Betreuungsgruppen der Grundbetreuung

9.2.3 Praktikabilität und Handhabbarkeit von Anhang 4 Befragungsergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Zudem wurde erfragt, wie praktikabel das Verfahren zur Ermittlung der Betreuungsleistungen der betriebsspezifischen Betreuung nach Anhang 4 für die Betriebe ist. Abbildung 94 stellt die Häufigkeiten der Einschätzungen dar.

Die Praktikabilität des Verfahrens zur Ermittlung der Betreuungsleistungen der betriebsspezifischen Betreuung nach Anhang 4 schätzen jeweils etwa die Hälfte der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (50,4 %) und der Fachkräfte für Arbeitssicherheit (52,5 %) als eher praktikabel oder praktikabel ein. Weniger

praktikabel bewerten dies 32,5 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 38,5 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen. 15,1 % der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 11,1 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen geben ab, dass diese Zuordnung für sie nicht praktikabel ist.

Ist das Verfahren zur Ermittlung der Betreuungsleistungen der betriebsspezifischen Betreuung nach Anhang 4 für den Betrieb ... (BA) (%)

N = 208 | MW = 2,5 | S = 0,8 | Weiß nicht = 17



Ist das Verfahren zur Ermittlung der Betreuungsleistungen der betriebsspezifischen Betreuung nach Anhang 4 für den Betrieb ... (Sifa) (%)

N = 651 | MW = 2,5 | S = 0,9 | Weiß nicht = 42



■ Praktikabel ■ Eher praktikabel ■ Wenig praktikabel
■ Nicht praktikabel

Abb. 94: Prozentuale Verteilung der Praktikabilität der Ermittlung der Betreuungsleistung der betriebsspezifischen Betreuung nach Anhang 4 im Vergleich zwischen den Professionen

Die Praktikabilität der Ermittlung der Betreuungsleistung der betriebsspezifischen Betreuung nach Anhang 4 wurde von den Fachkräften für Arbeitssicherheit und den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen aus verschiedenen Branchen oder Betriebsgrößen gleichermaßen beantwortet. Es zeigten sich keine statistisch bedeutsamen Unterschiede.

Interviewergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

19 Befragte nutzen zur Ermittlung der Betreuungsleistungen der betriebsspezifischen Betreuung den Anhang 4. Weitere sieben Befragte nutzen diesen Anhang selten oder teilweise, z. B. nur in großen Betrieben (eine Person) oder in Streitfällen. Elf Personen nutzen Anhang 4 überhaupt nicht. Die Anwendbarkeit und Praktikabilität von Anhang 4 wird von acht Befragten als gut eingeschätzt. Weitere 23 Personen sind nicht zufrieden. Sie kritisieren den hohen Aufwand für die Bearbeitung von Anhang 4 (sechs Personen), dass Anhang 4 zu komplex ist (neun Personen) und dass manche Inhalte von Anhang 4 zu unkonkret sind (sieben Personen).

Ergebnisse aus der Abfrage bei den Präventionsabteilungen der UVT und den staatlichen Arbeitsschutzbehörden

Wie wird die Handhabbarkeit speziell von Anhang 4 bewertet?

Wird der Anhang 4 von den Betrieben verwendet?

Vier UVT bewerten die Handhabbarkeit als „eher gut“ (siehe Abbildung 95). Er sei übersichtlich und gut strukturiert und gebe den Betrieben Spielräume. Der Anhang 4 helfe, den betriebsspezifischen Teil der Anlage 2 in die Praxis umzusetzen. Selten vollständig, jedoch häufig als Orientierung oder als Grundlage zur Ermittlung des Aufwandes für Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt – oder Betriebsärztin werde er eingesetzt. Allerdings seien manche Fachkräfte für Arbeitssicherheit damit auch überfordert. Des Weiteren sollte er um das Thema „Home Office“ erweitert werden.

Mit „teils-teils“ lassen sich die Antworten von sieben UVT und einer staatlichen Aufsichtsbehörde zusammenfassen. Der Anhang 4 werde mit Einschränkungen bzw. häufig nicht in der Form verwendet wie angedacht. Die Auslösekriterien werden zwar erkannt, aber die Aufwandskriterien als nicht abschätzbar empfunden.

Pro:

- Anhang 4 bietet Überblick und Anregungen zu möglichen betriebsspezifischen Handlungsfeldern und zur Abgrenzung gegenüber der Grundbetreuung
- Sehr hilfreich, wenn man sich mit der Vorschrift gut auskennt
- Großbetriebe bzw. gut organisierte Betriebe nutzen ihn zur Diskussionsgrundlage von Führungskräften und Betriebsrat/Personalrat, da er „Spielregeln“ vorgibt

Contra:

- Zu komplex, zu umfangreich, zu aufwändig, Nutzen wird nicht erkannt
- Große Unsicherheit, Betriebe rechnen rückwärts ausgehend von alten Betreuungszeiten
- KMU-Betriebe seien überfordert
- Betriebe tun sich schwer, dort aufgeführte Tätigkeiten prospektiv Zeiten zuzuordnen. Der betriebsspezifische Betreuungsaufwand ergebe sich eher spontan aus den Bedürfnissen im Tagesgeschäft bzw. Jahreslauf.
- Der einleitende Text werde nicht wahrgenommen
- Die Umrechnung in Stunden sei für viele Betriebe schwierig, es sei meist eine umfangreiche und fachkundige Unterstützung erforderlich, die sich nicht in den Einsatzzeiten widerspiegele

Zwölf UVT und acht Länder sehen die Handhabbarkeit von Anhang 4 als „eher nicht gut“. Dieser sei sehr aufwändig, zu umfangreich, zu kompliziert, umständlich, nicht praktikabel und die Handhabbarkeit sei problematisch, vor allem für KMU. Dort sei er entweder gar nicht bekannt oder wird abgelehnt. So beschränken sich diese vor allem auf die Grundbetreuung und arbeitsmedizinische Vorsorge. Betriebe wünschten eher einen „Einsatzzeitenrechner“.

Leider würde die Qualität (z. B. ergänzend zur Gefährdungsbeurteilung) des Anhangs 4 häufig nicht erkannt. Theoretisch werden Leistungen für die Unternehmerinnen und Unternehmer damit transparenter, in den meisten Fällen steigt die Akzeptanz, und auch für größere Betriebe sei es eine wertvolle Hilfe, aber der Aufwand wird gescheut. Der Anhang wurde teils nur bei der Einführung der Vorschrift verwendet, danach nicht mehr. Manche UVT bieten Handlungshilfen zur besseren Anwendung von Anhang 4 an.

Die Auslösekriterien könnten zwar noch bewertet werden, aber bei der Einschätzung des notwendigen Aufwandes „tun sich alle schwer“, weil keine oder kaum Erfahrungswerte vorliegen und weil die verschiedenen Funktionsträger (betriebliche Interessenvertretungen und Unternehmensleitungen) z.T. völlig unter-

schiedliche Einschätzungen und Auffassungen haben. Auf betrieblicher Seite bestehe die Tendenz zum Kleinrechnen.

Fast immer sei Unterstützung erforderlich, z. B. die Hilfestellung durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit und/oder den Betriebsarzt oder die Betriebsärztin. Die Nutzung des Anhangs 4 funktioniere eher bei einer internen und/oder engagierten Fachkraft für Arbeitssicherheit. Schwierig sei es aber, wenn externe Anbieter die Einteilung vornehmen und dies auch noch fehlerhaft tun. Teilweise nutzten Fachkräfte für Arbeitssicherheit oder Betriebsarzt/Betriebsärztin dies zur Rechtfertigung, um mehr Einsatzzeiten einzufordern. Teilweise bestünden Kapazitätsprobleme bei den Kompetenzzentren.

Es gäbe kaum Veränderungen gegenüber der Zeit vor der Änderung der DGUV Vorschrift 2. Themen wie BGM werden anlassbezogen angegangen oder aus Einsicht aber ohne Verbindung zur Vorschrift.

Vier Länder und zwei UVT konnten hierzu keine Angabe machen. Dass die Betriebe Anhang 4 verwenden, geben elf UVT an (siehe Abbildung 96). Ein UVT sagt „teils-teils“. Sieben Länder und vier UVT sind der Meinung, dass Betriebe diesen nicht verwenden. Sieben UVT und sechs Länder können hierzu keine Aussage treffen.

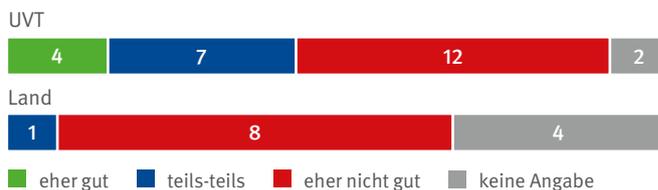


Abb. 95: Bewertung der Handhabbarkeit von Anhang 4

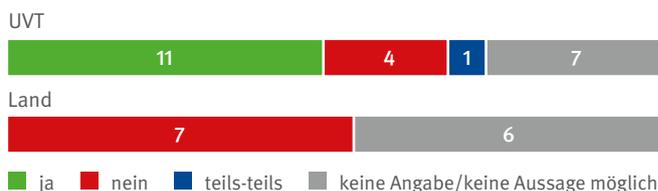


Abb. 96: Anwendung des Anhangs 4 durch die Betriebe

9.2.4 Bekanntheit und Bewertung von Handlungshilfen zur Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb

Um Betrieben die Anwendung der DGUV Vorschrift 2 zu erleichtern, wurden von der DGUV und von einzelnen Unfallversicherungsträgern Handlungshilfen entworfen. Dazu gehören neben einer Reihe von Faltblättern, FAQ-Zusammenstellungen und Kurzanleitungen auch umfassende Online-Handlungshilfen, die Betriebe vor allem dabei unterstützen, die betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuungserfordernisse zu ermitteln.

Ergebnisse aus Sicht der Unternehmensleitungen und betrieblichen Interessenvertretungen

Handlungshilfen zur DGUV Vorschrift 2 sind den Befragten der Betriebsleitung in weniger als der Hälfte der Betriebe (44 %) bekannt. Je größer der Betrieb, desto eher sind dort Handlungshilfen bekannt – in Betrieben mit mehr als 250 Beschäftigten kennen fast zwei Drittel der Befragten (65 %) eine oder mehrere der Handlungshilfen. Auch Branchenunterschiede sind festzustellen: Tendenziell ist die Bekanntheit der bereitgestellten Handlungshilfen in den privatwirtschaftlichen Dienstleistungsbereichen am geringsten und in der Branchengruppe „Produktion“ am höchsten (Abbildung 97).

Die überwiegende Mehrheit der Befragten (81%), die mindestens eine der Handlungshilfen kennen, bewertet die Handlungshilfen als eher oder sehr hilfreich. Tendenziell bewerten kleinere Betriebe deren Nützlichkeit etwas weniger positiv, die Unterschiede sind jedoch gering und zeigen keinen linearen Zusammenhang zwischen Betriebsgrößenklassen und Beurteilung. Die Branchenunterschiede sind dagegen etwas größer – hier fällt vor allem der Produktionsbereich mit einem geringeren Anteil an (eher) positiven Bewertungen auf, wobei dies teilweise auch auf den höheren Anteil an unspezifischen Antworten (weiß nicht/keine Angabe) zurückzuführen ist. Insgesamt betrachtet bewerten die Personen aus privatwirtschaftlichen Dienstleistungsbranchen die Nützlichkeit der Handlungshilfen am besten (Abbildung 98).

Ob die festgestellten (insgesamt eher geringen) Unterschiede in der Beurteilung der Handlungshilfen mit der jeweils genutzten Handlungshilfe zusammenhängen oder durch andere Faktoren begründet sind, lässt sich aus den Daten der Befragungen nicht ersehen. Eine separate Abfrage der Nützlichkeit je nach der genutzten Handlungshilfe war innerhalb der gegebenen Interviewdauer nicht möglich.

Befragungsergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Die Zielgruppen wurden gefragt, inwieweit sie die Handlungshilfen der DGUV Vorschrift 2 kennen und wie hilfreich sie diese für die Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 in den Betrieben ansehen. In Abbildung 99 sind die Häufigkeiten der Bekanntheit der Handlungshilfen dargestellt. Abbildung 100 und Abbildung 101 veranschaulichen die von den Fachkräften für Arbeitssicherheit sowie den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen eingeschätzte Nützlichkeit dieser Handlungshilfen.

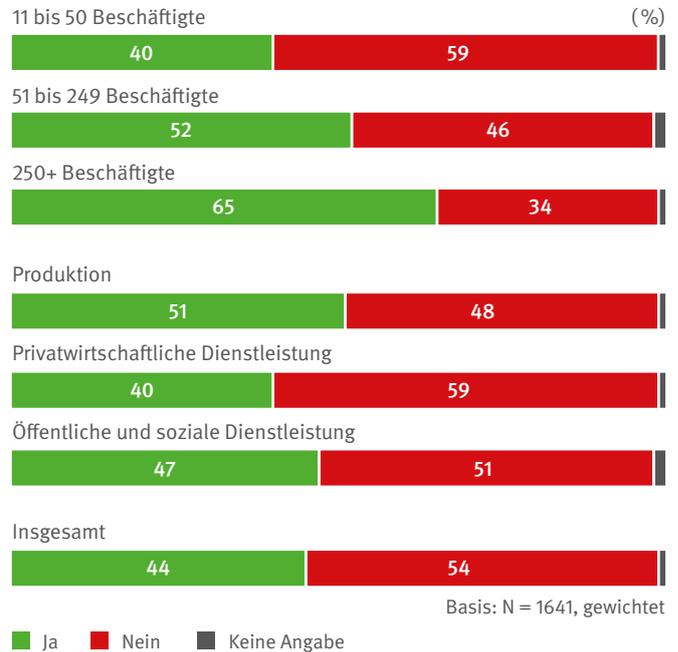


Abb. 97: Kennen Sie Handlungshilfen zur Umsetzung der DGUV Vorschrift 2?

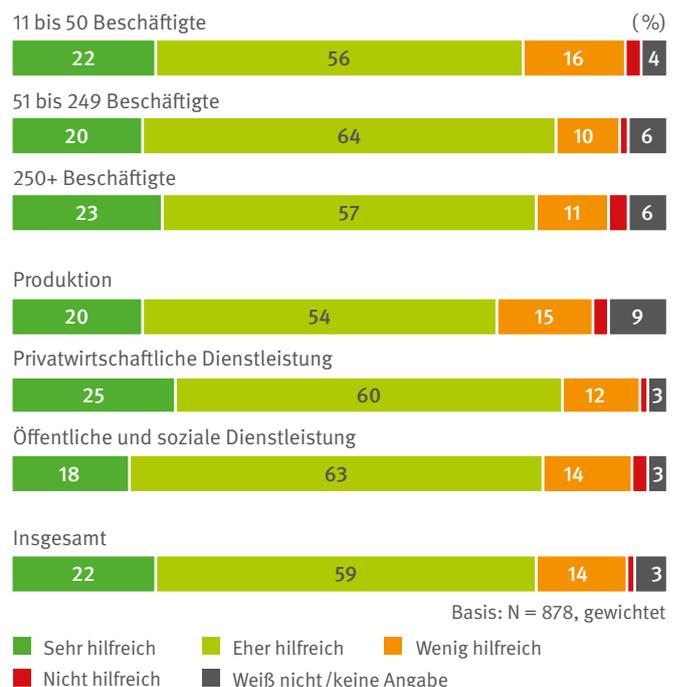


Abb. 98: Wie hilfreich finden Sie diese für die Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 in Ihrem Betrieb?

Welche der folgenden Handlungshilfen zur DGUV Vorschrift 2 kennen Sie? (Mehrfachnennung möglich) (%)

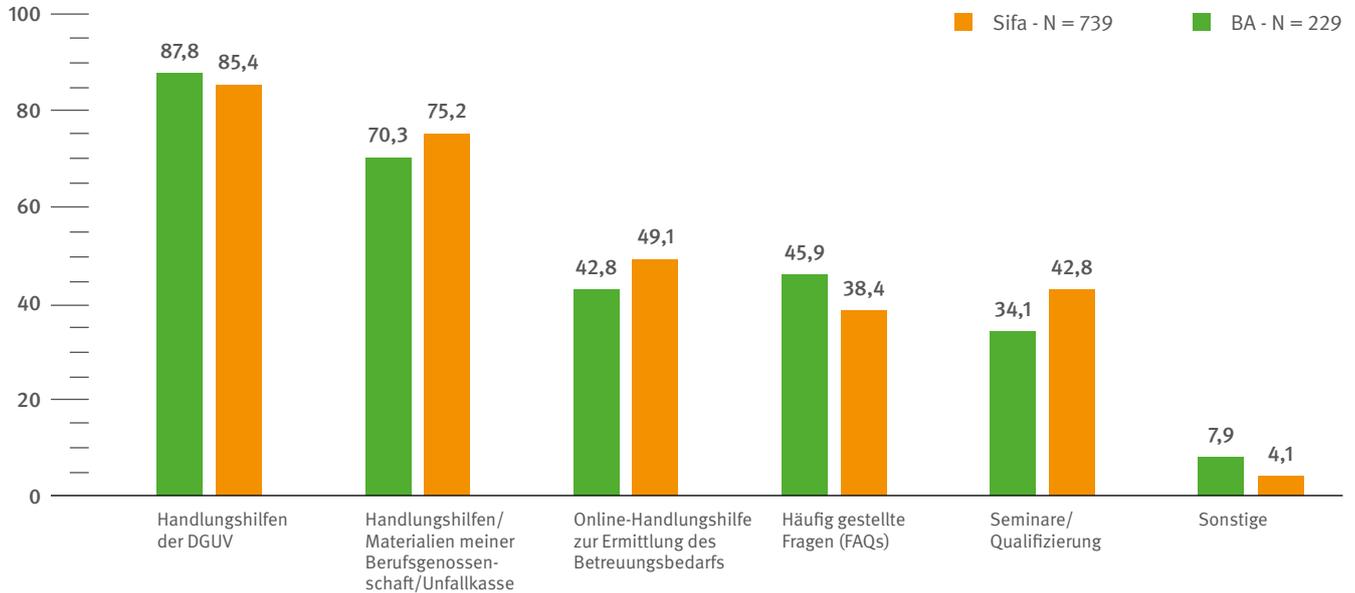


Abb. 99: Prozentuale Verteilung der Bekanntheit der Handlungshilfen zur DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Professionen

Der Großteil der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit (85,4 %) und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (87,8 %) gibt an, dass ihnen die Handlungshilfen der DGUV bekannt sind. Die Handlungshilfen und Materialien der jeweiligen Berufsgenossenschaft bzw. Unfallkasse kennen 75,2 % der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 70,3 % der Betriebsärzte und

Betriebsärztinnen. Bei den Online-Handlungshilfen zur Ermittlung des Betreuungsbedarfs sind es 49,1 % der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 42,8 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen. Häufig gestellte Fragen (FAQs) kennen 38,4 % der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 45,9 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen. Seminare/Qualifizierung

Wie hilfreich finden Sie diese für die Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 in dem Betrieb? (Sifa) (%)

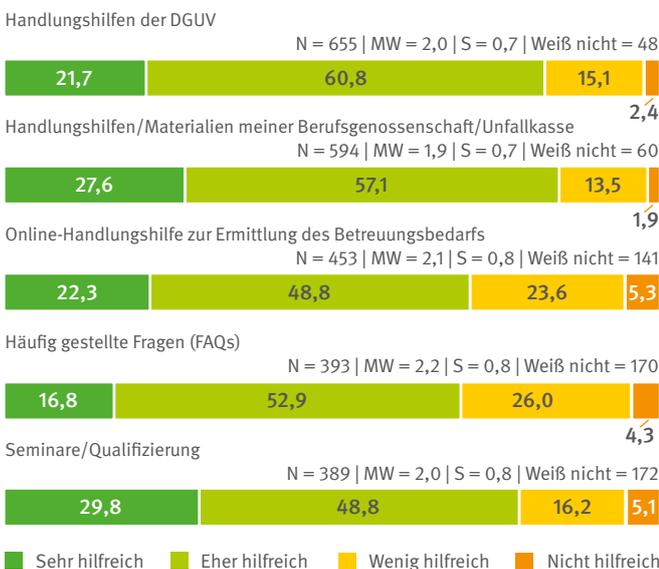


Abb. 100: Prozentuale Verteilung der eingeschätzten Nützlichkeit der Handlungshilfen zur DGUV Vorschrift 2 bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit

Wie hilfreich finden Sie diese für die Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 in dem Betrieb? (BA) (%)

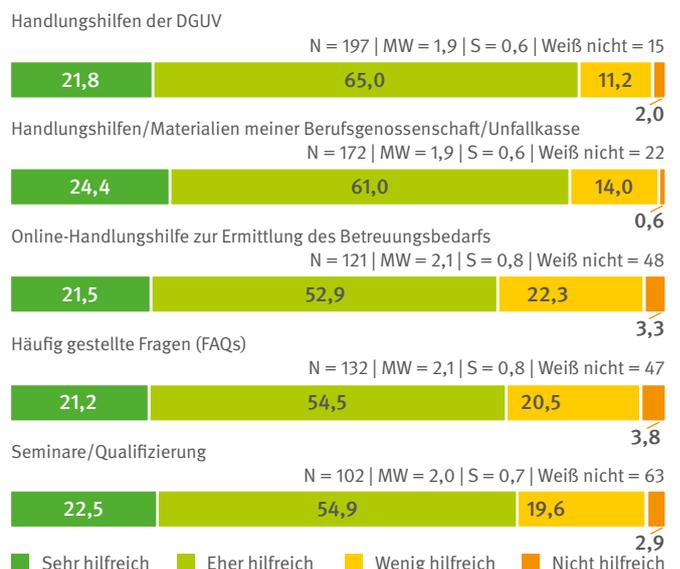


Abb. 101: Prozentuale Verteilung der eingeschätzten Nützlichkeit der Handlungshilfen zur DGUV Vorschrift 2 bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen

sind 42,8% der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 34,1% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen bekannt. Weitere bzw. sonstige Handlungshilfen werden von 4,1% der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 7,9% Betriebsärzte und Betriebsärztinnen berichtet.

Zudem interessierte, wie die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen die ihnen bekannten Handlungshilfen hinsichtlich der Nützlichkeit zur Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 in den Betrieben einschätzen (Abbildung 100 und Abbildung 101).

Mit Blick auf die Nützlichkeit berichteten jeweils zwischen etwa 70 bis 85% der befragten Personen, dass sie die Handlungshilfen als sehr oder eher hilfreich bewerten. Eine besonders hohe Zustimmung (>80%) erfahren vor allem die Handlungshilfen der DGUV (82,5% Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 86,8% Betriebsärzte und Betriebsärztinnen) sowie die Handlungshilfen der eigenen Berufsgenossenschaft bzw. Unfallkasse (84,7% Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 85,4% Betriebsärzte und Betriebsärztinnen).

Interviewergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

31 Befragte nutzen Handlungshilfen zur DGUV Vorschrift 2. Konkret erinnern konnten sich 13 Personen an Broschüren der UVT. Diese Broschüren werden von sieben Befragten als praktikabel und hilfreich (gut zur Orientierung, zur Einarbeitung in das Thema) und von sechs Befragten als wenig praktikabel und hilfreich bewertet (z. B. zu umfangreich, unpassende Beispiele, interessiert Betriebe nicht). Weiterhin werden von sieben Befragten Tools und Handlungshilfen der UVT genutzt. Diese Tools und Handlungshilfen werden von allen Befragten als praktikabel und hilfreich bewertet. drei Befragte nutzen darüber hinaus auch die Webseiten der UVT und bewerten diese ebenfalls als praktikabel und hilfreich.

Ergebnisse aus der Abfrage bei den Präventionsabteilungen der UVT und den staatlichen Arbeitsschutzbehörden

Haben Sie Instrumente bei Ihrem Träger bzw. Ihrer Behörde, um zu erkennen, ob und wenn ja, wie die DGUV Vorschrift 2 in einem Betrieb umgesetzt ist? Wenn ja, welche?

21 UVT und sechs staatliche Arbeitsschutzbehörden geben an, Instrumente dafür zu haben (siehe Abbildung 102). Der Begriff „Instrumente“ wurde jedoch sehr unterschiedlich verstanden. So gab es Antworten, wie „Ja, im Rahmen von Betriebsbesichtigungen“ bis „Nein, nur im Rahmen vom Betriebsbesichtigungen“. Es lässt sich aber etwa so zusammenfassen: 16 UVT geben an, die Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Rahmen von Betriebsbesichtigungen zu überprüfen. Dies nur im Einzelfall oder nur auf schriftlichem Weg zu tun, sagen weitere drei UVT. Vier UVT benennen hier zusätzlich die Kernprozesse des Arbeitsprogramms Organisation der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA-ORGA) und den in diesem Zusammenhang entwickelten und eingesetzten „GDA-ORGACheck“, in dem die sicherheitstechnische und betriebsärztliche Betreuung ein zentraler Inhalt

ist. Drei UVT geben an, die Umsetzung schriftlich zu erfassen, aber es ist nicht eindeutig erkennbar, ob sie dies durch die Meldung der Betriebe (z. B. postalisch) oder durch die Aufsichtspersonen in den Betrieben vor Ort tun. Ähnliches gilt für die Angabe von sechs UVT, die eine Befragung der Betriebe hierzu nennen. Auch das könnte sowohl postalisch als auch durch die Aufsichtspersonen erfolgen. Vier UVT nennen beides, aber nur in einem Fall wird deutlich, dass dies getrennt voneinander erfolgt. Ein UVT gibt an, dass so eine flächendeckende Abfrage derzeit in Planung ist. Ein UVT nennt zudem ein Software-Tool, das einerseits Betriebe bei der Berechnung der Einsatzzeiten unterstützt und gleichzeitig bei der Dokumentation hilft.

Die Länder nennen vor allem die „Behördliche Systemkontrolle“ als Instrument, mit dem die Einhaltung des ASiG überprüft wird. Mehrere Länder weisen in dem Zusammenhang darauf hin, dass sie die Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 nicht im Detail prüfen, sondern dies nach Absprache zwischen beiden eine Aufgabe der UVT ist. Zwei Länder nennen auch hier die Kernprozesse der GDA-ORGA. Sechs Arbeitsschutzbehörden der Länder sagen, dass sie keine speziellen Instrumente verwenden. Eine Behörde machte hierzu keine Angabe.

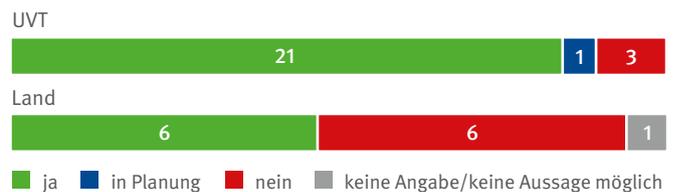


Abb. 102: Vorhandene Instrumente bei dem Träger bzw. der Behörde, um Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 zu erkennen

Inwieweit haben Sie „Ihren“ Betrieben spezifische Informationen und Veranstaltungen/Erfahrungsaustausche zur DGUV Vorschrift 2 (über allg. DGUV Handlungshilfen hinaus) angeboten?

Dass dies eher die Aufgabe der UVT ist, zeigt sich schon in den Antworten: 24 UVT und vier Arbeitsschutzbehörden bejahen diese Frage (siehe Abbildung 103). Acht Länder aber kein UVT verneinen. Je ein UVT und ein Land machen hier keine Angabe.

Die Angebote sind ähnlich. Am häufigsten genannt werden:

- die Mitteilung in der Mitgliederzeitschrift, z. T. als Sonderausgabe
- Informationen auf der Homepage/Website, zum Beispiel FAQs, Online-Tools, Berechnungsprogramm
- DVD, Broschüre, Handlungshilfe, Flyer
- E-Learning-Angebot
- Schulungen, Seminare, zum Teil vor Ort
- Informationsveranstaltungen
- Erfahrungsaustausch, zum Teil integriert in Seminare oder Tagungen
- Zielgruppenspezifisch, sowohl für Betriebe als auch für Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte oder Betriebsärztinnen

- Beratungen der Aufsichtspersonen vor Ort
- Überwachung
- GDA-ORGACheck

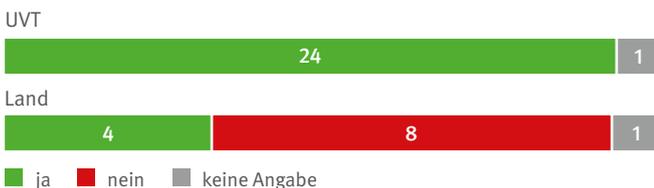


Abb. 103: Anbieten spezifischer Informationen und Veranstaltungen/ Erfahrungsaustausche zur DGUV Vorschrift 2

In welcher Form wurde das eigene Personal zu den Veränderungen durch die DGUV Vorschrift 2 informiert und qualifiziert? Dazu haben 25 UVT und elf staatliche Arbeitsschutzbehörden Angaben gemacht (siehe Abbildung 104). Auf folgenden Wegen erfolgte die Information und Qualifizierung des eigenen Personals:

- Selbststudium (Bereitstellen von Informationen, Präsentationen etc.)
- Dienstbesprechungen
- gemeinsame Erörterung der DGUV Vorschrift 2
- Arbeitsgruppe
- interne Information, Erfahrungsaustausch, Schulung/ Aus- und Fortbildung der Aufsichtspersonen
- zentrale DGUV-Infoveranstaltungen
- eigene Veranstaltungen
- GDA-Veranstaltungen
- Tagungen
- Vorträge (Konferenzen, Dienstbesprechung)
- Handlungshilfen
- Online-Info
- Intranet
- Sitzungen der Abteilungsleiter der Prävention
- FAQs im Internet
- E-Learningangebot

Eine Arbeitsschutzbehörde gab an, dass das eigene Personal nicht gesondert qualifiziert wurde, führte dies aber auch nicht näher aus. Eine weitere Arbeitsschutzbehörde machte dazu keine Angabe.

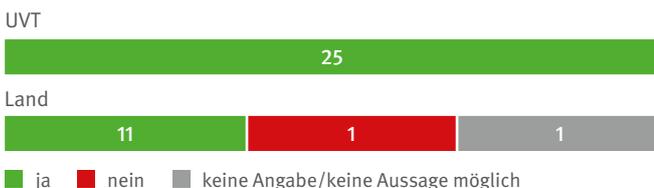


Abb. 104: Information und Qualifizierung des eigenen Personals zu den Veränderungen durch die DGUV Vorschrift 2

9.2.5 Praktikabilität und Anwendung der DGUV Vorschrift 2 in der betrieblichen Praxis

Arbeitsschutzvorschriften, die von den Betrieben als praxisfremd oder zu umständlich wahrgenommen werden, laufen Gefahr, nicht oder nur teilweise umgesetzt zu werden. Auf der Bewertung der Praktikabilität und etwaiger Umsetzungs- und Anwendungshemmnisse lag daher einer der Schwerpunkte der repräsentativen Befragungen.

Auf einer Antwortskala mit den vier Optionen „praktikabel“, „eher praktikabel“, „wenig praktikabel“ und „nicht praktikabel“ bewertet eine Mehrheit der Betriebe die Anwendung der DGUV Vorschrift 2 im eigenen Betrieb als praktikabel: 34 % stufen die Vorschrift als „praktikabel“ ein, ähnlich viele (37%) als „eher praktikabel“. In der Summe sind dies 71 % mit einem tendenziell positiven Urteil bezüglich der Praktikabilität der Vorschrift. Rund ein Viertel der Betriebe (24 %) halten die DGUV Vorschrift 2 für „wenig praktikabel“ oder „nicht praktikabel“. Auch wenn der Anteil der Betriebe mit einem klar negativen Urteil zur Praktikabilität („nicht praktikabel“) mit 3 % gering ist, deuten die Antworten auf diese Frage doch auf gewisse Defizite bzgl. der praktischen Anwendbarkeit der Vorschrift hin. Die Anzahl der Betriebe, die hier kein konkretes Urteil abgeben konnten oder wollten (weiß nicht/keine Angabe) ist mit 5 % geringer als bei anderen, detaillierteren Beurteilungsfragen (Abbildung 105).

Kleinere Betriebe mit 11 bis 50 Beschäftigten beurteilen die Praktikabilität der DGUV Vorschrift 2 dabei am kritischsten: In dieser Betriebsgrößenklasse geben zwei Drittel (67%) ein positives Urteil ab, während in den beiden anderen Größenklassen gut zehn Prozentpunkte mehr die Vorschrift für zumindest eher praktikabel halten (79 % bzw. 78%).

Ein Blick auf die Ergebnisse nach Branchengruppen zeigt, dass die Beurteilung in Betrieben der Branchengruppe „Produktion“ am positivsten ist: Hier bewerten 76 % der Betriebe die DGUV Vorschrift 2 als „eher praktikabel“ oder „praktikabel“, 17% als „nicht praktikabel“. Betriebe aus den privatwirtschaftlichen Dienstleistungsbranchen sehen dagegen am häufigsten Praktikabilitätsdefizite.

Eine Analyse der Praktikabilitätsbewertung nach einer Reihe weiterer Kriterien ergibt zusätzliche Anhaltspunkte darüber, welche Faktoren bei der Beurteilung eine Rolle spielen:

- Zielpersonen, die ihren eigenen Kenntnisstand zur DGUV Vorschrift 2 als „eher hoch“ einstufen, bewerten die Praktikabilität deutlich besser als Personen mit einem eher geringen Kenntnisstand (80 % vs. 65 % positive Bewertungen). Die intensive Auseinandersetzung mit der Vorschrift führt demnach tendenziell zu einer höheren Akzeptanz.
- Zwischen der Art des Vertragsverhältnisses zwischen Betrieb und Fachkräften für Arbeitssicherheit bzw. Betriebsärzten oder Betriebsärztinnen und der Beurteilung der Praktikabilität sind keine signifikanten Zusammenhänge erkennbar. Allerdings ist die Beurteilung der Vorschrift bei den n=85 Betrieben, die nur von einer Fachkraft für Arbeitssicherheit oder nur

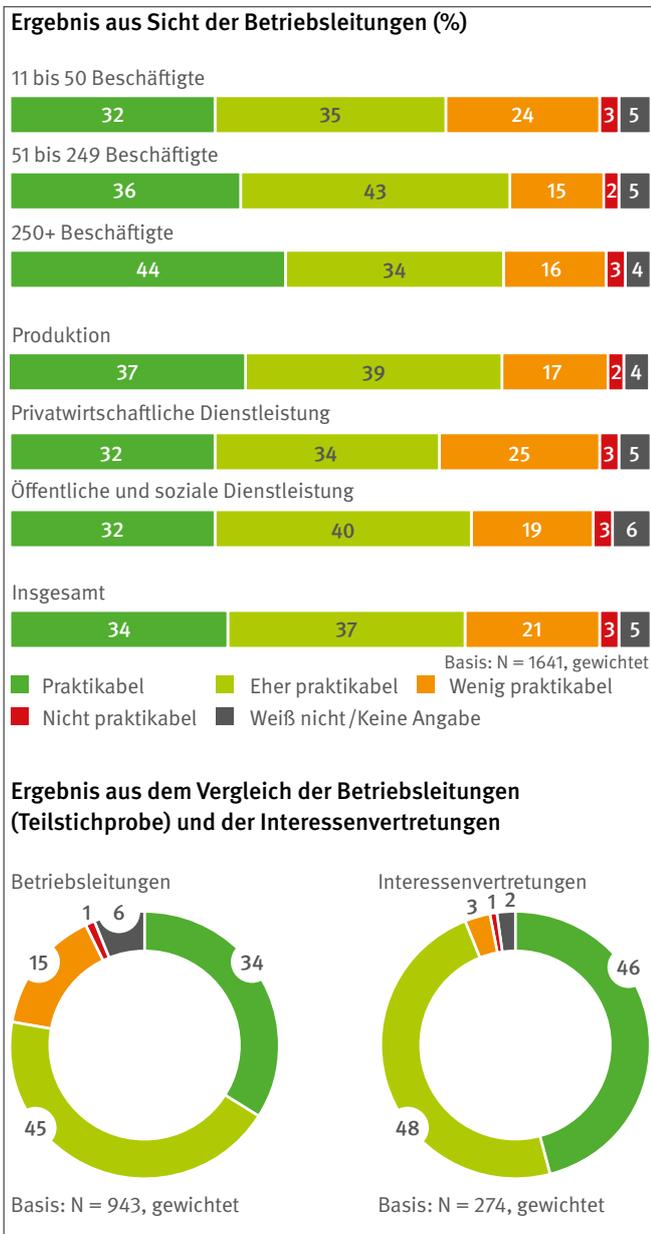


Abb. 105: Halten Sie die Anwendung der DGUV Vorschrift 2 in Ihrem Betrieb für ...

- von einem Betriebsarzt oder einer Betriebsärztin betreut werden, besonders negativ.
- Innerhalb der kleineren Betriebe (11-50 Beschäftigte) fällt auf, dass befragte Inhaberinnen und Inhaber oder Geschäftsführungen die Praktikabilität der DGUV Vorschrift 2 deutlich negativer beurteilen als andere Befragte (Filiaalleitung, Werksleitung, Führungskräfte mit Zuständigkeit für den Arbeitsschutz).
- Betriebe, die die DGUV Vorschrift 2 bereits vor dem oder zum Zeitpunkt des Inkrafttretens umgesetzt hatten, bewerten die Praktikabilität tendenziell positiver als Betriebe, bei denen die Umsetzung erst später erfolgte. Ein linearer Zusammenhang zwischen dem Umsetzungszeitpunkt und der Beurteilung lässt sich jedoch nicht erkennen.

- Betriebe, die angaben, die Einsatzzeiten für die Grundbetreuung und/oder die Aufgaben für die betriebsspezifische Betreuung (noch) nicht umgesetzt zu haben, bewerten die DGUV Vorschrift 2 deutlich häufiger als wenig oder nicht praktikabel als Betriebe, die diese beiden Eckpfeiler der Vorschrift umgesetzt haben. Insgesamt handelt es sich dabei jeweils um gut 200 Betriebe der Nettostichprobe.

Die Gegenüberstellung der Ergebnisse von BL- und IV-Interviews zeigt, dass Betriebsleitungen (aus Betrieben mit Interessenvertretung) die Praktikabilität der Vorschrift signifikant schlechter beurteilen als Interessenvertretungen: Während bei dieser Teilgruppe 16 % der Betriebsleitungen die DGUV Vorschrift 2 als „wenig“ oder „nicht praktikabel“ bewerten, sind es bei den Interessenvertretungen nur 5 %. Auch bei den uneingeschränkt positiven Bewertungen der Praktikabilität gibt es deutliche Unterschiede zwischen Betriebsleitung und Interessenvertretung (34 % vs. 46 %).

Zielpersonen beider Befragungen, die die DGUV Vorschrift 2 als „wenig praktikabel“ oder „nicht praktikabel“ einstufen, wurden gebeten dieses Urteil kurz mit eigenen Worten zu begründen. Damit sollten Anhaltspunkte dafür gefunden werden, wo die DGUV Vorschrift 2 künftig gegebenenfalls noch verbessert werden könnte. Tabelle 76 fasst die am häufigsten genannten Antworten kurz zusammen. Dabei wird deutlich, dass sich viele Kritikpunkte auf den Umsetzungsaufwand, die bürokratischen Anforderungen und die Komplexität der Vorschrift beziehen.

Tabelle 76: Begründung der Bewertung zur Praktikabilität der DGUV Vorschrift 2

Gründe für die Einstufung der DGUV Vorschrift 2 als wenig oder nicht praktikabel	Anzahl der Nennungen
Zu (zeit-)aufwendig, zu umfangreich	62
Für unsere Tätigkeiten nicht oder nur teilweise relevant	47
Probleme bzgl. Umsetzbarkeit und Anwendung im eigenen Betrieb	46
Betrieb ist dafür zu klein, Aufwand nicht machbar	32
Zu viel Bürokratie	31
Zu theoretisch, zu kompliziert, unverständlich	24
Zu starr, zu wenig flexibel	21
Zu unspezifisch, zu wenig konkret	19
Umsetzung zu teuer	17
Kapazitätsprobleme bei Betriebsärztinnen/ Betriebsärzten	6

Tabelle 77: Prozentuale Verteilung der Praktikabilität der Anwendung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit

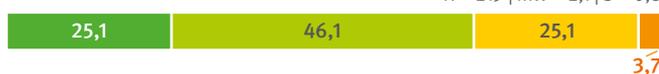
Aus Sicht von	Branche	Halten Sie die Anwendung der DGUV Vorschrift 2 in dem Betrieb für ...			
		Praktikabel	Eher praktikabel	Wenig praktikabel	Nicht praktikabel
Sifa	Produktion	17,0 %	42,6 %	32,5 %	7,9 %
	Dienstleistung	16,7 %	52,1 %	23,8 %	7,5 %
	Öffentlicher Dienst	22,4 %	34,1 %	41,2 %	2,4 %

Befragungsergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Auf die Frage, wie praktikabel sie die Anwendung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb halten, berichtet die Mehrheit der Befragten eine gute Anwendbarkeit (Abbildung 106).

17,8 % der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit antworten auf die Frage nach der Praktikabilität der Anwendung der DGUV Vorschrift 2 mit „sehr praktikabel“, 44,6 % mit „eher praktikabel“, 30,2 % mit „wenig praktikabel“ und 7,4 % mit „nicht praktikabel“. Die befragten Betriebsärzte und Betriebsärztinnen schätzen die Praktikabilität leicht höher ein. 25,1 % der befragten Betriebsärzte und Betriebsärztinnen antworten auf die Frage nach der Anwendbarkeit der DGUV Vorschrift 2 mit „sehr praktikabel“, 46,1 % mit „eher praktikabel“, 25,1 % mit „wenig praktikabel“ und 3,7 % mit „nicht praktikabel“.

Halten Sie die Anwendung der DGUV Vorschrift 2 in dem Betrieb für... (BA) (%)
N = 219 | MW = 2,1 | S = 0,8



Halten Sie die Anwendung der DGUV Vorschrift 2 in dem Betrieb für... (SiFa) (%)
N = 666 | MW = 2,3 | S = 0,8 | Weiß nicht = 18



■ Praktikabel ■ Eher praktikabel ■ Wenig praktikabel
■ Nicht praktikabel

Abb. 106: Prozentuale Verteilung der Praktikabilität der Anwendung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb im Vergleich zwischen den Professionen

Mit Blick auf die Praktikabilität bei der Anwendung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb zeigten sich keine Unterschiede zwischen Betrieben verschiedener Größe. Allerdings berichteten die Fachkräfte für Arbeitssicherheit aus Betrieben verschiedener Branchen bedeutsame Unterschiede (siehe Tabelle 77). Im öffentlichen Dienst wurde die Anwendung der DGUV Vorschrift 2 praktikabler eingeschätzt und zugleich zeigte sich eine größere Streuung der Einschätzungen. Dies deutet daraufhin, dass es innerhalb der Betriebe im öffentlichen Dienst weitere relevante Merkmale für die Anwendung der DGUV Vorschrift 2 gibt, die einen Einfluss auf die Praktikabilität zu haben scheinen. Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen zeigten sich diesbezüglich keine Unterschiede.

Ergebnisse aus der Abfrage bei den Präventionsabteilungen der UVT und den staatlichen Arbeitsschutzbehörden

Wie wird die Handhabbarkeit, Verständlichkeit und Praktikabilität der DGUV Vorschrift 2, Anlage 2 von den Betrieben bewertet?

Laut sieben UVT und zwei Personen der staatlichen Arbeitsschutzbehörden wird die DGUV Vorschrift 2 von den Betrieben unterschiedlich bewertet (siehe Abbildung 107). Als positiv wird gesehen, dass die Vorschrift eine gute Orientierung leiste und die Grundbetreuung gut funktioniere. Als negative Punkte werden genannt, dass die Vorschrift zu kompliziert, bürokratisch und unübersichtlich sei. Die betriebspezifische Betreuung funktioniere in der Praxis nicht. Nur wenige Betriebe nutzten den Anhang. Die Inhalte seien nach wie vor nicht klar und die Umsetzung sei mangelhaft. Die Verständlichkeit und Praktikabilität werden als eher schlecht bewertet. Die Berechnung der Einsatzzeiten mit Blick auf Teilzeitbeschäftigte verwirren. Schwierig seien auch die Übersetzung der fachspezifischen Anlässe in die konkrete Betreuung und die Zuordnung zu den entsprechenden Zeiten.

Als entscheidende Faktoren spielen vor allem die Betriebsgröße, das Engagement und die Bereitschaft des Betriebs bzw. der handelnden Personen sowie der Zugang des Unternehmens zu den Themen Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz eine Rolle.

Der Betriebsärztemangel überlagere alle guten Ansätze. Allgemein kämen die Betriebe mit der Grundbetreuung besser zurecht als mit der betriebspezifischen Betreuung. Es erfolge in manchen Betrieben nur die Grundbetreuung und die arbeitsmedizinische Vorsorge.

Mit 17 UVT und acht Ländern sagt in beiden Gruppen jeweils die Mehrheit, dass die Betriebe die Vorschrift eher negativ bewerten. Die Kritik, die an der DGUV Vorschrift 2 geäußert wird, lautet: zu komplex, kompliziert, schwer verständlich, zu aufwändig, zu lang, zu umfangreich, zu unübersichtlich, zu umständlich, zu bürokratisch, sehr zeit- und kostenintensiv, zu textlastig, zu theoretisch, zu aufgebläht und langatmig. Die Vorschrift werde vielfach als „bürokratisches Monster“ angesehen und stelle keine eigentliche Verbesserung im Vergleich zur alten Vorschrift dar, die als benutzerfreundlicher angesehen wird. Die Vorschrift sei aus dem Blickwinkel von Juristinnen und Juristen und Behörden erstellt worden, aber nicht unter dem Aspekt einer einfachen Umsetzbarkeit durch juristische Laien.

Die Vorschrift sei gut verständlich und praktikabel für Großbetriebe; in Kleinstbetrieben sei sie dagegen oft nicht bekannt. Ohne Handlungshilfe, Schulung oder Beratung durch die Aufsichtspersonen oder Fachkräfte für Arbeitssicherheit etc. sei die Umsetzung jedoch nicht handhabbar. Nicht selten werde die Umsetzung an die Fachkraft für Arbeitssicherheit delegiert. Selbst für Aufsichtspersonen sei die Vorschrift nicht leicht zu verstehen. Die Beratung in den Betrieben sei dazu sehr zeitintensiv.

Die Vergabe an externe Dienstleistende werde aufgrund der dafür zu erbringenden Vorleistungen durch die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber (Ermittlung im Betrieb, Überlegungen zur detaillierten Gestaltung und der Darstellung im Vertrag) als viel schwerer angesehen, als die bisherige Ausschreibung von Stundenkontingenten. Auch die jährliche Neuberechnung der Einsatzzeiten werde kritisch betrachtet und sei Grund für schwierige Auseinandersetzungen. Schwierigkeiten bereiten zudem die Zuordnung zur Betreuungsgruppe und die Berücksichtigung der Teilzeitkräfte.

Vorteil der Vorschrift ist die genaue Auflistung der Tätigkeitsfelder von Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder einer Betriebsärztin (Anhang 3). Als unverständlich wird dagegen Anhang 4 gesehen. Für die UVT des öffentlichen Dienstes sei die Auflistung nicht ausreichend, weil sie nicht den Strukturen der öffentlichen Verwaltung entspricht. Für Schulen und Kindertageseinrichtungen sei sie aber in Ordnung.

Eine Empfehlung zum Änderungsbedarf wird gegeben: Der Unterschied zwischen Anlage und Anhang sei nur juristisch vorgebildeten Personen bekannt. Die Verwendung beider Begriffe führe zu unnötiger Verunsicherung bei den Anwenderinnen und Anwendern.

Drei Länder und ein UVT konnten oder wollten hier keine Angabe machen.



Abb. 107: Bewertung der Handhabbarkeit, Verständlichkeit und Praktikabilität der DGUV Vorschrift 2, Anlage 2 von den Betrieben

9.2.6 Probleme bei der Anwendung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb

Ergebnisse aus Sicht der Unternehmensleitungen und betrieblichen Interessenvertretungen

Zum Abschluss des Interviews wurden alle Auskunftspersonen noch einmal danach gefragt, ob es irgendwelche Probleme mit der Anwendung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb gab oder gibt.

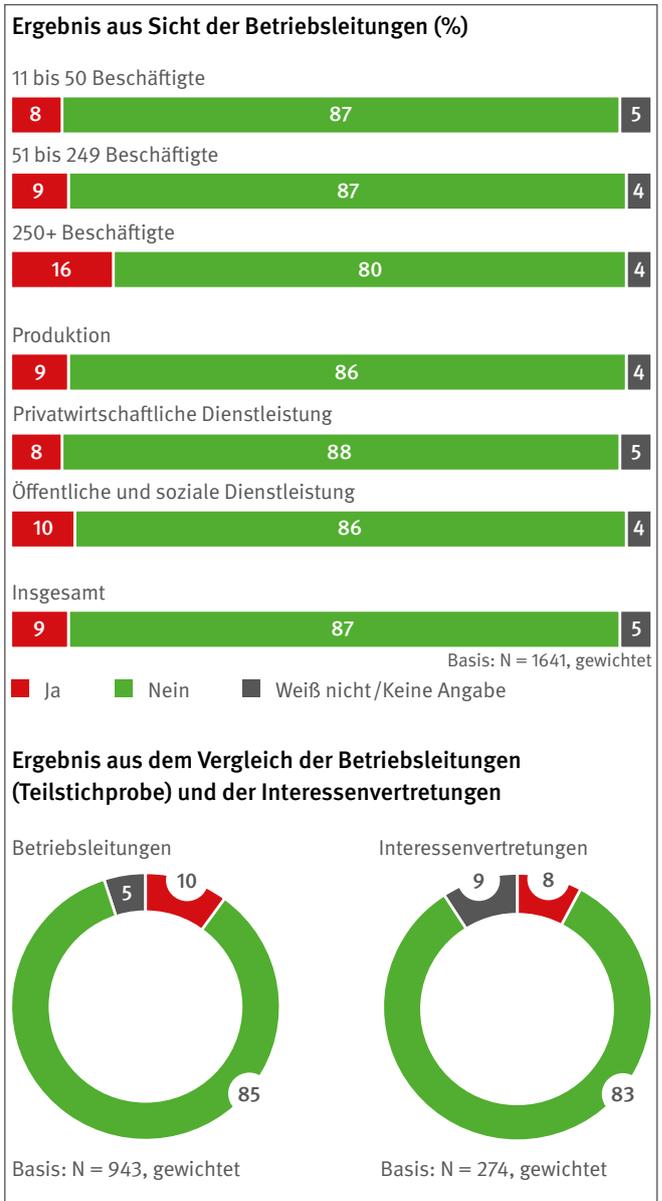


Abb. 108: Gab oder gibt es irgendwelche Probleme bei der Anwendung der DGUV Vorschrift 2 in Ihrem Betrieb?

Knapp jeder zehnte Betrieb (9%) berichtete von solchen Anwendungsproblemen. Große Betriebe sehen deutlich häufiger Anwendungsprobleme als kleinere Betriebe (16% bei Betrieben mit 250+ Beschäftigten) (Abbildung 108).

Wo die Existenz von Problemen genannt wurde, wurden die Personen gebeten, diese in einer nachfolgenden offenen Abfrage kurz zusammenzufassen, wobei auch mehrere Probleme genannt werden konnten (Mehrfachnennungen). Da den Zielpersonen bereits an früherer Stelle die Möglichkeit gegeben war, Probleme offen zu benennen, tauchen hier manche der bereits vorher genannten Probleme erneut auf. Die vorherigen, konkreteren Problemabfragen umfassen folgende Punkte:

Tabelle 78: Probleme bei der Anwendung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb

Häufigste Probleme bei der Anwendung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb (offene Nennungen)	Anzahl der Nennungen (BL); n = 187	Anzahl der Nennungen (IV); n = 37
Zeitprobleme, zu aufwendig, zu teuer	55	3
Probleme mit der Umsetzung, passt nicht auf Betrieb, nicht praktikabel	23	1
Definitions- oder Zuordnungsprobleme, Probleme mit Festlegung von Einsatzzeiten	16	6
Probleme mit Gefährdungsbeurteilung bzw. Einstufung von Gefährdungen (z. B.: psychische)	16	4
Differenzen, Konflikte, lange Diskussionen	15	8
Vorschrift zu komplex, schwer verständlich, zu theoretisch	12	1
Zu viel Bürokratie	12	1
Übergangsprobleme, Anlaufschwierigkeiten, noch laufender Prozess	7	3
Engpässe beim Fachpersonal (Betriebsärztinnen/Betriebsärzte, Sifas, Sonstige AS-Experten)	4	2

- Offene Benennung von Problemen bei der Festlegung der Aufgaben und Leistungen von Betriebsarzt oder Betriebsärztin und/oder Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Offene Begründungen für die Beurteilung der DGUV Vorschrift 2 als „wenig praktikabel“ oder „nicht praktikabel“
- Offene Begründung, wenn Befragte sich nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Arbeitsschutz schlechter beraten fühlten als vorher oder wenn sie in der Beratungsqualität keinen Unterschied wahrnahmen

Das von den befragten Betriebsleitungen mit Abstand am häufigsten genannte Umsetzungsproblem ist der als zu hoch empfundene Zeit- und Geldaufwand. An zweiter Stelle rangieren hier konkrete Aspekte, die eine Umsetzung im eigenen Betrieb schwierig machen. Dieses Argument wurde z. B. von Betrieben mit vielen Außenstellen, Baustellen etc. genannt. Auch Zuordnungsprobleme gab es in einigen Fällen – hier ging es beispielsweise um die Zuordnung von Aspekten zur Grund- oder betriebspezifischen Betreuung oder zum Aufgabenbereich von Betriebsarzt oder Betriebsärztin oder Fachkraft für Arbeitssicherheit. Die Interessenvertretungen wiederum nannten vor allem lange Diskussionen und Konflikte um bestimmte Aspekte sowie Definitions- und Zuordnungsprobleme (Tabelle 78).

Befragungsergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Interessiert hat zudem auch, ob bei der Anwendung der DGUV Vorschrift 2 in den Betrieben Probleme aufgetreten sind (Abbildung 109).

Insgesamt berichten etwa zwei Drittel der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit (68,7%) und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (60,8%) keine Probleme bei der Anwendung bei der DGUV Vorschrift 2 in den Betrieben. Demgegenüber geben

Gab oder gibt es irgendwelche Probleme bei der Anwendung der DGUV Vorschrift 2 in diesem Betrieb? (%)

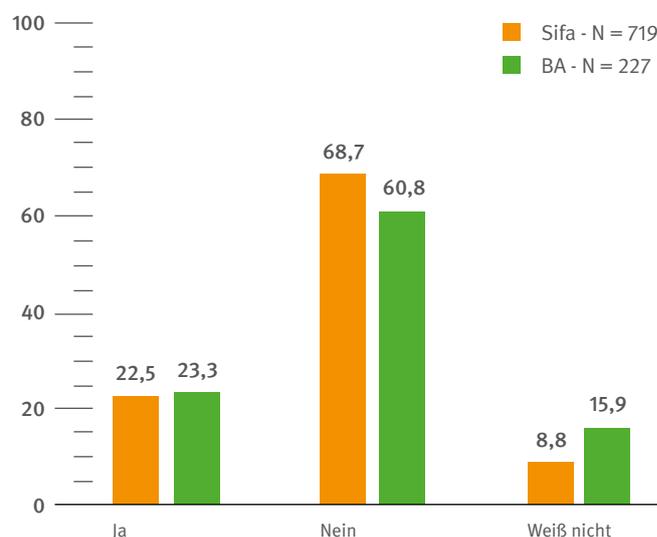


Abb. 109: Prozentuale Verteilung möglicher Probleme bei der Anwendung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb im Vergleich zwischen den Professionen

22,5% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 23,3% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen an, dass es bei der Anwendung Probleme gab. Keine Angaben machen 8,8% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 15,9% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen.

Auf die offenen Fragen nach Problemen bei der Anwendung der DGUV Vorschrift 2 gab es verschiedenste Nennungen, die im Rahmen der Auswertung kategorisiert wurden. Die Ergebnisse zeigen Tabelle 79 und Tabelle 80.

Tabelle 79: Probleme bei der Anwendung der DGUV Vorschrift 2 aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Probleme bei der Anwendung der DGUV Vorschrift 2 in diesem Betrieb (N=Anzahl der Nennungen)	200
Zeit/Einsatzzeit: zeitliche Rahmen kann oft nur grob eingeschätzt werden, betriebsspezifische Zeiten wurden nicht berücksichtigt, Aufteilung der Einsatzzeiten	53
Problematik der Abgrenzung bei Grundbetreuung und betriebsspezifischer Betreuung, Branchen, Tätigkeitsfeld, Beratung	27
Berechnungsprobleme	19
Unwissenheit, Unverständnis	19
schwierige Abstimmung	19
fehlende Akzeptanz	18
Kosten	14
Vorgaben vs. praktische Umsetzung	13
Realisierung der betriebsärztlichen Betreuung	12
Gefährdungsbeurteilung	3
Sonstiges	3

Tabelle 80: Probleme bei der Anwendung der DGUV Vorschrift 2 aus Sicht der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Probleme bei der Anwendung der DGUV Vorschrift 2 in diesem Betrieb (N=Anzahl der Nennungen)	83
Zeit/Einsatzzeit: Probleme bei der Realisierung der Zeiten sowie Mangel	18
fehlende Akzeptanz, Interesse im Betrieb	15
Vorgaben vs. praktische Umsetzung	9
schwierige Abstimmung	9
Kosten	8
Abgrenzungsschwierigkeiten	7
Sonstiges	7
Einbindung, Anerkennung der betriebsärztlichen Leistungen	5
Gefährdungsbeurteilung	3
Berechnungsprobleme	2

Interviewergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Für 32 Befragte reichen die Informationen und erworbenen Kenntnisse aktuell aus, um die DGUV Vorschrift 2 in den Betrieben umzusetzen. Zwei Befragte finden es schwierig, über Änderungen rechtzeitig informiert zu sein (Änderungen sollen nicht nur digital, sondern auch über Kongresse/Veranstaltungen kommuniziert werden). Weitere zwei Personen halten es für wichtig, dass Führungskräfte verstärkt zu den Inhalten und zur Anwendung der DGUV Vorschrift 2 weitergebildet werden. Eine Person hält Weiterbildungen im Themengebiet „psychische Belastungen“ für besonders wichtig.

Für 16 Befragte ist die Anwendung der DGUV Vorschrift 2 in den Betrieben praktikabel. Sieben Befragte bewerten diese als eher praktikabel, 13 als wenig praktikabel und eine Person als nicht praktikabel (Abbildung 110).

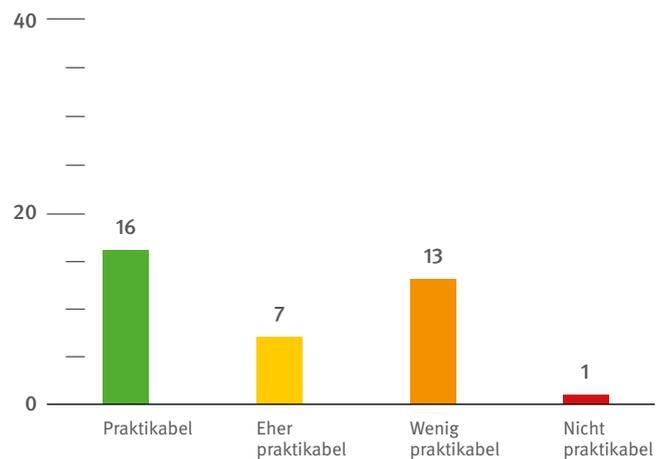


Abb. 110: Praktikabilität der DGUV Vorschrift 2

Bei einer Aktualisierung der DGUV Vorschrift 2 sollte berücksichtigt werden, die Leistungsermittlung nach Anhang 4 zu vereinfachen (acht Personen) und Themenfelder auszubauen (sechs Personen) (siehe Tabelle 81).

Tabelle 81: Bei einer Aktualisierung der DGUV Vorschrift 2 sollte berücksichtigt werden (Anzahl der Nennungen)

Bei einer Aktualisierung der DGUV Vorschrift 2 sollte berücksichtigt werden	Anzahl der Nennungen
Vorschläge zu den Einsatzzeiten	
Bei der Berechnung der Einsatzzeiten weitere Faktoren berücksichtigen (z.B. Saisonkräfte, Anzahl Maschinen, Schichtarbeit, unterschiedliche Tätigkeiten, langjährige sicherheitstechnische und betriebsärztliche Betreuung, Fremdfirmenmitarbeiterinnen und -mitarbeitern)	4
Mehr Flexibilität bei den Einsatzzeiten	4
Konkretere Vorgaben schaffen (z.B. bei den Einsatzzeiten)	3
Degression wieder einführen	3
Einsatzzeiten erhöhen	1
Kindergartenkinder, Schülerinnen und Schüler sowie Studierende bei der Berechnung der Einsatzzeiten berücksichtigen	1
Aufgaben und Besonderheiten des öffentlichen Dienstes stärker berücksichtigen	1
Regelung dazu, welcher Anteil der Einsatzzeit vor Ort im Betrieb abzuleisten ist	1
Grundbetreuung vs. betriebsspezifische Betreuung	
Zuordnung der Themenfelder zwischen Grundbetreuung und betriebsspezifischer Betreuung flexibilisieren	4
Themenfelder der Grundbetreuung und der betriebsspezifischen Betreuung klarer differenzieren	2
Aufteilung des Umfangs und der Aufgaben zwischen Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten und Betriebsärztinnen	
Aufteilung des Umfangs und der Aufgaben zwischen Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten und Betriebsärztinnen vorgeben	4
Mangel an Betriebsärzten und Betriebsärztinnen berücksichtigen	3
Einsatzzeiten für arbeitsmedizinische Untersuchungen separat auführen	2
Abstimmung zwischen Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten und Betriebsärztinnen deutlicher beschreiben	1
Aufteilung des Umfangs und der Aufgaben zwischen Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten und Betriebsärztinnen stärker flexibilisieren	1
Betreuung nach DGUV Vorschrift 2 insgesamt	
Leistungsermittlung nach Anhang 4 vereinfachen	8
Themenfelder ausbauen (BGM, psychische Belastungen, BEM, Bezug auf AMS) und klar abgrenzen, welche Aufgaben sich daraus für die arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung ergeben und welche nicht	6
Weitere Berufsgruppen (z.B. Psychologinnen und Psychologen, Ergonomieberaterinnen und Ergonomieberater, Assistentinnen und Assistenten der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen) zulassen und eine Regelung dazu finden	4
Verschiedene Betreuungsgruppen für einen Betrieb zulassen	3
Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten und Betriebsärztinnen und deren Verbände in die Aktualisierung einbeziehen	2
Verstärkte Überwachung und Kontrolle der Umsetzung durch die UVT und die staatlichen Arbeitsschutzbehörden	2
Verantwortung der Unternehmerinnen und Unternehmer stärker herausarbeiten	2
Unterschiedliche Auslegung der DGUV Vorschrift 2 bei den Unfallversicherungsträgern vereinheitlichen (z.B. Berechnung der Einsatzzeit nach Köpfen oder Kapazitäten)	1
Übersichtlichkeit erhöhen, besseres Begleitmaterial erstellen, konkrete Vorlagen (z.B. für Jahresbericht)	1
Keine weiteren Agierenden im Arbeitsschutz einbinden	1

Tabelle 82: Weitere förderliche Faktoren, die die Betreuung in den Betrieben verbessern (Anzahl der Nennungen)

Weitere förderliche Faktoren, die die Betreuung in den Betrieben verbessern	Anzahl der Nennungen
Kontrolle durch Aufsicht (z.B. Kontrolle der Einhaltung der DGUV Vorschrift 2)	8
Betriebliche Organisation verbessern (z.B. Fortbildungen, Aufbau eines betrieblichen Gesundheitsmanagements, Leitlinien und interne Vorgaben, Einführung eines AMS)	7
Gute Beratung durch Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (z.B. fachliche Unterstützung, Fokus auf Themenfelder und Aufgaben, nicht auf Einsatzzeiten)	5
Mehr Flexibilität schaffen (z.B. Degression wieder einführen, zwischen Grundbetreuung und betriebspezifischer Betreuung, zwischen Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten und Betriebsärztinnen)	4
Konkrete Vorgaben statt Interpretationsspielraum	2
Gesellschaftliche Entwicklungen (z.B. demografischer Wandel)	2
Informationsarbeit der UVT	1

Tabelle 83: Weitere hinderliche Faktoren, die die Betreuung in den Betrieben hemmen (Anzahl der Nennungen)

Weitere hinderliche Faktoren, die die Betreuung in den Betrieben hemmen	Anzahl der Nennungen
Keine Akzeptanz in den Betrieben (z.B. Führungskräften ist Sicherheit und Gesundheit nicht wichtig, Unkenntnis der DGUV Vorschrift 2, Verantwortung auf Fachkraft für Arbeitssicherheit oder Betriebsärzte und Betriebsärztinnen abgewälzt)	9
Mangel an Betriebsärzten und Betriebsärztinnen	5
Beratungsqualität von Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten und Betriebsärztinnen (z.B. Schwierigkeiten bei der Berechnung von Einsatzzeiten für die betriebspezifische Betreuung, mehr Notwendigkeiten zum Erklären, zu wenig Betreuung vor Ort)	4
Unkonkrete und sich widersprechende Vorgaben (z.B. Baurecht vs. Arbeitsschutzrecht, zu weiche Formulierungen mit viel Interpretationsspielraum)	4
Zu wenig Kontrolle durch die Aufsicht (z.B. regelmäßige Kontrolle, ob überhaupt eine Betreuung stattfindet)	3
Fehlende Flexibilität (z.B. durch Trennung von Grundbetreuung und betriebspezifischer Betreuung, bei der Aufteilung der Einsatzzeiten zwischen Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten und Betriebsärztinnen)	3
Fokus auf Einsatzzeiten (z.B. Sicherheit und Gesundheit als Kostenfaktor, Einsatzzeiten möglichst einsparen)	3

Weitere förderliche Faktoren, die die Betreuung in den Betrieben verbessern, sind Kontrolle durch Aufsicht (acht Personen), Verbesserungen der betrieblichen Organisation (sieben Personen) und eine gute Beratung durch Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (fünf Personen) (siehe Tabelle 82).

Weitere hinderliche Faktoren, die die Betreuung in den Betrieben hemmen, sind keine Akzeptanz in den Betrieben (neun Personen), Mangel an Betriebsärzten und Betriebsärztinnen (fünf Personen) und Beratungsqualität von Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten und Betriebsärztinnen (vier Personen) (siehe Tabelle 83).

Ergebnisse aus der Abfrage bei den Präventionsabteilungen der UVT und den staatlichen Arbeitsschutzbehörden
Welchen Änderungsbedarf sehen Sie bzgl. der DGUV Vorschrift 2, Anlage 2?

Änderungsbedarf sehen 21 UVT und zehn Länder (siehe Abbildung 111). Zwei UVT sehen derzeit keinen Änderungsbedarf. Keine Angabe/keine Aussage treffen können zwei UVT und drei Länder.



Abb. 111: Änderungsbedarf bzgl. der DGUV Vorschrift 2, Anlage 2

Es werden hier ausführliche und konkrete Vorschläge genannt, die zum Teil sehr unterschiedlich sind, sich vereinzelt sogar widersprechen, aber grob die folgenden Themen betreffen:

- Vereinfachung, Verschlanung, mehr Praxisorientierung, vor allem von Anhang 4
- Klare und konkrete Vorgaben
- Lösung finden für den Betriebsärztemangel, z. B. durch Einbeziehen weiterer Professionen
- Externe Dienstleistende, Qualität der Betreuung
- Mehr Überwachung
- Gesonderte Regelung für kleine Betriebe
- Einsatzzeiten
- Zuordnung zu den Betreuungsgruppen
- Anpassung der WZ-Kodes
- Grundbetreuung und betriebspezifische Betreuung
- Berechnung der Teilzeitbeschäftigten
- Öffentlicher Dienst
- Schulungen der Unternehmen
- ASiG, Unternehmermodell

9.3 Auswirkungen der DGUV Vorschrift 2

Bei der dritten übergeordneten Fragestellung ging es um die Auswirkungen auf Sicherheit und Gesundheit.

- 9.1 Inwieweit hat sich die Qualität der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung mit Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 verändert?
- 9.2 Welche Auswirkungen hat die DGUV Vorschrift 2 auf den betrieblichen Arbeitsschutz? (z. B. Vorhandensein der Gefährdungsbeurteilung, Unterweisung, etc.)

9.3.1 Veränderung der Qualität der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung mit Umsetzung der DGUV Vorschrift 2

Ergebnisse aus Sicht der Unternehmensleitungen und betrieblichen Interessenvertretungen

Knapp die Hälfte der befragten Betriebsleitungen (46 %) gab an, durch die Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb ein klareres Bild von den Inhalten und Aufgaben von Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin erhalten zu haben. 37 % der Befragten sehen dagegen keinen solchen Effekt, eine recht große Gruppe von 17 % konnte oder wollte sich hierzu nicht äußern. Signifikante Unterschiede zwischen Betriebsgrößen gibt es bei den positiven Nennungen nicht, größere Betriebe gaben aber häufiger an, kein klareres Bild von den Aufgaben zu haben als vor Umsetzung der Vorschrift. Bei den Branchengruppen zeigen sich Verbesserungen besonders deutlich im Bereich der öffentlichen und sozialen Dienstleistungen (Abbildung 112).

Die Gegenüberstellung der Ergebnisse von BL- und IV-Interviews zeigt deutliche Unterschiede: Die Interessenvertretungen haben seit Einführung der DGUV Vorschrift 2 deutlich häufiger ein klareres Bild von den Aufgaben von Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin erhalten als die Betriebsleitungen (aus Betrieben mit Interessenvertretung).

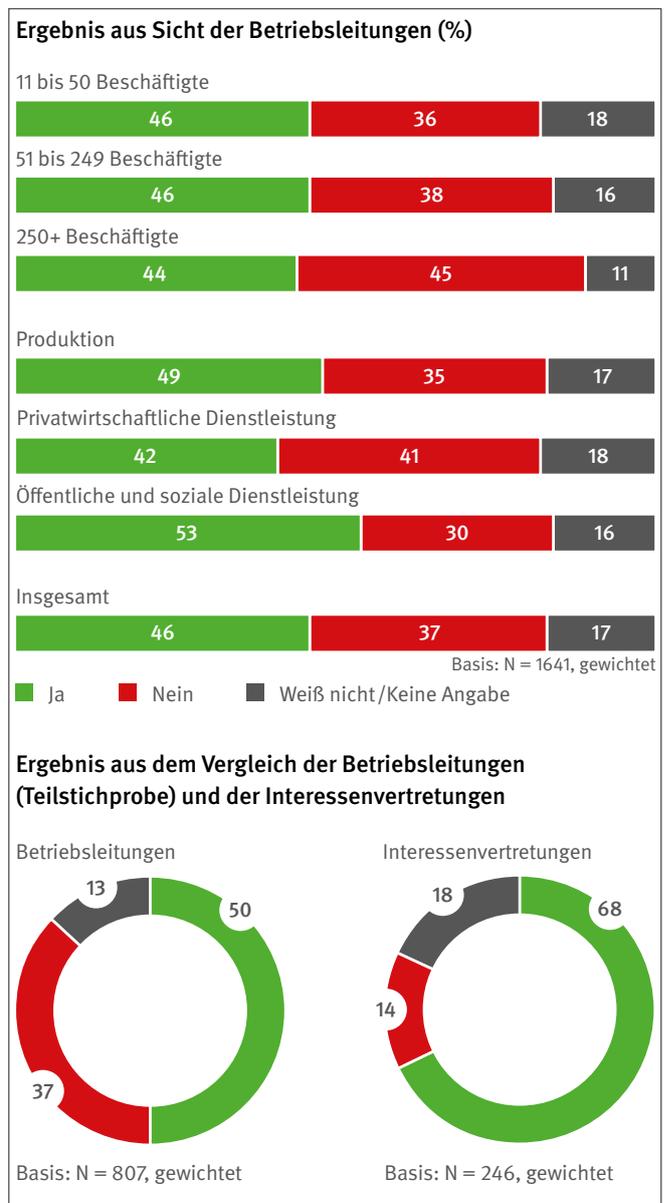


Abb. 112: Sind die Inhalte der Aufgaben von Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin durch die DGUV Vorschrift 2 klarer geworden?

Wie eingangs dargestellt, war eines der mit der Einführung der DGUV Vorschrift 2 verbundenen Hauptziele die Verbesserung der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung. Wie steht es um die Erreichung dieses Ziels gut fünf Jahre nach Einführung der neuen Vorschrift?

Eine Betrachtung der Einschätzungen der Betriebsleitungen zeigt ein recht gemischtes Bild: Demnach hat sich in etwa jedem fünften Betrieb (19 %) die Betreuung nach Einführung der DGUV Vorschrift 2 verbessert. Knapp drei Viertel der Betriebsleitungen dagegen sehen keine Veränderungen gegenüber der vorherigen Situation. Eine Verschlechterung der Betreuungsqualität erkennen allerdings auch nur sehr wenige Betriebe (1 %) (Abbildung 113).

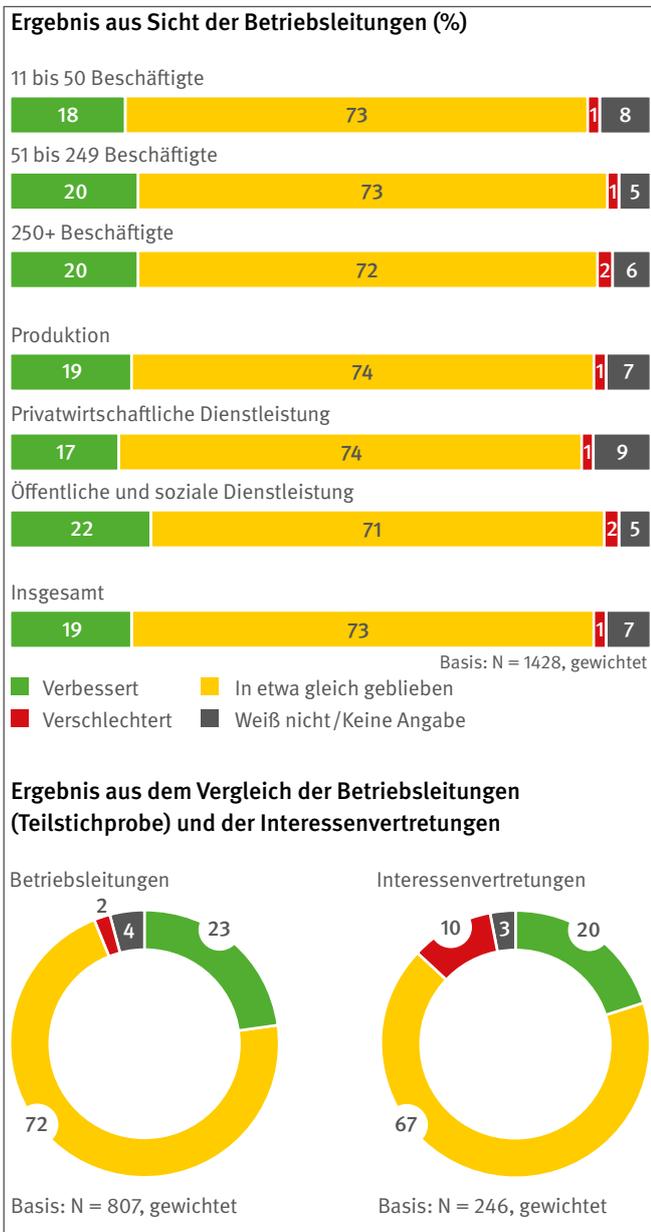


Abb. 113: Hat sich die Qualität der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 in Ihrem Betrieb verbessert, hat sie sich verschlechtert oder hatte dies keine Auswirkungen?

Die Beurteilungen zur Betreuungsqualität unterscheiden sich kaum nach Betriebsgröße. Betriebe des öffentlichen und sozialen Dienstleistungsbereichs sehen etwas häufiger eine verbesserte Betreuung als Betriebe der beiden anderen Branchengruppen.

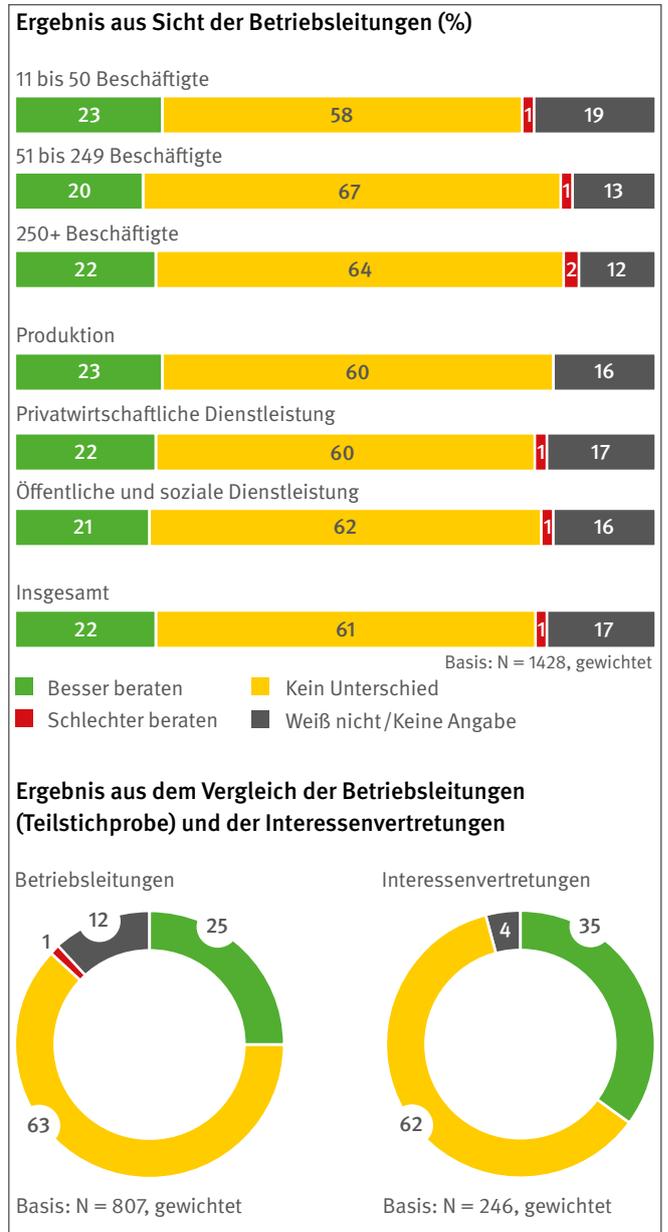


Abb. 114: Fühlen Sie sich insgesamt nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 in Ihrem Betrieb im Arbeitsschutz besser beraten oder schlechter beraten oder nehmen Sie da keinen Unterschied wahr?

Der direkte Vergleich der Aussagen von Betriebsleitungen und Interessenvertretungen aus Betrieben, aus denen beide Interviews vorliegen, zeigt sehr ähnliche Einschätzungen.¹³⁾

¹³⁾ Der deutlich höhere Anteil an Interessenvertretungen, die eine Verschlechterung der Betreuungsqualität sehen (IV: 10 % vs. BL: 2 %) ist wesentlich auf das Urteil eines Betriebes zurückzuführen, der einen sehr hohen Gewichtungsfaktor erhalten hat. In der ungewichteten Betrachtung ist der Anteil negativer Urteile zwischen beiden Befragten Gruppen fast identisch. Dieses Ergebnis sollte daher nur mit Vorsicht interpretiert werden.

Tabelle 84: Begründung des Urteils zu Veränderungen in der Beratungsqualität

Häufigste Gründe, weshalb Betriebe sich nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Arbeitsschutz <i>besser</i> beraten fühlen als vorher	Anzahl der Nennungen (BL); n = 311	Anzahl der Nennungen (IV); n = 101
Besserer Austausch, mehr Transparenz, mehr Information	101	39
Konkretere Zielvorgaben; festes Regelwerk, auf das Bezug genommen werden kann	64	31
Intensivere und systematischere Herangehensweise an Arbeitsschutz allgemein	53	28
Bessere Aufgabendefinition, klarere Zuständigkeiten	44	7
Verbesserte Zusammenarbeit mit bzw. Einbindung von BG/UK	17	2
Häufigste Gründe, weshalb Betriebe sich nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Arbeitsschutz <i>schlechter</i> beraten fühlen als vorher	Anzahl der Nennungen (BL); n = 13	Anzahl der Nennungen (IV); n = 1
Vorschrift für uns kaum relevant (keine gefährl. Tätigkeiten, Betrieb zu klein etc.)	2	0
Zu umfangreich, zu zeitaufwendig, zu wenig zeitliche Kapazitäten bei AS-Experten/-innen	6	0
Kommunikationsprobleme, zu wenig Kontakt zu BA und/oder Sifa	2	0
Häufigste Gründe, weshalb Betriebe nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb <i>keine Veränderung</i> in der Beratungsqualität wahrnehmen	Anzahl der Nennungen (BL); n = 908	Anzahl der Nennungen (IV); n = 133
AS war bei uns auch vorher/schon immer sehr gut (kaum Optimierungsmöglichkeiten)	408	75
Es hat sich in unserem Betrieb dadurch nichts geändert	176	16
Zu umfangreich, zu zeitaufwendig, zu wenig zeitliche Kapazitäten bei AS-Experten/-innen	42	0
Vorschrift für uns kaum relevant (keine gefährl. Tätigkeiten, Betrieb zu klein etc.)	39	1
(Noch) kein Vergleich möglich	34	0
Unser Betrieb wird extern betreut, wir haben keine Veränderungen wahrgenommen	23	0
Kommunikationsprobleme, zu wenig Kontakt zu BA und/oder Sifa	10	9

Etwas konkreter nur nach Veränderungen in der Qualität der Arbeitsschutzberatung (durch Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin) gefragt, sehen 22% der Betriebe Verbesserungen, 1% sieht Verschlechterungen seit Umsetzung der DGUV Vorschrift 2. Hierbei gibt es kaum nennenswerte Unterschiede nach Betriebsgrößenklassen oder Branchengruppen (Abbildung 114).

Auffallend ist das deutlich positivere Urteil der Interessenvertretungen (35% „verbessert“) im Vergleich zu den Betriebsleitungen (25% „verbessert“).

Ein Blick auf die Begründungen zur Beurteilung von Veränderungen in der Beratungsqualität zeigt folgendes Bild (Tabelle 84):

- Diejenigen Zielpersonen aus Betriebsleitung und Interessenvertretung, die sich besser beraten fühlten, nahmen vor allem

einen verbesserten Austausch zum Arbeitsschutz im Betrieb, mehr Transparenz und ein Mehr an Informationen wahr. Häufig genannt wurde zudem, dass mit der DGUV Vorschrift 2 nunmehr konkretere Zielvorgaben vorlägen und ein Regelwerk, auf das Bezug genommen werden könne. Relativ betrachtet wurde dieses Argument von den Interessenvertretungen noch deutlich häufiger genannt als von den Betriebsleitungen (31% vs. 21%). Eine ganze Reihe von Befragten beobachtete außerdem eine seit bzw. durch die Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 insgesamt verstärkte Aufmerksamkeit für den Arbeitsschutz und ein systematischeres Angehen der Arbeitsschutz-Themen. Eine verbesserte Aufgabendefinition und klarere Zuständigkeiten nannten vor allem Betriebsleitungen als weitere Gründe für die beobachteten Verbesserungen.

- Von den (wenigen) Befragten, die sich seit Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 schlechter beraten fühlen, wurde

insbesondere der große für die Umsetzung erforderliche Zeitaufwand als Begründung für die negative Bewertung angeführt.

- Unter den Befragten, die keine Veränderung der Beratungsqualität wahrnahmen, war ein großer Teil davon überzeugt, dass der Betrieb im Arbeitsschutz ohnehin auch vorher schon sehr gut aufgestellt war. Verbesserungspotenzial sehen diese Befragten daher offenbar kaum noch.

Befragungsergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Mit Blick auf die Veränderungen in der Qualität der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung interessierte auch, ob die Inhalte der Aufgaben für die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen durch die Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 klarer geworden sind. Die Einschätzungen der Befragten sind in Abbildung 115 dargestellt.

Sind die Inhalte der Aufgaben von Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt/-ärztin durch die DGUV Vorschrift 2 klarer geworden? (%)

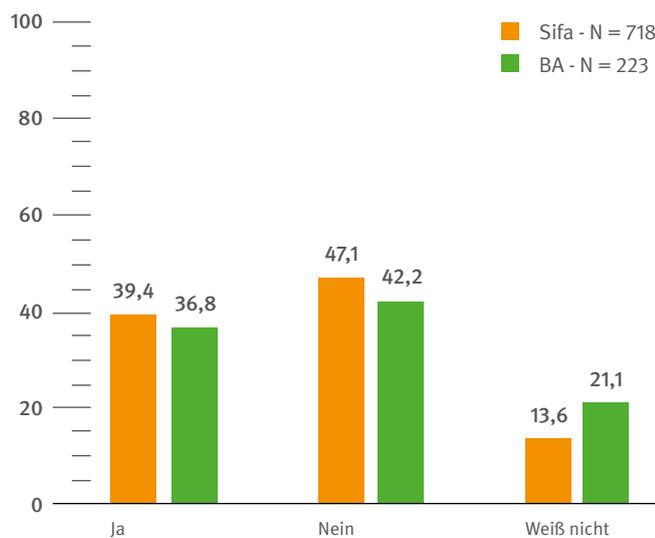


Abb. 115: Prozentuale Verteilung der Veränderungen der Klarheit der Aufgaben von Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Professionen

39,4% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 36,8% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen antworteten hierbei mit „ja“ und bestätigten eine klarere Definition der jeweiligen Aufgabefelder. Demgegenüber verneinten 47,1% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 42,2% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen dies. Die jeweils restlichen Befragten antworten mit „weiß nicht“. Insgesamt deuten diese Ergebnisse an, dass die Aufgaben nur teilweise klarer geworden sind.

Hinsichtlich der Klarheit der Inhalte der Aufgaben für Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin durch die DGUV Vorschrift 2 zeigten sich keine Unterschiede zwischen Betrieben verschiedener Branchen. Allerdings berichteten sowohl die Fachkräfte für Arbeitssicherheit als auch die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen aus Betrieben verschiedener Größen bedeutsame Unterschiede, die in Tabelle 85 dargestellt sind. Insbesondere in kleinen Betrieben führte die DGUV Vorschrift 2 laut den Fachkräften für Arbeitssicherheit zu einer höheren Klarheit in den Aufgaben. Demgegenüber gaben die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen mit zunehmender Größe der Betriebe eine höhere Klarheit der Aufgaben an.

Tabelle 85: Prozentuale Verteilung der Veränderungen der Klarheit der Aufgaben von Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der beiden Professionen

Aus Sicht von	Betriebsgröße	Sind die Inhalte der Aufgaben von Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt/Betriebsärztin durch die DGUV Vorschrift 2 klarer geworden?		
		Ja	Nein	Weiß nicht
Sifa	klein	47,0%	41,7%	11,4%
	mittel	39,1%	43,1%	17,8%
	groß	37,0%	51,3%	11,7%
BA	klein	20,0%	52,0%	28,0%
	mittel	30,3%	52,6%	17,1%
	groß	45,3%	32,5%	22,2%

Auf die Frage, inwieweit sich die Qualität der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 in den betreuten Betrieben verändert hat (siehe Abbildung 116), antwortete der Großteil der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit (64,9%) und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (46,9%), dass sich die Qualität der Betreuung durch die Reform nicht geändert hat. Von einer verbesserten Betreuung berichteten 20,5% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 27,9% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen. Demgegenüber schilderten 2,9% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 3,1% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen eine schlechtere Betreuungsqualität durch die Reform. Keine Angaben machten 11,8% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 22,1% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen.

Hat sich die Qualität der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 in dem von Ihnen betreuten Betrieb verbessert, hat sie sich verschlechtert oder hatte dies keine Auswirkungen? (%)

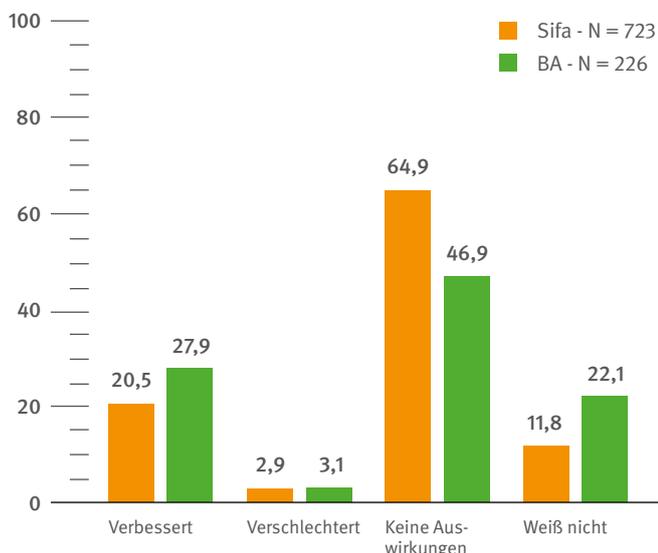


Abb. 116: Prozentuale Verteilung der Veränderungen in der Qualität hinsichtlich der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Professionen

Können Sie insgesamt nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 in dem Betrieb im Arbeitsschutz besser beraten oder schlechter beraten oder nehmen Sie da keinen Unterschied wahr? (%)

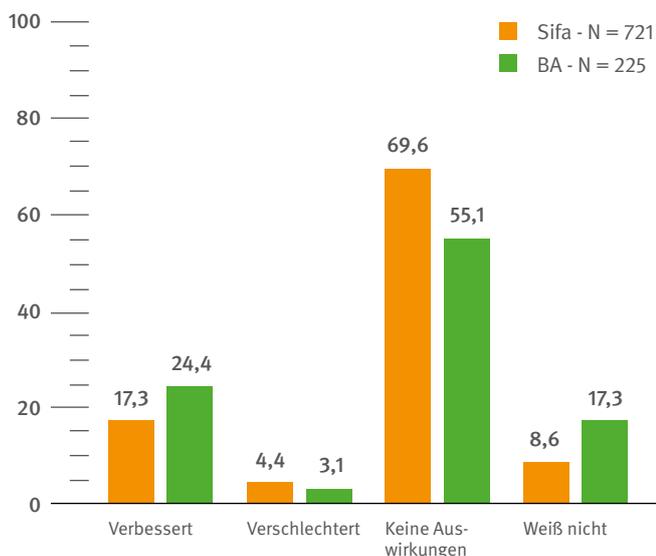


Abb. 117: Prozentuale Verteilung der Veränderungen in der selbsteingeschätzten Güte der Beratung zum Arbeitsschutz nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Professionen

Tabelle 86: Prozentuale Verteilung der Veränderungen in der Qualität hinsichtlich der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Aus Sicht von	Betriebsgröße	Hat sich die Qualität der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 in dem von Ihnen betreuten Betrieb verbessert, hat sie sich verschlechtert oder hatte dies keine Auswirkungen?			
		Verbessert	Verschlechtert	Keine Auswirkungen	Weiß nicht
Sifa	klein	26,1%	3,0%	59,0%	11,9%
	mittel	23,6%	2,5%	56,3%	17,6%
	groß	16,8%	3,2%	71,3%	8,7%

Hinsichtlich einer veränderten Qualität der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 zeigten sich keine Unterschiede zwischen Betrieben verschiedener Branchen. Allerdings berichteten die Fachkräfte für Arbeitssicherheit aus Betrieben verschiedener Größen bedeutsame Unterschiede. Tabelle 86 verdeutlicht, dass sich insbesondere in kleinen und mittleren Betrieben im Vergleich zu großen Betrieben die Qualität eher verbessert hat. Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen zeigten sich diesbezüglich keine Unterschiede.

In Abbildung 117 ist dargelegt, inwieweit sich für die Befragten selbst die Qualität der Beratung in den Betrieben verändert hat. Die Mehrheit der befragten Fachkräfte für Arbeitssicherheit (69,6%) und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (55,1%) nahmen keinen Unterschied in der Beratung wahr. 17,3% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 24,4% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen fanden, dass sie besser beraten konnten. Demgegenüber lag der Anteil derer, nach deren Einschätzung die Beratung schlechter geworden war, bei 4,4% bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit und 3,1% bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen. Keine Angaben machten 8,6% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 17,3% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen.

Die erlebte Güte der eigenen Beratung zum Arbeitsschutz in den Betrieben wurde von den Fachkräften für Arbeitssicherheit und den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen aus verschiedenen Branchen oder Betriebsgrößen gleichermaßen beantwortet. Es zeigten sich keine statistisch bedeutsamen Unterschiede.

Auch zu dieser Frage gab es eine offene Frage, die nach der Begründung der Einschätzung fragte. Die Ergebnisse sind in Tabelle 87 und Tabelle 88 je nach vorheriger Antwort kategorisiert dargestellt.

Tabelle 87: Gründe für die Einschätzung zur Beratung im Arbeitsschutz aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 besser beraten	117
klare Regelung bzgl. Aufteilung der Aufgaben, Anforderungen, Festlegung Umfang	36
Zeit/Einsatzzeit: klare Aufteilung, mehr Umfang, Festlegung fördert Gespräche	27
Klare Aufteilung und Abgrenzung der Aufgaben	20
Sonstiges	13
Höhere Akzeptanz und Verständnis	13
Betreuungsumfang und -aufwand klarer	8
Nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 schlechter beraten	30
Zeit/Einsatzzeit: weniger Umfang	13
Betreuungsaufwand: Betreuungskatalog, Betreuungsumfang	6
Abgrenzung zwischen Aufgaben und Grund- und betriebsspezifischer Betreuung problematisch	5
Zusätzliche Kosten	3
Sonstiges	3
Nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 kein Unterschied	389
keine Änderung/Auswirkung	119
Sonstiges	58
Forderung in der Theorie – Umsetzung in der Praxis anders	54
Fehlendes Interesse/Akzeptanz im Unternehmen	48
Zeiten unverändert bzw. Inhalte bedeutsamer als Zeit	46
Unternehmenskultur und Zusammenarbeit der Agierenden im Arbeitsschutz sind entscheidend	38
Akzeptanz im Unternehmen ist entscheidend	26
Nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 weiß nicht	26
zu wenig Erfahrung	9
nur neue Vorschrift bekannt	7
Sonstiges	5
kein Vergleich möglich	5

Weiterhin berichteten 35,4 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 38,2% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen, dass sie ihre Aufgaben seit Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 besser kennen würden (siehe Abbildung 118). 57,5% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 44,4 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen verneinten dies. 7,1% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 17,3% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen waren sich diesbezüglich nicht sicher und machten keine Angaben.

Hinsichtlich der Veränderung der Kenntnis der Aufgaben als betriebliche Interessenvertretung im Arbeitsschutz zeigten sich zwischen den Fachkräften für Arbeitssicherheit und den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen aus verschiedenen Branchen oder Betriebsgrößen keine statistisch bedeutsamen Unterschiede.

Tabelle 88: Gründe für die Einschätzung zur Beratung im Arbeitsschutz aus Sicht der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 besser beraten	16
klare Regelung bzgl. Aufteilung der Aufgaben, Anforderungen, Festlegung Umfang	7
Höhere Akzeptanz und Verständnis	3
Zeit/Einsatzzeit: klare Aufteilung, mehr Umfang, Festlegung fördert Gespräche	2
Klare Aufteilung und Abgrenzung der Aufgaben	2
Sonstiges	2
Nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 schlechter beraten	4
Abgrenzung	2
Vorgabezeit	1
Kosten	1
Nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 kein Unterschied	27
keine Änderung/Auswirkung	12
Sonstiges	4
Theorie vs. Praxis	4
Abgrenzung/Struktur	4
Zeit	3
Nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 weiß nicht	3
zu wenig Erfahrung	1
nur neue Vorschrift bekannt	1
Sonstiges	1

Sind die Inhalte der Aufgaben von Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt/-ärztin durch die DGUV Vorschrift 2 klarer geworden? (%)

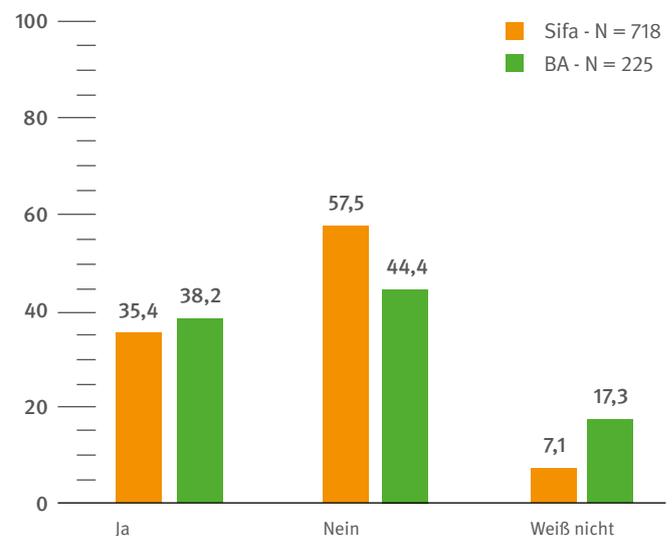


Abb. 118: Prozentuale Verteilung der Veränderungen in der selbsteingeschätzten Kenntnis der eigenen Aufgaben im Arbeitsschutz nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Professionen

Interviewergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Wirkungen der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 auf die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung in den Betrieben sind eine verbesserte Akzeptanz des Arbeits- und Gesundheitsschutzes (14 Personen), mehr Einsatzzeiten für Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (sieben Personen). Zwei Person berichten, dass durch die DGUV Vorschrift 2 die Leistungen von Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten und Betriebsärztinnen in den Betrieben transparent gemacht wurden. Eine Person gibt an, dass durch das hohe Maß an Eigenverantwortung Unsicherheiten und Diskussionen in den Betrieben entstanden sind. 13 Befragte hingegen können keine Wirkungen der DGUV Vorschrift 2 erkennen. Die Mehrheit der Befragten (20 Personen) beurteilt die sicherheitstechnische und betriebsärztliche Betreuung nach der DGUV Vorschrift insgesamt als gut und praktikabel. Vier Personen sind teilweise zufrieden: Hier läuft es insbesondere bei den größeren Betrieben (eine Person) und bei der Grundbetreuung (zwei Personen) besser. Sechs Befragte können keinen Unterschied zwischen ihrer Situation vor Einführung der DGUV Vorschrift 2 und danach erkennen. Weitere sieben Personen hingegen sind mit den Entwicklungen durch die DGUV Vorschrift 2 unzufrieden. Diejenigen, die unzufrieden sind, machen dies an fehlendem Personal, z. B. Betriebsärzten und Betriebsärztinnen (zwei Personen), fehlenden/unzureichend ausgebauten Themen, z. B. Brandschutz, BGM, öffentlicher Dienst (drei Personen) und einen generell zu komplizierten Vorgehen durch die DGUV Vorschrift 2 (zwei Personen) fest.

Ergebnisse aus der Abfrage bei den Präventionsabteilungen der UVT und den staatlichen Arbeitsschutzbehörden

Wie beurteilen Sie die sicherheitstechnische und betriebsärztliche Betreuung nach der DGUV Vorschrift 2 insgesamt?
Bei der Beurteilung der Betreuung nach der DGUV Vorschrift 2 insgesamt ergibt sich ein sehr gemischtes Bild (siehe Abbildung 119). Sieben UVT und fünf staatliche Arbeitsschutzbehörden der Länder sehen diese eher positiv. Die sicherheitstechnische und betriebsärztliche Betreuung habe sich insgesamt verbessert, sie sei auf dem richtigen Weg, sei zeitgemäß, mehrheitlich praktikabel, biete ein Grundgerüst und sei grundsätzlich gut, vor allem wenn sie gemäß dem eigentlichen Sinn und Zweck genutzt würde. Bezüglich der Einsatzzeitengestaltung gäbe es einen größeren Ausgestaltungsspielraum. Die Vorschrift wird hier genannt als ein „elementarer und enorm wichtiger Bestandteil des

Arbeitsschutzsystems in Deutschland“. Betriebsärzte und Betriebsärztinnen und Fachkräfte für Arbeitssicherheit leisten eine unverzichtbare Arbeit in den Betrieben. Insbesondere die Sicherheitsfachkräfte seien eine wichtige Schnittstelle und Ansprechpartner für externe Stellen, wie Behörden oder UVT.

Es werden aber auch einige Einwände genannt:

- Die DGUV Vorschrift 2 habe keine Auswirkung auf die Qualität der Betreuung
- In kleineren Betrieben gäbe es noch Verbesserungsbedarf
- Die Vorschrift sollte von Unfallversicherungsträgern auch vollzogen werden
- In der Praxis sei es nicht immer personell umsetzbar (Betriebsärztemangel)
- Es sei manchmal schwierig, die Präventionsarbeit und ihre Erfolge oder Ergebnisse konkret nachzuvollziehen oder zu messen
- Die Betreuung funktioniere vor allem in Betrieben mit einer guten und vorschriftsgemäßen Arbeitsschutzorganisation

Sowohl positive als auch negative Aspekte benennen neun UVT und drei Behörden. Die Bewertungen sind sehr unterschiedlich und bewegen sich zwischen „keine“ bis „deutliche“ Verbesserung gegenüber der Vorgänger-UVV bzw. enthalten die meisten Antworten sowohl positive als auch negative Punkte.

Die Regelungen werden als flexibler aber auch komplizierter bewertet. Die Vorschrift passe zum Gesamtkonzept der Stärkung der Eigenverantwortung der Unternehmerinnen und Unternehmer und stehe in gewisser Kontinuität der Vorgängervorschriften. Viele Unternehmen erkennen und nutzen die Vorteile. Doch gibt es immer noch Unternehmen, die trotz intensiver Beratung nach „alten Mustern“ weiterlaufen. Die Komplexität und schlechtere Verständlichkeit haben die Akzeptanz der Vorschrift verringert.

Allgemein werden die Idee und das Konzept gut bewertet, aber die Umsetzung in der Praxis sei unzureichend.

Als Gründe werden genannt:

- Dass insbesondere bei kleineren Betrieben das Thema Kosten (Stundensätze) die inhaltliche Auseinandersetzung mit Handlungsfeldern des Arbeitsschutzes überlagere
- Betriebsärztemangel, zu wenig Präsenz der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen in den Betrieben
- Zusammenarbeit zwischen Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin sei selten bis gar nicht zu beobachten
- Eine ständige Fortbildung sei erforderlich, aber nicht garantiert und einheitlich gesichert. Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin können an ihre Kompetenzgrenzen bei gefähderungsspezifischen Problemen gelangen
- Unseriöse Marktanbieter oder Preissteigerungen durch die neue Vorschrift seitens der externen Dienstleistenden, die wenig transparent sind
- Kooperation zu weiteren Fachkräften

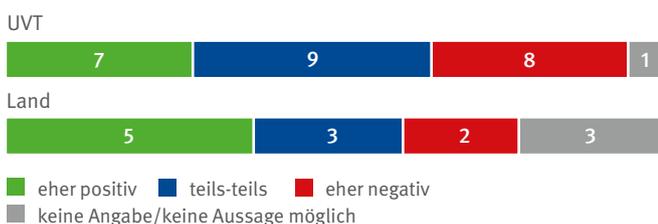


Abb. 119: Beurteilung der DGUV Vorschrift 2 insgesamt

- Qualität habe sich insgesamt wenig verändert
- Defizite vor allem beim Einsatz des Betriebsarztes oder der Betriebsärztin und bei der betriebspezifischen Betreuung

Entscheidende Faktoren seien:

- Die Betriebsgröße: für kleine Betriebe zu komplex, große Betriebe allgemein gut
- Sehr stark personen-/betriebsabhängig
- Qualität der betrieblichen Arbeitsschutzorganisation oder vorschriftenkonforme Umsetzung des Arbeitsschutzes
- Eine ausgeprägte Arbeitsschutzkultur
- Die Qualität der beratenden Institutionen oder Personen, Qualität der Fachkräfte für Arbeitssicherheit habe sich aber auch verbessert

Als Vorschläge zur Verbesserung werden genannt:

- Durch weniger Text und damit einer strafferen Darstellung mehr Akzeptanz zu erreichen.
- Die Regelbetreuung zu vereinfachen, vor allem für kleinere Betriebe.
- Das Thema ASA-Sitzungen und deren verpflichtende Anzahl in der DGUV Vorschrift 2 oder den Erläuterungen zur DGUV Vorschrift 2 bzgl. der Varianten (größere Einrichtungen mit mehreren Standorten) zu beschreiben.
- Einheitliche Empfehlungen für Ausnahmeregelungen bei Fachkräften für Arbeitssicherheit zu geben.

Zu einem eher negativen Urteil kommen acht UVT und zwei Länder. Eine flächendeckende Umsetzung der Betreuung sei noch nicht erreicht, sie sei unzureichend oder unverändert bis hin zu einer tendenziellen Verschlechterung. Die Betreuung sei wie früher, nur bürokratischer. Für viele Betriebe sei sie nun teurer, aber kaum besser. In größeren Betrieben ist sie weitgehend in Ordnung, das Problem sind die Kleinbetriebe, die extern betreut werden. Hier seien häufig Kostengründe ausschlaggebender. Es würde weniger Einsatzzeiten geben, vor allem tatsächlich geleistete und dazu auch zu wenig Überwachung. Auf den Mangel an Betriebsärzten und Betriebsärztinnen wurde erneute verwiesen und den Fachkräften für Arbeitssicherheit fehle es häufig an branchen- und/oder gefährdungsspezifischen Fachwissen.

Die gewünschte gefährdungsabhängige Beratung und eine engere Kooperation zwischen Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit würden durch die DGUV Vorschrift 2 in der erforderlichen Notwendigkeit nicht erreicht. Außerdem „klaffen“ die Erwartungen der Unternehmerinnen und Unternehmer und die Leistungen der Beratenden zu weit auseinander. Die Vorschrift sei zu umfangreich und für Laien schwer verständlich. Sehr viel hängt ab vom Bewusstsein der Unternehmerinnen und Unternehmer hinsichtlich seiner Eigenverantwortung.

Ein UVT und drei Länder haben hierzu keine Angabe gemacht.

9.3.2 Auswirkungen der DGUV Vorschrift 2 auf den betrieblichen Arbeitsschutz

Ergebnisse aus Sicht der Unternehmensleitungen und betrieblichen Interessenvertretungen

Die Beratungen durch Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit umfassen in den meisten Betrieben eine breite Palette von Arbeitsschutzmaßnahmen. Beratungen zu Gefährdungsbeurteilungen, zur Unterweisung der Beschäftigten in Arbeitsschutzfragen, zur Prüfung von Arbeits- und Betriebsmitteln und zur Aus- und Fortbildung der Ersthelfer/-innen gehören in rund vier von fünf Betrieben, die die DGUV Vorschrift 2 (zumindest teilweise) umgesetzt haben, zum Standard. Etwas seltener werden Betriebe zur Übertragung von Arbeitsschutzpflichten auf die Führungskräfte beraten (69%). Im Durchschnitt beraten die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen und Fachkräfte für Arbeitssicherheit zu vier der abgefragten fünf Themenbereiche. Nur 3% der Betriebe gaben an, zu keinen der genannten Themen beraten zu werden. Insgesamt stehen dahinter 42 Betriebe, von denen acht ausschließlich extern betreut werden, während 22 Betriebe gemischt und zehn nur sicherheitstechnisch, aber nicht betriebsärztlich betreut werden.

Die Themen, zu denen der Betrieb von Betriebsarzt oder Betriebsärztin und/oder Fachkraft für Arbeitssicherheit beraten wird, werden in aller Regel auch im Betrieb umgesetzt. Die Umsetzungsquoten sind noch etwas höher als die Beratungsquoten, da manche Betriebe z. B. Gefährdungsbeurteilungen oder Unterweisungen der Beschäftigten auch ohne Beratung durch Fachkraft für Arbeitssicherheit oder Betriebsarzt oder Betriebsärztin umsetzen. Der Anteil der Betriebe, die keine der genannten Maßnahmen umsetzen, liegt bei weniger als 0,5% und ist damit zu vernachlässigen.

Besondere Erwähnung verdient dabei die Umsetzung von Gefährdungsbeurteilungen, da diese die Grundlage zur Bestimmung der betriebspezifischen Betreuungserfordernisse sein sollen: Eine überwiegende Mehrheit von 92% der Betriebe gab an, Gefährdungsbeurteilungen durchzuführen, wobei diese in aller Regel auch dokumentiert werden, was für die Nutzung der Ergebnisse zur Bestimmung der betriebspezifischen Betreuung eine wichtige Hilfe ist. Unter den (wenigen) Betrieben, die keine Gefährdungsbeurteilung durchführen, gab mehr als die Hälfte an, die Aufgaben für die betriebspezifische Betreuung bisher nicht bestimmt zu haben. Dies unterstreicht wiederum die große Bedeutung, die den Gefährdungsbeurteilungen für eine vollständige Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 zukommt. Wo Gefährdungsbeurteilungen durchgeführt werden, wirken daran in den meisten Fällen die Betriebsleitung und Fachkräfte für Arbeitssicherheit mit. Betriebsärzte und Betriebsärztinnen, betriebliche Interessenvertretungen oder die Beschäftigten selbst wirken in etwa jedem zweiten Betrieb daran mit.

Befragungsergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

Die häufigsten Themen bzw. Maßnahmen der Beratung im Arbeitsschutz sind in Abbildung 120 dargestellt. Nach Aussagen

Zu welchen der folgenden Maßnahmen des Arbeitsschutzes haben Sie als Fachkraft für Arbeitssicherheit beraten? (Mehrfachnennung möglich) (%)

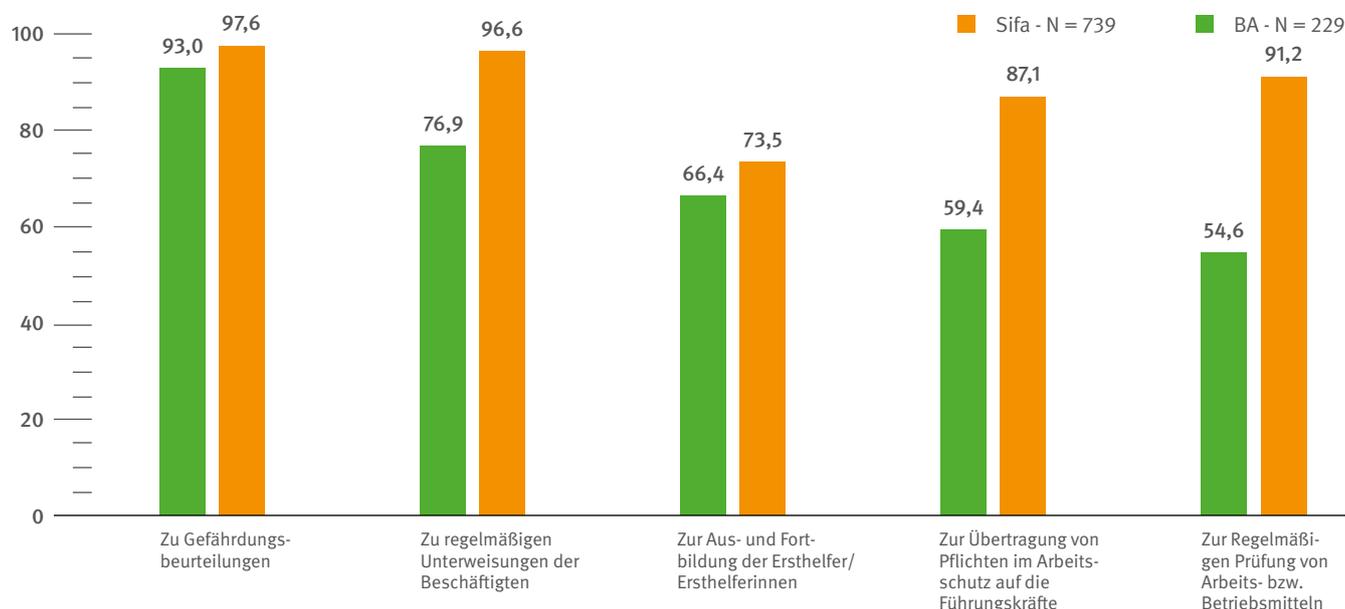


Abb. 120: Prozentuale Verteilung der Beratungsthemen im Arbeitsschutz im Vergleich zwischen den Professionen

der Fachkräfte für Arbeitssicherheit haben diese deutlich häufiger zu den genannten Themen beraten, so wurden die Themen bzw. Maßnahmen von mindestens 70 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit genannt gegenüber mindestens 50 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen.

Die häufigsten Themen und Maßnahmen bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit waren die Gefährdungsbeurteilungen (97,6 %) und die regelmäßigen Unterweisungen der Beschäftigten (96,6 %). 91,2 % berichteten von regelmäßigen Prüfungen von Arbeits- bzw. Betriebsmitteln und 87,1 % von der Übertragung von Pflichten im Arbeitsschutz auf die Führungskräfte. Die Aus- und Fortbildung der Ersthelferinnen und Ersthelfer wurde von 73,5 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit angeführt.

Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen waren ebenfalls die Gefährdungsbeurteilungen mit 93 % die häufigste Maßnahme, zu der beraten wurde, gefolgt von der regelmäßigen Unterweisungen der Beschäftigten (76,9 %) und der Aus- und Fortbildung der Ersthelferinnen und Ersthelfer (66,4 %). Etwas mehr als die Hälfte der befragten Betriebsärzte und Betriebsärztinnen nannten die Übertragung von Pflichten im Arbeitsschutz auf die Führungskräfte (59,4 %) und die regelmäßigen Prüfung von Arbeits- bzw. Betriebsmitteln (54,6 %).

Hinsichtlich der Themen und Maßnahmen des Arbeitsschutzes, zu denen die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen beraten, zeigten sich hinsichtlich der Betriebsgrößen sowohl bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit und den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen keine bedeutsamen Unterschiede. Mit Blick auf die Branchen berichteten die Fachkräfte für Arbeitssicherheit von Unterschieden, die in Tabelle 89 veranschaulicht sind. In allen Branchen wurden alle genannten Maßnahmen in sehr hohem Maße in der Beratung thematisiert. Bedeutsame Unterschiede zeigten sich bei der Aus- und Fortbildung der Ersthelferinnen und Ersthelfer, was im Dienstleistungsbereich häufiger berichtet wurde. Im öffentlichen Dienst war dies nur in etwa zwei Drittel der Betriebe ein Thema in der Beratung. Bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen lagen keine statistisch bedeutsamen Unterschiede vor.

Hinsichtlich der tatsächlich umgesetzten Maßnahmen in den Betrieben wurden von einer großen Mehrheit der Befragten die Umsetzung der genannten Maßnahmen berichtet (mindestens 80 %). Eine Ausnahme stellte dabei die Übertragung von Pflichten im Arbeitsschutz auf die Führungskräfte dar, was von 69,1 % der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 63,8 % der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen berichtet wurde.

Tabelle 89: Prozentuale Verteilung der Beratungsthemen im Arbeitsschutz im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Anmerkung: Fettgedruckte Ergebnisse weisen signifikante Unterschiede [$p < .05$] auf.)

Aus Sicht von	Branche	Zu welchen der folgenden Maßnahmen des Arbeitsschutzes haben Sie als beraten? (Mehrfachnennung)				
		Gefährdungsbeurteilungen	regelmäßigen Unterweisungen der Beschäftigten	Aus- und Fortbildung der Ersthelfer	Übertragung von Pflichten im Arbeitsschutz auf die Führungskräfte	regelmäßigen Prüfung von Arbeits- bzw. Betriebsmitteln
Sifa	Produktion	98,3%	96,6%	72,3%	88,7%	90,1%
	Dienstleistung	96,9%	96,9%	78,0%	85,3%	92,7%
	Öffentlicher Dienst	96,8%	96,8%	64,5%	91,4%	91,4%

Tabelle 90: Prozentuale Verteilung der Häufigkeiten der Umsetzung von Maßnahmen in den Betrieben im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Anmerkung: Fettgedruckte Ergebnisse weisen signifikante Unterschiede [$p < .05$] auf.)

Aus Sicht von	Branche	Welche der folgenden Maßnahmen sind im Betrieb umgesetzt? (Mehrfachnennung)					
		Gefährdungsbeurteilung	Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung	Regelmäßige Unterweisung der Beschäftigten	Aus- und Fortbildung der Ersthelferinnen/Ersthelfer	Übertragung von Pflichten im Arbeitsschutz auf die Führungskräfte	Regelmäßige Prüfung von Arbeits- bzw. Betriebsmitteln
Sifa	Produktion	94,6%	92,9%	95,2%	92,9%	73,4%	89,3%
	Dienstleistung	92,7%	88,4%	90,3%	88,4%	65,6%	86,1%
	Öffentlicher Dienst	89,2%	84,9%	82,8%	82,8%	66,7%	86,0%

Tabelle 91: Prozentuale Verteilung der Häufigkeiten der Umsetzung von Maßnahmen in den Betrieben im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Anmerkung: Fettgedruckte Ergebnisse weisen signifikante Unterschiede [$p < .05$] auf.)

Aus Sicht von	Betriebsgröße	Welche der folgenden Maßnahmen sind im Betrieb umgesetzt? (Mehrfachnennung)					
		Gefährdungsbeurteilung	Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung	Regelmäßige Unterweisung der Beschäftigten	Aus- und Fortbildung der Ersthelferinnen/Ersthelfer	Übertragung von Pflichten im Arbeitsschutz auf die Führungskräfte	Regelmäßige Prüfung von Arbeits- bzw. Betriebsmitteln
Sifa	klein	94,1%	89,0%	88,2%	81,6%	63,2%	81,6%
	mittel	94,1%	91,7%	91,7%	90,2%	65,9%	87,3%
	groß	92,8%	90,5%	93,3%	93,6%	73,7%	91,2%

Der höchste Grad der Umsetzung war nach Aussagen von 93,2% der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 92,6% der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen bei der Gefährdungsbeurteilung zu sehen. Ebenso häufig wurde die Umsetzung hinsichtlich der regelmäßigen Unterweisung der Beschäftigten (91,7% bzw. 90,4%), der Aus- und Fortbildung der Ersthelfer bzw. Ersthelferinnen (90% und 89,1%) und der regelmäßigen Prüfung von Arbeits- bzw. Betriebsmitteln (87,8% und 82,5%) genannt.

Hinsichtlich der Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung zeigte sich ebenfalls ein sehr hoher Grad der Umsetzung, der von den Fachkräften für Arbeitssicherheit mit 90,3% nochmal

leicht höher als bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen mit 83,4% eingeschätzt wurde.

Hinsichtlich der Maßnahmen des Arbeitsschutzes, die in den Betrieben bereits umgesetzt waren, zeigten sich nach Aussagen der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen keine bedeutsamen Unterschiede (Abbildung 121). Demgegenüber ließen sich bei den Angaben der Fachkräfte für Arbeitssicherheit sowohl hinsichtlich der Betriebsgröße als auch der Branchen statistisch bedeutsame Unterschiede aufzeigen. Die Ergebnisse sind in Tabelle 90 für die Branchen und in Tabelle 91 für die Betriebsgrößen veranschaulicht.

Welche der folgenden Maßnahmen sind im Betrieb umgesetzt? Die ... (Mehrfachnennung möglich) (%)

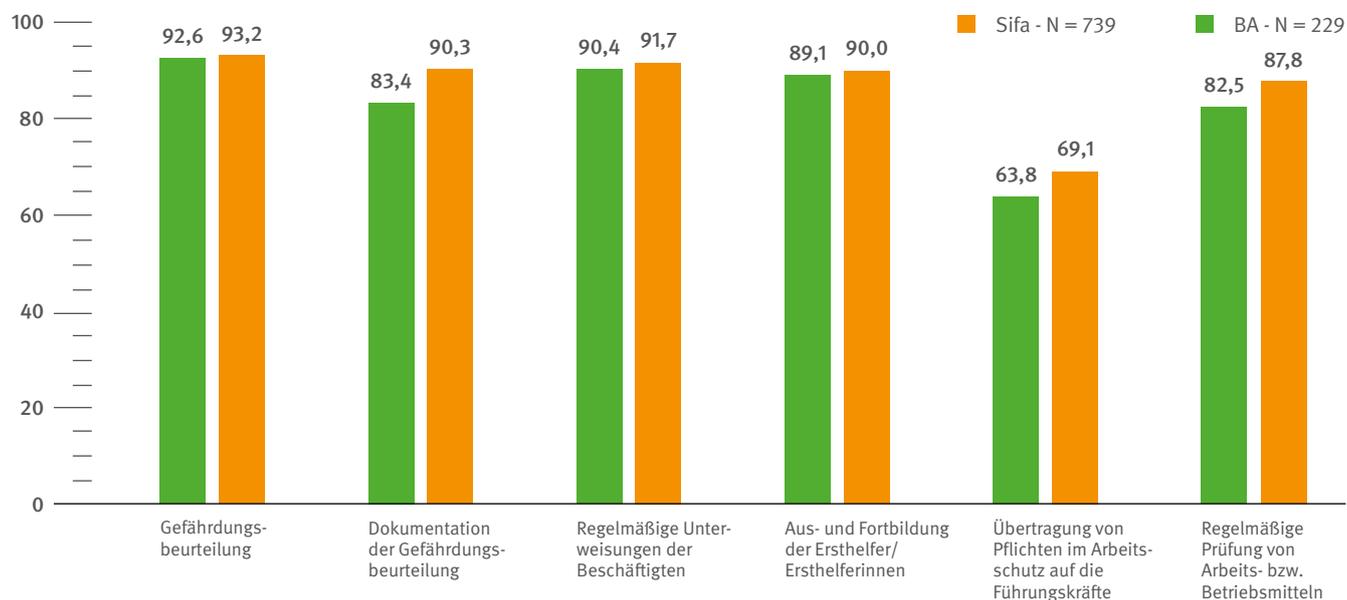


Abb. 121: Prozentuale Verteilung der Häufigkeiten, der in den Betrieben umgesetzten Maßnahmen, im Vergleich zwischen den Professionen

Unabhängig von der Branche oder der Betriebsgröße waren alle genannten Maßnahmen in sehr hohem Maße in den Betrieben bereits realisiert. Bedeutsame Unterschiede zwischen verschiedenen Größen der Betriebe (Tabelle 91) zeigten sich bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Aus- und Fortbildung der Ersthelferinnen und Ersthelfer, zur Übertragung von Pflichten im Arbeitsschutz auf die Führungskräfte sowie der regelmäßigen Prüfung von Arbeits- bzw. Betriebsmitteln. Diese Maßnahmen waren mit zunehmender Betriebsgröße häufiger umgesetzt. Zwischen den Branchen (Tabelle 90) wurden Unterschiede hinsichtlich der Umsetzung der Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung, der regelmäßigen Unterweisung der Beschäftigten sowie der Aus- und Fortbildung der Ersthelfer/Ersthelferinnen deutlich. Der Anteil von realisierten Maßnahmen in diesen Bereichen war im produzierenden Gewerbe höher insbesondere als im öffentlichen Dienst.

Die betrieblich Agierenden, die an der Erstellung bzw. Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung mitgewirkt haben, zeigt Abbildung 122. Mit Blick auf die betrieblich Agierenden, die an der Erstellung und Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung mitgewirkt haben, zeigten sich sowohl hinsichtlich der Branchen als auch der Betriebsgrößen bedeutsame Unterschiede. Die Ergebnisse sind in Tabelle 92 für die Betriebsgrößen und in Tabelle 93 für die Branchen dargestellt.

Mit Blick auf die Betriebsgrößen (Tabelle 92) zeigte sich, dass in kleinen Betrieben die Betriebsleitung oder deren Vertretung stärker involviert war. Die betriebliche Interessenvertretung war deutlich häufiger mit zunehmender Betriebsgröße (von 20% bei

kleinen Betrieben auf über 60% bei großen Betrieben) beteiligt. Mit zunehmender Betriebsgröße waren ebenso der Betriebsarzt oder Betriebsärztin und die Beschäftigten selbst sowie sonstige Agierende im Arbeitsschutz beteiligt. Die Fachkraft für Arbeitssicherheit wurde fast immer mit einbezogen, allerdings in mittleren und großen Betrieben nochmal häufiger als in kleinen Betrieben.

Tabelle 93 stellt die Ergebnisse für die Branchen zusammen. Daraus wird ersichtlich, dass die Beteiligung der Betriebsleitung oder deren Vertretung im öffentlichen Dienst etwa von der Hälfte der Fachkräfte für Arbeitssicherheit berichtet wurde. Im produzierenden Gewerbe und im Dienstleistungsbereich war der Anteil mit knapp zwei Dritteln höher. Die betriebliche Interessenvertretung war nach Aussagen der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen vor allem im öffentlichen Dienst deutlich häufiger beteiligt. Die Fachkraft für Arbeitssicherheit, Beschäftigte und sonstige Agierende waren im Dienstleistungsbereich etwas weniger beteiligt als im öffentlichen Dienst oder im produzierenden Gewerbe.

Interviewergebnisse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen

17 Befragte gehen davon aus, dass die DGUV Vorschrift 2 eine Verbesserung des Arbeitsschutzniveaus erzielt hat. Sieben Befragte sprechen eher von einer höheren Akzeptanz des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in den Betrieben. 13 Befragte hingegen können keine Verbesserungen des Arbeitsschutzniveaus berichten.

Wer hat an der Erstellung/Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung mitgewirkt? (Mehrfachnennung möglich) (%)

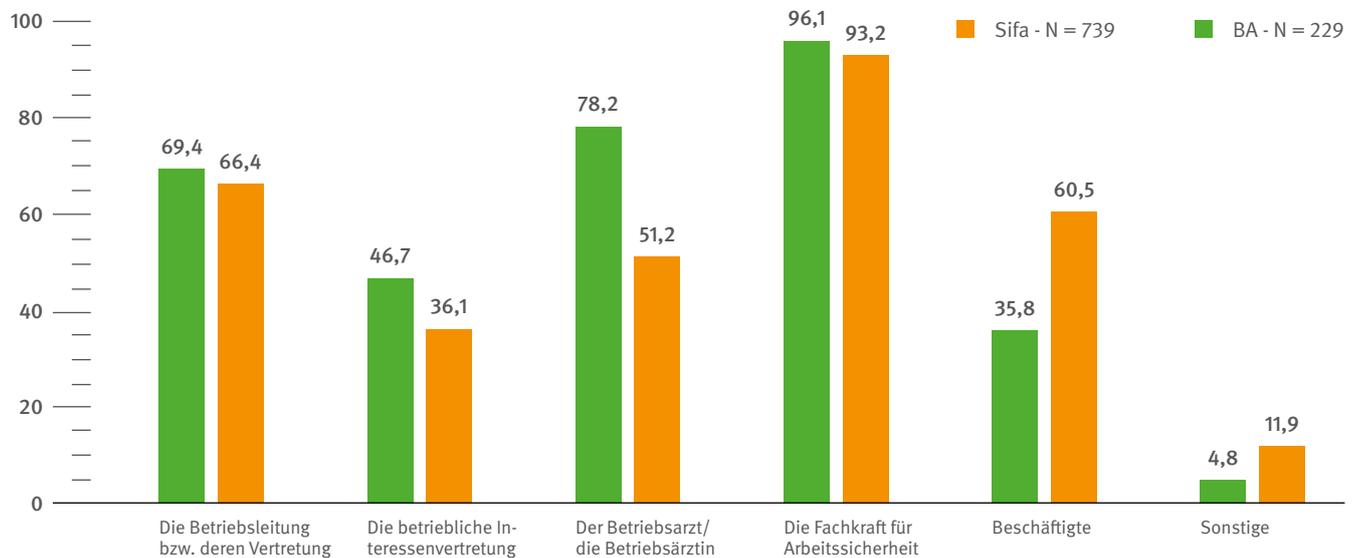


Abb. 122: Prozentuale Verteilung der Mitwirkung verschiedener Agierender im Arbeitsschutz an der Erstellung bzw. Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung im Vergleich zwischen den Professionen

Tabelle 92: Prozentuale Verteilung (Mehrfachnennung) der Mitwirkung verschiedener Agierender im Arbeitsschutz an der Erstellung bzw. Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der beiden Professionen (Anmerkung: Fettgedruckte Ergebnisse weisen signifikante Unterschiede [p<.05] auf.)

Aus Sicht von	Betriebsgröße	Wer hat an der Erstellung/Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung mitgewirkt? (Mehrfachnennung)					
		Betriebsleitung oder deren Vertretung	betriebliche Interessenvertretung	Betriebsarzt/ Betriebsärztin	Fachkraft für Arbeitssicherheit	Beschäftigte	Sonstige
Sifa	klein	74,3%	19,1%	40,4%	89,0%	49,3%	7,4%
	mittel	69,8%	31,2%	49,3%	95,6%	59,5%	9,8%
	groß	62,4%	44,8%	56,4%	94,1%	64,7%	14,9%
BA	klein	80,0%	20,0%	72,0%	96,0%	24,0%	0%
	mittel	72,2%	32,9%	74,7%	97,5%	30,4%	3,8%
	groß	64,7%	63,0%	84,0%	95,8%	42,0%	6,7%

Ergebnisse aus der Abfrage bei den Präventionsabteilungen der UVT und den staatlichen Arbeitsschutzbehörden

Welche Veränderungen im Arbeitsschutzniveau hat die Vorschrift in den Betrieben erzielt? (Gefährdungsbeurteilung, Unterweisung etc.)

Zwölf UVT und zwei staatliche Arbeitsschutzbehörden sind der Meinung, dass sich das Arbeitsschutzniveau durch die DGUV Vorschrift 2 eher positiv verändert hat (siehe Abbildung 123). Es kam hier mehrfach der Hinweis, dass positive Veränderungen nicht zwangsläufig auf die DGUV Vorschrift 2 zurückzuführen seien, sondern es Überlagerungen mit anderen Gesetzen oder Vorschriften, GDA-ORGA und gesellschaftlichen Entwicklungen gäbe. Viel hänge von den verantwortlichen Personen ab. Außerdem sei es ein langsamer Prozess, aber eine positive Tendenz

sei erkennbar. Die Themen des Arbeitsschutzes seien wieder präsenter. Wenn die Vorschrift gelebt wird, verbessere sich deutlich das Arbeitsschutzniveau.

Als konkret verbessert werden genannt:

- Die Gefährdungsbeurteilung ist stärker in den Mittelpunkt gerückt, hat sich verbessert
- Bei Unterweisungen zeigen sich keine Änderungen, zum Teil wurden diese verbessert
- Dokumentationen verbessert
- Bedeutung des ASA hat sich erhöht
- Betriebsanweisungen wurden vermehrt erstellt

Tabelle 93: Prozentuale Verteilung der Mitwirkung verschiedener Agierender im Arbeitsschutz an der Erstellung bzw. Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der beiden Professionen (Anmerkung: Fettgedruckte Ergebnisse weisen signifikante Unterschiede [$p < .05$] auf.)

Aus Sicht von	Betriebsgröße	Wer hat an der Erstellung/Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung mitgewirkt? (Mehrfachnennung)					
		Betriebsleitung oder deren Vertretung	betriebliche Interessenvertretung	Betriebsarzt/ Betriebsärztin	Fachkraft für Arbeitssicherheit	Beschäftigte	Sonstige
Sifa	Produktion	67,8%	36,7%	51,7%	95,5%	66,1%	14,7%
	Dienstleistung	67,6%	34,4%	51,0%	90,7%	54,1%	9,7%
	Öffentlicher Dienst	53,8%	37,6%	50,5%	93,5%	60,2%	10,8%
BA	Produktion	66,1%	42,9%	76,8%	96,4%	38,4%	7,1%
	Dienstleistung	70,8%	43,1%	77,8%	95,8%	31,9%	,0%
	Öffentlicher Dienst	77,8%	63,9%	86,1%	97,2%	36,1%	8,3%

Die Aufgabenkataloge verdeutlichen die Aufgaben sowie den Stellenwert von Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit, geben Anregungen für möglichen Handlungsbedarf, eine größere Vielfalt an Arbeitsschutzthemen gelange ins Blickfeld von Unternehmerinnen und Unternehmern und die Unternehmerverantwortung sei gestiegen. Das Verständnis für Prävention wurde bei vielen Führungskräften positiv beeinflusst. Die Einsatzzeiten in motivierten Betrieben sind gestiegen. Die flexiblen Betreuungsmöglichkeiten erlauben betriebsspezifische Lösungen.

Bei den kleinen Betrieben gibt es gegensätzliche Meinungen. So sprechen manche von einer Vereinfachung für kleinere Betriebe, andererseits wird argumentiert, dass die Vorschrift in Kleinbetrieben häufig noch gar nicht angekommen sei, da keine Kontakte zum UVT bzw. zur Gewerbeaufsicht bestehen. Nicht zuletzt wird Bedarf gesehen, die Taktung der Betreuungseinsätze oder Präsenz pro Betrieb, unabhängig vom WZ-Kode, zu erhöhen.

Positive wie negative Aspekte nannte ein UVT. Betriebe, die selbst ein Interesse an Sicherheit und Gesundheit hätten, forderten Beratung ein und verbesserten ihr Arbeitsschutzniveau. Betriebe, die Arbeitsschutz als Hemmnis oder als unsinnig ansehen, ließen sich hingegen von Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie Betriebsarzt und Betriebsärztin kaum beraten – unabhängig von der Vorschrift. Verbesserungen seien nicht durch die DGUV Vorschrift 2, sondern durch eine breite Befragung von Betrieben und mit individueller Nachbetreuung schlecht organisierter Betriebe erreicht worden.

Sieben UVT und sechs staatliche Arbeitsschutzbehörden der Länder sehen dagegen keine Veränderungen oder sogar Verschlechterungen durch die Vorschrift. Es werden nur geringfügige bis keine Veränderungen gesehen bzw. werden Veränderungen nicht mit der DGUV Vorschrift 2 in Verbindung gesetzt, sondern mit anderen Rechtsvorschriften und Anreizen bzw. der allgemeinen gesellschaftlichen Entwicklung oder es wird argumentiert, dass diese vorher schon gut war. In kleineren

Betrieben seien zum Teil sogar Verschlechterungen eingetreten, weil hier die Kosten entscheidend seien und eine sicherheitstechnische oder betriebsärztliche Betreuung noch keine Gefährdungsbeurteilung sichere. Es gäbe hier nur wenige Ausnahmen, z. B. WfbM durch die Erhöhung der Einsatzzeiten.

Eine staatliche Arbeitsschutzbehörde monierte eine fehlende Kontrolle der eigenen DGUV Vorschrift 2 durch die UVT. Keine Aussagen treffen konnten jeweils fünf UVT und Länder.

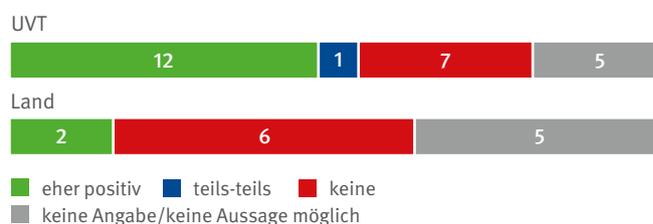


Abb. 123: Veränderungen im Arbeitsschutzniveau durch die Vorschrift

Abbildungsverzeichnis

	Seite		Seite
Abb. 1:	Projektorganisation 18	Abb. 14:	Prozentuale Verteilung der berücksichtigten Aspekte bei der Ermittlung der Einsatzzeiten für die Grundbetreuung im Vergleich zwischen den Professionen 47
Abb. 2:	Entwicklung der Fragestellungen und Erhebungsmethoden21	Abb. 15:	Prozentuale Verteilung der Zuordnung des eigenen Betriebs in die Betreuungsgruppe im Vergleich zwischen den Professionen49
Abb. 3:	Themenkomplexe und übergeordnete Fragestellungen der Evaluation DGUV Vorschrift 2 22	Abb. 16:	Empfohlenes Modell zur Berechnung der Einsatzzeit bzgl. der Teilzeitbeschäftigten 50
Abb. 4:	Und durch wen wird Ihr Betrieb betriebsärztlich betreut? Geschieht dies durch einen internen, in der Firma angestellten Betriebsarzt oder Betriebsärztin, durch einen extern verpflichteten Betriebsarzt oder Betriebsärztin oder wird Ihr Betrieb derzeit nicht betriebsärztlich betreut?.....31	Abb. 17:	Wie beurteilen Sie das Prinzip der DGUV Vorschrift 2, dass ein Betrieb komplett einer Betreuungsgruppe in der Grundbetreuung zugeordnet wird?51
Abb. 5:	Arbeitet Ihr Betriebsarzt oder ihre Betriebsärztin für eine(n)/als ...bzw. Arbeitet der von Ihnen extern bestellte Betriebsarzt oder Betriebsärztin für eine(n)/als 32	Abb. 18:	Prozentuale Verteilung der Einschätzung des Prinzips der DGUV Vorschrift 2, dass ein Betrieb komplett einer Betreuungsgruppe in der Grundbetreuung zugeordnet wird, im Vergleich zwischen den Professionen51
Abb. 6:	Durch wen wird Ihr Betrieb sicherheitstechnisch betreut? Geschieht dies durch eine eigene, intern bestellte Fachkraft für Arbeitssicherheit, durch eine extern verpflichtete Fachkraft oder hat Ihr Betrieb derzeit keine sicherheitstechnische Betreuung?.... 32	Abb. 19:	Prozentuale Verteilung der Einschätzung der Passung der Betreuungsgruppen der Grundbetreuung mit entsprechender Einsatzzeit zu den betrieblichen Erfordernissen im Vergleich zwischen den Professionen 52
Abb. 7:	Arbeitet diese extern bestellte Fachkraft für Arbeitssicherheit für einen/als 33	Abb. 20:	Zielerreichung, dass gleichartige Betriebe gleich behandelt werden 54
Abb. 8:	Prozentuale Verteilung der Kenntnis der alten Regelung der Betreuung nach BGV A2 vor der Reform der DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Fachkräften für Arbeitssicherheit und den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen 36	Abb. 21:	Prozentuale Verteilung der Häufigkeiten der Aufgabenbereiche der Grundbetreuung bei Fachkräften für Arbeitssicherheit 54
Abb. 9:	Prozentuale Verteilung der Form der betriebsärztlichen Betreuung im Betrieb im Vergleich zwischen den Professionen 38	Abb. 22:	Prozentuale Verteilung der Häufigkeiten der Aufgabenbereiche der Grundbetreuung bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen 54
Abb. 10:	Prozentuale Verteilung der Form der aktuellen sicherheitstechnischen Betreuung von einem oder mehreren Betrieben im Vergleich zwischen den Professionen40	Abb. 23:	Wurden Aufgaben für die betriebsspezifische Betreuung ermittelt? 56
Abb. 11:	Betreuungsformen 43	Abb. 24:	Prozentuale Verteilung der Ermittlung der Aufgaben für die betriebsspezifische Betreuung im Vergleich zwischen den Professionen 56
Abb. 12:	Wurde die Einsatzzeit für die Grundbetreuung ermittelt?46	Abb. 25:	Prozentuale Verteilung des Vorgehens bei der Ermittlung der Aufgaben für die betriebsspezifische Betreuung im Vergleich zwischen den Professionen 57
Abb. 13:	Prozentuale Verteilung der Ermittlung der Einsatzzeit für die Grundbetreuung im Vergleich zwischen den Professionen..... 47	Abb. 26:	Zielerreichung, dass sich die Betreuungsleistung stärker auf Inhalte ausrichtet, nicht auf festgelegte Zeiten 59

Seite	Seite
Abb. 27: Prozentuale Verteilung der identifizierten Aufgabenfelder der betriebsspezifischen Betreuung im Vergleich zwischen den Professionen60	Abb. 40: Prozentuale Verteilung der Kenntnis der DGUV Vorschrift 2, insbesondere Inhalte und Umfang der Beratung durch Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt und Betriebsärztin, im Vergleich zwischen den Professionen 69
Abb. 28: Prozentuale Verteilung der Aufgabenbereiche der betriebsspezifischen Betreuung aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit60	Abb. 41: Kenntnisgrad der DGUV Vorschrift 2 69
Abb. 29: Prozentuale Verteilung der Aufgabenbereiche der betriebsspezifischen Betreuung aus Sicht der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen61	Abb. 42: Ist die DGUV Vorschrift 2 bei Ihnen im Betrieb 69
Abb. 30: Wurde die Ermittlung der betriebsspezifischen Betreuung einmalig vorgenommen oder wird diese regelmäßig wiederholt bzw. überprüft? 62	Abb. 43: Prozentuale Verteilung des Grads der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb/Unternehmen im Vergleich zwischen den Professionen..... 70
Abb. 31: Und in welchem Turnus wird die Aufgabenermittlung wiederholt...? bzw. Und in welchem Turnus planen Sie, die Aufgabenermittlung zu wiederholen...? 62	Abb. 44: Prozentuale Verteilung der schriftlichen Vereinbarungen zum Betreuungsumfang und den Betreuungsleistungen im Betrieb im Vergleich zwischen den Professionen 73
Abb. 33: Prozentuale Verteilung des Turnus der Wiederholung der Aufgabenermittlung der betriebsspezifischen Betreuung im Vergleich zwischen den Professionen 63	Abb. 45: Prozentuale Verteilung der Veränderung des Betreuungsumfangs durch die Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb im Vergleich zwischen den Professionen..... 75
Abb. 32: Prozentuale Verteilung der Häufigkeit und Wiederholung der Aufgabenermittlung der betriebsspezifischen Betreuung im Vergleich zwischen den Professionen 63	Abb. 46: Veränderung des Betreuungsumfangs durch die DGUV Vorschrift 2 76
Abb. 34: Prozentuale Verteilung der Verantwortlichen zur Prüfung der Relevanz der Aufgabenfelder der betriebsspezifischen Betreuung im Vergleich zwischen den Professionen 64	Abb. 47: Veränderung des Betreuungsumfangs insgesamt durch die DGUV Vorschrift 2 77
Abb. 35: Prüfung der Relevanz der Aufgabenfelder..... 64	Abb. 48: Prozentuale Verteilung der Einschätzung der Situation nach dem Wegfall des Degressionsansatzes im Vergleich zwischen den Professionen 77
Abb. 36: Welchem Teil der Betreuung ist die arbeitsmedizinische Vorsorge einschließlich Vorsorgeuntersuchungen bei Ihnen zugeordnet? Der 66	Abb. 49: Prozentuale Verteilung der Aufgabenbereiche der Grundbetreuung, bei denen mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit bzw. dem Betriebsarzt oder der Betriebsärztin zusammengearbeitet wird, im Vergleich zwischen den Professionen 81
Abb. 37: Prozentuale Verteilung der Zuordnung der arbeitsmedizinischen Vorsorge einschließlich der Vorsorgeuntersuchungen im Betrieb im Vergleich zwischen den Professionen..... 66	Abb. 50: Prozentuale Verteilung der Aufgabenbereiche der betriebsspezifischen Betreuung, bei denen mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit bzw. dem Betriebsarzt oder der Betriebsärztin zusammengearbeitet wird, im Vergleich zwischen den Professionen..... 82
Abb. 38: Seit 2011 gibt es die DGUV Vorschrift 2. Darin ist festgelegt, worüber und in welchem Umfang Betriebe von einem Betriebsarzt oder einer Betriebsärztin und einer Fachkraft für Arbeitssicherheit zu beraten sind. Haben Sie von dieser DGUV Vorschrift 2 schon einmal gehört? 68	Abb. 51: Wie beurteilen Sie aktuell das Zusammenwirken von Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit in Ihrem Betrieb? Als 84
Abb. 39: Wie würden Sie Ihren Kenntnisgrad zu dieser Vorschrift einschätzen? Als 68	Abb. 52: Hat sich das Zusammenwirken von Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit durch die Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 verbessert, hat es sich verschlechtert oder ist es in etwa gleich geblieben? 86

	Seite		Seite		
Abb. 53:	Prozentuale Verteilung der selbsteingeschätzten Qualität des Zusammenwirkens mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit bzw. dem Betriebsarzt oder der Betriebsärztin im Vergleich zwischen den Professionen.....	86	Abb. 65:	Prozentuale Verteilung der Einschätzung der Qualität der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen betrieblich Agierenden des Arbeitsschutzes im Betrieb im Vergleich zwischen den Professionen ...	95
Abb. 54:	Prozentuale Verteilung der Veränderung der Qualität des Zusammenwirkens mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit bzw. dem Betriebsarzt oder der Betriebsärztin nach der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Professionen	87	Abb. 66:	Prozentuale Verteilung der Veränderung der Zusammenarbeit verschiedener betrieblich Agierender des Arbeitsschutzes seit Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Professionen	96
Abb. 55:	Zielerreichung, das Zusammenwirken zwischen Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin zu stärken und die Kooperation der betrieblich Agierenden im Arbeitsschutz zu verbessern	89	Abb. 67:	Welche Gelegenheiten bzw. Instrumente nutzen Sie in Ihrem Betrieb für Austausch und Information mit allen Agierenden im Arbeitsschutz?	97
Abb. 56:	Wer hat den Umsetzungsprozess der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb organisiert und gesteuert?.....	89	Abb. 68:	Prozentuale Verteilung der Nutzung von Gelegenheiten bzw. Instrumenten zum Austausch und der Information mit allen betrieblichen Agierenden im Arbeitsschutz im Vergleich zwischen den Professionen	98
Abb. 57:	Und wer war an der Festlegung von Aufgaben und Leistungen für die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung Ihres Betriebs beteiligt?	90	Abb. 69:	Gab es Probleme bei der Festlegung der Aufgaben und Leistungen von Betriebsarzt oder Betriebsärztin und/oder Fachkraft für Arbeitssicherheit?	100
Abb. 58:	Und wer war an der Festlegung von Aufgaben und Leistungen für die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung Ihres Betriebs beteiligt?	90	Abb. 70:	Prozentuale Verteilung der Probleme bei der Festlegung der Aufgaben der Grundbetreuung und deren Umsetzung im Vergleich zwischen den Professionen	100
Abb. 59:	Prozentuale Verteilung der Beteiligung verschiedener betrieblich Agierender im Arbeitsschutz an der Organisation bzw. Steuerung der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Professionen	91	Abb. 71:	Prozentuale Verteilung der Probleme bei der Festlegung der Aufgaben der betriebsspezifischen Betreuung und deren Umsetzung im Vergleich zwischen den Professionen	100
Abb. 60:	Prozentuale Verteilung der Beteiligung verschiedener betrieblich Agierender im Arbeitsschutz an der Festlegung von Aufgaben und Leistungen für die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung im Betrieb im Vergleich zwischen den Professionen.....	92	Abb. 72:	Vorhandensein von Problemen bei der Festlegung der Aufgaben der Grundbetreuung und ihrer Umsetzung	103
Abb. 61:	Steuerung des Umsetzungsprozesses.....	93	Abb. 73:	Vorhandensein von Problemen bei der Festlegung der Aufgaben der betriebsspezifischen Betreuung und ihrer Umsetzung	104
Abb. 62:	Beteiligte am Umsetzungsprozess	93	Abb. 74:	Wie beurteilen Sie die mit der DGUV Vorschrift 2 eingeführte Ausrichtung der Gesamtbetreuung an der Gefährdungssituation statt wie zuvor ausschließlich an Einsatzzeiten? Halten Sie diese Neuerung für	105
Abb. 63:	Wie gut funktioniert die Zusammenarbeit aller betrieblich Agierenden im Arbeitsschutz in Ihrem Betrieb?	94	Abb. 75:	Prozentuale Verteilung der Beurteilung der Ausrichtung der Gesamtbetreuung an der Gefährdungssituation statt ausschließlich an Einsatzzeiten durch die DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Professionen.....	106
Abb. 64:	Hat sich diese Zusammenarbeit aller Agierenden im Arbeitsschutz seit Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 verbessert, verschlechtert oder ist sie in etwa gleich geblieben?	95			

Seite	Seite
Abb. 76: Wie beurteilen Sie die Flexibilität bei der Aufteilung des Umfangs und der Aufgaben zwischen Betriebsarzt oder Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit? Als107	Abb. 88: Zielerreichung, so genannte zeitgemäße Betreuungserfordernisse im Betrieb zu berücksichtigen..... 117
Abb. 77: Prozentuale Verteilung der Beurteilung Flexibilität bei der Aufteilung des Umfangs und der Aufgabe durch die DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Professionen107	Abb. 89: Prozentuale Verteilung der Schwierigkeit der Abgrenzung der Aufgaben der Grundbetreuung und der betriebsspezifischen Betreuung im Vergleich zwischen den Professionen 118
Abb. 78: Hat die DGUV Vorschrift 2 den Gestaltungsspielraum für die Betreuung durch Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin in Ihrem Betrieb ...? 108	Abb. 90: Abgrenzung zwischen den Aufgaben der Grundbetreuung und der betriebsspezifischen Betreuung 118
Abb. 79: Empfinden Sie den größeren Gestaltungsspielraum als 109	Abb. 91: Gelingen der Abgrenzung zwischen Grundbetreuung und betriebsspezifischer Betreuung..... 118
Abb. 80: Prozentuale Verteilung der Einschätzungen zur Veränderung des Gestaltungsspielraums für die Betreuung durch Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen im Betrieb im Vergleich zwischen den Professionen 109	Abb. 92: Prozentuale Verteilung der Praktikabilität der Zuordnung der Betriebe mit Hilfe des WZ-Kodes in eine der drei Betreuungsgruppen der Grundbetreuung im Vergleich zwischen den Professionen 119
Abb. 81: Prozentuale Verteilung der Bewertung des veränderten Gestaltungsspielraums im Vergleich zwischen den Professionen..... 109	Abb. 93: Gelingen der Zuordnung mit Hilfe des WZ-Kodes in eine der drei Betreuungsgruppen der Grundbetreuung..... 120
Abb. 82: Zielerreichung, den Betrieben einen größeren Gestaltungsspielraum in der Umsetzung der Betreuung zu eröffnen 112	Abb. 94: Prozentuale Verteilung der Praktikabilität der Ermittlung der Betreuungsleistung der betriebsspezifischen Betreuung nach Anhang 4 im Vergleich zwischen den Professionen 120
Abb. 83: Werden Themen der Gesundheit wie eine alternde Belegschaft, betriebliche Gesundheitsförderungsmaßnahmen oder Maßnahmen zur betrieblichen Wiedereingliederung im Betrieb berücksichtigt? .. 113	Abb. 95: Bewertung der Handhabbarkeit von Anhang 4..... 121
Abb. 84: Prozentuale Verteilung der Berücksichtigung möglicher Themen eines zeitgemäßen Betreuungserfordernisses im Vergleich zwischen den Professionen ... 113	Abb. 96: Anwendung des Anhangs 4 durch die Betriebe..... 121
Abb. 85: Prozentuale Verteilung der Berücksichtigung von ausgewählten Themen eines zeitgemäßen Betreuungserfordernisses im Vergleich zwischen den Professionen 114	Abb. 97: Kennen Sie Handlungshilfen zur Umsetzung der DGUV Vorschrift 2?122
Abb. 86: Prozentuale Verteilung der Einschätzung, inwieweit sich die Rolle der Themen eines zeitgemäßen Betreuungserfordernisses durch die Einführung der DGUV Vorschrift 2 verändert hat, im Vergleich zwischen den Professionen 114	Abb. 98: Wie hilfreich finden Sie diese für die Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 in Ihrem Betrieb?.....122
Abb. 87: Prozentuale Verteilung der Betreuung zu Themen eines zeitgemäßen Betreuungserfordernisses im Vergleich zwischen den Professionen..... 115	Abb. 99: Prozentuale Verteilung der Bekanntheit der Handlungshilfen zur DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Professionen 123
	Abb. 100: Prozentuale Verteilung der eingeschätzten Nützlichkeit der Handlungshilfen zur DGUV Vorschrift 2 bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit 123
	Abb. 101: Prozentuale Verteilung der eingeschätzten Nützlichkeit der Handlungshilfen zur DGUV Vorschrift 2 bei den Betriebsärzten und Betriebsärztinnen..... 123
	Abb. 102: Vorhandene Instrumente bei dem Träger bzw. der Behörde, um Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 zu erkennen124

	Seite		Seite
Abb. 103: Anbieten spezifischer Informationen und Veranstaltungen/Erfahrungsaustausche zur DGUV Vorschrift 2.....	125	Abb. 116: Prozentuale Verteilung der Veränderungen in der Qualität hinsichtlich der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Professionen	137
Abb. 104: Information und Qualifizierung des eigenen Personals zu den Veränderungen durch die DGUV Vorschrift 2.....	125	Abb. 117: Prozentuale Verteilung der Veränderungen in der selbsteingeschätzten Güte der Beratung zum Arbeitsschutz nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Professionen.....	137
Abb. 105: Halten Sie die Anwendung der DGUV Vorschrift 2 in Ihrem Betrieb für	126	Abb. 118: Prozentuale Verteilung der Veränderungen in der selbsteingeschätzten Kenntnis der eigenen Aufgaben im Arbeitsschutz nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Professionen	138
Abb. 106: Prozentuale Verteilung der Praktikabilität der Anwendung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb im Vergleich zwischen den Professionen	127	Abb. 119: Beurteilung der DGUV Vorschrift 2 insgesamt	139
Abb. 107: Bewertung der Handhabbarkeit, Verständlichkeit und Praktikabilität der DGUV Vorschrift 2, Anlage 2 von den Betrieben.....	128	Abb. 120: Prozentuale Verteilung der Beratungsthemen im Arbeitsschutz im Vergleich zwischen den Professionen	141
Abb. 108: Gab oder gibt es irgendwelche Probleme bei der Anwendung der DGUV Vorschrift 2 in Ihrem Betrieb?	128	Abb. 121: Prozentuale Verteilung der Häufigkeiten, der in den Betrieben umgesetzten Maßnahmen, im Vergleich zwischen den Professionen	143
Abb. 109: Prozentuale Verteilung möglicher Probleme bei der Anwendung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb im Vergleich zwischen den Professionen	129	Abb. 122: Prozentuale Verteilung der Mitwirkung verschiedener Agierender im Arbeitsschutz an der Erstellung bzw. Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung im Vergleich zwischen den Professionen	144
Abb. 110: Praktikabilität der DGUV Vorschrift 2	130	Abb. 123: Veränderungen im Arbeitsschutzniveau durch die Vorschrift	145
Abb. 111: Änderungsbedarf bzgl. der DGUV Vorschrift 2, Anlage 2	132		
Abb. 112: Sind die Inhalte der Aufgaben von Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin durch die DGUV Vorschrift 2 klarer geworden?	133		
Abb. 113: Hat sich die Qualität der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 in Ihrem Betrieb verbessert, hat sie sich verschlechtert oder hatte dies keine Auswirkungen?.....	134		
Abb. 114: Fühlen Sie sich insgesamt nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 in Ihrem Betrieb im Arbeitsschutz besser beraten oder schlechter beraten oder nehmen Sie da keinen Unterschied wahr?	134		
Abb. 115: Prozentuale Verteilung der Veränderungen der Klarheit der Aufgaben von Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Professionen.....	136		

Tabellenverzeichnis

	Seite		Seite		
Tabelle 1:	Betreuungsgruppen	16	Tabelle 17:	Variablenplan	37
Tabelle 2:	Zeitplan zur Evaluation der Anlage 2 der DGUV Vorschrift 2	19	Tabelle 18:	Untersuchungsdesign	37
Tabelle 3:	Grundgesamtheit und Nettostichprobe nach Größenklasse (Vollarbeiterinnen und Vollarbeiter)	25	Tabelle 19:	Prozentuale Verteilung der Form der aktuellen betriebsärztlichen Betreuung von einem oder mehreren Betrieben im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der beiden Professionen	39
Tabelle 4:	Variablenplan	26	Tabelle 20:	Prozentuale Verteilung der Form der aktuellen betriebsärztlichen Betreuung von einem oder mehreren Betrieben im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der beiden Professionen	39
Tabelle 5:	Untersuchungsdesign	27	Tabelle 21:	Prozentuale Verteilung der Form der aktuellen sicherheitstechnischen Betreuung von einem oder mehreren Betrieben im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der beiden Professionen	40
Tabelle 6:	Interviews mit Betrieben, in denen die DGUV Vorschrift 2 bekannt und umgesetzt ist	28	Tabelle 22:	Prozentuale Verteilung der Form der aktuellen sicherheitstechnischen Betreuung von einem oder mehreren Betrieben im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der beiden Professionen	41
Tabelle 7:	Ausschöpfung Interviews mit der betrieblichen Interessenvertretung	28	Tabelle 23:	Merkmale der Stichprobe	42
Tabelle 8:	Brutto- und Nettostichprobe der IV-Interviews ...	29	Tabelle 24:	Arbeitsmedizinische Betreuung.....	43
Tabelle 9:	Ausschöpfung Interviews mit der betrieblichen Interessenvertretung	29	Tabelle 25:	Prozentuale Verteilung der Ermittlung der Einsatz- zeiten für die Grundbetreuung im Betrieb im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der Betriebsärztinnen und -ärzte.....	47
Tabelle 10:	Prozentuale Verteilung der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen und Betriebsärzte nach Vertragsverhältnis.....	34	Tabelle 26:	Prozentuale Verteilung der berücksichtigten Aspekte bei der Ermittlung der Einsatzzeiten für die Grundbetreuung im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der beiden Professionen	48
Tabelle 11:	Prozentuale Verteilung der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betrieb- särztinnen nach der Betriebsgröße.....	34	Tabelle 27:	Prozentuale Verteilung der berücksichtigten Aspekte bei der Ermittlung der Einsatzzeiten für die Grundbetreuung im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der beiden Professionen	48
Tabelle 12:	Prozentuale Verteilung der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen und Betriebsärzte nach der Branche der Betriebe	34	Tabelle 28:	Prozentuale Verteilung der Zuordnung des eigenen Betriebs in die Betreuungsgruppe im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der beiden Professionen	49
Tabelle 13:	Prozentuale Verteilung der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen und Betriebsärzte nach der Branche der Betriebe und Betriebsgröße	35	Tabelle 29:	Ermittlung von Grundbetreuung und betriebs- spezifischer Betreuung.....	57
Tabelle 14:	Prozentuale Verteilung der Fachkräfte für Arbeits- sicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen nach Art der Mitarbeitervertretung.....	35			
Tabelle 15:	Prozentuale Verteilung der Fachkräfte für Arbeits- sicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen nach Jahr der Bestellung als Fachkraft für Arbeitssi- cherheit und Betriebsarzt und Betriebsärztin	36			
Tabelle 16:	Prozentuale Verteilung der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betrieb- särztinnen nach Jahr der Bestellung als Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der beiden Professionen	36			

	Seite		Seite		
Tabelle 30:	Prozentuale Verteilung der Ermittlung der Aufgaben für die betriebsspezifische Betreuung im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit	57	Tabelle 42:	Schriftliche Vereinbarungen mit Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten oder Betriebsärztinnen	73
Tabelle 31:	Prozentuale Verteilung des Vorgehens bei der Ermittlung der Aufgaben für die betriebsspezifische Betreuung im Betrieb im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der beiden Professionen	58	Tabelle 43:	Prozentuale Verteilung der der schriftlichen Vereinbarungen zum Betreuungsumfang und den Betreuungsleistungen im Betrieb im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen.....	73
Tabelle 32:	Prozentuale Verteilung der Verantwortlichen zur Prüfung der Relevanz der Aufgabenfelder der betriebsspezifischen Betreuung im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der beiden Professionen	65	Tabelle 44:	Prozentuale Verteilung des Verhältnisses zwischen Grundbetreuung und betriebsspezifischer Betreuung an der Gesamtbetreuung aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen.....	74
Tabelle 33:	Prozentuale Verteilung der Zuordnung der arbeitsmedizinischen Vorsorge im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit	66	Tabelle 45:	Prozentuale Verteilung der Veränderung des Betreuungsumfang durch die Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der beiden Professionen	75
Tabelle 34:	Gründe für die Nichtumsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb	70	Tabelle 46:	Prozentuale Verteilung der Veränderung des Betreuungsumfang durch die Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der beiden Professionen	76
Tabelle 35:	Prozentuale Verteilung des Grads der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb/Unternehmen im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit	70	Tabelle 47:	Prozentuale Verteilung der Einschätzung der Situation nach dem Wegfall des Degressionsansatzes im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit	78
Tabelle 36:	Prozentuale Verteilung des Grads der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb/Unternehmen im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit.....	71	Tabelle 48:	Prozentuale Verteilung der Anteile von Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten und Betriebsärztinnen an Grundbetreuung und betriebsspezifischer Betreuung aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten oder Betriebsärztinnen.....	79
Tabelle 37:	Gründe, warum die DGUV Vorschrift 2 nicht umgesetzt wurde aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit.....	71	Tabelle 49:	Prozentuale Verteilung der Anteile an Themen, die aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten und Betriebsärztinnen gemeinsam bzw. klar getrennt bearbeitet werden	80
Tabelle 38:	Gründe, warum die DGUV Vorschrift 2 nicht umgesetzt wurde aus Sicht der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen.....	71	Tabelle 50:	Prozentuale Verteilung (Mehrfachnennung) der Aufgabenbereiche der Grundbetreuung, bei denen Fachkraft für Arbeitssicherheit und der Betriebsarzt oder die Betriebsärztin zusammenarbeiten, im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der beiden Professionen.....	82
Tabelle 39:	Zeitpunkt der (teilweisen) Umsetzung der DGUV Vorschrift 2.....	71			
Tabelle 40:	Prozentuale Verteilung des Jahrs der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Vergleich von Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen bzw. -ärzte	72			
Tabelle 41:	Prozentuale Verteilung des Jahrs der Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der beiden Professionen	72			

Tabelle 51:	Prozentuale Verteilung (Mehrfachnennung) der Aufgabenbereiche der betriebspezifischen Betreuung, bei denen Fachkraft für Arbeitssicherheit und der Betriebsarzt oder der Betriebsärztin zusammenarbeiten, im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der beiden Professionen..... 83	Tabelle 61:	Prozentuale Verteilung der Veränderung der Zusammenarbeit zwischen allen betrieblich Agierenden im Arbeitsschutz im Betrieb durch die Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit..... 96
Tabelle 52:	Themen, bei denen Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Betriebsärztinnen kooperieren 83	Tabelle 62:	Wege zum Informationsaustausch – BL- und IV-Aussagen im Vergleich 98
Tabelle 53:	Themen, die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzten und Betriebsärztinnen getrennt bearbeiten 84	Tabelle 63:	Prozentuale Verteilung (Mehrfachnennung) der Gelegenheiten bzw. Instrumente, die für den Austausch und die Information mit allen Agierenden im Arbeitsschutz im Betrieb genutzt werden, im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der beiden Professionen..... 99
Tabelle 54:	Zusammenwirken von Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin, nach Vertragsstatus 85	Tabelle 64:	Probleme bei der Festlegung von Aufgaben und Leistungen 101
Tabelle 55:	Zusammenwirken von externer Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin, nach Institution 85	Tabelle 65:	Prozentuale Verteilung der Probleme bei der Festlegung der Aufgaben der Grundbetreuung und deren Umsetzung im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit..... 101
Tabelle 56:	Veränderungen im Zusammenwirken von Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin, nach Vertragsstatus 86	Tabelle 66:	Prozentuale Verteilung der Probleme bei der Festlegung der Aufgaben der Grundbetreuung und deren Umsetzung im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit..... 101
Tabelle 57:	Prozentuale Verteilung der selbsteingeschätzten Qualität des Zusammenwirkens mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit bzw. dem Betriebsarzt oder der Betriebsärztin zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit ... 87	Tabelle 67:	Probleme bei der Festlegung von Aufgaben und Leistungen der Grundbetreuung und der betriebs-spezifischen Betreuung aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit 102
Tabelle 58:	Prozentuale Verteilung (Mehrfachnennung) der betrieblichen Beteiligten bei der Festlegung von Aufgaben und Leistungen für die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung im Betrieb im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der beiden Professionen..... 92	Tabelle 68:	Probleme bei der Festlegung von Aufgaben und Leistungen der Grundbetreuung und der betriebs-spezifischen Betreuung aus Sicht der Betriebs-ärztinnen und Betriebsärzte 102
Tabelle 59:	Prozentuale Verteilung der betrieblichen Beteiligten bei der Festlegung von Aufgaben und Leistungen für die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung im Betrieb im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der beiden Professionen..... 93	Tabelle 69:	Prozentuale Verteilung der Beurteilung der Ausrichtung der Gesamtbetreuung an der Gefährdungssituation statt ausschließlich an Einsatzzeiten durch die DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der Betriebs-ärzte und Betriebsärztinnen 106
Tabelle 60:	Prozentuale Verteilung der Einschätzung der Zusammenarbeit zwischen allen betrieblich Agierenden im Arbeitsschutz im Betrieb im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit..... 96	Tabelle 70:	Prozentuale Verteilung der Einschätzung der Flexibilität bei der Aufteilung des Umfangs und der Aufgaben zwischen den Fachkräften für Arbeitssicherheit und den Betriebsärztinnen/-ärzten im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit 108

	Seite		Seite		
Tabelle 71:	Prozentuale Verteilung der Einschätzungen zur Veränderung des Gestaltungsspielraums für die Betreuung durch Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin in dem Betrieb durch die DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der beiden Professionen	110	Tabelle 82:	Weitere förderliche Faktoren, die die Betreuung in den Betrieben verbessern (Anzahl der Nennungen)	132
Tabelle 72:	Prozentuale Verteilung der Einschätzungen zur Veränderung des Gestaltungsspielraums für die Betreuung durch Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin in dem Betrieb DGUV Vorschrift 2 zwischen den Branchen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit ...	110	Tabelle 83:	Weitere hinderliche Faktoren, die die Betreuung in den Betrieben hemmen (Anzahl der Nennungen).....	132
Tabelle 73:	Prozentuale Verteilung der Berücksichtigung möglicher Themen eines zeitgemäßen Betreuungserfordernisses im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit	114	Tabelle 84:	Begründung des Urteils zu Veränderungen in der Beratungsqualität.....	135
Tabelle 74:	Prozentuale Verteilung (Mehrfachnennung) der Berücksichtigung von ausgewählten Themen eines zeitgemäßen Betreuungserfordernisses im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der beiden Professionen	115	Tabelle 85:	Prozentuale Verteilung der Veränderungen der Klarheit der Aufgaben von Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder Betriebsärztin nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der beiden Professionen.....	136
Tabelle 75:	Prozentuale Verteilung der Einschätzung inwieweit sich die Rolle der Themen eines zeitgemäßen Betreuungserfordernisses durch die Einführung der DGUV Vorschrift 2 verändert hat im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit	115	Tabelle 86:	Prozentuale Verteilung der Veränderungen in der Qualität hinsichtlich der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung nach Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit.....	137
Tabelle 76:	Begründung der Bewertung zur Praktikabilität der DGUV Vorschrift 2	126	Tabelle 87:	Gründe für die Einschätzung zur Beratung im Arbeitsschutz aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit	138
Tabelle 77:	Prozentuale Verteilung der Praktikabilität der Anwendung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit	127	Tabelle 88:	Gründe für die Einschätzung zur Beratung im Arbeitsschutz aus Sicht der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen	138
Tabelle 78:	Probleme bei der Anwendung der DGUV Vorschrift 2 im Betrieb	129	Tabelle 89:	Prozentuale Verteilung der Beratungsthemen im Arbeitsschutz im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit	142
Tabelle 79:	Probleme bei der Anwendung der DGUV Vorschrift 2 aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit.....	130	Tabelle 90:	Prozentuale Verteilung der Häufigkeiten der Umsetzung von Maßnahmen in den Betrieben im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit	142
Tabelle 80:	Probleme bei der Anwendung der DGUV Vorschrift 2 aus Sicht der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen	130	Tabelle 91:	Prozentuale Verteilung der der Häufigkeiten der Umsetzung von Maßnahmen in den Betrieben im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit	142
Tabelle 81:	Bei einer Aktualisierung der DGUV Vorschrift 2 sollte berücksichtigt werden (Anzahl der Nennungen).....	131	Tabelle 92:	Prozentuale Verteilung (Mehrfachnennung) der Mitwirkung verschiedener Agierender im Arbeitsschutz an der Erstellung bzw. Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der beiden Professionen.....	144

Seite

Tabelle 93:	Prozentuale Verteilung der Mitwirkung verschiedener Agierender im Arbeitsschutz an der Erstellung bzw. Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der beiden Professionen	145
Tabelle 94:	Prozentuale Verteilung der Häufigkeiten der Aufgabenbereiche der Grundbetreuung im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit	156
Tabelle 95:	Prozentuale Verteilung der Häufigkeiten der Aufgabenbereiche der Grundbetreuung im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit	157
Tabelle 96:	Prozentuale Verteilung der Häufigkeiten der Aufgabenbereiche der Grundbetreuung im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen	158
Tabelle 97:	Prozentuale Verteilung der Häufigkeiten der Aufgabenbereiche der Grundbetreuung im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen	159
Tabelle 98:	Prozentuale Verteilung der Häufigkeiten der Aufgabenbereiche der betriebsspezifischen Betreuung im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit	160
Tabelle 99:	Prozentuale Verteilung der Häufigkeiten der Aufgabenbereiche der betriebsspezifischen Betreuung im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit	160
Tabelle 100:	Prozentuale Verteilung der Häufigkeiten der Aufgabenbereiche der betriebsspezifischen Betreuung im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen	161
Tabelle 101:	Prozentuale Verteilung der Häufigkeiten der Aufgabenbereiche der betriebsspezifischen Betreuung im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen	161

Anhang

Tabelle 94: Prozentuale Verteilung der Häufigkeiten der Aufgabenbereiche der Grundbetreuung im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Anmerkung: Fettgedruckte Ergebnisse weisen signifikante Unterschiede [$p < .05$] auf.)

Aus Sicht von	Betriebsgröße	Welche Aufgabenbereiche der Grundbetreuung werden wie oft konkret angegangen?			
		Sehr häufig	Ziemlich häufig	Eher selten	Sehr selten
Sifa	klein	Unterstützung bei der Gefährdungsbeurteilung (Beurteilung der Arbeitsbedingungen)			
	mittel	54,5 %	33,6 %	9,0 %	3,0 %
	groß	54,2 %	39,9 %	5,4 %	0,5 %
Sifa	klein	Unterstützung bei grundlegenden Maßnahmen der Arbeitsgestaltung – Verhältnisprävention			
	mittel	50,1 %	42,4 %	6,2 %	1,3 %
	groß	12,1 %	49,2 %	31,1 %	7,6 %
Sifa	klein	Unterstützung bei grundlegenden Maßnahmen der Arbeitsgestaltung – Verhaltensprävention			
	mittel	20,3 %	45,0 %	28,2 %	6,4 %
	groß	22,3 %	51,0 %	24,1 %	2,6 %
Sifa	klein	Unterstützung bei der Schaffung einer geeigneten Organisation und Integration in die Führungstätigkeit			
	mittel	11,7 %	51,6 %	28,9 %	7,8 %
	groß	19,4 %	44,3 %	32,3 %	4,0 %
Sifa	klein	Untersuchung nach Ereignissen			
	mittel	10,8 %	28,5 %	46,2 %	14,6 %
	groß	19,4 %	28,1 %	41,3 %	11,2 %
Sifa	klein	Allgemeine Beratung von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern und Führungskräften, betrieblichen Interessenvertretungen, Beschäftigten			
	mittel	7,9 %	36,2 %	37,0 %	18,9 %
	groß	34,6 %	37,5 %	20,5 %	7,4 %
Sifa	klein	Erstellung von Dokumentationen, Erfüllung von Meldepflichten			
	mittel	35,1 %	47,3 %	12,2 %	5,3 %
	groß	31,7 %	50,5 %	14,9 %	3,0 %
Sifa	klein	Mitwirken in betrieblichen Besprechungen			
	mittel	31,8 %	43,2 %	18,9 %	6,1 %
	groß	37,3 %	44,4 %	15,1 %	3,1 %
Sifa	klein	Selbstorganisation			
	mittel	14,8 %	34,4 %	36,9 %	13,9 %
	groß	26,5 %	36,5 %	28,0 %	9,0 %
Sifa	klein	Selbstorganisation			
	mittel	29,1 %	40,7 %	23,5 %	6,7 %
	groß	22,6 %	52,2 %	21,0 %	4,2 %

Tabelle 95: Prozentuale Verteilung der Häufigkeiten der Aufgabenbereiche der Grundbetreuung im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Anmerkung: Fettgedruckte Ergebnisse weisen signifikante Unterschiede [$p < .05$] auf.)

Aus Sicht von	Branche	Welche Aufgabenbereiche der Grundbetreuung werden wie oft konkret angegangen?			
		Sehr häufig	Ziemlich häufig	Eher selten	Sehr selten
Sifa	Produktion	55,4%	38,6%	5,1%	0,9%
	Dienstleistung	48,6%	39,6%	9,8%	2,0%
	Öffentlicher Dienst	51,6%	46,2%	2,2%	0%
		Unterstützung bei der Gefährdungsbeurteilung (Beurteilung der Arbeitsbedingungen)			
Sifa	Produktion	21,7%	47,4%	25,7%	5,1%
	Dienstleistung	20,2%	44,8%	31,3%	3,6%
	Öffentlicher Dienst	12,1%	61,5%	22,0%	4,4%
		Unterstützung bei grundlegenden Maßnahmen der Arbeitsgestaltung – Verhältnisprävention			
Sifa	Produktion	19,0%	49,9%	26,2%	4,9%
	Dienstleistung	17,3%	46,4%	32,7%	3,6%
	Öffentlicher Dienst	12,2%	51,1%	31,1%	5,6%
		Unterstützung bei grundlegenden Maßnahmen der Arbeitsgestaltung – Verhaltensprävention			
Sifa	Produktion	15,2%	31,5%	39,4%	14,0%
	Dienstleistung	13,5%	31,1%	41,8%	13,5%
	Öffentlicher Dienst	14,6%	30,3%	41,6%	13,5%
		Unterstützung bei der Schaffung einer geeigneten Organisation und Integration in die Führungstätigkeit			
Sifa	Produktion	33,4%	36,0%	23,3%	7,2%
	Dienstleistung	17,8%	33,9%	33,9%	14,5%
		Untersuchung nach Ereignissen			
Sifa	Produktion	33,4%	36,0%	23,3%	7,2%
	Dienstleistung	17,8%	33,9%	33,9%	14,5%

Aus Sicht von	Branche	Welche Aufgabenbereiche der Grundbetreuung werden wie oft konkret angegangen?			
		Sehr häufig	Ziemlich häufig	Eher selten	Sehr selten
	Öffentlicher Dienst	20,2%	40,4%	27,0%	12,4%
		Allgemeine Beratung von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern und Führungskräften, betrieblichen Interessenvertretungen, Beschäftigten			
Sifa	Produktion	35,3%	50,3%	11,2%	3,2%
	Dienstleistung	26,2%	52,4%	17,5%	4,0%
	Öffentlicher Dienst	35,2%	48,4%	13,2%	3,3%
		Erstellung von Dokumentationen, Erfüllung von Meldepflichten			
Sifa	Produktion	37,5%	44,7%	14,6%	3,2%
	Dienstleistung	29,2%	47,4%	18,2%	5,1%
	Öffentlicher Dienst	34,8%	44,6%	14,1%	6,5%
		Mitwirken in betrieblichen Besprechungen			
Sifa	Produktion	22,4%	49,9%	21,8%	5,9%
	Dienstleistung	20,6%	45,6%	21,4%	9,9%
	Öffentlicher Dienst	15,1%	52,7%	29,0%	3,2%
		Selbstorganisation			
Sifa	Produktion	28,6%	39,3%	26,2%	6,0%
	Dienstleistung	22,0%	34,7%	31,8%	11,4%
	Öffentlicher Dienst	27,3%	39,8%	21,6%	11,4%

Tabelle 96: Prozentuale Verteilung der Häufigkeiten der Aufgabenbereiche der Grundbetreuung im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (Anmerkung: Fettgedruckte Ergebnisse weisen signifikante Unterschiede [$p < .05$] auf.)

Aus Sicht von	Betriebsgröße	Welche Aufgabenbereiche der Grundbetreuung werden wie oft konkret angegangen?			
		Sehr häufig	Ziemlich häufig	Eher selten	Sehr selten
BA	klein	Unterstützung bei der Gefährdungsbeurteilung (Beurteilung der Arbeitsbedingungen)			
	mittel	28,0%	32,0%	36,0%	4,0%
	groß	12,7%	51,9%	30,4%	5,1%
BA	klein	Allgemeine Beratung von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern und Führungskräften, betrieblichen Interessenvertretungen, Beschäftigten			
	mittel	23,7%	53,4%	20,3%	2,5%
	groß	16,7%	62,5%	8,3%	12,5%
BA	klein	Unterstützung bei grundlegenden Maßnahmen der Arbeitsgestaltung – Verhältnisprävention			
	mittel	25,0%	56,6%	14,5%	3,9%
	groß	38,6%	50,0%	7,9%	3,5%
BA	klein	Erstellung von Dokumentationen, Erfüllung von Meldepflichten			
	mittel	8,0%	44,0%	40,0%	8,0%
	groß	14,3%	42,9%	32,5%	10,4%
BA	klein	Mitwirken in betrieblichen Besprechungen			
	mittel	19,5%	39,0%	34,7%	6,8%
	groß	17,4%	43,5%	39,1%	0%
BA	klein	Unterstützung bei grundlegenden Maßnahmen der Arbeitsgestaltung – Verhaltensprävention			
	mittel	7,7%	53,8%	30,8%	7,7%
	groß	36,8%	45,3%	16,2%	1,7%
BA	klein	Selbstorganisation			
	mittel	12,5%	50,0%	33,3%	4,2%
	groß	8,0%	19,0%	57,1%	23,8%
BA	klein	Unterstützung bei der Schaffung einer geeigneten Organisation und Integration in die Führungstätigkeit			
	mittel	4,1%	13,5%	45,9%	36,5%
	groß	8,0%	21,4%	46,4%	24,1%
BA	klein	Untersuchung nach Ereignissen			
	mittel	0%	32,0%	40,0%	28,0%
	groß	13,3%	37,3%	36,0%	13,3%
BA	klein	Untersuchung nach Ereignissen			
	mittel	20,0%	40,0%	27,8%	12,2%
	groß	0%	32,0%	40,0%	28,0%

Tabelle 97: Prozentuale Verteilung der Häufigkeiten der Aufgabenbereiche der Grundbetreuung im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (Anmerkung: Fettgedruckte Ergebnisse weisen signifikante Unterschiede [$p < .05$] auf.)

Aus Sicht von	Branche	Welche Aufgabenbereiche der Grundbetreuung werden wie oft konkret angegangen?			
		Sehr häufig	Ziemlich häufig	Eher selten	Sehr selten
BA	Produktion	16,2 %	51,4 %	30,6 %	1,8 %
	Dienstleistung	23,6 %	45,8 %	25,0 %	5,6 %
	Öffentlicher Dienst	22,2 %	61,1 %	13,9 %	2,8 %
		Unterstützung bei der Gefährdungsbeurteilung (Beurteilung der Arbeitsbedingungen)			
BA	Produktion	13,6 %	50,9 %	29,1 %	6,4 %
	Dienstleistung	20,0 %	47,1 %	30,0 %	2,9 %
	Öffentlicher Dienst	13,9 %	58,3 %	25,0 %	2,8 %
		Unterstützung bei grundlegenden Maßnahmen der Arbeitsgestaltung – Verhältnisprävention			
BA	Produktion	14,4 %	48,6 %	32,4 %	4,5 %
	Dienstleistung	18,3 %	45,1 %	32,4 %	4,2 %
	Öffentlicher Dienst	8,6 %	54,3 %	28,6 %	8,6 %
		Unterstützung bei grundlegenden Maßnahmen der Arbeitsgestaltung – Verhaltensprävention			
BA	Produktion	4,7 %	20,6 %	47,7 %	27,1 %
	Dienstleistung	4,7 %	20,3 %	40,6 %	34,4 %
	Öffentlicher Dienst	9,1 %	12,1 %	54,5 %	24,2 %
		Unterstützung bei der Schaffung einer geeigneten Organisation und Integration in die Führungstätigkeit			
BA	Produktion	17,4 %	44,0 %	31,2 %	7,3 %
	Dienstleistung	10,1 %	34,8 %	30,4 %	24,6 %
	Öffentlicher Dienst	17,6 %	29,4 %	41,2 %	11,8 %
		Untersuchung nach Ereignissen			
BA	Produktion	17,4 %	44,0 %	31,2 %	7,3 %
	Dienstleistung	10,1 %	34,8 %	30,4 %	24,6 %
	Öffentlicher Dienst	17,6 %	29,4 %	41,2 %	11,8 %

Aus Sicht von	Branche	Welche Aufgabenbereiche der Grundbetreuung werden wie oft konkret angegangen?			
		Sehr häufig	Ziemlich häufig	Eher selten	Sehr selten
BA	Produktion	33,3 %	53,7 %	9,3 %	3,7 %
	Dienstleistung	31,9 %	49,3 %	13,0 %	5,8 %
	Öffentlicher Dienst	29,4 %	61,8 %	8,8 %	0 %
		Allgemeine Beratung von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern und Führungskräften, betrieblichen Interessenvertretungen, Beschäftigten			
BA	Produktion	14,4 %	38,7 %	37,8 %	9,0 %
	Dienstleistung	18,1 %	36,1 %	34,7 %	11,1 %
	Öffentlicher Dienst	20,6 %	55,9 %	23,5 %	0 %
		Erstellung von Dokumentationen, Erfüllung von Meldepflichten			
BA	Produktion	32,4 %	43,2 %	20,7 %	3,6 %
	Dienstleistung	26,1 %	47,8 %	21,7 %	4,3 %
	Öffentlicher Dienst	34,3 %	40,0 %	25,7 %	0 %
		Mitwirken in betrieblichen Besprechungen			
BA	Produktion	16,8 %	38,6 %	35,6 %	8,9 %
	Dienstleistung	15,2 %	48,5 %	28,8 %	7,6 %
	Öffentlicher Dienst	11,4 %	57,1 %	25,7 %	5,7 %
		Selbstorganisation			

Tabelle 98: Prozentuale Verteilung der Häufigkeiten der Aufgabenbereiche der betriebspezifischen Betreuung im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Anmerkung: Fettgedruckte Ergebnisse weisen signifikante Unterschiede [$p < .05$] auf.)

Aus Sicht von	Betriebsgröße	Welche Aufgabenbereiche der betriebspezifischen Betreuung werden wie oft konkret angegangen?			
		Sehr häufig	Ziemlich häufig	Eher selten	Sehr selten
Sifa	klein	17,9%	39,0%	28,5%	14,6%
	mittel	17,8%	42,9%	24,1%	15,2%
	groß	23,1%	53,8%	15,9%	7,3%
		Betriebliche Veränderungen in den Arbeitsbedingungen und in der Organisation			
Sifa	klein	7,2%	38,4%	36,8%	17,6%
	mittel	8,3%	33,3%	44,8%	13,5%
	groß	8,4%	41,5%	38,2%	11,9%
		Externe Entwicklung mit spezifischem Einfluss auf die betriebliche Situation			
Sifa	klein	6,1%	17,4%	46,1%	30,4%
	mittel	2,9%	21,7%	43,4%	32,0%
	groß	3,6%	25,1%	47,5%	23,7%
		Betriebliche Aktionen, Programme und Maßnahmen, Schwerpunktprogramme, Kampagnen sowie Unterstützung von Aktionen zur Gesundheitsförderung			
Sifa	klein	5,6%	25,6%	32,8%	36,0%
	mittel	6,9%	32,8%	36,5%	23,8%
	groß	13,7%	39,3%	32,5%	14,5%

Tabelle 99: Prozentuale Verteilung der Häufigkeiten der Aufgabenbereiche der betriebspezifischen Betreuung im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Anmerkung: Fettgedruckte Ergebnisse weisen signifikante Unterschiede [$p < .05$] auf.)

Aus Sicht von	Branche	Welche Aufgabenbereiche der betriebspezifischen Betreuung werden wie oft konkret angegangen?			
		Sehr häufig	Ziemlich häufig	Eher selten	Sehr selten
Sifa	Produktion	24,9%	47,4%	17,0%	10,8%
	Dienstleistung	16,2%	47,2%	24,3%	12,3%
	Öffentlicher Dienst	14,8%	51,1%	23,9%	10,2%
		Betriebliche Veränderungen in den Arbeitsbedingungen und in der Organisation			
Sifa	Produktion	9,7%	41,1%	34,9%	14,4%
	Dienstleistung	6,0%	38,4%	42,2%	13,4%
	Öffentlicher Dienst	9,1%	36,4%	42,0%	12,5%
		Externe Entwicklung mit spezifischem Einfluss auf die betriebliche Situation			
Sifa	Produktion	4,1%	23,8%	47,8%	24,4%
	Dienstleistung	4,5%	19,5%	45,5%	30,5%
	Öffentlicher Dienst	1,2%	24,7%	44,7%	29,4%
		Betriebliche Aktionen, Programme und Maßnahmen, Schwerpunktprogramme, Kampagnen sowie Unterstützung von Aktionen zur Gesundheitsförderung			
Sifa	Produktion	11,9%	34,9%	33,1%	20,0%
	Dienstleistung	9,3%	34,7%	33,1%	22,9%
	Öffentlicher Dienst	5,8%	34,9%	37,2%	22,1%

Tabelle 100: Prozentuale Verteilung der Häufigkeiten der Aufgabenbereiche der betriebspezifischen Betreuung im Vergleich zwischen den Betriebsgrößen aus Sicht der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (Anmerkung: Fettgedruckte Ergebnisse weisen signifikante Unterschiede [$p < .05$] auf.)

Aus Sicht von	Betriebsgröße	Welche Aufgabenbereiche der betriebspezifischen Betreuung werden wie oft konkret angegangen?			
		Sehr häufig	Ziemlich häufig	Eher selten	Sehr selten
BA	klein	Regelmäßig vorliegende betriebspezifische Unfall- und Gesundheitsgefahren, Erfordernisse zur menschengerechten Arbeitsgestaltung			
		4,0 %	48,0 %	32,0 %	16,0 %
	mittel	11,7 %	55,8 %	22,1 %	10,4 %
	groß	20,0 %	57,4 %	14,8 %	7,8 %
		Betriebliche Veränderungen in den Arbeitsbedingungen und in der Organisation			
BA	klein	0 %	29,2 %	58,3 %	12,5 %
	mittel	5,3 %	31,6 %	40,8 %	22,4 %
	groß	7,0 %	43,0 %	41,2 %	8,8 %
		Externe Entwicklung mit spezifischem Einfluss auf die betriebliche Situation			
BA	klein	0 %	20,0 %	55,0 %	25,0 %
	mittel	0 %	16,9 %	56,3 %	26,8 %
	groß	0,9 %	28,2 %	48,2 %	22,7 %
		Betriebliche Aktionen, Programme und Maßnahmen, Schwerpunktprogramme, Kampagnen sowie Unterstützung von Aktionen zur Gesundheitsförderung			
BA	klein	9,1 %	36,4 %	40,9 %	13,6 %
	mittel	7,9 %	27,6 %	39,5 %	25,0 %
	groß	13,0 %	48,7 %	28,7 %	9,6 %

Tabelle 101: Prozentuale Verteilung der Häufigkeiten der Aufgabenbereiche der betriebspezifischen Betreuung im Vergleich zwischen den Branchen aus Sicht der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen (Anmerkung: Fettgedruckte Ergebnisse weisen signifikante Unterschiede [$p < .05$] auf.)

Aus Sicht von	Branche	Welche Aufgabenbereiche der betriebspezifischen Betreuung werden wie oft konkret angegangen?			
		Sehr häufig	Ziemlich häufig	Eher selten	Sehr selten
BA	Produktion Dienstleistung Öffentlicher Dienst	Regelmäßig vorliegende betriebspezifische Unfall- und Gesundheitsgefahren, Erfordernisse zur menschengerechten Arbeitsgestaltung			
		16,5 %	57,8 %	17,4 %	8,3 %
		11,4 %	52,9 %	21,4 %	14,3 %
		19,4 %	58,3 %	16,7 %	5,6 %
		Betriebliche Veränderungen in den Arbeitsbedingungen und in der Organisation			
BA	Produktion Dienstleistung Öffentlicher Dienst	4,6 %	40,7 %	40,7 %	13,9 %
		5,8 %	36,2 %	39,1 %	18,8 %
		8,8 %	29,4 %	55,9 %	5,9 %
		Externe Entwicklung mit spezifischem Einfluss auf die betriebliche Situation			
BA	Produktion Dienstleistung Öffentlicher Dienst	1,0 %	20,8 %	50,5 %	27,7 %
		0 %	26,6 %	46,9 %	26,6 %
		0 %	24,2 %	63,6 %	12,1 %
		Betriebliche Aktionen, Programme und Maßnahmen, Schwerpunktprogramme, Kampagnen sowie Unterstützung von Aktionen zur Gesundheitsförderung			
BA	Produktion Dienstleistung Öffentlicher Dienst	12,1 %	30,8 %	37,4 %	19,6 %
		4,3 %	47,8 %	34,8 %	13,0 %
		14,7 %	47,1 %	29,4 %	8,8 %

Anlagen

Die Anlagen sind als pdf-Datei in der Publikationsdatenbank der DGUV eingestellt und können bei den Autorinnen bzw. Autoren angefordert werden.

Anlage 1A – Anlage 1A_Evaluation DGUV-Vorschrift 2_BI_Hauptstudie

Anlage 1B – Anlage 1B_Evaluation DGUV-Vorschrift 2_IV_Hauptstudie

Anlage 2A – Anlage 2A_Fragebogen für Fachkräfte für Arbeitssicherheit für Betriebe mit mehr als zehn Beschäftigten

Anlage 2B – Anlage 2B_Fragebogen für Betriebsärzte/-ärztinnen für Betriebe mit mehr als zehn Beschäftigten

Anlage 3A – Anlage 3A_Leitfaden für Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Anlage 3B – Anlage 3B_Leitfaden für Betriebsärztinnen/Betriebsärzte

Anlage 4 – Anlage 4_Abfrage_Gesamtdokument

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Glinkastraße 40
10117 Berlin
Tel.: 030 288763800
Fax: 030 288763808
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de