



Evaluation von SARS-CoV-2 Arbeits- und Infektionsschutzmaßnahmen: Befragung von Arbeitsschutzexpertinnen und -experten

baua: Bericht

**Forschung
Projekt F 2513**

C. Eickholt
R. Trimpop
A. Winkelmann
M. Templer
W. Hamacher
L. Schmitz

**Evaluation von SARS-CoV-2 Arbeits- und
Infektionsschutzmaßnahmen:
Befragung von Arbeitsschutzexpertinnen
und -experten**

1. Auflage 2021
Dortmund

Diese Veröffentlichung ist der Abschlussbericht zum Projekt F 2513 „Evaluation von SARS-CoV-2 Arbeits- und Infektionsschutzmaßnahmen“ der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Das Projekt wurde durch den Auftragnehmer systemkonzept Gesellschaft für Systemforschung und Konzeptentwicklung mbH und den Unterauftragnehmer FSU Jena, Lehrstuhl für Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie, durchgeführt. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autorinnen und Autoren. Das Projekt und die Veröffentlichung wurde wissenschaftlich durch die BAuA begleitet.

Zitiervorschlag:

Eickholt, Clarissa; Trimpop, Rüdiger; Winkelmann, Anja; Templer, Martin; Hamacher, Werner; Schmitz, Lena, 2021. Evaluation von SARS-CoV-2 Arbeits- und Infektionsschutzmaßnahmen: Befragung von Arbeitsschutzexpertinnen und -experten. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. baua: Bericht.

Autorinnen/Autoren:

Clarissa Eickholt (systemkonzept)
Rüdiger Trimpop (FSU Jena)
Anja Winkelmann (systemkonzept)
Martin Templer (systemkonzept)
Werner Hamacher (systemkonzept)
Lena Schmitz (FSU Jena)

Unter Mitarbeit von:

Sebastian Riebe (ehem. systemkonzept)
Moritz Bald (FSU Jena)

systemkonzept Gesellschaft für Systemforschung und Konzeptentwicklung mbH, Grüner Weg 28, 50825 Köln

Friedrich-Schiller-Universität Jena (FSU), Lehrstuhl für Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie, Humboldtstraße 27, 07743 Jena

Projektleitung:

Dr. Lars Adolph, Dr. Alina Tausch
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Titelbild:

istock.com/BurinPochai

Umschlaggestaltung:

Milena Marano
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Herausgeber:

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)
Friedrich-Henkel-Weg 1-25, 44149 Dortmund
Postanschrift: Postfach 17 02 02, 44061 Dortmund
Telefon 0231 9071-2071
Telefax 0231 9071-2070
E-Mail info-zentrum@baua.bund.de
Internet www.baua.de

Die Inhalte der Publikation wurden mit größter Sorgfalt erstellt und entsprechen dem aktuellen Stand der Wissenschaft. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte übernimmt die BAuA jedoch keine Gewähr.

Nachdruck und sonstige Wiedergabe sowie Veröffentlichung, auch auszugsweise, nur mit vorheriger Zustimmung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

doi:10.21934/baua:bericht20210722 (online)

www.baua.de/dok/8862354



Inhaltsverzeichnis

Kurzreferat	7
Abstract	8
1 Einleitung	9
1.1 Ausgangslage	9
1.2 Forschungsstand zur Evaluation von betrieblichen Arbeits- und Infektionsschutzmaßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie	10
1.3 Zielstellung der Studie	11
1.4 Nutzungsmöglichkeiten der Projektergebnisse	12
1.5 Wegweiser durch den Bericht	12
2 Erhebungsmethoden	14
2.1 Studiendesign	14
2.1.1 Online-Befragung	16
2.1.2 Telefoninterviews	17
2.1.3 Fokusgruppen	17
2.2 Rahmenmodell und Auswertungsstrategie	19
2.3 Anforderungen an die Stichprobe und Vorgehen	22
2.3.1 Anforderungen an die Branchenzusammensetzung der Stichprobe	22
2.3.2 Vorgehen bei der Stichprobengewinnung	24
2.4 Beschreibung der Stichprobe	25
2.4.1 Stichprobenzusammensetzung der Online-Befragung	25
2.4.2 Stichprobenzusammensetzung der Telefoninterviews	31
2.4.3 Übersicht über die Branchenschwerpunkte in Online-Befragung und Telefoninterviews	32
2.4.4 Zusammensetzung der Fokusgruppen	34
2.5 Aussagekraft der Studie	34
3 Ergebnisse zur Umsetzung und Wirksamkeit von Schutzmaßnahmen und zum Regelwerk	36
3.1 Kenntnisstand der mit der Entwicklung und Umsetzung der Maßnahmen betrauten Personen	36
3.2 Einschätzungen von betrieblichen Risikobereichen	45
3.3 Umsetzung von Maßnahmen	53
3.4 Schutzmaßnahmen: Wirksamkeit, Herausforderungen und Wirkungen	72
3.4.1 Wirksamkeit in verschiedenen Zielbereichen	72
3.4.2 Maßnahmenumsetzung und Wirksamkeit	80
3.4.3 Herausforderungen bei der Umsetzung von Maßnahmen	82
3.4.4 Wirkungen der Maßnahmen auf das Beschäftigtererleben und -verhalten und die Motivation der Führungskräfte	84
3.5 Vorgehensweise zur Bekämpfung der Corona-Pandemie	89
3.5.1 Zeitpunkt der betrieblichen Reaktion auf die Pandemie	89
3.5.2 Organisation	91
3.5.3 Einbindung und Beteiligung	98
3.5.4 Beurteilung der Arbeitsbedingungen/Gefährdungsbeurteilung	104
3.6 Anwendung und Bewertung des SARS-CoV-2-Regelwerks	114

3.6.1	Verständlichkeit	116
3.6.2	Praxistauglichkeit	118
3.6.3	Wirksamkeit	120
3.6.4	Qualitative Auswertungen zum Regelwerk	122
4	Darstellung von Zusammenhängen	125
4.1	Zusammenhänge von Kenntnisstand, betrieblichen Merkmalen, Stand im Arbeitsschutz, Umsetzung und Wirksamkeit von Maßnahmen, Anwendung und Bewertung der Arbeitsschutzstandards	125
4.2	Zusammenhänge von betrieblichen Merkmalen/Stand im Arbeitsschutz und Vorgehen	127
4.3	Zusammenhänge von betrieblichen Merkmalen/Stand im Arbeitsschutz, Umsetzung und Wirksamkeit von Maßnahmen, Anwendung und Bewertung der Arbeitsschutzstandards	129
4.4	Zusammenhänge von Umsetzung und Wirksamkeit von Maßnahmen, Anwendung und Bewertung der Arbeitsschutzstandards, Wirkungen auf Unternehmer*innen, Führungskräfte und Beschäftigte	131
4.5	Zusammenhänge von Infektionsgeschehen, Kenntnisstand, Umsetzung und Wirksamkeit von Maßnahmen, Anwendung und Bewertung der Arbeitsschutzstandards	132
4.6	Besonderheiten aus der Perspektive von betrieblichen Entscheider*innen, Berater*innen, Aufsicht und sonstigen Perspektiven	133
5	Förderliche und hemmende Faktoren	134
5.1	Förderliche Faktoren im Umgang mit der Corona-Pandemie	134
5.1.1	Handelnde Personen	134
5.1.2	Management/Organisation	135
5.1.3	Ressourcen	135
5.1.4	Branchenspezifische betriebliche Merkmale	136
5.1.5	Sicherheits- und Gesundheitskultur	137
5.1.6	Arbeitsschutzorganisation/Gefährdungsbeurteilung	138
5.1.7	Betreuung	138
5.1.8	Medien/öffentliche Meinung	139
5.1.9	Externe Stellen	139
5.2	Hemmende Faktoren im Umgang mit der Corona-Pandemie	139
5.2.1	Handelnde Personen	139
5.2.2	Management/Organisation	141
5.2.3	Ressourcen	141
5.2.4	Branchenspezifische betriebliche Merkmale	143
5.2.5	Arbeitsschutzorganisation/Gefährdungsbeurteilung	143
5.2.6	Betreuung	144
5.2.7	Medien/öffentliche Meinung	145
5.2.8	Behörden	146
5.3	Zusammenfassung	146

6	Schlussfolgerungen und Empfehlungen für den Arbeits- und Infektionsschutz	147
6.1	Schlussfolgerungen und Empfehlungen für die betriebliche Umsetzung des Arbeits- und Infektionsschutzes	147
6.1.1	Kenntnisstand	147
6.1.2	Maßnahmen ableiten und umsetzen	149
6.1.3	Vorgehensweise	153
6.2	Weiterentwicklung des SARS-CoV-2-Regelwerks	155
6.2.1	Inhaltliche Weiterentwicklung der SARS-CoV-2 Arbeitsschutzregel	155
6.2.2	Kommunikation zum Regelwerk bzw. zur Rechtssystematik	156
6.3	Weiterführende Empfehlungen und Forschungsbedarf	158
7	Beispiele guter Praxis	160
7.1	Branchenübergreifende Beispiele guter Praxis	160
7.2	Branchenspezifische Beispiele guter Praxis	166
8	Literaturverzeichnis	184
9	Abbildungsverzeichnis	186
10	Tabellenverzeichnis	191
Anhang		193
Anhang 1	Ergebnisse zu den Einzelmaßnahmen	193
Anhang 2	Concept-Maps.....	197
Anhang 3	Kategoriensystem	213

Evaluation von SARS-CoV-2 Arbeits- und Infektionsmaßnahmen

Kurzreferat

Die Corona-Pandemie stellt Betriebe seit nun mehr als einem Jahr vor große Herausforderungen. Zur Aufrechterhaltung des Betriebs und um Infektionsrisiken durch SARS-CoV-2 zu verringern, mussten die Betriebe umfangreiche Arbeits- und Infektionsschutzmaßnahmen treffen.

Im April 2020 hat das BMAS gemeinsam mit den Sozialpartnern, den Arbeitsschutzbehörden der Länder und der Unfallversicherung den SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard veröffentlicht und damit einen bundeseinheitlichen Standard für den betrieblichen Arbeitsschutz in Kraft gesetzt. Dieser Standard wurde im August 2020 von Arbeitsschutzausschüssen beim BMAS unter Koordination der BAuA durch die Arbeitsschutzregel untersetzt. Dadurch wurden technische, organisatorische und personelle Maßnahmen abgestimmt, die das Prinzip AHA+L (Abstand, Handhygiene, Alltagsmasken und Lüften) für den Arbeitsschutz spezifizieren. Darüber hinaus gelten in den einzelnen Bundesländern Länderverordnungen mit variierenden Vorgaben und parallel wurden von verschiedensten Institutionen als Hilfestellung Regelungen, Handlungshilfen und Informationsmaterial veröffentlicht.

Der Bericht liefert Erkenntnisse, wie verständlich, praxistauglich und wirksam diese Regelungen und Handlungsempfehlungen für die Betriebe im Zeitraum vom Beginn der Pandemie bis zum Ende der Erhebung im November 2020 waren und welche Arbeits- und Infektionsschutzmaßnahmen umgesetzt wurden. Ziel war die Identifikation einer guten Praxis, um Handlungsempfehlungen abzuleiten sowie etwaige Verbesserungsmöglichkeiten an der Regulation herauszuarbeiten.

Die Projektergebnisse entstanden auf Basis einer großen, nicht-repräsentativen Online-Befragung (n=724) und Telefoninterviews (n=43) mit Arbeitsschutzexpert*innen. Vertiefend wurden die Ergebnisse in vier Fokusgruppen diskutiert. So können sowohl allgemeine Aussagen über den Arbeitsschutz in deutschen Unternehmen gemacht als auch einige branchenspezifische Auswertungen vorgenommen werden.

Die Erkenntnisse zeigen, dass die Betriebe eine Vielzahl der Maßnahmen aus der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel umgesetzt und dabei größere Bündel verschiedener Maßnahmen ergriffen haben. In bestimmten Maßnahmenbereichen, wie der Adressierung psychischer Belastungen, besteht jedoch Nachholbedarf. Zusammenhänge mit dem Kenntnisstand der mit der Ableitung und Umsetzung der Maßnahmen betrauten Personen ergeben ebenso wichtige Ansatzpunkte zur Beförderung der Maßnahmenumsetzung, wie z. B. die Beteiligung von Führungskräften und Beschäftigten. Es wird ebenfalls deutlich, welche förderlichen und hemmenden Faktoren im Umgang mit der Corona-Pandemie bestehen und welche konkreten Beispiele guter Praxis als Handlungsempfehlung umgesetzt werden können.

Schlagwörter:

SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel, SARS-CoV-2-Arbeitsstandard, Arbeitsschutzmaßnahmen, Infektionsschutzmaßnahmen, gute Praxis, Arbeitsbedingungen, Gefährdungsbeurteilung, Evaluation

Evaluation of occupational health and safety measures during the SARS-CoV-2 pandemic

Abstract

The Corona Pandemic is a major challenge for companies for more than a year. In order to continue business and reduce the risk of an infection from SARS-CoV-2, companies had to take extensive occupational safety and health (OSH) measures as well as infection protection measures.

In April 2020, the Federal Ministry of Labour and Social Affairs (BMAS), together with social partners, the federal OSH authorities and the statutory accident insurance, published the SARS-CoV-2 occupational health and safety standard as a minimum requirement in OHS. In August 2020, this standard has been underpinned by the SARS-CoV-2 OSH rule, compiled by OSH committees at the BMAS under the coordination of Federal Institute for Occupational Safety and Health. As a result, technical, organizational and personnel measures specify the “AHA+L” principle for OSH. In addition, the individual federal states have regulations in place with varying requirements, and a range of institution have published regulations, guidelines and additional informations.

This report provides insights into how comprehensible, practical and effective these regulations and recommendations were for companies, focusing on the period from the beginning of the pandemic in Europe to the end of the survey in November 2020. It also provides information on which OSH and infection protection measures have been implemented. The aim was to identify good practice in order to derive evidence based recommendations for action and to be able to improve the SARS-CoV-2 regulation if necessary.

The project results were based on a large, non-representative online survey of OSH experts (n = 724) and telephone interviews (n = 43). The results were discussed in more detail in four focus groups.

The findings evince, that the companies implemented a large number of measures of the SARS-CoV-2 occupational health and safety standard and typically took a greater bundle of measures. However, for some areas of measures, like psychological stress, there is a need for catching up.

Correlations of the level of knowledge of the persons entrusted with the derivation and implementation of the measures and their effectivity revealed important approaches for the promotion of the implementation of measures, e. g. to ensure the participation of managers and employees. The findings also show conducive and inhibiting factors in dealing with the corona pandemic and which examples of good practice can be used for recommendations for action plans.

Key Words:

SARS-CoV-2 occupational health and safety regulation, protective measures, best practice, working conditions, infection protection, risk assessment, evaluation

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Die „Corona-Pandemie“ hat seit März 2020 erheblichen Einfluss auf die gesamte Lebens-, Wirtschafts- und Arbeitswelt und stellt eine umfassende Herausforderung für den betrieblichen Arbeitsschutz dar. Am 16.04.2020 hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) gemeinsam mit den Sozialpartnern, den Arbeitsschutzbehörden der Länder und der Unfallversicherung den SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard (in einigen Pressemeldungen auch als „Arbeitsschutzstandard COVID-19“ bezeichnet) veröffentlicht. Damit wurde ein Standard für den betrieblichen Arbeitsschutz in Kraft gesetzt, der für alle Unternehmen galt. Erste Umsetzungsempfehlungen veröffentlichte das BMAS am 20.04.2020 über 10 Eckpunkte im Papier „Gesundheit geht vor, vor allem bei der Arbeit!“. Kerngedanken des SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards waren die Integration der Infektionsgefährdung in die Beurteilung der Arbeitsbedingungen (Gefährdungsbeurteilung) sowie die Entwicklung und Umsetzung eines betrieblichen Maßnahmenkonzeptes auf dem Stand der Technik. Damit griff der Standard die grundlegenden Arbeitsschutzpflichten von Unternehmern gemäß Arbeitsschutzgesetz auf und präziserte sie hinsichtlich des Umgangs mit der SARS-CoV-2-Infektionsgefährdung.

Der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard wurde durch die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel konkretisiert, die unter Koordination der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) von den Arbeitsschutzausschüssen beim Bundesministerium erstellt worden und am 20.08.2020 in Kraft getreten ist. Sie ist die erste technische Regel, die ausschussübergreifend entwickelt wurde.

Eine Sammlung häufig gestellter Fragen und Antworten (FAQ) der Bundesregierung und der BAuA sind ebenfalls verfügbar, inkl. Hinweisen auf branchenspezifische Hilfestellungen der Unfallversicherungsträger. Eine regelmäßig aktualisierte Übersicht steht auf den Seiten der DGUV bereit (Website des DGUV). Auch die Sozialpartner geben Empfehlungen ab und veröffentlichen Informationsschriften: Ihre Dachvereinigungen (z. B. Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, Deutscher Gewerkschaftsbund) teilen bspw. Leitfäden, Artikel oder Handlungsempfehlungen online.

Unabhängig vom Arbeitsschutzrecht sind Vorschriften zum Infektionsschutz (Infektionsschutzgesetz des Bundes) mit ihren länderspezifischen Umsetzungen in Verordnungen mit variierenden Vorgaben relevant. Weitere wesentliche Regelungen außerhalb des Arbeitsschutzrechts, aber mit Bezug auf Betriebe, sind in den Corona-Schutzverordnungen, Corona-Betreuungsverordnungen und weiteren Rechtsvorschriften der Bundesländer enthalten.

Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es wenige systematische Aufarbeitungen unter Einbezug der Arbeitsschutzexpert*innen zum Umgang der Betriebe mit den Arbeitsschutzstandards sowie Darstellungen guter Praxisfälle.

1.2 Forschungsstand zur Evaluation von betrieblichen Arbeits- und Infektionsschutzmaßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie

Forschungserkenntnisse zur Evaluation von Arbeits- und Infektionsschutzmaßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie in deutschen Betrieben liegen nur sehr begrenzt vor. Aufgrund der dynamischen Entwicklungen rund um die Corona-Pandemie erfolgte zu Projektbeginn eine deutschlandweite Recherche. Es ließen sich im August 2020 für die EU keine belastbaren Daten finden. Zwei deutsche Studien geben einen Einblick in die Umsetzung bei den Corona-Maßnahmen in deutschen Betrieben:

- Eine von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin und dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung beauftragte repräsentative Betriebsbefragung hat untersucht, welche Bedeutung die Corona-Pandemie für die Betriebe hat und welche Regelungen und empfohlenen Arbeitsschutzmaßnahmen aus Arbeitsschutzstandard und Arbeitsschutzregel umgesetzt werden. Die Studienergebnisse zeigen, dass Arbeits- und Infektionsschutz unter Corona eine große Bedeutung für die Betriebe hat: Knapp 80 % der Betriebe setzen spezielle Corona-Regelungen um. Wenn die Betriebe Maßnahmen umsetzen, dann ist dies Chefsache – 98 % der Betriebe geben an, dass die Geschäftsführung bei der Planung und Umsetzung selbst beteiligt ist (ROBELSKI et al 2020).
- Im Mai 2020 hat das Fraunhofer IAO mit der Deutschen Gesellschaft für Personalführung (DGFP) knapp 500 betriebliche Entscheider*innen befragt. Kleine Unternehmen waren stark unterrepräsentiert und Unternehmen mit mehr als 1.000 Beschäftigten waren stark überrepräsentiert. Es erfolgte eine Zuordnung zu Gewerbezweigen, jedoch nicht auf Branchenebene. In der Studie wurde eine Bestandsaufnahme zu den Corona-Veränderungen gemacht und daraus sich ergebende Anforderungen an Organisationskonzepte, Kompetenzen und Infrastruktur identifiziert. Die Studienergebnisse deuten auf weitreichende und dynamische Reaktionen der Unternehmen auf die Corona-Pandemie hin. Die Corona-Pandemie wird als Digitalisierungsbooster und als Katalysator für die digitale Transformation beschrieben, z. B. gaben 70 % der Befragten an, dass sie ihre Arbeiten während der Corona-Pandemie im Homeoffice ausführen (HOFMAN et al., 2020, S. 5). Die Studie untersuchte weiterhin Produktivitäts- und Gesundheitswirkungen und enthält Empfehlungen zur nachhaltigen Gestaltung der Arbeitssysteme.

Bei der im Projekt geleisteten Entwicklung eines Rahmenmodells (s. hierzu Abschnitt 2.2), das insbesondere zur Entwicklung des Studiendesigns, der Fragen-Items und der Auswertungsstrategie genutzt wurde, sind nachfolgende wissenschaftliche Erkenntnisse eingeflossen:

- Einen Überblick über den Forschungsstand zur Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen (nationale und internationale Forschung) sowie system- und kulturtheoretische Ansätze (im Arbeitsschutz) geben Schmitt-Howe & Hammer (2019, BAuA Projekt F 2342, S. 20 ff.). Der Bericht bietet differenzierte Einblicke in die Forschung zu Präventionskulturen und die dominierenden handlungsleitenden Orientierungsmuster in deutschen Betrieben (ebd. S. 21). Die Autorinnen beobachteten ein Umsetzungsdefizit (Compliance-Defizit) in deutschen Betrieben hinsichtlich der Implementation von Arbeitsschutzmaßnahmen. Im Rahmen unseres Projekts ist zu untersuchen, ob das Umsetzungsdefizit auch für die Umsetzung von betrieblichen Arbeitsschutzmaßnahmen in der Corona-Pandemie zu konstatieren ist.

- Weitere Erkenntnisse aus der Wirksamkeitsforschung liefert die „Sifa-Langzeitstudie“ (Trimpop et al., 2012). Ziel des Forschungsvorhabens war es, wissenschaftliche Erkenntnisse über Struktur und Wirksamkeit der Tätigkeit von Fachkräften zu gewinnen und ihre Entwicklung über die Zeit hinweg zu verfolgen. Daraus wurden Maßnahmen und bedarfsgerechte Weiterbildungen über eine effektive Sicherheits- und Gesundheitsschutzarbeit abgeleitet. Der Bericht enthält auch Ableitungen für die Wissenschaft und Politik, z. B. im Hinblick auf die Verbesserung von Regelungen zum ASiG.

Ein Gutachten der BAuA (F 2342) aus dem Jahr 2015 untersuchte betriebliche und überbetriebliche Einflussgrößen auf die Tätigkeit und Wirksamkeit von Fachkräften für Arbeitssicherheit auf drei Auswertungsebenen. Hierzu wurden die Daten der GDA-Betriebsbefragung (2011) und der Sifa-Langzeitstudie (2012) erneut analysiert und ausgewertet. Anhand eines Drei-Ebenen-Modells wurden aus den Studien extrahierbare und sekundäranalytisch neu berechnete Einflussgrößen ausgewertet, zusammengestellt und zu Indikatoren und Parametern für eine wirksame Betreuung verdichtet. Auf einer ersten Ebene wurden Strukturdaten als unbeeinflussbare Einflussgrößen abgeglichen und als eine gemeinsame Interpretationsbasis aufbereitet. Die zweite Ebene behandelt die Auswertung der erhobenen Formen und Modelle der ASiG-Betreuung. Auf der dritten Ebene werden die Handlungsbedingungen für die Sifa-Tätigkeit und die betrieblichen sowie überbetrieblichen Aktivitäten analysiert.

1.3 Zielstellung der Studie

Das Projekt dient dazu, den Umgang der Betriebe mit den Corona-Arbeitsschutzstandards zu erheben und eine Sammlung guter Praxisfälle zu generieren. Hinsichtlich der Regelungen und Empfehlungen erfolgt eine Schwerpunktsetzung auf die Maßnahmenempfehlungen aus dem Arbeitsschutzstandard und der Arbeitsschutzregel, jedoch keine Analyse und Bewertung aller Regelungen zum SARS-CoV-2-Virus. Im Einzelnen wird folgenden Forschungsziele nachgegangen:

1. Identifikation guter Lösungen, von Fallbeispielen, best practices des betrieblichen Arbeits- und Infektionsschutzes in der pandemischen Krise
2. Identifikation von nicht offensichtlichen Problemen und Risiken des betrieblichen Arbeits- und Infektionsschutzes
3. Vertiefende Situationsanalyse von Branchen und Tätigkeiten mit besonderem Risiko- und Problempotential
4. Analyse der Verständlichkeit, praktischen Tauglichkeit und Wirksamkeit des geltenden bzw. bekannten Regelwerkes und diesbezüglicher Handlungsempfehlungen aus Sicht der Adressaten
5. Abschätzung der Wirkungen von Maßnahmen durch die befragten Expert*innen auf das Erleben und Verhalten von Beschäftigten: Regeltreue, Widerstand, Motivation, Zufriedenheit
6. Vergleich der Sichtweisen der unterschiedlichen befragten Gruppen.
7. Nach Möglichkeit: Identifikation von Zusammenhängen mit dem betrieblichen Infektionsgeschehen
8. Bereitstellen der Erkenntnisse mit Lösungspotential für Unternehmen und Beschäftigte
9. Identifikation von Erkenntnissen für die Weiterentwicklung der Regulation

Im Ergebnis sollen sowohl genutzte Informationsquellen und Lösungsansätze allgemein erfasst werden als auch erfolgsbringende und -hemmende Bedingungen sowie Lösungsansätze in ihrem betrieblichen Kontext beschrieben werden. Fallbeschreibungen guter Praxis sollen ein gewisses Spektrum hinsichtlich Branche, Betriebsgröße, Tätigkeiten und Organisationsformen umfassen.

1.4 Nutzungsmöglichkeiten der Projektergebnisse

Mit der Ergebnissammlung soll Nutzen für andere Betriebe entstehen, die mittelbar (über Multiplikator*innen) oder unmittelbar Zugriff auf die Ergebnisse erhalten. Für die Veröffentlichung bietet sich eine Aufbereitung der Inhalte über Online-Formate und Distribution über die Verbreitungskanäle der BAuA und weiterer Institutionen an, um die Betriebe direkt zu erreichen.

Die Ergebnisse sollen ebenfalls den beratenden Professionen im Arbeitsschutz sowie weiteren Multiplikator*innen (Aufsichtspersonen, Berater*innen der Kammern etc.) zur Verfügung gestellt werden.

Der Forschungsgemeinschaft werden wertvolle empirische Hinweise auf Hindernisse und förderliche Faktoren sowie das Erleben und Verhalten der Maßnahmen in den verschiedenen Organisationen gegeben.

Des Weiteren sollen die Projektergebnisse fachpolitischen Nutzen bringen. Sie können den verschiedenen Gremien Inhalte für die Diskussion der Angemessenheit des SARS-CoV-2-Regelwerks bieten.

Die empirisch gewonnenen Erkenntnisse können auch dazu beitragen, den überwiegend negativen Fokus auf die Schutzmaßnahmen durch andere Perspektiven zu ergänzen, um durch dieses angemessenere Bild der Maßnahmenwirkungen idealerweise eine stärkere Umsetzung der entwickelten guten Praxis in deutschen Betrieben anzuregen.

1.5 Wegweiser durch den Bericht

In Kapitel 2 wird zunächst das Studiendesign und das entwickelte Rahmenmodell vorgestellt. Die Anforderungen und das Vorgehen an die Stichprobenbildung werden erläutert und die erzielte Stichprobe wird genauer charakterisiert (z. B. ihre Branchenzugehörigkeit, Funktionen und Perspektiven)

Die Ergebnisse der Online-Befragung zur Umsetzung und Wirksamkeit der Schutzmaßnahmen und zum Regelwerk werden im Abschnitt 3 dargestellt. Im Abschnitt 4 folgt die Darstellung von Zusammenhängen zwischen den einzelnen Befragungseckpunkten.

Die quantitativen Ergebnisse in den Abschnitten 3 und 4 werden durch Zitate aus den Telefoninterviews ergänzt. Die Telefoninterviews wurden zudem hinsichtlich förderlicher und hemmender Faktoren im Umgang mit der Corona-Pandemie im Betrieb ausgewertet (s. Abschnitt 5).

Die Empfehlungen und Ableitungen in Abschnitt 6 erfolgen auf Grundlage der Ergebnisse zur Umsetzung und Wirksamkeit der Schutzmaßnahmen und zum Regelwerk, der identifizierten Zusammenhänge zwischen den einzelnen Befragungseckpunkten und der förderlichen und hemmenden Faktoren.

Abschließend wurden vor dem Hintergrund der Ableitungen und Empfehlungen die Erfahrungsberichte der Telefoninterviewpartner*innen auf Beispiele guter Praxis im Betrieb gesichtet und diese branchenübergreifend und branchenspezifisch zusammengestellt (s. Abschnitt 7).

2 Erhebungsmethoden

2.1 Studiendesign

Kern der Studie ist die Befragung von betrieblichen und überbetrieblichen Arbeitsschutzexpert*innen. Die Studie gliedert sich in eine (1) Online-Befragung und in (2) Telefoninterviews. Ergebnisse aus der Befragung und den Interviews sollen in (3) Fokusgruppen thematisiert werden, welche insbesondere dazu dienen, die genannten Lösungen und Herausforderungen für die Betriebe zu diskutieren und den Austausch zwischen Akteur*innen auf Basis empirischer Daten zu ermöglichen. Ein weiterer Schwerpunkt der Studie liegt auf etwaigen Bedarfen der Weiterentwicklung der SARS-CoV-2-Regelungen. Ergebnisse aus der Online-Befragung, den Telefon-Interviews und den Fokusgruppen fließen in die Gesamtauswertung ein (s. Abb. 2.1). Diese enthält im Ergebnis Handlungsempfehlungen, die allgemein und branchenspezifisch aufgearbeitet sind.

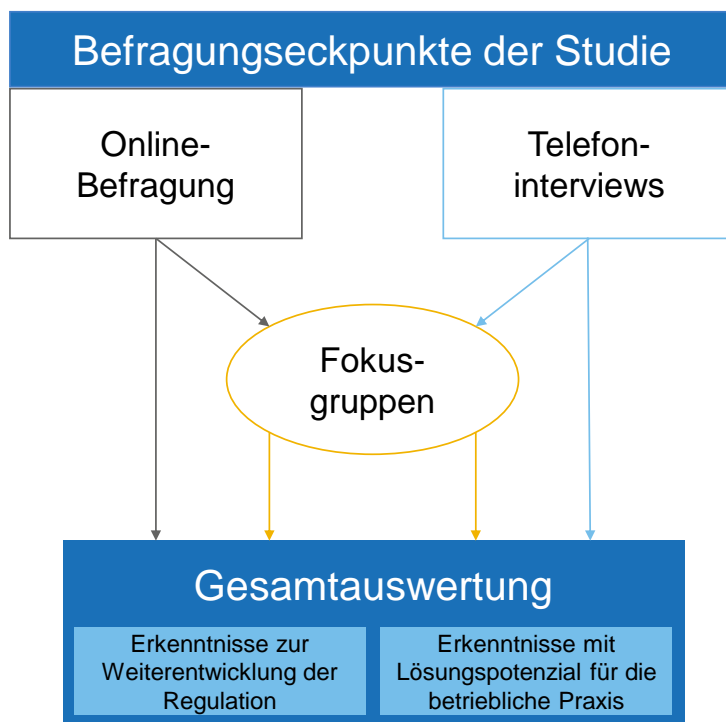


Abb. 2.1 Studiendesign

Befragungsschwerpunkte der Studie

Vor der Entwicklung der einzelnen Instrumente wurden Befragungsschwerpunkte aus den Zielen der Studie entwickelt (s. Tab. 2.1). Ausgehend von den Eckpunkten wurde

- die Festlegung getroffen, welches Instrument den jeweiligen Sachverhalt am besten abbildet,
- die Umsetzung der Forschungsfragen in den Instrumenten vorgenommen,
- die Entwicklung eines theoriegeleiteten Rahmenmodells von Zusammenhängen zwischen den Eckpunkten für die Auswertungsstrategie abgeschlossen.

Tab. 2.1 Übersicht der Befragungsschwerpunkte

Personengruppen – Perspektiven	<ul style="list-style-type: none"> • Betriebliches System (Aussagen über das eigene Unternehmen) • Überbetriebliches System (Aussagen über betreute/beaufsichtigte Betriebe)
Zeitpunkte	<ul style="list-style-type: none"> • Berücksichtigung des dynamischen Verlaufs: Klärung des Bezugszeitpunkts bzw. -zeitraums
Einstellung zur Corona-Pandemie	<ul style="list-style-type: none"> • Pandemie als wahrgenommenes Arbeitsschutzproblem • Relevanz der Corona-Pandemie für den Betrieb • Vorbereitung des Betriebs bzgl. Infektionsschutz und Pandemieplanung
Vorgehen im Betrieb, Prozess zur Umsetzung	<ul style="list-style-type: none"> • Reaktion im Betrieb auf die Corona-Pandemie • Zeitpunkt der ersten Aktivitäten • Betriebliches Management der Pandemie <ul style="list-style-type: none"> – Strategie des Betriebs – Zuständigkeiten: Entscheidungen, Gremium, Einbindung von Berater*innen, Führungskräften und Beschäftigten – Externe Kooperationen – Kontrollen durch Aufsichtsbehörden • Informations- und Regelwerksmanagement <ul style="list-style-type: none"> – Genutzte Informationsquellen (im Zeitverlauf) – Umgang mit Vielzahl von Informationen • Umgang mit Unsicherheiten • (Re-)Organisation betrieblicher Kern- und Unterstützungsprozesse • Informationsmanagement zum betrieblichen Infektionsgeschehen, Umgang mit möglichen Erkrankungen, Rückkehrer*innen-Management
Gefährdungsbeurteilung und Corona	<ul style="list-style-type: none"> • Rolle der Gefährdungsbeurteilung als Basis für Arbeitsschutzmaßnahmen <ul style="list-style-type: none"> – Identifikation von Risiko-/Problembereichen – Ableitung von Maßnahmen – Unsicherheiten • Vorgehen zur Gefährdungsbeurteilung • Ergebnisse der Risikobeurteilung
Umsetzung von Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • Handlungsleitlinien für die Umsetzung • Erfüllung grundlegender Maßnahmen des Arbeitsschutzstandards • Umgesetzte Maßnahmen des Arbeitsschutzstandards • Probleme bei der Umsetzung • Nicht umgesetzte Maßnahmen
Effekte der Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • Abschätzung der Wirksamkeit, insbesondere zu <ul style="list-style-type: none"> – Schutz der Beschäftigten – Funktionalität – Aufrechterhaltung des Betriebs – Compliance – Akzeptanz auf allen betrieblichen Ebenen, bei Kund*innen, bei Externen – Bewusstseinsbildung – Gesellschaftliche Verantwortung • Weitere Effekte: Balance zwischen Arbeitsschutzbelangen und wirtschaftlicher Aktivität, Mobilitätsverhalten, Zusammenarbeit in Teams und mit Externen • Beschäftigtererleben und -verhalten <ul style="list-style-type: none"> – Regeltreue – Widerstände

	<ul style="list-style-type: none"> – Motivation – Zufriedenheit
Gute Praxis	<ul style="list-style-type: none"> • Im Umgang mit den Arbeitsschutzstandards • Bei der Realisierung der Arbeitsschutzstandards • Fördernde Faktoren • Hemmende Faktoren
Regelwerk	<ul style="list-style-type: none"> • Kenntnis der Arbeitsschutzstandards sowie weiterer regulativer Quellen • Verständlichkeit • Praxistauglichkeit • Wirksamkeit • Verbesserungsbedarfe
Angaben zum Infektionsgeschehen	<ul style="list-style-type: none"> • Infektionsgeschehen im Betrieb (Verdachtsfälle, Quarantäne, nachgewiesene Infektionen, Erkrankungen) • Umgang damit und Auswirkungen auf den Betrieb

2.1.1 Online-Befragung

2.1.1.1 Methodik der Online-Befragung

Die Umfrage wurde als anonyme Befragung konzipiert und umgesetzt. Für die Erhebung wurde die Software Unipark von EFS Survey genutzt.

Die Fragebogenentwicklung erfolgte in einem mehrstufigen Prozess mit internen und externen Pretests. Die Rückmeldungen wurden vor Eröffnung der Befragung eingearbeitet und mit der Auftraggeberin abgestimmt.

Zu Beginn der Befragung werden soziodemografische Daten erfasst. Anhand derer entscheidet ein Filteralgorithmus, welcher Fragenkomplex für die Befragungsgruppe relevant ist. Wichtigstes Unterscheidungsmerkmal war hier die Perspektive als innerbetriebliche*r Akteur*in im Vergleich zu überbetrieblichen Akteur*innen, verbunden mit der Frage, über wie viele Betriebe eine Aussage erfolgen kann.

Der Fragebogen ist im Wesentlichen quantitativ ausgerichtet, vertiefende Freitextantworten wurden ausgewählt abgefragt und zudem wurde zur besseren Differenzierung neben der Antwortmöglichkeit „keine Angabe“ die Option „trifft nicht zu“ angeboten. Der Fragebogen kann bei der BAuA angefragt werden.

2.1.1.2 Verlauf der Befragung

Die Online-Befragung wurde am 14.9.2020 geöffnet und unmittelbar beworben (s. Abschnitt 2.3.2). Zunächst wurde der 31.10.2020 als Endpunkt für die Befragung benannt. Über eine Zwischenauswertung (zum Stand 19.10.2020 mit n = 613 Teilnehmenden) wurde die Datenqualität und die Stichprobengröße zwischenzeitlich geprüft. Zur Vergrößerung der Stichprobe bzw. zur Erreichung der angesetzten Branchenzusammensetzung wurde die Befragung weitergeführt und mit einem erreichten auswertbaren n von 724 Teilnehmenden zum 6.12.2020 geschlossen.

2.1.2 Telefoninterviews

2.1.2.1 Methodik der Telefoninterviews

Die Interviews erfolgten halbstandardisiert. Für die Fragebogenentwicklung wurden die Teilforschungsfragen präzisiert. Der Fokus der Telefoninterviews lag auf der Ermittlung von Beispielen guter Praxis und der Identifikation fördernder und hemmender Faktoren in diesem Zusammenhang. Zudem wurden die Verständlichkeit, praktische Tauglichkeit und die geschätzte Wirksamkeit des SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards, der Arbeitsschutzregel und weiterer Regelungen aufgenommen. Da aus Gründen der Sicherstellung der Anonymität keine personenbezogene Weitergabe der Angaben aus der Online-Befragung erfolgte, wurden zudem die betrieblichen Rahmenbedingungen der Maßnahmenumsetzung erfasst.

Der Fragebogen wurde im Rahmen eines Pretests an zwei Interviewpartnerinnen getestet. Nach der Durchführung von 10 Telefoninterviews wurde im Rahmen einer Revision eine Anpassung der Fragen vorgenommen. Ziel war hierbei eine Fokussierung auf die im Hinblick auf die Auswertungskategorien möglichst effektive und effiziente Nutzung der begrenzten Zeit. Der Fragebogen kann bei der BAuA angefragt werden.

2.1.2.2 Verlauf der Interviewphase

Die Interviewphase verlief leicht zeitversetzt zur Online-Befragung. Gestartet wurde mit den Pretests bereits im September 2020. Zwischen Oktober und Dezember wurden die weiteren Interviews entlang einer Samplingstrategie (s. Abschnitt 2.3.2) vereinbart und geführt. Letztlich nahmen 43 Expert*innen an den Interviews teil.

Die Telefoninterviews wurden von einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin durchgeführt. Die durchschnittliche Länge der Interviews betrug ca. 45 Minuten. Die Interviews wurden digital aufgezeichnet, transkribiert und mit der Software MAXQDA analysiert.

2.1.3 Fokusgruppen

Das Konzept für die Fokusgruppen wurde auf Basis der Schwerpunkte sowie der zu erwartenden Ergebnisse aus der Online-Befragung und den Telefoninterviews mit der Auftraggeberin abgestimmt. Über die Fokusgruppen wurden die Ergebnisse der Online-Befragung und der Telefoninterviews verdichtet hinsichtlich:

- Herausarbeitung guter Praxis
- Wirksamkeit von Maßnahmen
- Verständlichkeit und Praktikabilität der Arbeitsschutzstandards

Darüber hinaus war im Rahmen der Fokusgruppen eine Ergänzung der Ergebnisse um weitere Beispiele guter Praxis erwünscht, ebenso wie die Diskussion von Herausforderungen oder auffallenden Widersprüchen.

Bei der Feinkonzeption der Fokusgruppen wurden nach Sichtung einer Zwischenauswertung inhaltliche Schwerpunkte gesetzt. Im Zuge dessen wurden zwei Arten von

Fokusgruppen angeboten, um den verschiedenen Interessen gerecht zu werden: institutionelle, fachpolitische Fokusgruppen sowie fachlich ausgerichtete Fokusgruppen mit thematischen Untergruppen.

Aufgrund der ansteigenden Infektionszahlen wurde die Durchführung der Fokusgruppen im Online-Format geplant, woraus sich neben den Herausforderungen einer interaktiven Durchführung auch Besonderheiten für die Dokumentation und Auswertung ergeben haben (s. u.).

2.1.3.1 Fachpolitische Fokusgruppen

Diese Fokusgruppen wurden mit einer Teilnehmerschaft aus Expert*innen der Länder, der Unfallversicherungsträger, der DGUV sowie der Sozialpartner geplant und zu zwei Terminen im Januar 2021 durchgeführt. Als Ziele wurde verfolgt:

- Eignung der regulativen Vorgaben aus Metaperspektive hinterfragen: Praktikabilität, Verständlichkeit, Wirksamkeit
- Ergebnisse in den politischen Diskurs einordnen und möglichst Konsens über zentrale Aussagen herstellen
- Ansatzpunkte wirksamer Strategien zum (besseren) Erreichen der Betriebe ableiten

2.1.3.2 Fachlich ausgerichtete Fokusgruppen

Die Durchführung einer Fokusgruppe mit Untergruppen für die fachlichen Expert*innen wurde ebenfalls zu zwei Terminen angeboten und über soziale Medien beworben. Die Arbeit mit Untergruppen bot eine breitere thematische Beschäftigung mit verschiedenen Schwerpunkten innerhalb eines gemeinsamen Rahmenprogramms.

Überlegungen, die Untergruppen nach Branchen oder Funktion zu organisieren, wurden im Laufe der Konzeption verworfen, da hiermit ein hoher Zeitaufwand zur Teilnehmendenakquise erforderlich wäre. Die Themenschwerpunkten wurden an unterschiedlichen Terminen angeboten, so dass interessierte Teilnehmende bei beiden Schwerpunkten anwesend sein konnten:

- Schwerpunkte an Termin 1
 - Vorgehen und Pandemieplanung
 - Psychische Belastung: Homeoffice – Notlösung oder neue Arbeitsform
 - Management und Kultur: Führungskräfte und Beschäftigte beteiligen
- Schwerpunkte an Termin 2
 - Beurteilung der Arbeitsbedingungen – Gefährdungsbeurteilung in der Pandemie
 - Maßnahmen zur Prävention: Ganzheitliche Gestaltung T-O-P
 - Management und Kultur: Information und Kommunikation; Personalentwicklung

Gemeinsam war den Terminen, dass folgende Ziele verfolgt wurden:

- Feedback zu den Ergebnissen aufgreifen
- Eignung der regulativen Vorgaben hinterfragen: Praktikabilität, Verständlichkeit, Wirksamkeit
- Kernaspekte guter Praxis austauschen und herausarbeiten, kreative Ergänzungen aufgreifen
- Übersetzungs- und Transfermöglichkeiten sammeln

2.1.3.3 Beobachtung, Dokumentation und Auswertung des Fokusgruppenverlaufs

Um die ca. dreistündigen Fokusgruppen auswerten zu können, war eine systematische Beobachtung und Dokumentation des Diskussionsverlaufs erforderlich. Neben den Moderator*innen und Beitragenden wurden weitere Beobachter*innen eingebunden. Eine Aufzeichnung der digitalen Haupträume kam aus Datenschutzgründen und technischen Hürden nicht in Frage.

Alternativ wurden zur Live-Dokumentation von Diskussionsergebnissen geteilte Dokumente genutzt, so dass die beobachtende Person neben der Sicherung des Diskussionsverlaufs eine Ergebnissicherung für die Teilnehmenden visualisieren konnte, etwa vergleichbar mit Ideensammlungen an Pinnwänden in Präsenzworkshops. Zudem konnten als weitere Sicherungen der Chatverlauf gespeichert werden sowie Umfrageergebnisse zu Fragestellungen heruntergeladen werden.

Zudem wurden die beobachtenden Personen zu den Zielen und Schwerpunkten der Fokusgruppen informiert und mit dem gemeinsamen Ablaufplan vertraut gemacht, hieraus waren auch vereinheitlichte Fragestellungen zur inhaltlichen Kohärenz ersichtlich.

Wesentliche Erkenntnisse wurden von den Projektnehmern präsentiert und den Teilnehmenden als Präsentation übermittelt. Alle Fokusgruppen und Untergruppen wurden von den Projektnehmern moderiert und protokolliert. Die Ergebnisse der Fokusgruppendifkussionen wurden in die Auswertungsstrategie und diesen Bericht integriert.

2.2 Rahmenmodell und Auswertungsstrategie

Zur Evaluation der betrieblichen Arbeits- und Infektionsschutzmaßnahmen wurde ein Rahmenmodell entwickelt, das die Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Einflussgrößen auf die Umsetzung und Wirksamkeit strukturiert (s. Abb. 2.2). Das Rahmenmodell bildet die Befragungseckpunkte ab und strukturiert die verschiedenen Einflussgrößen auf die Umsetzung von Maßnahmen und deren Wirksamkeit.

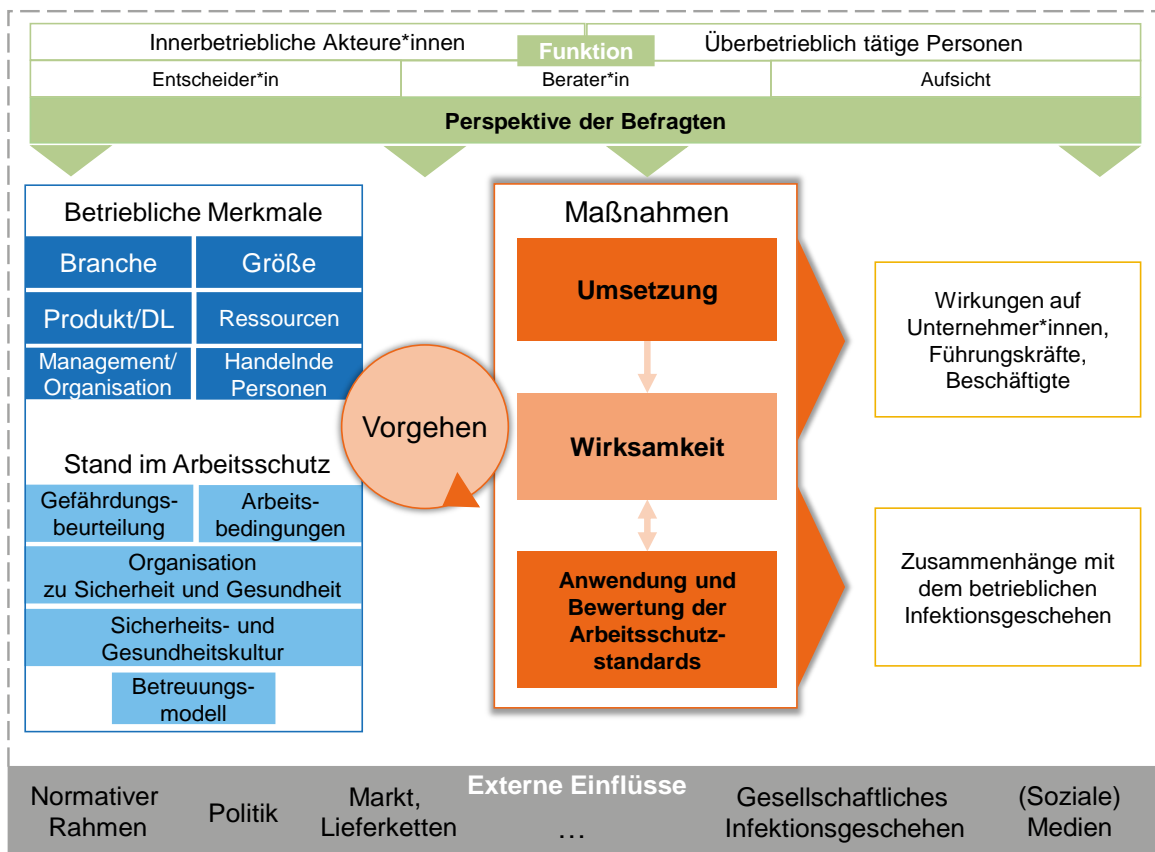


Abb. 2.2 Rahmenmodell zur Evaluation der betrieblichen Arbeits- und Infektionsschutzmaßnahmen

Das Rahmenmodell geht von den umgesetzten **Maßnahmen** und deren Wirksamkeit aus, die im Kontext der Anwendung und Bewertung der Arbeitsschutzstandards stehen (oranger Bereich). In Abhängigkeit davon sind die **Wirkungen** auf Führungskräfte und Beschäftigte zu sehen. Soweit aufgrund der Datenlage möglich und belastbar, sind Zusammenhänge mit dem betrieblichen Infektionsgeschehen zu betrachten.

Die Umsetzung von wirksamen Maßnahmen ist abhängig vom betrieblichen **Vorgehen** wie Zeitpunkten der Befassung mit der Pandemie, Schaffung von Strukturen hierzu, vom betrieblichen Corona-Management, der Einbindung von Funktionsträgern, Beschäftigtenbeteiligung, Zusammenarbeit mit Behörden, Orientierung an Standards, Rechtsquellen, Empfehlungen, genutzten Infoquellen, Nutzen der Beurteilung der Arbeitsbedingungen (Gefährdungsbeurteilung) u. a. m. Das Vorgehen kann ggf. durch betriebliche Veränderungen aufgrund der Corona-Pandemie moderiert werden.

Einen Einfluss auf das Vorgehen haben ebenfalls **betriebliche Merkmale** wie die Branchenzugehörigkeit, die Betriebsgröße sowie die Produkt- und Dienstleistungserbringungen und die vorhandenen Ressourcen sowie der Kenntnisstand der handelnden Personen. Einflussgrößen als strukturelle betriebliche Merkmale sind dabei auch der Stand des Arbeitsschutzes wie die Organisation zu Sicherheit und Gesundheit, die Ausprägung der Präventionskultur und der Gefährdungsbeurteilung sowie die aus der Art des Betriebs entstehenden Arbeitsbedingungen mit potenziellen Infektionsrisiken.

Weiterhin haben externe Variablen wie der normative Kontext, genutzte mediale Kanäle usw. einen Einfluss auf Maßnahmenumsetzung und -wirksamkeit und die strukturellen Bedingungsfaktoren.

Da diese Studie auf den Einschätzungen und Bewertungen von betrieblichen und überbetrieblichen Arbeitsschutzakteur*innen basiert, ist die funktionale Perspektive auf die Maßnahmen, Effekte und Bedingungsfaktoren mit ihren potenziellen unterschiedlichen Sichtweisen relevanter Bestandteil des Rahmenmodells.

Deskriptive Auswertung und Zusammenhangsanalysen

Nach der Bereinigung des Datensatzes erfolgte in einem **ersten Schritt** eine deskriptive Darstellung der einzelnen Befragungselemente strukturiert nach den einzelnen Elementen des Rahmenmodells. Beschrieben wurden die Häufigkeiten und Verteilungen der Ausprägungen der Items und sofern Skalen den Items zugrunde liegen Mittelwerte. Vorangestellt wurde die zusammengefasste Auswertung. Es folgten entsprechend der Zielstellung der Studie eine vergleichende Darstellung der Fragenkomplexe nach Branchen. Differenziert wurde zudem nach der Funktion der befragten Personen. Ein Vergleich der Mittelwerte (Signifikanzniveau $\alpha = 0,05$) von ordinalskalierten Variablen erfolgte mithilfe des Kruskal-Wallis-Tests.

Im **zweiten Schritt** der Auswertung wurden Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Eckpunkten des Rahmenmodells untersucht. Die statistische Auswertung der Zusammenhänge zweier mindestens ordinalskalierter Variablen erfolgte mithilfe einer Rangkorrelationsanalyse nach Spearman. Ausschließlich im Abschnitt 4.1 wurde zur Berechnung der Zusammenhänge von dichotomen Variablen der Phi-Koeffizient herangezogen.

Integration der qualitativen Auswertung

Parallel zur quantitativen Auswertung wurden die qualitativen Studienergebnisse (Telefoninterviews und Freitextangaben der Online-Befragung und Fokusgruppen) ausgewertet und integriert.

Die Auswertung der transkribierten Telefoninterviews erfolgte zunächst inhaltsanalytisch (nach MAYRING, 2015). Ziel der Auswertung war die Generierung von allgemeinen Lösungsansätzen. Der Auswertung lagen die folgenden deduktiven Kategorien zugrunde:

- Gute Praxis
 - Betriebliche Maßnahmen
 - Management/Organisation der betrieblichen Maßnahmen
- Förderliche Faktoren
- Hemmende Faktoren
- Rechtliche Leitlinien

Hinzu kamen im Zuge einer Nachschärfung der Kategorien induktiv entstandene Unterkategorien zur Konkretisierung. Das Kategoriensystem ist als Anhang 3 beigelegt.

Entlang des Kategoriensystems wurden zunächst die fördernden und hemmenden Faktoren im Umgang mit der Corona-Pandemie ausgewertet (s. Abschnitt 5). Die förderlichen und die hemmenden Faktoren wurden entsprechend der induktiv entstandenen Unterkategorien (handelnde Personen, Management/Organisation, Ressourcen, Branchenspezifische betriebliche Merkmale, Arbeitsschutzorganisation/Gefährdungsbeurteilung, Betreuung, Medien/öffentliche Meinung, externe Stellen, Sicherheits- und Gesundheitskultur) beschrieben und als Concept-Maps (s. Anhang 2) aufbereitet.

Die qualitativen Aussagen zu den rechtlichen Leitlinien wurden als Zitate in die quantitative Auswertung integriert.

Vor dem Hintergrund der Ableitungen und Empfehlungen wurden die Erfahrungsberichte der Telefoninterviewpartner*innen auf Beispiele guter Praxis im Betrieb gesichtet und im Nachfolgenden branchenübergreifend und branchenspezifisch zusammengestellt (s. Abschnitt 7). Die Beispiele guter Praxis richten sich direkt an die Betriebe und dienen der Anregung zur Weiterentwicklung des eigenen Umgangs mit der Corona-Pandemie oder zukünftigen Krisen.

Nach Prüfung der Freitextantworten der Online-Befragung auf Datenqualität wurden diese ebenfalls über das Kategoriensystem ausgewertet. Die Integration der Ergebnisse erfolgte dann – je nach Frage – bei der Darstellung der quantitativen Ergebnisse als Untersetzung oder sie flossen alternativ bei den förderlichen und hemmenden Faktoren ein.

Die Aussagen der Teilnehmer*innen an den Fokusgruppen wurden ebenso über das Kategoriensystem ausgewertet und entweder als Untersetzung der quantitativen Ergebnisse oder zur Präzisierung der Ableitungen genutzt.

2.3 Anforderungen an die Stichprobe und Vorgehen

2.3.1 Anforderungen an die Branchenzusammensetzung der Stichprobe

Die Studie ist nicht repräsentativ angelegt. Bei der Online-Befragung und den Telefoninterviews sollten Personen aus den folgenden Branchen schwerpunktmäßig gewonnen werden:

- Industrie
- Lebensmittelindustrie
- Einzelhandel
- Gastronomie
- Logistik
- Medizin (ambulant und stationär)
- Pflege (ambulant und stationär)

- Kindertagesstätten
- Schulen
- Reinigung

Die Medizin (ambulant und stationär), Pflege (ambulant und stationär), Kindertagesstätten und Schulen werden als Teilbranchen der übergeordneten Branche Gesundheits- und Sozialwesen betrachtet, welche als weitere Branche aufgenommen wird. Auch das Gastgewerbe wird als Branche aufgenommen und umfasst die Hotellerie (die Gastronomie ist bereits eine der Schwerpunktbranchen) aufgenommen. Personen, die sich nicht den Schwerpunktbranchen zuordnen können, konnten aus zusätzlichen Branchen wählen. Die Auswahl der zusätzlichen Branchen erfolgte auf Basis der 17 Abschnitte der Klassifikation der Wirtschaftszweige (WZ 2008), wobei einige Abschnitte der Übersichtlichkeit halber zusammengefasst wurden, dabei wurde auf eine Reduktion zurückgegriffen, die sich bereits bei anderen Studien im Arbeitsschutzkontext bewährt haben, wie beispielsweise der GDA-Dachevaluation (HÄGELE 2019):

- Bau, Energie und Abfall
- Handwerk
- Produktionsgüter
- Verbrauchsgüterproduktion, KFZ-Reparatur und Großhandel
- Gastgewerbe (Fokus auf Hotellerie)
- Dienstleistungen (freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen, sonstige wirtschaftliche und sonstige Dienstleistungen)
- Information und Kommunikation
- Erziehung und Unterricht, auch weitere Bildungseinrichtungen
- Hochschulen
- Gesundheits- und Sozialwesen (ergänzend zu den Schwerpunktbranchen Schule, Kindertagesstätten, Pflege (ambulant und stationär), Medizin (ambulant und stationär): Wohlfahrtsverbände, Einrichtungen für Lebens-, Sozial- oder Jugendhilfe)
- Öffentliche Verwaltung
- Sonstiges

Es sollen Personen befragt werden, die mit der Umsetzung von Arbeits- und Infektionsschutzmaßnahmen betraut sind oder Expert*innen-Kenntnisse darüber haben:

- Fachkräfte für Arbeitssicherheit
- Betriebsärzt*innen
- Kleinunternehmer*innen
- Expert*innen der Sozialpartner
- Aufsichtführende Institutionen

An der Online-Befragung sollte eine Stichprobengröße von $n > 500$ Teilnehmende erzielt werden (je Schwerpunktbranche $n > 30$). Für die Telefoninterviews wurde $n > 40$ angestrebt (mindestens 3 Interviewpartner*innen je Branche).

2.3.2 Vorgehen bei der Stichprobengewinnung

Die Stichprobengewinnung erfolgte nach einem vierstufigen Vorgehen:

1. Direkte Ansprache von Fachkräften für Arbeitssicherheit, Betriebsärzt*innen und überbetrieblichen Berater*innen
2. Ansprache aufsichtführender Institutionen – direkt und über Gremien
3. Ansprache der Schwerpunktbranchen über Unfallversicherungsträger
4. Indirekte Ansprache von (Klein-)Unternehmer*innen über Netzwerke und Verbände

Der Feldzugang für die Telefoninterviews erfolgte gemäß den beschriebenen Anforderungen an die Stichprobe. Bereits bei der Online-Befragung wurde am Ende des Fragebogens für die Bereitschaft zur Teilnahme an Telefoninterviews „geworben“ und um Kontaktaufnahme gebeten. Parallel wurden Betriebe entsprechend des vierstufigen Verfahrens direkt oder über Multiplikator*innen (Aufsichtspersonen, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Betriebsärzt*innen, Sozialpartner etc.) angesprochen. Leitend war in diesem Vorgehen die Einschätzung des Vorliegens „guter Praxis“ im Sinne der Studie durch die Interviewpartner*innen, die Multiplikator*innen oder die Interviewerin.

Zur Ansprache und Auswahl geeigneter Interviewpartner*innen wurde auf eine einfache Samplingstrategie zurückgegriffen, welche sich eines morphologischen Kastens (s. Abb. 2.3) bediente. Neben der Branchenzugehörigkeit wurden die Betriebsgröße und die Funktion der Interviewpartner*innen berücksichtigt.

Betriebsgröße	0 bis 9 Beschäftigte (Kleinstbetrieb)			10 bis 49 Beschäftigte (Kleinbetrieb)			50 bis 249 Beschäftigte (Mittelbetrieb)			ab 250 Beschäftigte (Großbetrieb)		
Branche	Industrie	Lebensmittelindustrie	Reinigung	Logistik	Gastronomie	Pflege ambulant	Pflege stationär	Medizin ambulant	Medizin stationär	Kita	Schule	sonstige
Funktion im Betrieb	Unternehmer*in		Interne Sifa		Interne/r BA		Sonst. Interne Funktion	Externe Sifa		Externe/r BA	Aufsichtsperson (UVT/ staatlich)	

Abb. 2.3 Morphologischer Kasten zum Sampling der Telefoninterviews

Die Ansprache potenzieller Teilnehmer*innen der Fokusgruppe erfolgte für die fachpolitischen Termine entlang der Schritte 2 bis 4 und für die themenspezifischen Termine über die Schritte 1 und 4, sowie anhand einer freien Ausschreibung der Veranstaltungen über die sozialen Medien.

2.4 Beschreibung der Stichprobe

2.4.1 Stichprobenzusammensetzung der Online-Befragung

Die Stichprobe der Online-Befragung, bestehend aus 724 Arbeitsschutzexpert*innen, wird im Folgenden über die Branchenzusammensetzung, die Betriebsgröße, der Verteilung nach Bundesländern, die Funktion der teilnehmenden Personen im Betrieb und dem Stand im Arbeitsschutz charakterisiert.

2.4.1.1 Branchenzusammensetzung

Die angestrebte Branchenzusammensetzung wurde weitgehend, aber nicht vollständig erzielt, und in nachfolgender Tabellen nach Häufigkeit sortiert aufgeführt sowie nach inner- oder überbetrieblicher Zugehörigkeit differenziert. Ein deutlicher Schwerpunkt der Befragten kommt aus der Industrie (n = 147).

Tab. 2.2 Branchenzusammensetzung der Online-Befragung

	Außerbetriebliche Akteur*innen	Innerbetriebliche Akteur*innen	Gesamt
Industrie	44	103	147
Öffentliche Verwaltung	9	55	64
Handwerk	19	42	61
Weitere Branchen	8	41	49
Medizin ambulant	1	46	47
Lebensmittelindustrie	33	11	44
Gesundheits- und Sozialwesen	7	34	41
Pflege stationär	19	20	39
Logistik (Verkehr und Lagerei)	15	23	38
Einzelhandel	32	4	36
Gastronomie	27	6	33
Kindertagesstätten	11	22	33
Dienstleistungen	2	30	32
Schule	4	23	27
Medizin stationär	6	12	18
Pflege ambulant	4	8	12
Reinigung	0	3	3

Bei der Sichtung der anderen Branchen konnten aufgrund der Teilnehmendenzahlen die öffentliche Verwaltung (n = 64), das Gesundheits- und Sozialwesen (n = 41) sowie die Dienstleistungsbranche (n = 32) als ergänzende Schwerpunktbranchen der Online-Befragung identifiziert werden. In den Telefoninterviews wurden diese zusätzlichen Schwerpunktbranchen jedoch nicht berücksichtigt.

Die Schwerpunktbranchen Schule (n = 27), Medizin stationär (n = 18) und Pflege ambulant (n = 12) liegen unter den angestrebten 30 Datensätzen. Die Reinigung ist mit n = 3 Teilnehmenden kaum abgebildet. Aufgrund der geringen Stichprobengröße werden diese Branchen bei der Darstellung der statistischen Unterschiede in den darauffolgenden Abschnitten nicht näher betrachtet.

Das betrifft auch die weiteren Branchen (n = 49), deren Zusammensetzung sehr heterogen ist, wodurch branchenspezifische Zuordnungen der Ergebnisse nicht möglich sind.

Hier sind beispielsweise Branchen wie Bau, Energie und Abfall oder Produktionsgüter, aber auch Befragte, die „Sonstiges“ als Branche anwählten, zusammengefasst.

2.4.1.2 Betriebsgrößenklassen

Die Studienteilnehmer*innen wurden gefragt, wie viele Beschäftigte in ihrem Betrieb arbeiten (innerbetriebliche Akteur*innen) bzw. wie viele Beschäftigte in den Betrieben arbeiten, zu denen sie Aussagen in der Online-Befragung machen (überbetriebliche Akteur*innen).

Rund 67 % der Befragten gaben an, dass ihre Betriebe zu den KMU (bis 249 Beschäftigte) zählen. Damit werden KMU in ausreichender Zahl erreicht, dennoch sind Kleinst- und Kleinbetriebe unterrepräsentiert sowie größere Betriebe in der Studie überrepräsentiert.

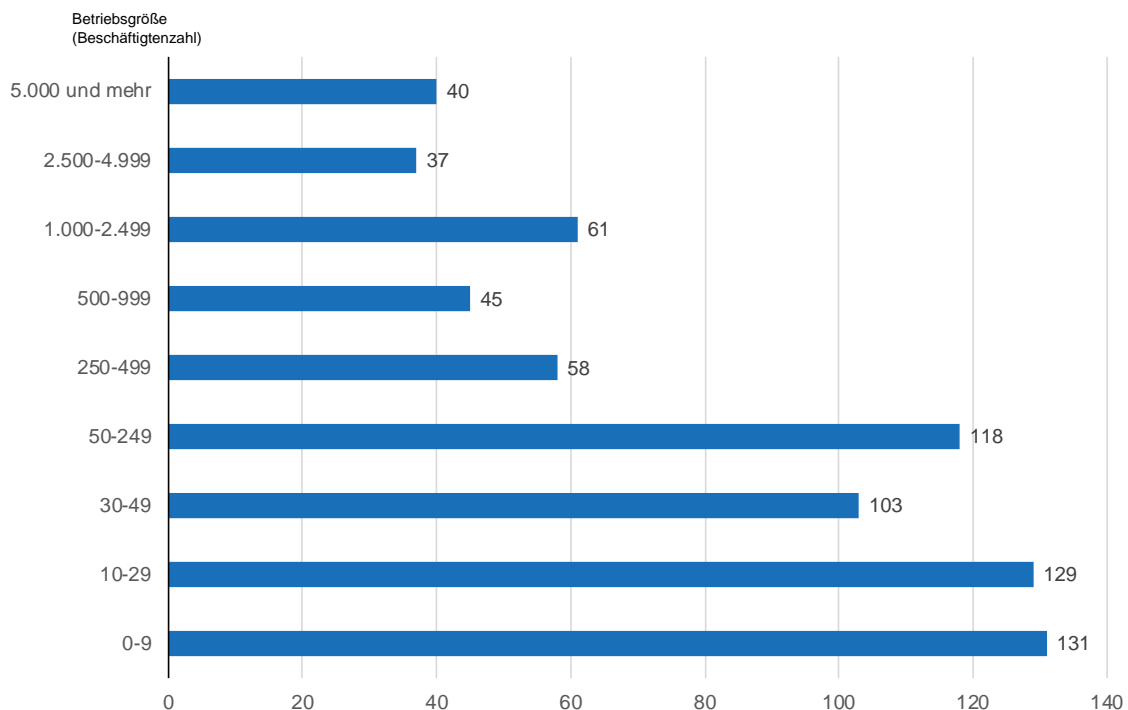


Abb. 2.4 Betriebsgröße nach Beschäftigtenzahl (n = 722)

2.4.1.3 Verteilung nach Bundesländern

Die zugrundeliegenden Betriebe der Befragten (aus inner- oder überbetrieblicher Perspektive) liegen entsprechend der Einwohnerzahl und Betriebshäufigkeit erwartungsgemäß schwerpunktmäßig in Nordrhein-Westfalen (n = 168), Baden-Württemberg (n = 107) und Bayern (n = 79). Somit ist der Südwesten Deutschlands am häufigsten vertreten, wohingegen in Ostdeutschland und im Saarland die wenigsten Betriebe der Befragten liegen. Eine detaillierte Verteilung der Betriebe der Befragten nach Bundesländern ist der Abb. 2.5 zu entnehmen.

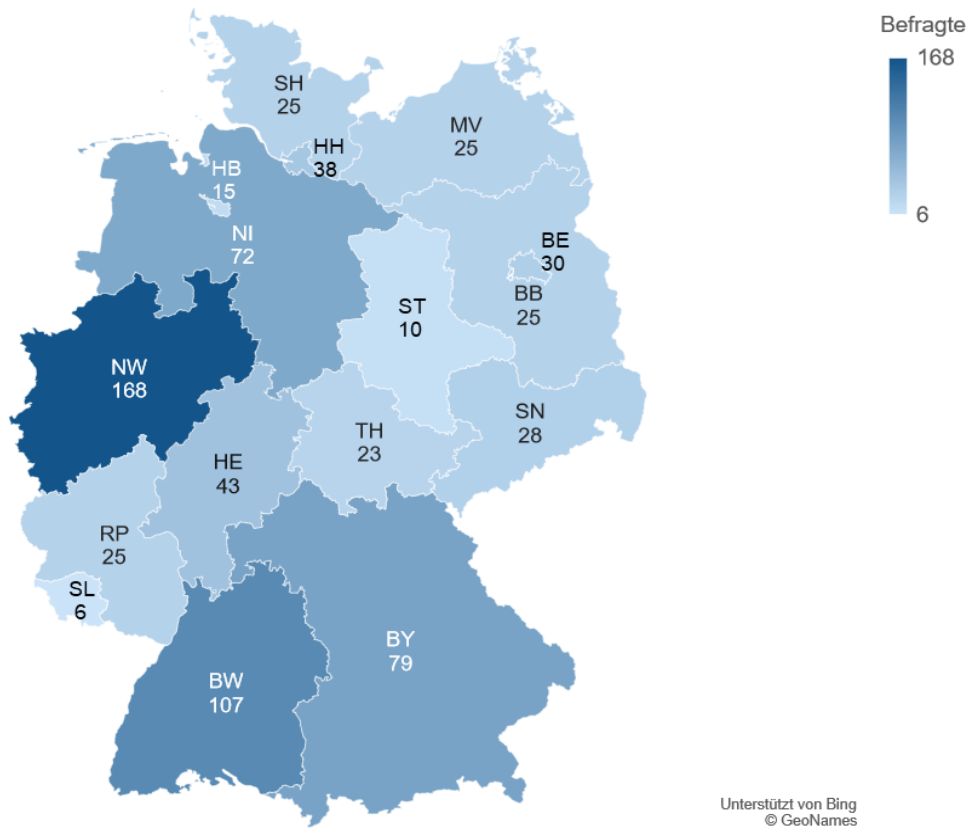


Abb. 2.5 Verteilung der Betriebe der Befragten nach Bundesländern (eigene Abbildung, erzeugt mit GeoNames; n = 719)

2.4.1.4 Befragte Personengruppen

Die Verteilung über die betriebsinternen Funktionsträger ist in Abb. 2.6 aufgeführt. Einen Schwerpunkt bilden 221 Fachkräfte für Arbeitssicherheit, die bei einem Betrieb angestellt sind und 95 Unternehmer*innen als zweitstärkste Gruppe. In der Abbildung 2.6, die die Verteilung der innerbetrieblichen Akteursgruppen zeigt, sind die 241 überbetrieblich tätigen Personen mitaufgeführt, die in Abb. 2.7 noch einmal aufgeschlüsselt dargestellt sind.

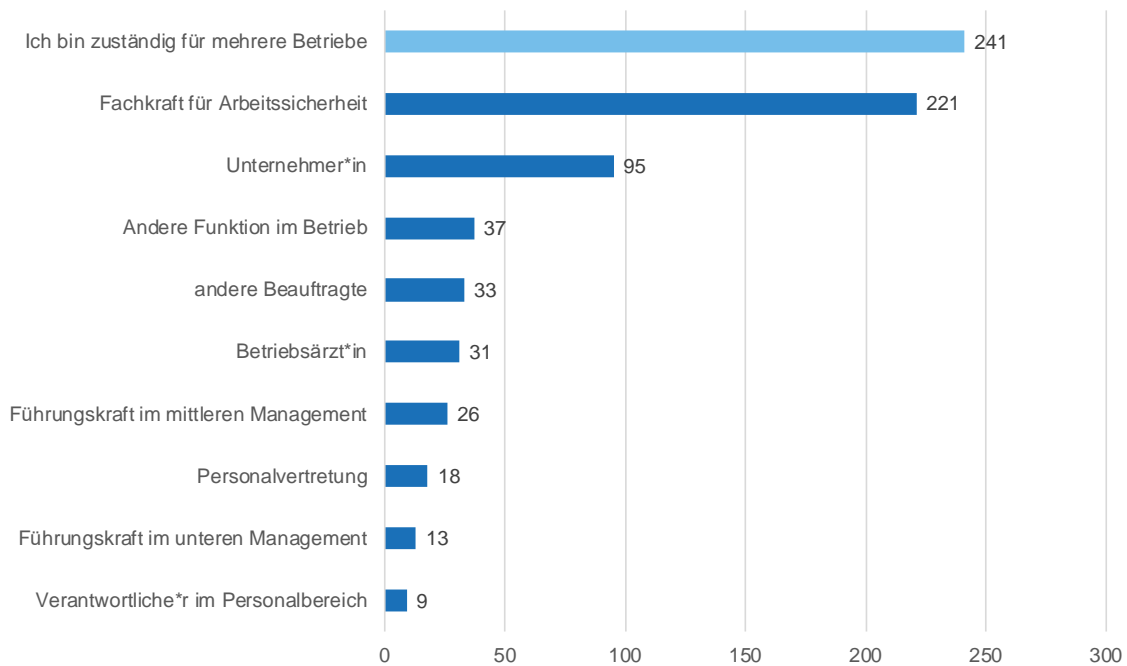


Abb. 2.6 Funktionen der befragten Personengruppe der Online-Befragung (n = 724)

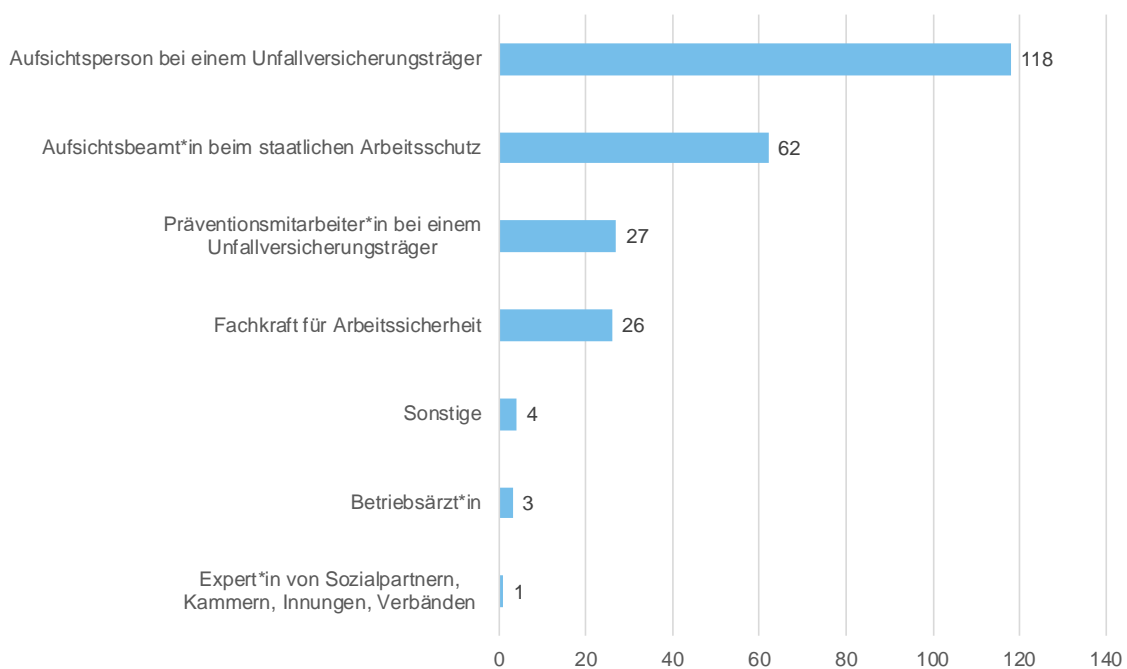


Abb. 2.7 Funktionen der überbetrieblich tätigen Personen innerhalb der Stichprobe der Online-Befragung (n = 241)

Zur besseren Übersicht der Ergebnisse sind die befragten Personengruppen orientiert am Rahmenmodell vier Perspektiven zugeordnet, die bei der Darstellung der Ergebnisse in den darauffolgenden Abschnitten für ausgewählte Fragestellungen relevant sind:

- Betriebliche Entscheider*innen = Unternehmer*innen und Führungskräfte im unteren und mittleren Management
- Berater*innen (Sifas und Betriebsärzt*innen) = innerbetriebliche und außerbetriebliche Fachkräfte für Arbeitssicherheit (= Sifas) sowie innerbetriebliche und außerbetriebliche Betriebsärzt*innen
- Aufsicht = Aufsichtspersonen sowie Präventionsmitarbeiter*in bei einem Unfallversicherungsträger und Aufsichtsbeamten*innen beim staatlichen Arbeitsschutz, Gewerbeaufsicht
- Sonstige Funktion = andere Beauftragte, Personalvertretung (Betriebsrät*innen, Personalrät*innen), Verantwortliche im Personalbereich, andere Funktion im Betrieb, Expert*innen von Sozialpartnern, Kammern, Innungen, Verbänden (mit konkretem Wissen zur betrieblichen Corona-Praxis), außerbetriebliche Arbeitspsycholog*in, Arbeitshygieniker*in, außerbetrieblich Sonstige

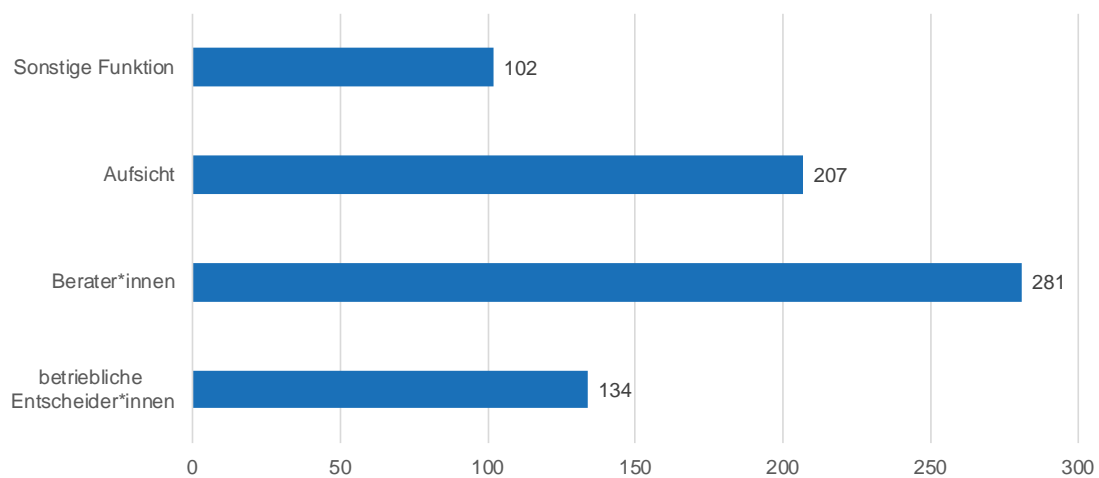


Abb. 2.8 Verteilung nach betriebliche*n Entscheider*innen, Berater*innen (Sifas und Betriebsärzt*innen), Aufsicht und sonstige Funktion (n = 724)

2.4.1.5 Charakterisierung der Stichprobe hinsichtlich des Entwicklungsstands im Arbeitsschutz

Neben der Branche, der Betriebsgröße und der befragten Personengruppe als Charakteristika der Betriebe, über die Aussagen gemacht wurden, ist zusätzlich der Stand im Arbeitsschutz zu berücksichtigen, der eine entscheidende Rolle beim Umgang mit der Corona-Pandemie spielt und durch folgende Merkmale gekennzeichnet ist:

- Organisation des Arbeitsschutzes/Arbeitsschutzmanagement
- Zertifiziertes Arbeitsschutzmanagementsystem
- Betriebliches Gesundheitsmanagement
- Sicherheits- und Gesundheitskultur im Betrieb
- Beurteilung der Arbeitsbedingungen/Gefährdungsbeurteilung

Insgesamt haben über 95 % der Befragten eine Einschätzung zum Entwicklungsstand im Arbeitsschutz bezogen auf die Organisation des Arbeitsschutzes/Arbeitsschutzmanagement, die Beurteilung der Arbeitsbedingungen/Gefährdungsbeurteilung und die

Sicherheits- und Gesundheitskultur vorgenommen. Dagegen liegt der Anteil derer, die keine Angaben bzw. „trifft nicht zu“ Angaben zum betrieblichen Gesundheitsmanagement gemacht haben, bei 12 % und beim zertifizierten Arbeitsschutzmanagement sogar bei 40 % (s. Abb. 2.9). Bei denjenigen, die eine Einschätzung zum Entwicklungsstand getroffen haben, lassen sich folgende Besonderheiten festhalten (s. Abb. 2.10):

- Der Entwicklungsstand zur Organisation des Arbeitsschutzes (Arbeitsschutzmanagement) (MW = 3,8; n = 710) und zur Gefährdungsbeurteilung (MW = 3,7; n = 706) in den Betrieben wird tendenziell als gut bewertet.
- Der Entwicklungsstand zur Sicherheits- und Gesundheitskultur wird als mittelmäßig bis gut ausgeprägt bewertet (MW = 3,5; n = 694).
- Ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist häufiger in den betrachteten Betrieben vorhanden als ein zertifiziertes Arbeitsschutzmanagementsystem (AMS, z. B. nach ISO 45001 oder SCC).
- Der Entwicklungsstand zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) wird als mittelmäßig ausgeprägt bewertet (MW = 3,1; n = 638).
- Der Entwicklungsstand eines zertifizierten Arbeitsschutzmanagementsystems (AMS) hinkt mit einem Mittelwert von 2,7 (n = 434) hinterher und wird als punktuell bis mittelmäßig ausgeprägt eingeschätzt.

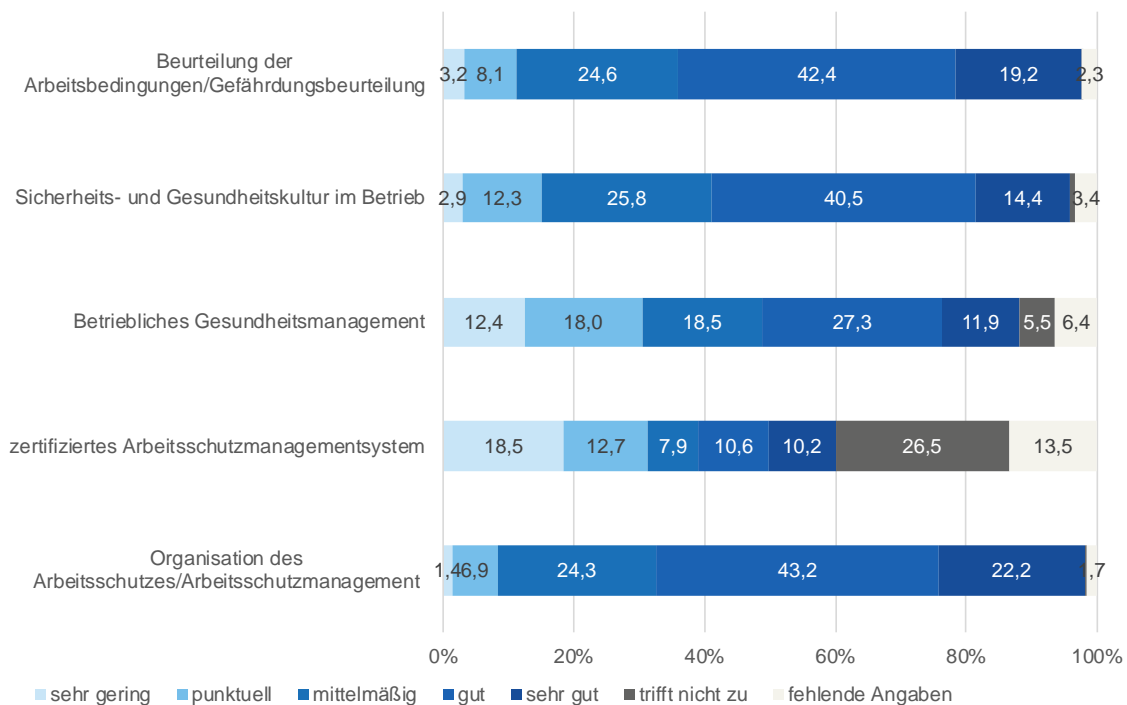


Abb. 2.9 Entwicklungsstand im Betrieb (n = 724; Angaben in %)

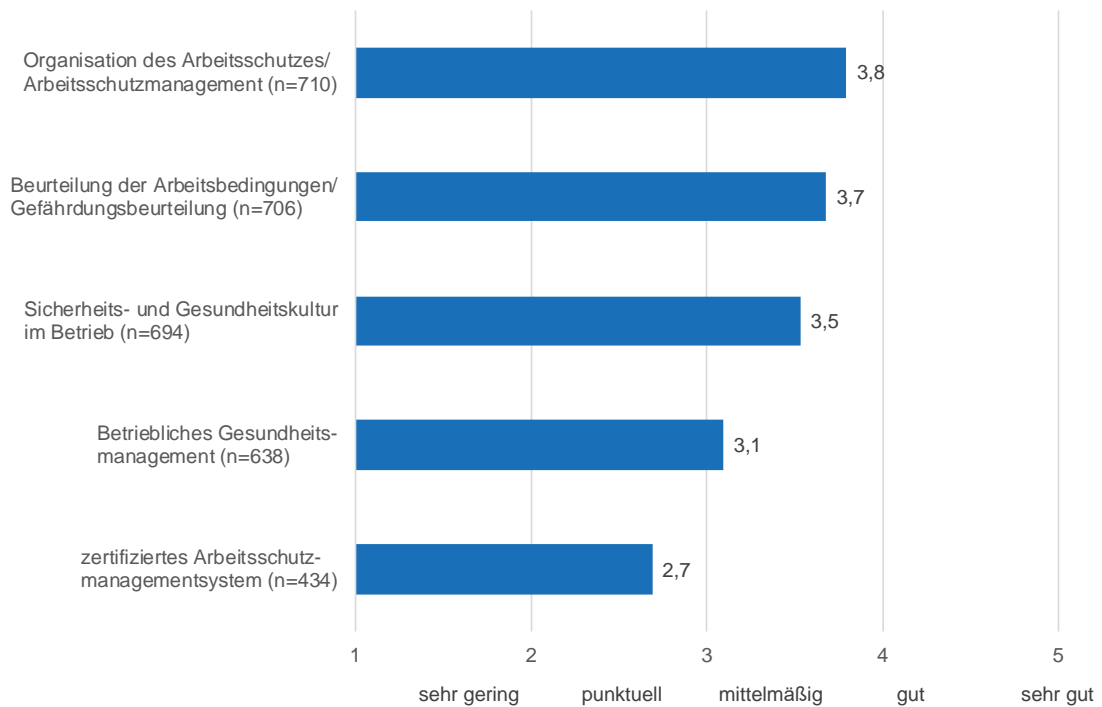


Abb. 2.10 Entwicklungsstand im Betrieb (n = 724; Angaben von Mittelwerten)

2.4.2 Stichprobenzusammensetzung der Telefoninterviews

Die angestrebte Zahl von mindestens drei Telefoninterviews je Schwerpunktbranche konnte bis auf die Branche der Pflege stationär erzielt werden. Hinzu kamen Telefoninterviews mit Personen aus anderen Branchen, eine Interviewpartner*in aus der Kirche, zwei Interviewpartner*innen aus der Branche Bau, Energie und Abfall sowie zwei Interviewpartner*innen, die überbetrieblich tätig sind und Aussagen zu Betrieben aus verschiedenen Branchen treffen konnten. Nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht über die je Branche durchgeführten Interviews im Hinblick auf die betriebliche Funktion der Interviewpartner*innen und die Größe des Betriebs.

Tab. 2.3 Stichprobenzusammensetzung der Telefoninterviews mit Befragtenperspektive und Betriebsgröße

Branche	Interviewpartner*innen (IP)			
Industrie	Betriebsärzt*in intern >5000	Gesundheitsma- nager*in 2.500-4.999	Sifa extern 50-249	
Lebensmittelindustrie	Sifa intern 1.000-2.499	Sifa intern 2.500-4.999	Sifa intern 250-499	
Reinigung	Leitung 250-499	Leitung/ Sifa i.A. 2.500-4.900	BGM + Sifa 1.000 – 2.499	Aufsichtsperson UVT 50-249
Einzelhandel	Leitung 50-249	Sifa intern >5.000	Sifa intern >5.000	
Logistik	Leitung 10-29	Sifa extern 50-249	Präv.-MA k. A.	
Gastronomie	Leitung 1-9	Leitung 10-29	Präv.-MA k. A.	

Pflege ambulant	Leitung 50-249	Leitung 10-29	Sifa intern 50-249	
Pflege stationär	Sifa intern/ QM 500-999			
Medizin ambulant	Leitung 1-9	Leitung 1-9	Sifa intern 500-499	Sifa extern 30-49
Medizin stationär	Führungskraft k. A.	Sifa intern >5.000	Sifa extern 30-49	Aufsichtsperson UVT k. A.
Kita	Leitung k. A.	Sifa intern 250-499	Sifa intern k. A.	Aufsichtsperson UVT k. A.
Schule	Leitung 30-49	Leitung 10-29	Sifa extern k. A.	Aufsichtsbe- amt*in Staat k. A.
Dienstleistung (hier: Kirche)	Sifa intern 50-249			
Bau, Energie und Ab- fall	Sifa intern >5.000	Sifa extern 250-499		
Branchenübergrei- fend	Sifa extern k. A.	Betriebsärzt*in extern k. A.		

2.4.3 Übersicht über die Branchenschwerpunkte in Online-Befragung und Telefoninterviews

Tabelle 2.4 gibt einen Überblick über die in der quantitativen und qualitativen Auswertung vertretenen Branchen und die den Branchen zugehörigen Arten von Betrieben.

Bei der qualitativen Auswertung wurden alle Branchen in die Auswertung aufgenommen, zu denen Aussagen getroffen wurden.

In der quantitativen Auswertung wurden ausschließlich Branchen berücksichtigt, deren Stichprobengröße über 30 lag. Aus diesem Grund konnten einige der Schwerpunktbereiche nicht in die Auswertung aufgenommen werden. Dafür konnten zusätzliche Branchen bei einer Stichprobengröße über 30 mit aufgenommen werden: Handwerk, Dienstleistungen, Gesundheits- und Sozialwesen und Öffentliche Verwaltung

Tab. 2.4 Übersicht der Auswertungsschwerpunkte nach Branchen in Online-Befragung und Telefoninterviews (in grau: in der Auswertung berücksichtigt)

Branchenbezeichnung (mögliche Betriebsarten in der Branche)	Online- Befra- gung (n)	Telefonin- terviews (n)
Schwerpunktbranchen		
Industrie (Metall-, Elektro-, Holzindustrie, chemische Industrie)	147	3
Lebensmittelindustrie (industrielle Herstellung von z. B. Fleisch, Milch, Getränken, Süßwaren, Backwaren, Obst und Gemüse, Ölen und Fetten, Getreide, Gewürzen, Zucker)	44	3
Einzelhandel (z. B. Lebensmittel, Bekleidung, Möbel, Kosmetik, Sportartikel, Spielzeug, Elektronik)	36	3
Gastronomie	33	3

(z. B. Betriebe zum Verkauf von Speisen (mit Bedienung oder Selbstbedienung), Verkauf von Getränken (Ausschank in Wirtschaften, Tanzlokalen, Bars), Kantinen und Catering)		
Logistik (z. B. Speditionen, Transporteure, Lagerdienstleister, Hafen- und Flughafenbetreiber, Reedereien, Fluggesellschaften, Eisenbahnverkehrsunternehmen, Bus- und Taxiunternehmen, Kurier-, Express- und Paketdienste)	38	3
Medizin ambulant (z. B. niedergelassene Ärzt*innen, Zahnärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Physiotherapeut*innen, Ergotherapeut*innen)	47	4
Medizin stationär (Krankenhäuser)	18	4
Pflege ambulant (Sozialstationen, ambulante Pflegedienste zur häuslichen Alten- und Krankenpflege)	12	3
Pflege stationär (Pflegeheime, Altenheime, Betreutes Wohnen)	39	1
Kindertagesstätten (Krippen, Kindergärten, Hort)	33	4
Schulen (allgemeinbildende und berufsbildende Schulen)	27	4
Reinigung (Gebäudereinigung, Reinigung von Industriemaschinen sowie Heizungs- und Lüftungsanlagen, Hausmeisterdienste, Facility Management)	3	4
zusätzliche Branchen		
Bau, Energie und Abfall (z. B. Hochbau, Tiefbau, Ingenieurbau, Garten- und Landschaftsbau, Eisenbahnbau, Wasserbau, Geotechnik, Energieerzeuger und Energieversorger, Abfallentsorgung, Recycling, Abwasser)	4	2
Handwerk (z. B. Bau- und Ausbaugewerbe, Ofen- und Luftheizungsbau, Straßenbau, Steinmetz und Steinbildhauerei, Schornsteinfeger, Metallbau, Karosserie- und Fahrzeugbau, Feinwerkmechanik, Zweiradmechanik, Kälteanlagenbau, Informationstechnik, Kraftfahrzeugtechnik, Tischlerei, Bäckerei, Konditorei, Fleischerei, Augenoptik, Hörakustik, Friseur)	61	-
Gastgewerbe (Fokus auf Hotellerie, ergänzend zur Schwerpunktbranche Gastgewerbe)	1	1
Dienstleistungen (freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen, sonstige wirtschaftliche und sonstige Dienstleistungen, z. B. Kirche)	32	1
Gesundheits- und Sozialwesen (zusätzlich zu in den Schwerpunktbranchen berücksichtigten Schulen, Kindertagesstätten, ambulante/stationäre Medizin/Pflege: Wohlfahrtsverbände, Einrichtungen für Lebens-, Sozial- oder Jugendhilfe)	41	-
Öffentliche Verwaltung (Kommunalverwaltung, Landesverwaltung, Bundesverwaltung, Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts)	64	-
Weitere Branchen Produktionsgüter; Verbrauchsgüterproduktion, KFZ-Reparatur und Großhandel; Information und Kommunikation; Erziehung und Unterricht; Hochschulen, sonstiges	Insgesamt 49	
branchenübergreifend	-	2

Bei den unter „weitere Branchen“ zusammengefassten Branchen konnten aufgrund des $n < 30$ keine branchenspezifische Auswertung vorgenommen werden.

2.4.4 Zusammensetzung der Fokusgruppen

Für die zwei Fokusgruppentermine mit fachpolitischen Teilnehmenden und die zwei themenspezifischen Fokusgruppen konnten insgesamt 28 bzw. 29 Teilnehmende gewonnen werden. Eine Übersicht über die Teilnehmenden an den einzelnen Terminen bietet Tabelle 2.5.

Tab. 2.5 Übersicht der Fokusgruppenteilnahmen

Fachpolitische Fokusgruppen		Themenspezifische Fokusgruppen	
FP1	FP2	TS1	TS2
9 TN	19 TN	18 TN	11 TN
Im Schwerpunkt Vertreter*innen der UVT und Länder	Im Schwerpunkte Vertreter*innen der Länder, UVT, Sozialpartner	Jeweils breite Durchmischung von Berater*innen (inner- und überbetrieblich), Entscheider*innen, Führungskräften; branchenübergreifend, betriebsgrößenübergreifend	

2.5 Aussagekraft der Studie

Die Studie ist trotz der mehr als 700 beteiligten Befragten nicht als repräsentative Studie angelegt. Sie besteht aus einer ad hoc Stichprobe basierend auf der Grundgesamtheit der oben beschriebenen Zugänge. Die Häufigkeitsverteilung der Teilnehmenden korrespondiert jedoch grob relativ zu den Einwohnerzahlen der Bundesländer, die alle 16 vertreten sind, eine Schichtung ist bei der Stichprobenbildung hinsichtlich der vorgegebenen Branchenverteilung erfolgt.

Die Zugänge zu den befragten Personen bilden aufgrund der erfahrungsbasierten Auswahl und Nutzung der Zugangswege ein breites Spektrum ab der verschiedenartigen Perspektiven von innerbetrieblichen Akteur*innen (Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Betriebsärzt*innen, Unternehmer*innen kleinerer Betriebe) und Perspektiven aus dem überbetrieblichen Arbeitsschutzsystem (Aufsichts- und Beratungsinstitutionen).

Entsprechend der Zielstellung der Studie können damit gute Praxisbeispiele identifiziert, die Sichtweise der befragten Zielgruppen auf die SARS-CoV-2-Regelungen zusammengetragen und entlang der Befragungseckpunkte und dem Rahmenmodell entsprechend hypothesengeleitet Ursachenzusammenhänge zur Umsetzung und Wirksamkeit von Maßnahmen überprüft werden.

Bei der Interpretation der Daten sind folgende Besonderheiten zu berücksichtigen:

- **Positivauswahl:** Es wurden Studienteilnehmer*innen gesucht, die eine „gute Praxis“ zu berichten haben. Dies muss berücksichtigt werden, z. B. bei der Bewertung des Stands des Arbeitsschutzes, dem Vorhandensein einer betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung oder der Intensität und Wirksamkeit der Maßnahmenumsetzung. Dennoch gab es eine Reihe von Teilnehmenden, die auch über schlechte Erfahrungen insgesamt und bei Einzelmaßnahmen berichtet haben.
- **Zeitpunkt der Erhebungen:** Die Erhebung der Daten aus der Online-Befragung und den Telefoninterviews fiel im Schwerpunkt in den Zeitraum September/Oktober

2020. In dieser Zeit waren die Infektionszahlen in Deutschland zunächst relativ niedrig und stiegen gegen Ende Oktober wieder exponentiell an. Am 2. November 2020 gab es erneute Verschärfung der Beschränkungen („Lockdown light“), bei dem Bund und Länder weitreichende Beschränkungen im privaten und Freizeitbereich beschlossen haben, wovon insbesondere Branchen aus den Bereichen Hotellerie, Gastronomie und Kultur stark betroffen waren. Diese Effekte sind teils in dieser Stichprobe aufgegriffen, da die Online-Befragung bis zum 6.12.2020 lief und Telefoninterviews noch im November 2020 geführt wurden. Die Durchführung der Fokusgruppen wurde stark von den verschärften Beschränkungen im Januar 2021 („Lockdown“-Beschluss des Bundes und der Länder) geprägt.

- **Selbstbewertung:** Bei den Einschätzungen des betrieblichen Vorgehens und der Maßnahmenwirksamkeit handelt es sich vielfach um eine Selbstbewertung, denn der Großteil der befragten Studienteilnehmer*innen ist im betrieblichen System mit der Umsetzung dieser Maßnahmen zumindest teilweise betraut. Die überbetrieblich tätigen Personen bewerten ebenso die Betriebe, die in ihrem Zuständigkeitsbereich fallen. Dies kann zu Verzerrungen führen. Darüber hinaus können zwar Zusammenhänge identifiziert werden, aber keinerlei kausale Schlüsse getroffen werden, wohl aber plausible Schlussfolgerungen.
- **Branchenauswahl:** Es erfolgte eine Priorisierung von ausgewählten Branchen, die durch die BAuA festgelegt wurden. Nach dieser Zielrichtung sind die Aktivitäten zur Stichprobengewinnung erfolgt. Dadurch wurde eine Fokussierung auf Branchen erreicht, von denen erwartet wird, dass diese besonders durch die Corona-Pandemie beeinflusst sind. Eine gleichmäßige Berücksichtigung aller möglicherweise betroffenen Branchen im Schwerpunkt ist so jedoch nicht möglich.
- **Betriebe:** Die überbetrieblichen Teilnehmenden an der Befragung konnten angeben, für wie viele Betriebe einer bestimmten Branche sie Aussagen treffen können. Dadurch wird einerseits eine eindeutige Zuordnung der Angaben bezüglich eines bestimmten Betriebes erschwert, andererseits enthalten die quantitativen Daten Aussagen zu einer größeren Anzahl an Betrieben, die die Stichprobengröße von 724 Teilnehmenden übersteigt, wodurch indirekt mehr Betriebe in Deutschland erfasst wurden (min. 4234 und max. 9004 Beschäftigte).

3 Ergebnisse zur Umsetzung und Wirksamkeit von Schutzmaßnahmen und zum Regelwerk

3.1 Kenntnisstand der mit der Entwicklung und Umsetzung der Maßnahmen betrauten Personen

In der Online-Befragung sollten die Befragten eine Selbst- bzw. Fremdeinschätzung vornehmen, inwiefern die Personen, die mit der Entwicklung und Durchführung der Maßnahmen zum Umgang mit der Corona-Pandemie im Betrieb betraut sind, zum jetzigen Zeitpunkt die Standards und Regeln zu SARS-COV-2, bzw. die Veröffentlichungen kennen, in denen Arbeits- und Infektionsschutzmaßnahmen empfohlen werden. Die Erhebung der Daten aus der Online-Befragung bezieht sich auf den Zeitraum September bis Dezember 2020.

Insgesamt sind folgende Regeln im Wesentlichen bis vollständig bekannt: der Arbeitsschutzstandard SARS-CoV-2 (73,8 %; n = 690), die Corona-Schutzverordnungen der Länder (73,3 %; n = 686) und das Arbeitsschutzgesetz (70,1 %; n = 666). Auch die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel ist aus der Perspektive der mit der Entwicklung und Durchführung der Maßnahmen betrauten Personen im Wesentlichen bis vollständig bekannt (67,4 %; n = 685). Mit etwas Abstand, aber tendenziell immer noch im Wesentlichen bis vollständig bekannt, sind die branchenspezifischen Handlungshilfen der Unfallversicherungsträger (62,2 %; n = 664), das Infektionsschutzgesetz (59,4 %; n = 666) und die Biostoffverordnung (50 %; n = 630). Hingegen geben jeweils mehr als die Hälfte der Befragten an, dass die mit der Entwicklung und Durchführung der Maßnahmen betrauten Personen gar keine bis teilweise Kenntnisse über die Informationen und Handlungshilfen der Bundesländer, andere Standards und Empfehlungen sowie Empfehlungen der Arbeitgeberverbände und der Gewerkschaften haben (s. Abb. 3.1).

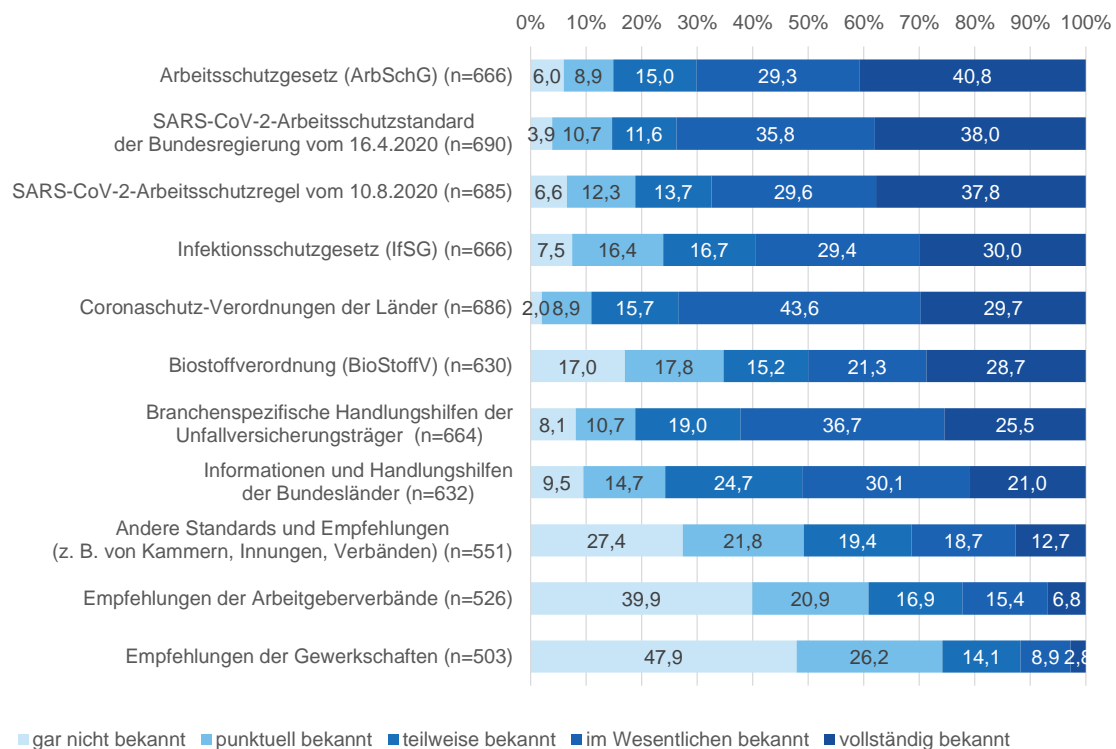


Abb. 3.1 Kenntnisse über die Standards und Regeln zu SARS-CoV-2 (Angaben in %)

Bei der Bewertung des Kenntnisstands zu den Standards und Regelungen zu SARS-CoV-2 gibt es zwischen den Branchen signifikante Unterschiede. Wie bereits beschrieben, werden die Branchen Reinigung, Medizin stationär, Pflege ambulant, Schulen und die weiteren Branchen zu diesem Punkt nicht näher betrachtet.

Zur besseren Übersicht der Ergebnisse liegt der Fokus auf den Schriften, die aus der Perspektive der Befragten mehr als der Hälfte der mit der Entwicklung und Durchführung der Maßnahmen betrauten Personen im Wesentlichen bis vollständig bekannt sind. Hierzu zählen der Arbeitsschutzstandard, die Arbeitsschutzregel, die Coronaschutz-Verordnungen der Länder, die Informationen und Handlungshilfen der UVT, das Arbeitsschutzgesetz und das Infektionsschutzgesetz. Folgende Besonderheiten lassen sich im Branchenvergleich festhalten:

- Insgesamt ist der Kenntnisstand zu den ausgewählten Schriften über alle Branchen hoch ausgeprägt und somit den Personen im Wesentlichen bekannt, die mit der Entwicklung und Durchführung der Maßnahmen zum Umgang mit der Coronapandemie im Betrieb betraut sind.
- Zwischen den Branchen gibt es zu den sechs aufgeführten Schriften signifikante Unterschiede.
- In der Lebensmittelindustrie, Kindertagesstätten, der öffentlichen Verwaltung und dem Gesundheits-/Sozialwesen sind die sechs aufgeführten Schriften durchgängig den mit der Entwicklung und Durchführung der Maßnahmen betrauten Personen im Wesentlichen bekannt.

- Dagegen sind im Einzelhandel und in der Gastronomie die sechs Schriften teilweise bekannt, sodass der Kenntnisstand im Vergleich zu den anderen Branchen geringer ausgeprägt ist.
- In den Branchen Industrie, Handwerk, Logistik fällt der Kenntnisstand zum Infektionsschutzgesetz gegenüber den anderen Branchen geringer aus und ist den mit der Entwicklung und Durchführung der Maßnahmen betrauten Personen teilweise bekannt.
- Gleichermaßen sind die Informationen und Handlungshilfen der UVT in den Branchen Medizin ambulant (MW = 3,2; n = 40) und Dienstleistungen (MW = 3,2; n = 30) teilweise bekannt.
- Die Arbeitsschutzregel ist nach Aussage der Befragten branchenübergreifend dem Großteil der in ihren Betrieben mit der Entwicklung und Durchführung der Maßnahmen betrauten Personen im Wesentlichen bekannt. Lediglich in der Gastronomie (MW = 2,8; n = 31), ambulanten Medizin (MW = 3,4; n = 42) und der stationären Pflege (MW = 3,4; n = 36) ist der Kenntnisstand geringer ausgeprägt.
- Dafür sind in der Gastronomie (MW = 3,5; n = 32) und der stationären Pflege (MW = 4,0; n = 36) die Handlungshilfen der UVT vergleichsweise bekannter als die Arbeitsschutzregel und der Arbeitsschutzstandard zu SARS-CoV-2

Tab. 3.1 Kenntnisstand der mit der Entwicklung und Durchführung der Maßnahmen betrauten Personen nach Branche für ausgewählte Schriften (Selbst- bzw. Fremdeinschätzung; Angaben von Mittelwerten; 5-stufige Skala: gar nicht bekannt = 1; punktuell bekannt = 2; teilweise bekannt = 3; im Wesentlichen bekannt = 4; vollständig bekannt = 5)

	SARS-CoV-2-Arbeitschutzstandard der Bundesregierung vom 16.4.2020		SARS-CoV-2-Arbeitschutzregel vom 10.8.2020		Corona-schutz-Verordnungen der Länder		Informationen, Handlungshilfen der UVT (für Ihre Branche)		Arbeits-schutzge-setz		Infektions-schutzge-setz	
	n	MW	n	MW	n	MW	n	MW	n	MW	n	MW
Industrie	138	4,1	139	4,0	134	3,8	129	3,5	134	4,0	128	3,1
Lebens-mittel-industrie	42	4,1	43	3,9	41	3,9	43	4,1	40	4,0	38	4,0
Hand-werk	58	3,8	59	3,6	57	3,7	59	3,6	57	3,5	57	3,2
Logistik	38	3,9	38	3,8	38	3,7	37	3,6	36	4,1	36	3,4
Einzel-handel	33	3,3	32	2,9	31	3,5	33	3,3	28	3,0	28	2,5
Gastro-nomie	32	3,0	31	2,8	31	3,4	32	3,5	29	2,8	30	3,3
Medizin ambulant	45	3,5	42	3,4	44	3,9	40	3,2	44	3,9	45	4,2
Pflege stationär	36	3,8	36	3,4	37	4,3	36	4,0	35	3,9	37	4,0
Kindertagesstätten	31	3,7	31	3,7	32	4,1	30	3,8	29	3,6	29	3,9

öffentliche Verwaltung	62	4,3	60	4,3	62	4,0	59	3,7	62	4,4	63	3,7
Gesundheits-/ Sozialwesen	40	4,1	40	4,0	41	4,0	39	4,0	40	4,0	40	3,9
Dienstleistungen	32	4,2	32	4,0	32	4,0	30	3,2	30	4,0	30	3,5
Gesamt	587	3,9	583	3,8	580	3,9	567	3,6	564	3,9	561	3,6

In den Telefoninterviews wurde deutlich, dass vor allem Betriebe, die Hygiene- und Öffnungskonzepte erstellen mussten (z. B. im Einzelhandel, Kita, Schule, Pflege), sich bei der Ableitung der Schutzmaßnahmen vorrangig an den Allgemeinverfügungen der Länder, den Vorgaben des Ordnungs- und Gesundheitsamts sowie den Empfehlungen des RKI orientiert haben, wie in den folgenden Zitaten ausgedrückt wird:

„Also wir haben [...] ganz schnell [...] RKI, Gesundheitsamt als Ansprechpartner identifiziert und haben dann auch sehr schnell gesagt, RKI, Gesundheitsamt, Betriebsarzt, die drei Instanzen, da beziehen wir uns drauf, und das machen wir auch, was die sagen, und halten uns da nicht groß an andere, oder suchen da nicht noch groß nach anderen Quellen. Ich glaube, das war ganz gut.“ (IP 20, Pflege stationär, 500 - 999 Beschäftigte)

„Nein, wir haben also einen engen Draht zum Ordnungsamt hier [...]. Wenn wir da jetzt einen konkreten Fall hatten, wo wir gesagt haben: „Ja, wie sollen wir das denn jetzt machen?“, dann haben wir uns mit denen ausgetauscht. Und dann haben wir im Gespräch eben eine Lösung gefunden. Dann haben wir diese Schutzverordnung des Landes NRW, da steht ja alles geregelt, was man grundsätzlich machen muss.“ (IP 23, Einzelhandel, 50 - 249 Beschäftigte)

Neben der Branchenbetrachtung zeigt sich bei einem Vergleich der Kenntnisse zum SARS-CoV-2 Regelwerk zwischen den verschiedenen betrieblichen Perspektiven ebenfalls ein differenziertes Bild (s. Tab. 3.2):

- Insgesamt sind aus der Perspektive der Funktionsträger*innen die sechs Schriften den Personen, die mit der Entwicklung und Durchführung der Maßnahmen zum Umgang mit der Corona-Pandemie im Betrieb betraut sind, teilweise bis im Wesentlichen bekannt.
- Es bestehen signifikante Unterschiede zwischen den verschiedenen Perspektiven der Funktionsträger zu den verschiedenen Schriften; ausgenommen sind die branchenspezifischen Handlungsempfehlungen der UVT und anderen Standards und Empfehlungen (z. B. von Kammern, Innungen, Verbänden).
- Die Kenntnisse der mit der Entwicklung und Durchführung der Maßnahmen betrauten Personen über den Arbeitsschutzstandard und das Arbeitsschutzgesetz werden von den betrieblichen Entscheider*innen, Berater*innen und sonstigen Funktionsträger*innen insgesamt am höchsten eingeschätzt (MW \geq 4).

- Gleichermaßen schätzen die Berater*innen die Kenntnisse der mit der Entwicklung und Durchführung der Maßnahmen betrauten Personen über die Arbeitsschutzregel (MW = 4,1; n = 271) und die Coronaschutz-Verordnungen (MW = 4,0; n = 270) der Länder hoch ein.
- Dagegen schätzen alle Funktionsträger*innen die Kenntnisse der mit der Entwicklung und Durchführung der Maßnahmen betrauten Personen zu den Empfehlungen der Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände sowie anderen Standards und Empfehlungen vergleichsweise niedrig ein (MW ≤ 3).
- Die Gruppe der Aufsicht schätzt die Kenntnisse der mit der Entwicklung und Durchführung der Maßnahmen betrauten Personen insgesamt niedriger ein (MW = 3,2; n = 201).
- Im Vergleich dazu bewerten die Berater*innen (MW = 3,5; n = 274), die betrieblichen Entscheider*innen (MW = 3,4; n = 129) und die sonstigen Funktionsträger*innen (MW = 3,4; n = 99) die Kenntnisse der mit der Entwicklung und Durchführung der Maßnahmen betrauten Personen über das Regelwerk zu SARS-CoV-2 insgesamt höher.

Tab. 3.2 Kenntnisse der mit der Entwicklung und Durchführung der Maßnahmen betrauten Personen über das Regelwerk zu SARS-CoV-2 nach Perspektiven der verschiedenen Befragten Gruppen (Angaben von Mittelwerten; 5-stufige Skala: gar nicht bekannt = 1; punktuell bekannt = 2; teilweise bekannt = 3; im Wesentlichen bekannt = 4; vollständig bekannt = 5)

	betriebliche Entscheider*innen		Sifas und Betriebsärzt*innen		Aufsicht		Sonstige Funktion	
	n	MW	n	MW	n	MW	n	MW
SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard der Bundesregierung vom 16.4.2020	128	4,0	271	4,1	194	3,5	97	4,1
SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel vom 10.8.2020	123	3,9	270	4,1	195	3,2	97	4,1
Coronaschutz-Verordnungen der Länder	124	3,9	270	4,0	194	3,7	98	3,9
Informationen und Handlungshilfen der Bundesländer	109	3,5	264	3,5	165	3,2	94	3,4
Branchenspezifische Handlungshilfen der UVT (für ihre Branche)	120	3,5	259	3,7	189	3,5	96	3,7
Empfehlungen der Gewerkschaften	98	1,9	212	1,9	107	2,1	86	1,8
Empfehlungen der Arbeitgeberverbände	104	2,3	216	2,2	117	2,7	89	2,1
Andere Standards und Empfehlungen	106	2,8	226	2,6	131	2,7	88	2,7
Arbeitsschutzgesetz	125	4,1	264	4,1	178	3,3	99	4,0
Biostoffverordnung	111	3,4	253	3,5	172	2,7	94	3,4
Infektionsschutzgesetz	126	3,7	268	3,9	175	3,1	97	3,6
Kenntnisstand insgesamt	129	3,4	274	3,5	201	3,2	99	3,4

In der Online-Befragung wurde die Frage gestellt, welche Informationsquellen zum Umgang mit der Corona-Pandemie im Betrieb genutzt werden (s. Abb. 3.2). Die Befragten konnten hier Mehrfachnennungen machen, um das gesamte Informationsspektrum im Betrieb abzubilden.

Die Top-3-Informationsquellen sind nach den Befragten die Medien des Robert-Koch-Instituts (RKI) (68 %), des zuständigen Unfallversicherungsträgers (56 %) und des BMAS (48 %). Die BAuA rangiert mit 36 % auf dem vierten Rang. Vergleichsweise geringere Bedeutung haben die Medien der Gewerkschaften (4 %) und der Krankenkassen (5 %).

Nur wenige Befragte berichten, dass ihr Betrieb soziale Medien und Online-Netzwerke (9 %) und Online-Fachforen (z. B. Sifa-Community) (15 %) zur Information über den Umgang mit SARS-CoV-2 nutzen. An der fehlenden Internetnutzung liegt es nicht, da immerhin ein Drittel der Befragten angibt, dass der Betrieb das Internet für eigene Recherchen nutzt. Insgesamt werden über alle Befragte hinweg im Durchschnitt 4,3 Informationsquellen zum Umgang mit der Corona-Pandemie im Hinblick auf Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit genutzt.

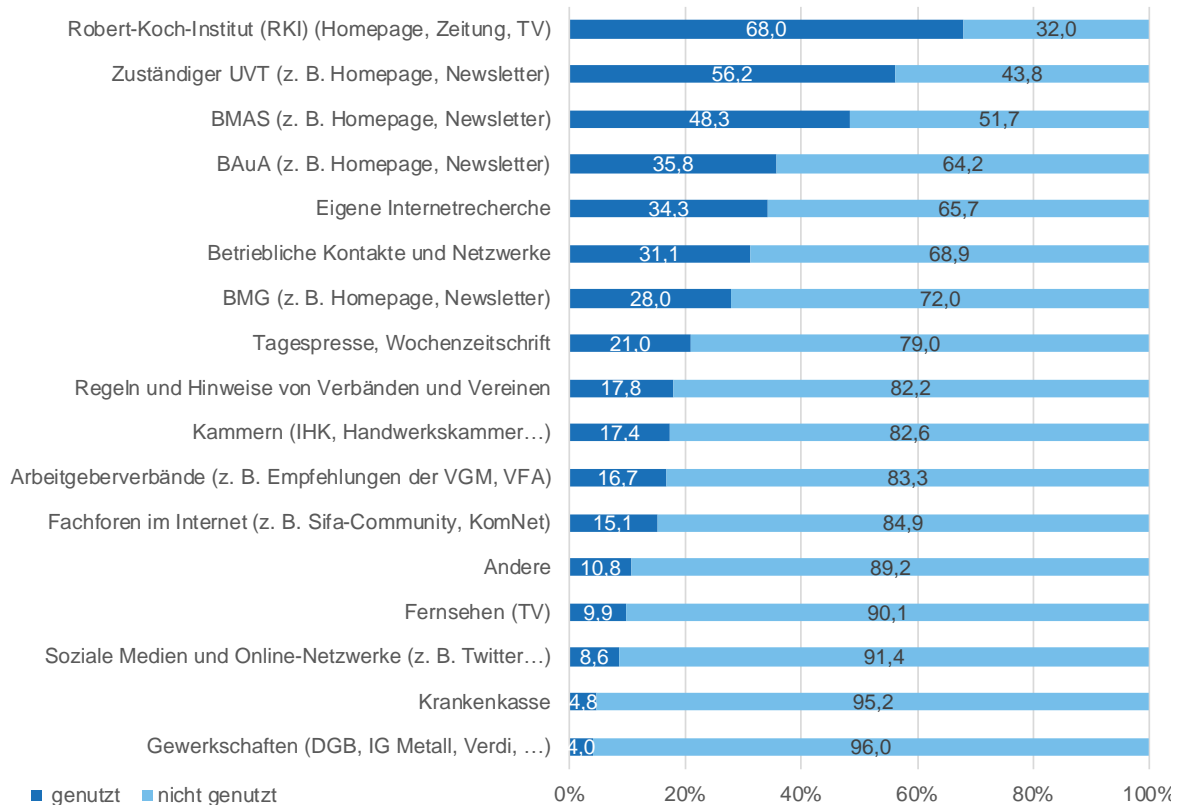


Abb. 3.2 Genutzte Informationsquellen zum Umgang mit der Corona-Pandemie im Hinblick auf Sicherheit und Gesundheit (n = 724; Angaben in %)

In der Tab. 3.3 ist aufgezeigt, welche Informationsquellen von den Betrieben aus den verschiedenen Branchen zum Umgang mit der Corona-Pandemie nach Aussage der Befragten genutzt werden. Dargestellt sind die ersten fünf Ränge der häufigsten genutzten Informationsquellen. Aus den Ergebnissen geht hervor, dass die Informationsquellen vom RKI, die Empfehlungen für die Fachöffentlichkeit zur Verfügung stellen und die tägliche Lage zu SARS-CoV-2 erfassen und bewerten, branchenübergreifend

mit über 70 % den ersten Rang einnehmen. Ausschließlich in der Lebensmittelindustrie (59,1 %; n = 26) und im Einzelhandel (47,2 %; n = 17) sind die Informationsquellen vom RKI auf dem zweiten Rang sowie im Gastronomie- (36,4 %; n = 12) und Handwerksbereich (29,5 %; n = 18) auf dem dritten Rang. Hier greifen die eben aufgeführten Branchen eher auf die Inhalte vom zuständigen Unfallversicherungsträger zurück, die auf dem ersten Rang platziert sind. Im Großteil der Betriebe aus den anderen Branchen sind die Informationsquellen vom zuständigen Unfallversicherungsträger hingegen auf dem zweiten Rang, im Industrie- (55,1 %; n = 81) und Dienstleistungsbereich (59,4 %; n = 19) etwas abgeschlagener auf dem dritten Rang bzw. in der öffentlichen Verwaltung (51,6 %; n = 33) auf dem vierten Rang. In den Betrieben aus der ambulanten Medizin sind die Informationsquellen vom zuständigen Unfallversicherungsträger im Ranking nicht wiederzufinden. Hier geben die Befragten an, dass die Betriebe aus der ambulanten Medizin schwerpunktmäßig auf dem zweiten Rang die eigene Internetrecherche (42,6 %; n = 20) bevorzugen, die sich beim Großteil der anderen Branchen eher auf Rang fünf befindet bzw. im Dienstleistungsbereich (53,1 %; n = 17) auf dem vierten Rang. Die Informationsquellen vom BMAS nehmen im Branchenvergleich die Ränge zwei bis vier ein und sind ausschließlich im Gastronomiebereich in der ambulanten Medizin nicht aufgelistet. Die Informationsquellen der BAuA, des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), der Kammern, der Arbeitgeberverbände, der Tagespresse bzw. Wochenzeitschrift, der Regeln und Hinweise von Verbänden und Vereinen sowie betriebliche Kontakte und Netzwerke werden in einzelnen Branchen noch genutzt, finden sich hingegen bei einigen anderen Branchen im Ranking nicht mehr wieder.

Tab. 3.3 Genutzte Informationsquellen nach Branche

Industrie			
Rang	Informationsquelle	n	Angaben in %
1	RKI (Homepage, Zeitung, TV)	107	72,8 %
2	BMAS (z. B. Homepage, Newsletter)	89	60,5 %
3	Zuständiger UVT (z. B. Homepage, Newsletter)	81	55,1 %
4	BAuA (z. B. Homepage, Newsletter)	70	47,6 %
5	Eigene Internetrecherche	56	38,1 %
Lebensmittelindustrie			
Rang	Informationsquelle	n	Angaben in %
1	Zuständiger UVT (z. B. Homepage, Newsletter)	33	75,0 %
2	RKI (Homepage, Zeitung, TV)	26	59,1 %
3	BMAS (z. B. Homepage, Newsletter)	16	36,4 %
4	Arbeitgeberverbände	15	34,1 %
5	Kammern	10	22,7 %
Handwerk			
Rang	Informationsquelle	n	Angaben in %
1	Zuständiger UVT (z. B. Homepage, Newsletter)	36	59,0 %
2	Kammern	30	49,2 %
3	RKI (Homepage, Zeitung, TV)	18	29,5 %
4	BMAS (z. B. Homepage, Newsletter)	17	27,9 %
5	Eigene Internetrecherche	17	27,9 %
Logistik			
Rang	Informationsquelle	n	Angaben in %
1	RKI (Homepage, Zeitung, TV)	30	78,9 %
2	Zuständiger UVT (z. B. Homepage, Newsletter)	26	68,4 %

3	BMAS (z. B. Homepage, Newsletter)	24	63,2 %
4	BAuA (z. B. Homepage, Newsletter)	20	52,6 %
5	Eigene Internetrecherche	15	39,5 %
Einzelhandel			
Rang	Informationsquelle	n	Angaben in %
1	Zuständiger UVT (z. B. Homepage, Newsletter)	23	63,9 %
2	RKI (Homepage, Zeitung, TV)	17	47,2 %
3	Tagespresse, Wochenzeitschrift	13	36,1 %
4	BMAS (z. B. Homepage, Newsletter)	11	30,6 %
5	Kammern	10	27,8 %
Gastronomie			
Rang	Informationsquelle	n	Angaben in %
1	Zuständiger UVT (z. B. Homepage, Newsletter)	22	66,7 %
2	Arbeitgeberverbände	15	45,5 %
3	RKI (Homepage, Zeitung, TV)	12	36,4 %
4	Kammern	12	36,4 %
5	Eigene Internetrecherche	9	27,3 %
Medizin ambulant			
Rang	Informationsquelle	n	Angaben in %
1	RKI (Homepage, Zeitung, TV)	40	85,1 %
2	Eigene Internetrecherche	20	42,6 %
3	BMG (z. B. Homepage, Newsletter)	19	40,4 %
4	Betriebliche Kontakte und Netzwerke	17	36,2 %
5	Regeln und Hinweise von Verbänden und Vereinen	15	31,9 %
Pflege stationär			
Rang	Informationsquelle	n	Angaben in %
1	RKI (Homepage, Zeitung, TV)	32	82,1 %
2	Zuständiger UVT (z. B. Homepage, Newsletter)	21	53,8 %
3	Betriebliche Kontakte und Netzwerke	15	38,5 %
4	BMAS (z. B. Homepage, Newsletter)	14	35,9 %
5	BMG (z. B. Homepage, Newsletter)	12	30,8 %
Kindertagesstätten			
Rang	Informationsquelle	n	Angaben in %
1	RKI (Homepage, Zeitung, TV)	24	72,7 %
2	Zuständiger UVT (z. B. Homepage, Newsletter)	19	57,6 %
3	BMG (z. B. Homepage, Newsletter)	17	51,5 %
4	BMAS (z. B. Homepage, Newsletter)	16	48,5 %
5	Betriebliche Kontakte und Netzwerke	12	36,4 %
Öffentliche Verwaltung			
Rang	Informationsquelle	n	Angaben in %
1	RKI (Homepage, Zeitung, TV)	48	75,0 %
2	BMAS (z. B. Homepage, Newsletter)	45	70,3 %
3	BAuA (z. B. Homepage, Newsletter)	36	56,3 %
4	Zuständiger UVT (z. B. Homepage, Newsletter)	33	51,6 %
5	BMG (z. B. Homepage, Newsletter)	24	37,5 %
Gesundheits- Sozialwesen			
Rang	Informationsquelle	n	Angaben in %
1	RKI (Homepage, Zeitung, TV)	31	75,6 %
2	Zuständiger UVT (z. B. Homepage, Newsletter)	26	63,4 %

3	BMAS (z. B. Homepage, Newsletter)	21	51,2 %
4	Betriebliche Kontakte und Netzwerke	20	48,8 %
5	Eigene Internetrecherche	19	46,3 %
Dienstleistungen			
Rang	Informationsquelle	n	Angaben in %
1	RKI (Homepage, Zeitung, TV)	24	75,0 %
2	BMAS (z. B. Homepage, Newsletter)	21	65,6 %
3	Zuständiger UVT (z. B. Homepage, Newsletter)	19	59,4 %
4	Eigene Internetrecherche	17	53,1 %
5	BAuA (z. B. Homepage, Newsletter)	14	43,8 %

Aus den Ergebnissen der Abb. 3.3 geht hervor, dass die Betriebe im Gesundheits- und Sozialwesen nach Aussage der Befragten auf durchschnittlich 5,2 von insgesamt 17 Informationsquellen zurückgreifen, gefolgt von den Betrieben aus dem Industrie- (MW = 4,9; n = 147), Logistik- (MW = 4,7; n = 38) und Dienstleistungsbereich (MW = 4,6; n = 32). Hingegen werden nach Einschätzung der Befragten im Handwerk (MW = 3,4; n = 61) und im Einzelhandel (MW = 3,5; n = 36) vergleichsweise weniger Informationsquellen genutzt.

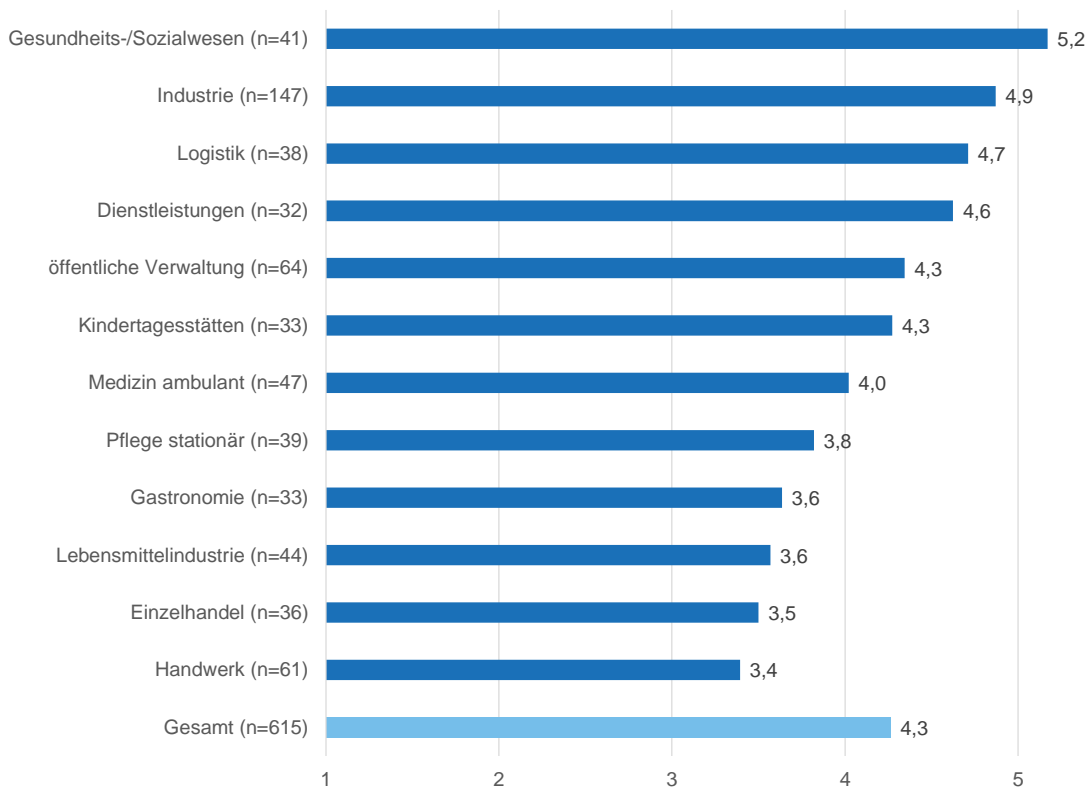


Abb. 3.3 Anzahl genutzter Informationsquellen (von insgesamt 17) nach Branche (Angaben von Mittelwerten)

3.2 Einschätzungen von betrieblichen Risikobereichen

Um die Auswahl, Umsetzung und Wirksamkeit der Schutzmaßnahmen besser einordnen zu können, wurden die Studienteilnehmer*innen gefragt, wie sie das Infektionsrisiko für SARS-CoV-2 in verschiedenen Bereichen ihres Betriebs bzw. in den Betrieben, zu denen sie Aussagen machen, einschätzen. Abb. 3.4 zeigt für viele Betriebsbereiche eine gleichartige Verteilung der Risikoeinschätzung, aber durchaus auch beachtenswerte Unterschiede. Für die meisten Tätigkeiten liegen die Mittelwerte knapp unter 3 (mittleres Risiko). Tätigkeiten im Homeoffice wurden zu 95 % mit einem sehr niedrigen bzw. niedrigen Risiko eingeschätzt. Inwieweit hierbei die Risiken aus dem privaten Umfeld bei der Beurteilung mit einbezogen wurden, kann aus den Studiendaten nicht beantwortet werden. Die größten Risiken wurden für Sammelunterkünfte gesehen. Hier gaben 70 % der Befragten an, dass ein hohes bzw. sehr hohes Risiko besteht. Jedoch machten hier nur n = 70 überhaupt Angaben, da nur Bereiche, die für den eigenen Betrieb als zutreffend eingeschätzt wurden, bewertet werden sollten.

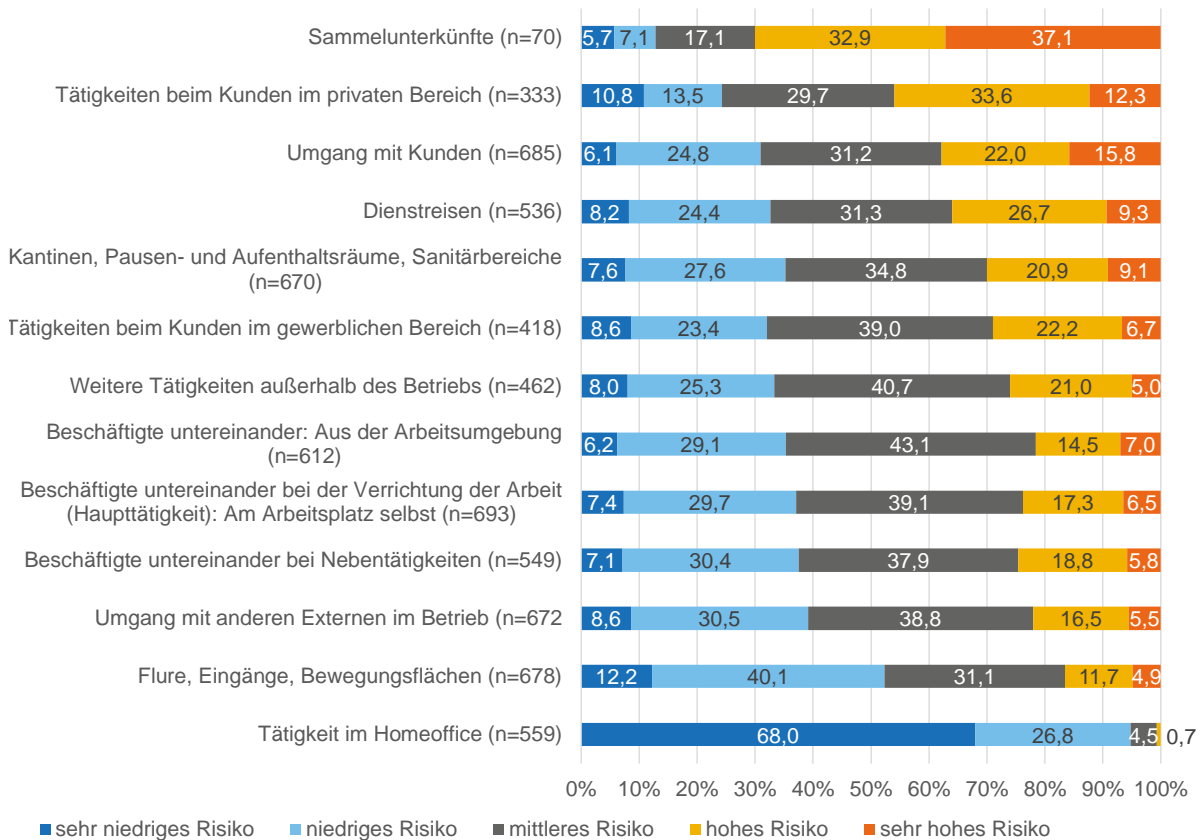


Abb. 3.4 Infektionsrisiken nach Betriebsbereichen (jeweils ohne „trifft nicht zu“ und ohne „keine Angaben“ (Angaben in %))

Beim Umgang mit Kund*innen oder Externen im Betrieb zeigen sich durchaus Unterschiede: Tätigkeiten bei Kund*innen im privaten Bereich wurden von fast der Hälfte der Befragten mit einem hohen oder sehr hohen Infektionsrisiko bewertet. Bei Tätigkeiten bei Kund*innen im gewerblichen Bereich sind dies nur knapp 30 %. Noch geringer ist der Wert für den Umgang mit anderen Externen im Betrieb, wie z. B. Werkvertragsleistende oder Praktikant*innen mit 23 %.

Die Werte für hohe oder sehr hohe Infektionsrisiken für Beschäftigte untereinander bei der Ausübung von Tätigkeiten einschließlich der Arbeitsumgebung lagen alle

unter 25 %. Dienstreisen dagegen wurden mit 36 % von einem größeren Anteil der Befragten als kritischer eingestuft.

Damit sind nach Einschätzung der Befragten die Infektionsrisiken der Beschäftigten untereinander innerhalb des Betriebs (bis auf Kantinen, Pausen- und Aufenthaltsbereiche etc.) und ohne direkten Kontakt mit Betriebsfremden im Vergleich zu den Bereichen mit solchen Außenkontakten deutlich seltener mit einem hohen oder sehr hohen Risiko behaftet. Dies wird in erster Linie auf die direkten Einflussmöglichkeiten auf das Verhalten der Beschäftigten und die Arbeitsgestaltungsmöglichkeiten im eigenen Betrieb zurückführbar sein.

Je nach Befragtengruppe zeigen sich in einigen Bereichen signifikante Unterschiede in der Einschätzung der Infektionsrisiken. Dies betrifft vor allem die Risiken, sich in den innerbetrieblichen Bereichen zu infizieren (s. Abb. 3.5): Infektionsrisiken der Beschäftigte untereinander bei der Verrichtung der Haupttätigkeit am Arbeitsplatz, aus der Arbeitsumgebung und bei Nebentätigkeiten, Infektionsrisiken in Kantinen, Pausen- und Aufenthaltsräumen, Sanitärbereichen. Hier wurden die Risiken von den unterstützenden Arbeitsschutzexperten (Sifas, Betriebsärzt*innen etc) deutlich niedriger eingeschätzt als von den betrieblichen Entscheider*innen und Verantwortlichen. Aber auch die externen Aufsichtspersonen (Staat und UVT) schätzten die Risiken insbesondere bei der Haupttätigkeit am Arbeitsplatz höher ein.

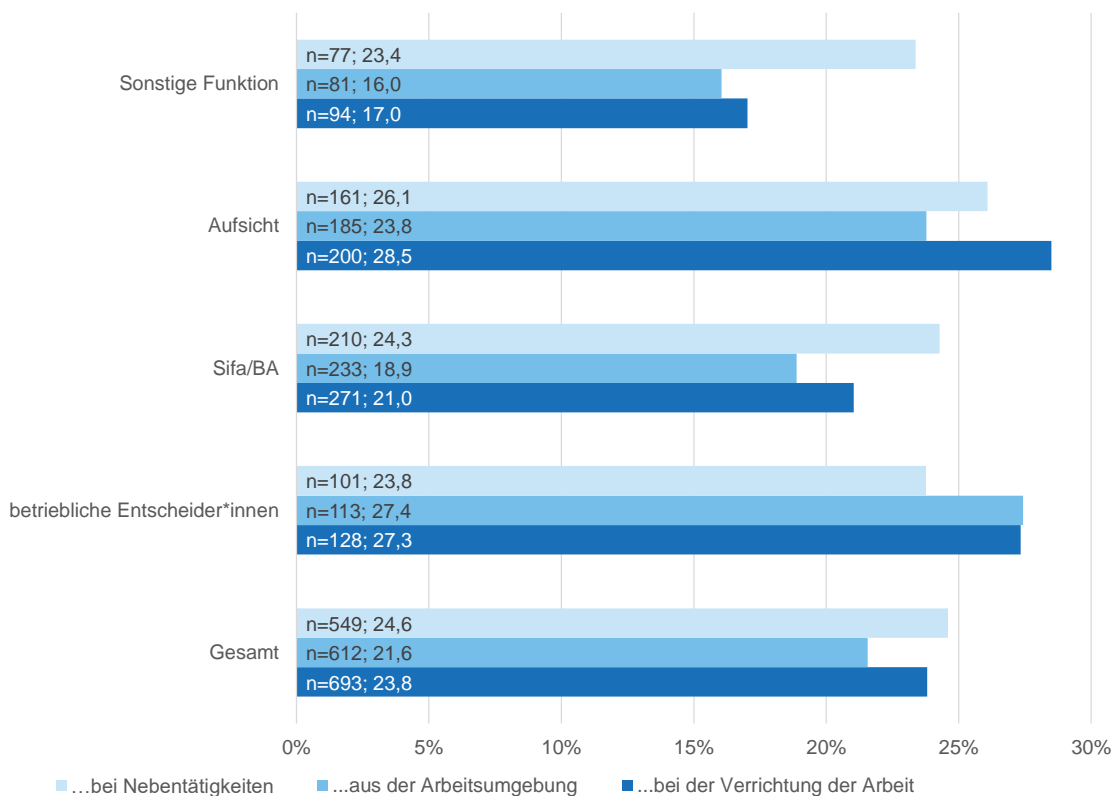


Abb. 3.5 Anteil der als hoch bzw. sehr hoch eingeschätzten Infektionsrisiken bei der Verrichtung von Tätigkeiten am Arbeitsplatz, aus der Arbeitsumgebung und bei Nebentätigkeiten nach Perspektiven der verschiedenen Befragtengruppen (Angaben in %)

Der höhere Wert bei den betrieblichen Entscheider*innen und Verantwortlichen lässt einerseits auf ein relativ hohes Problembewusstsein schließen und andererseits wird er auf die größere Nähe zu den Arbeitsplätzen und Arbeitsbedingungen insbesondere im unteren und mittleren Management zurückzuführen sein. Fachkräfte und Betriebsärzt*innen können aufgrund ihrer Fachexpertise in der Beurteilung von Risiken zu einer niedrigeren Einschätzung gelangt sein. Bei den Befragten aus der Aufsicht gab es zwischen den Einschätzungen zu den Risiken bei der Tätigkeit und denen aus der Arbeitsumgebung eine größere Differenz als bei den anderen Befragtengruppen. Dies wurde für Kantinen, Pausen- und Aufenthaltsräume und Sanitärbereiche noch deutlicher (s. Abb. 3.6). Es ist anzunehmen, dass die unterschiedlichen Erfahrungswerte und der jeweilige Fokus bei Betriebsbesichtigungen das Antwortverhalten entsprechend prägt.

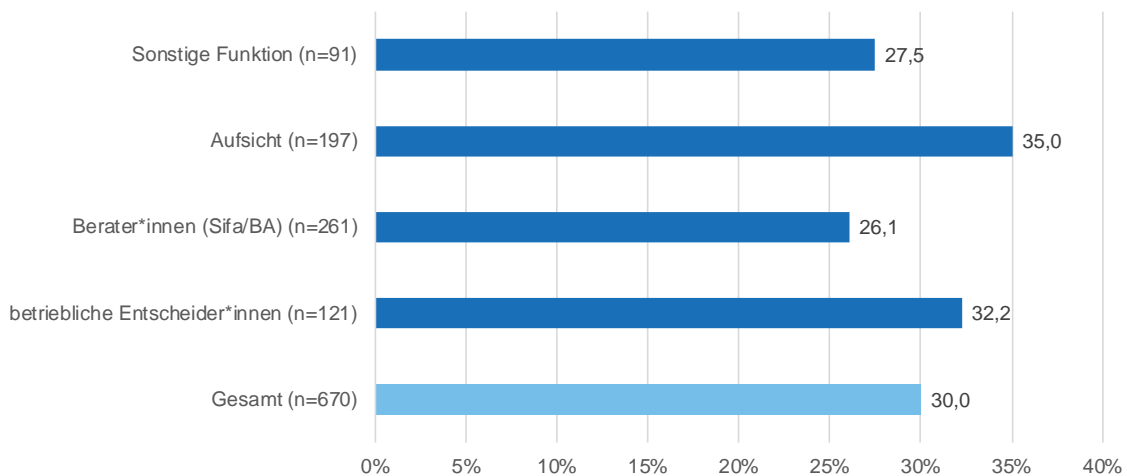


Abb. 3.6 Anteil der als hoch bzw. sehr hoch eingeschätzten Infektionsrisiken in Kantinen, Pausen- und Aufenthaltsräumen, Sanitärbereichen nach Perspektiven der verschiedenen Befragtengruppen (Angaben in %)

Signifikante Unterschiede in den Branchen lassen sich für folgende Bereiche nachweisen:

- Beim Umgang mit Kund*innen
- Bei Dienstreisen
- Bei den Beschäftigten untereinander bei der Verrichtung der Arbeit, aus der Arbeitsumgebung und bei Nebentätigkeiten
- in Kantinen, Pausen- und Aufenthaltsräumen, Sanitärbereichen

Die Mittelwertverteilung weist die Unterschiede zwischen den Branchen in diesen sechs Bereichen (s. Abb. 3.7) insgesamt aus. Die Ausprägung der Mittelwerte zeigt im Wesentlichen ein tendenziell gleichartiges Bild in der Einschätzung des Infektionsrisikos bei der Verrichtung der Arbeit, aus der Arbeitsumgebung und bei Nebentätigkeiten im Branchenvergleich (sich wenig überschneidende Linien). Beim Umgang mit Kund*innen, Dienstreisen etc. und für Kantinen, Pausen- und Aufenthaltsräume, Sanitärbereiche werden größere Unterschiede im Branchenvergleich deutlich.

Die vergleichende Betrachtung der beiden Kategorien „sehr hohes Risiko“ und „hohes Risiko“ macht die Unterschiede deutlicher (s. hierzu die folgenden Abschnitte).

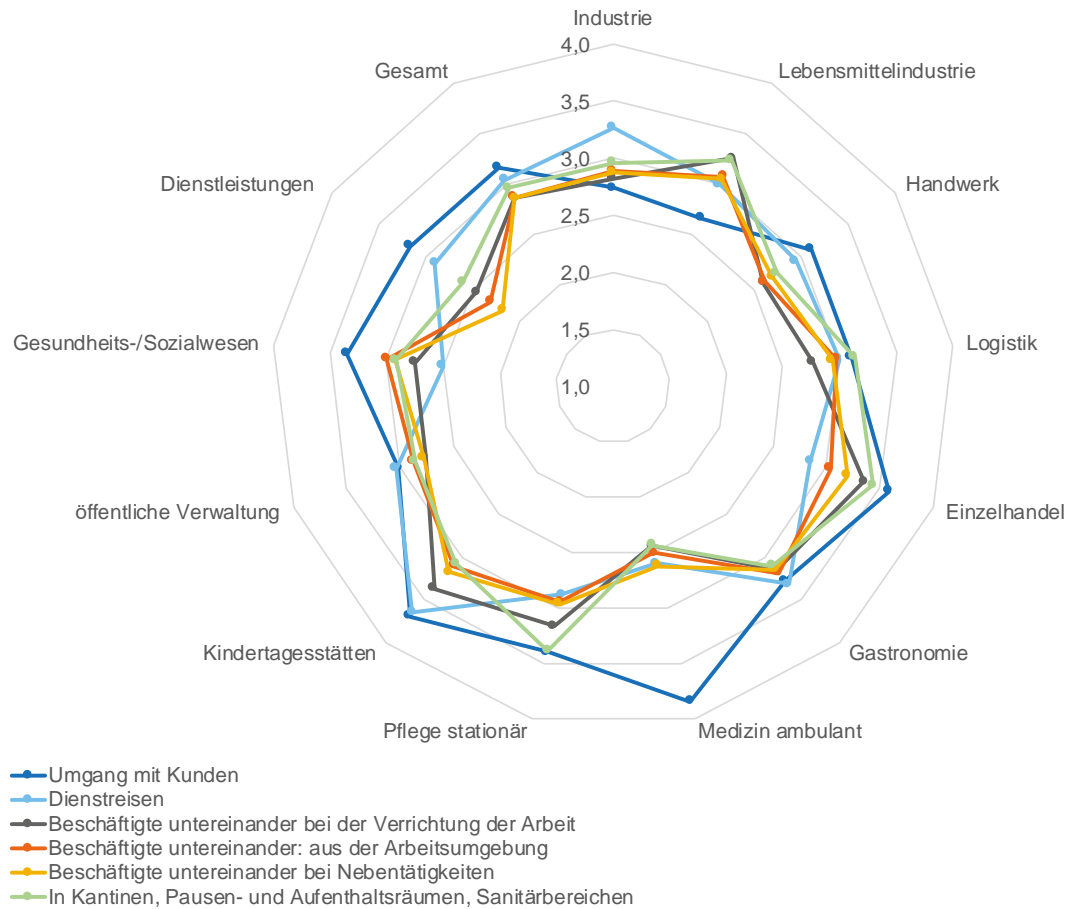


Abb. 3.7 Einschätzung der Infektionsrisiken in Bereichen mit signifikanten Unterschieden nach Branchen (Angaben von Mittelwerten; 5-stufige Skala: sehr niedrig = 1; niedriges Risiko = 2; mittleres Risiko = 3; hohes Risiko = 4; sehr hohes Risiko = 5)

3.2.1.1 Infektionsrisiken bei Außenkontakten

Infektionsrisiken beim Umgang mit Kund*innen (s. Abb. 3.8)

Im Vergleich zu Infektionsrisiken bei der Ausübung der Haupttätigkeiten am Arbeitsplatz, in der Arbeitsumgebung und bei den Nebentätigkeiten wurde das Infektionsrisiko insgesamt deutlich häufiger als hoch bzw. sehr hoch eingeschätzt (37 %), besonders häufig in den Kindertagesstätten (Kinder und Eltern als Kund*innen) mit 62 %, der ambulanten Medizin mit 61 % sowie der stationären Pflege mit 51 % (mit jeweils den Patient*innen bzw. zu Pflegenden als Kund*innen) sowie im Einzelhandel mit 50 %. Nur die verarbeitende Industrie und die Lebensmittelindustrie liegen mit ca. 20 % deutlich unter dem Durchschnitt von einem Drittel, die das Risiko beim Umgang mit Kund*innen hoch/sehr hoch einschätzen. Dazu gehört auch die Gastronomie als ein Bereich mit regelmäßigem und häufigem Kund*innenkontakt aufgrund der Art des Gewerbes.

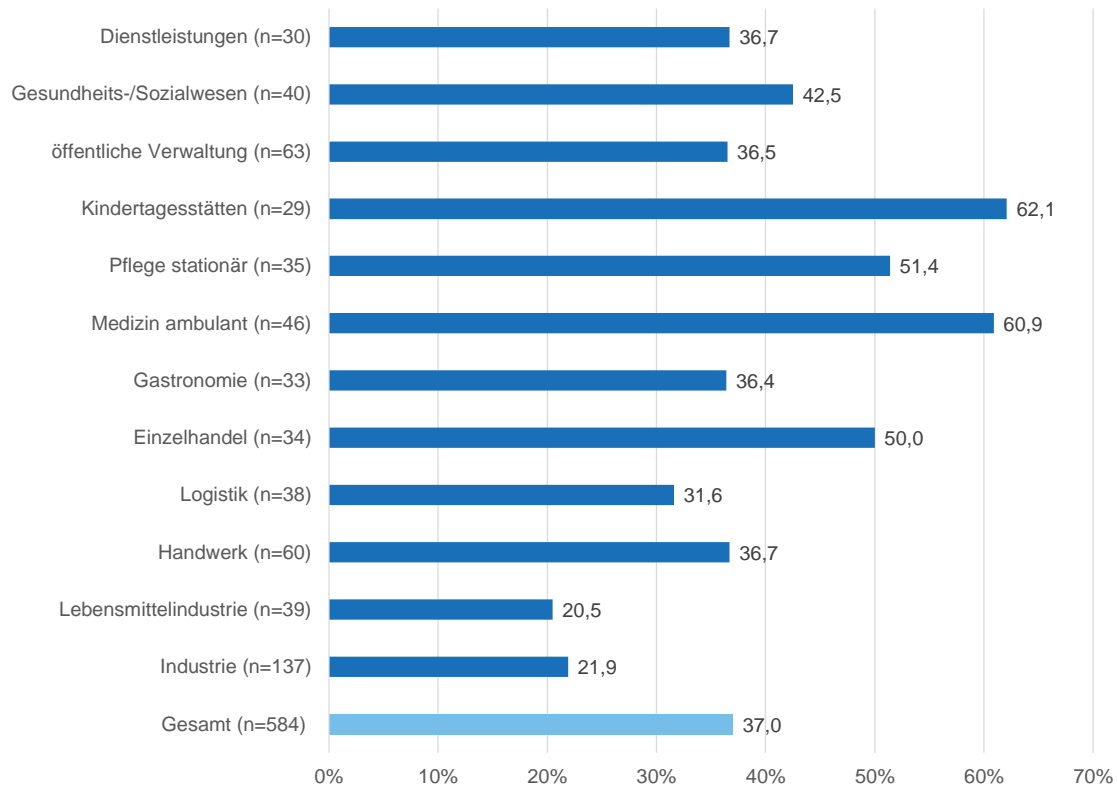


Abb. 3.8 Anteil der als hoch bzw. sehr hoch eingeschätzten Infektionsrisiken beim Umgang mit Kund*innen in den Branchen (Angaben in %)

Infektionsrisiken bei Dienstreisen (Fahrten mit Auto, Bus, Bahn, Flugzeug etc.) (s. Abb. 3.9)

Die über dem Branchendurchschnitt liegenden Häufigkeiten für ein hohes/sehr hohes Infektionsrisiko bei Dienstreisen waren wiederum die KITAS (59 %), aber auch die Industrie und die Gastronomie mit je 45 %. Hierzu sind sehr unterschiedliche Erklärungen zu suchen, um welche Art von Dienstreisen es sich handelt. Für die KITAS ist zu vermuten, dass neben Ausflügen mit den Kindern ggf. auch der Weg von und zur Arbeit miteinbezogen wurde, und für das überraschend hohe Ergebnis hier mitverantwortlich ist. In der Gastronomie ist neben diesem Erklärungsansatz auch das Einkaufsgeschehen mitzubedenken.

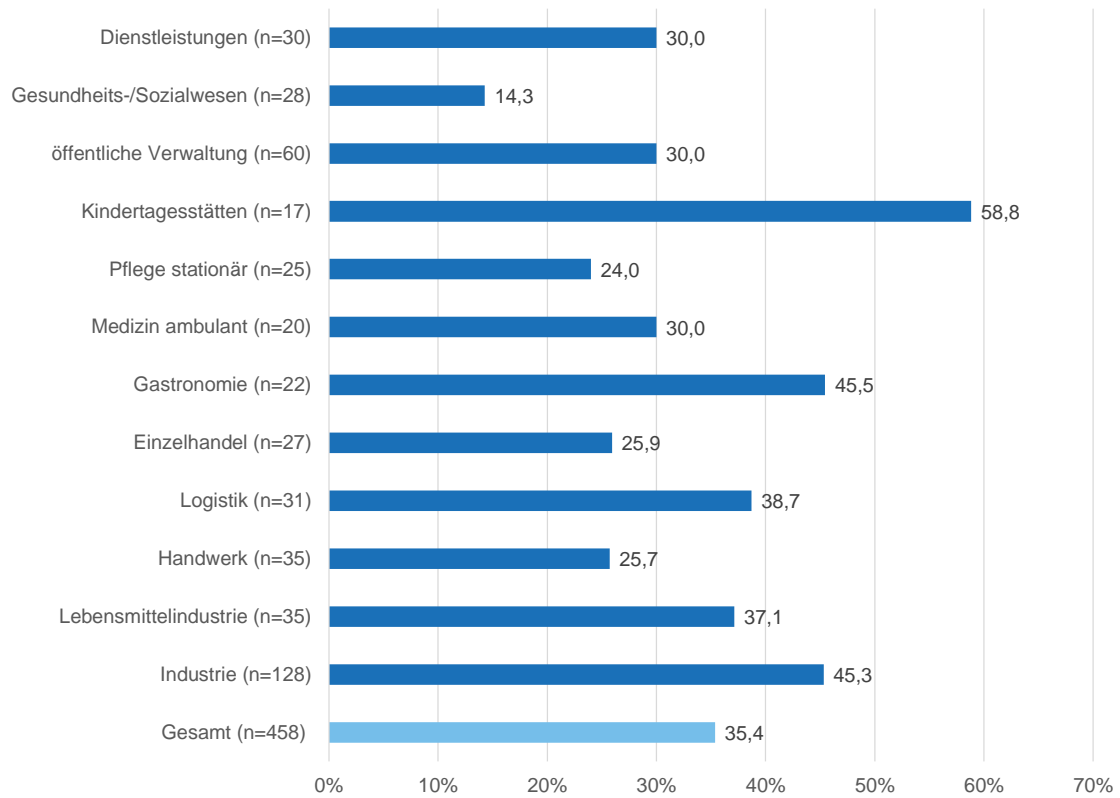


Abb. 3.9 Anteil der als hoch bzw. sehr hoch eingeschätzten Infektionsrisiken bei Dienstreisen (Reisen mit Auto, Bus, Bahn, Flugzeug etc.) in den Branchen (Angaben in %)

3.2.1.2 Infektionsrisiken bei innerbetrieblichen Kontakten

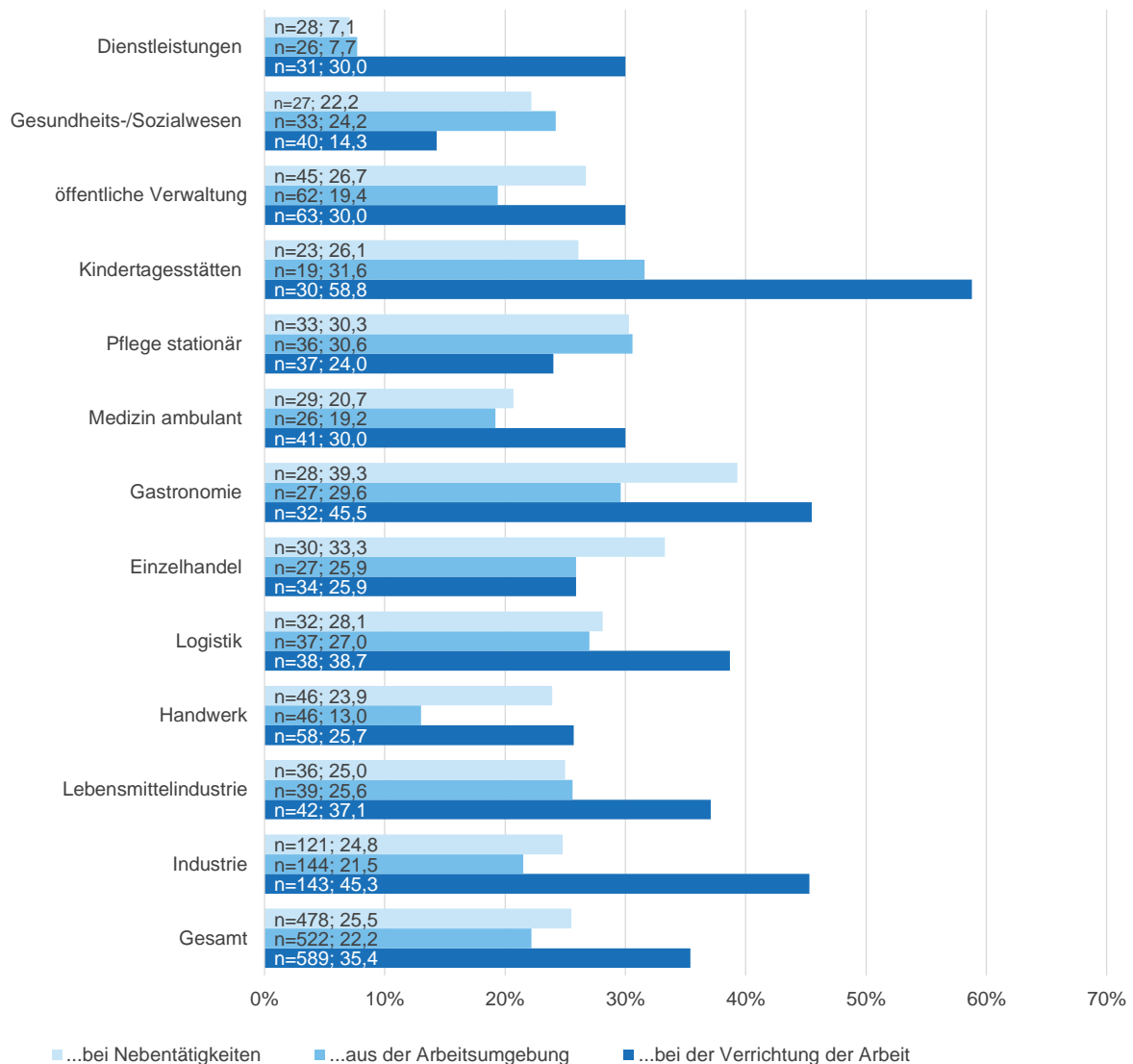


Abb. 3.10 Anteil der als hoch bzw. sehr hoch eingeschätzten Infektionsrisiken der Beschäftigten untereinander bei der Verrichtung der Haupttätigkeit am Arbeitsplatz, aus der Arbeitsumgebung (z. B. in der Werkhalle) und der Verrichtung von Nebentätigkeiten in den Branchen (Angaben in %)

Infektionsrisiko der Beschäftigten untereinander bei der Verrichtung der Arbeit (Haupttätigkeit selbst am Arbeitsplatz)

Überdurchschnittlich häufige Einschätzungen eines hohen oder sehr hohen Infektionsrisikos wurde bei Kitas von fast der Hälfte der Befragten aus der Branche gesehen, gefolgt vom Einzelhandel mit über 40 %. In der Lebensmittelindustrie waren es ein Drittel mit einer (sehr) hohen Risikoeinschätzung für die Haupttätigkeit. Letzteres wurde um 10 % höher eingeschätzt als in der verarbeitenden Industrie. Ähnlich hoch wurde dies für die stationäre Pflege und die Gastronomie gesehen. In diesen Branchen war nach Einschätzung der Befragten die Verrichtung der Haupttätigkeit am eigenen

Arbeitsplatz überdurchschnittlich oft mit einem hohen oder sogar sehr hohen Infektionsrisiko verbunden. In vielen Branchen wie Handwerk, Dienstleistungen usw. lag die Einschätzung für hohe/sehr hohe Infektionsrisiken bei der Haupttätigkeit nur zwischen 10 und 20 %.

Infektionsrisiko der Beschäftigten untereinander aus der Arbeitsumgebung (z. B. Werkhalle, Werkstatt, Großraumbüros, Klimaanlage)

Hier zeigt sich ein ähnliches Bild wie bei der Verrichtung der Haupttätigkeit am Arbeitsplatz, wobei die Unterschiede zwischen den Branchen kleiner sind und auch die höchsten Werte (Extremwerte) geringer sind. In Kitas, bei der stationären Pflege und in der Gastronomie lagen die Werte für eine hohe/sehr hohe Risikoeinschätzung bei 30 %. Im Vergleich zu den eher niedrigen Werten bei der Haupttätigkeit wurden in der Logistikbranche die Infektionsrisiken mit 27 % überdurchschnittlich oft mit hoch oder sehr hoch eingeschätzt. Im Wesentlichen schätzten ein Viertel der Befragten in den meisten Branchen das Risiko, sich bei Nebentätigkeiten zu infizieren als hoch bzw. sehr hoch ein, mit Ausnahme des Dienstleistungsbereichs, in dem dies nur selten (7 %) der Fall war.

Infektionsrisiken der Beschäftigten untereinander bei Nebentätigkeiten

Nebentätigkeiten in der Gastronomie waren mit 39 % - der höchste Wert für diesen Tätigkeitsbereich - nach Einschätzung der Befragten mit hohen/sehr hohen Infektionsrisiken behaftet, gegenüber knapp 30 % bei der Haupttätigkeit und der Arbeitsumgebung. Nach der Gastronomie wurde das Risiko, sich bei Nebentätigkeiten mit SARS-CoV-2 zu infizieren mit Werten um die 30 % im Einzelhandel, der stationären Pflege und der Logistikbranche als hoch bzw. sehr hoch angesehen. Mit Ausnahmen der Dienstleistungsbranche (7 %) lag die Einschätzung für ein hohes/sehr hohes Risiko in allen anderen Branchen um die 25 %, etwas niedriger für den Bereich der ambulanten Medizin (20 %).

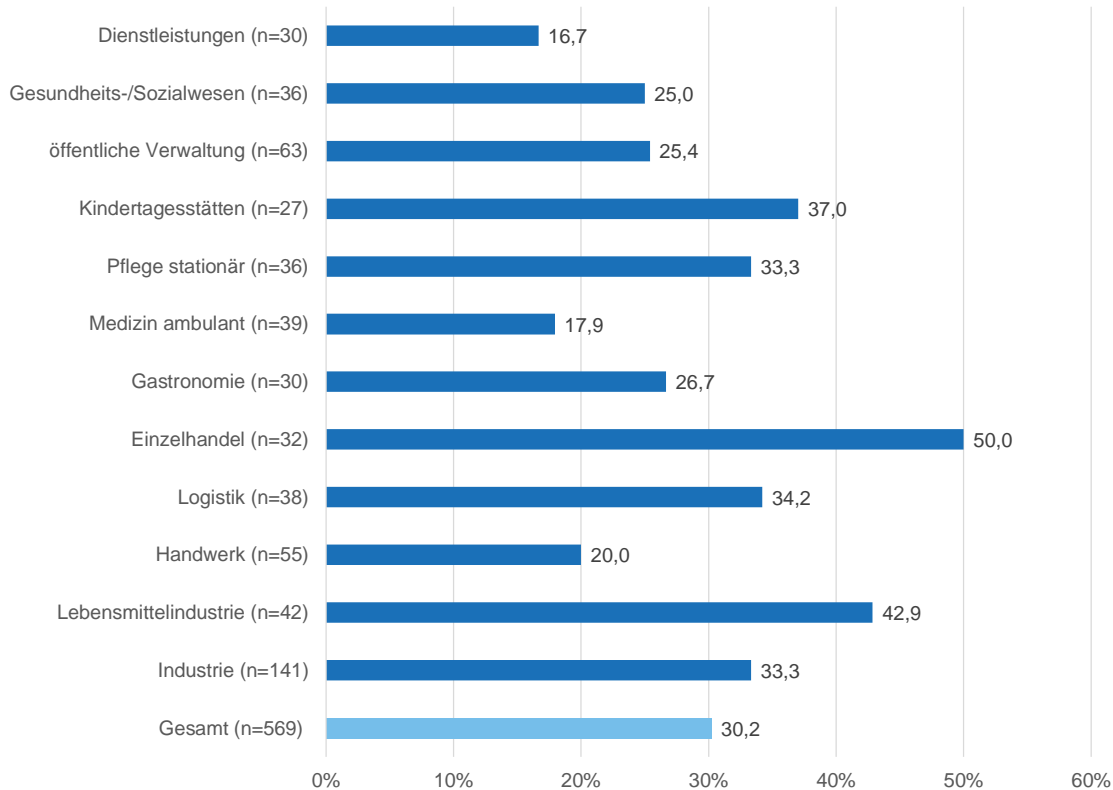


Abb. 3.11 Anteil der als hoch bzw. sehr hoch eingeschätzten Infektionsrisiken in Kantinen, Pausen- und Aufenthaltsräumen, Sanitärbereichen in den Branchen (Angaben in %)

Infektionsrisiken in Kantinen, Pausen- und Aufenthaltsräumen, Sanitärbereichen

Hier wurden über alle Branchen hinweg von 30 % der Befragten das Risiko hoch/sehr hoch eingeschätzt. Im Einzelhandel waren es sogar die Hälfte und auch die Lebensmittelindustrie mit 43 % gefolgt von den Kitas mit 37 % sowie der stationären Pflege, Logistik und der verarbeitenden Industrie mit je 34 % lagen über dem Branchendurchschnitt. Die niedrigsten Anteile wurden für die Branchen Dienstleistungen (17 %), ambulante Medizin (18 %) und das Handwerk (20 %) angegeben.

3.3 Umsetzung von Maßnahmen

Den im vorangegangenen Abschnitt beschriebenen Risikobereichen sind die Unternehmen auf vielfältige Art und Weise begegnet. Eine wesentliche Basis dafür, um die Risiken möglichst gering zu halten, bietet der Arbeitsschutzstandard des BMAS vom 16. April 2020. Dieser enthält ein betriebliches Maßnahmenkonzept mit 17 technischen, organisatorischen und personenbezogenen Gestaltungsbereichen. Die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel (ebenfalls BMAS) vom 20. August 2020 konkretisiert in Abschnitt 4.2 die Schutzmaßnahmen. In der Arbeitsschutzregel ist die Zuordnung nach

technischen, organisatorischen und personenbezogenen Maßnahmen aus dem Standard nicht mehr vorgenommen worden. Die Beschreibung der unter dem jeweiligen Oberpunkt subsumierten Einzelmaßnahmen in Klammern verdeutlicht die Problematik der Zuordnung zu diesen drei Kategorien. Aus diesem Grund wird nachfolgend auf die Zuordnung verzichtet. Auf dieser Basis wurden für die Online-Befragung 17 übergeordnete Maßnahmenbereiche gemäß dem Arbeitsschutzstandard bzw. gemäß Punkt 4.2, 5 und 6 sowie Anhang, Punkte 1 bis 4 der Arbeitsschutzregel übernommen und entsprechend ausformuliert bzw. ergänzt. Damit kann ein konkreter und vertiefender Einblick in die betriebliche Praxis zur Umsetzung der Arbeits- und Infektionsschutzmaßnahmen gewonnen werden. Die Umsetzung der folgenden Maßnahmen(-pakete) wurde abgefragt:

- Gestaltung der Arbeitsplätze
(Änderung der Anordnung, Nutzung von anderen Räumen und Flächen, Abtrennungen, Belegung der Räume etc.)
- Sanitärräume, Kantinen und Pausenräume
(Bereitstellung von Desinfektionsmitteln, Durchführung von Reinigungen, Abstände durch Anordnung von Mobiliar sicherstellen, Vermeiden von Warteschlangen etc., ggf. Schließung)
- Lüftung
(technische Lüftung, regelmäßiges Lüften durchführen, organisatorische Regelungen zur Nutzung von Lüftungs-/Klimaanlagen, ...)
- Infektionsschutzmaßnahmen für Baustellen, Landwirtschaft, Außen- und Lieferdienste, Transporte und Fahrten innerhalb des Betriebs
(Abstände einhalten, Veränderung der Arbeitsorganisation, und -abläufe, Nutzung von Fahrzeugen, etc.)
- Infektionsschutzmaßnahmen für Sammelunterkünfte
(Einteilung in feste Teams, Einzelbelegung von Schlafräumen, frühzeitige Isolierung von Infizierten, Lüften, Reinigen, Bereitstellung von Geschirrspülern und Waschmaschinen etc.)
- Homeoffice
(Arbeitsplatzgestaltung, soziale Kontakte sicherstellen, Führung auf Distanz etc.)
- Dienstreisen und Meetings als Präsenzveranstaltung
(Reduzierung auf Minimum, stattdessen Video- und Telefonkonferenzen, Abstände bei Präsenzveranstaltungen sicherstellen)
- Sicherstellung ausreichender Schutzabstände
(Verkehrswege, Stehflächen, bei der Zusammenarbeit)
- Arbeitsmittel/Werkzeuge
(z. B. regelmäßige Reinigung, personenbezogene Verwendung)
- Arbeitszeit-/Pausengestaltung
(Entzerrung von Zeiten, feste Teams, Entzerrung durch Schichtbetrieb)
- Aufbewahrung und Reinigung von Arbeitsbekleidung und PSA
- Zutritt betriebsfremder Personen zu Arbeitsstätten und Betriebsgelände
(Beschränkungen, Dokumentation, Information von Betriebsfremdem über Infektionsschutzmaßnahmen)
- Handlungsanweisungen für Verdachtsfälle
(Betriebliche Regelungen zu Verdachtsfällen und nachgewiesenen Infektionen, Fiebertessen)

- Psychische Belastungen durch Corona minimieren (beim Umgang mit Kund*innen, bei hoher Arbeitsintensität, durch social distancing etc.)
- Mund-Nase-Schutz und Persönliche Schutzausrüstung (PSA) (Auswahl, Unterweisung, Tragebelastung)
- Unterweisung und aktive Kommunikation (umfassende Kommunikation über und Erklärung von Maßnahmen, Unterweisung von Führungskräften, Ansprechpartner*innen, Hinweise auf Maßnahmen, Sicherung des Informationsflusses, Hinweise auf Einhaltung der Regeln etc.)
- Arbeitsmedizinische Vorsorge und Schutz besonders gefährdeter Personen (individuelle arbeitsmedizinische Beratung, Beratung der Leitung durch Betriebsarzt)

Die Studienteilnehmer*innen wurden gefragt, welche Maßnahmen ihr Betrieb oder die Betriebe, zu denen sie Aussagen machen können, umsetzen. Die Befragten mussten sich zunächst aktiv positionieren, ob ein Maßnahmenbereich für den Betrieb ggf. nicht zutreffend war. Wenn der Maßnahmenbereich als relevant eingestuft wurde, sollte angegeben werden, ob in diesem Bereich Maßnahmen umgesetzt wurden oder nicht (trifft nicht zu / ja / nein). Dies wurde zunächst auf der oberen Ebene der o. g. 17 Maßnahmenbereiche in dieser Form erfragt (s. Abb. 3.12). Im nächsten Schritt konnten Angaben zu den verschiedenen vorgegebenen Einzelmaßnahmen in jedem der 17 Bereiche gemacht werden. Eine Übersicht zur Umsetzung der Einzelmaßnahmen aus den 17 übergeordneten Maßnahmenbereichen ist Anhang 1 zu entnehmen.

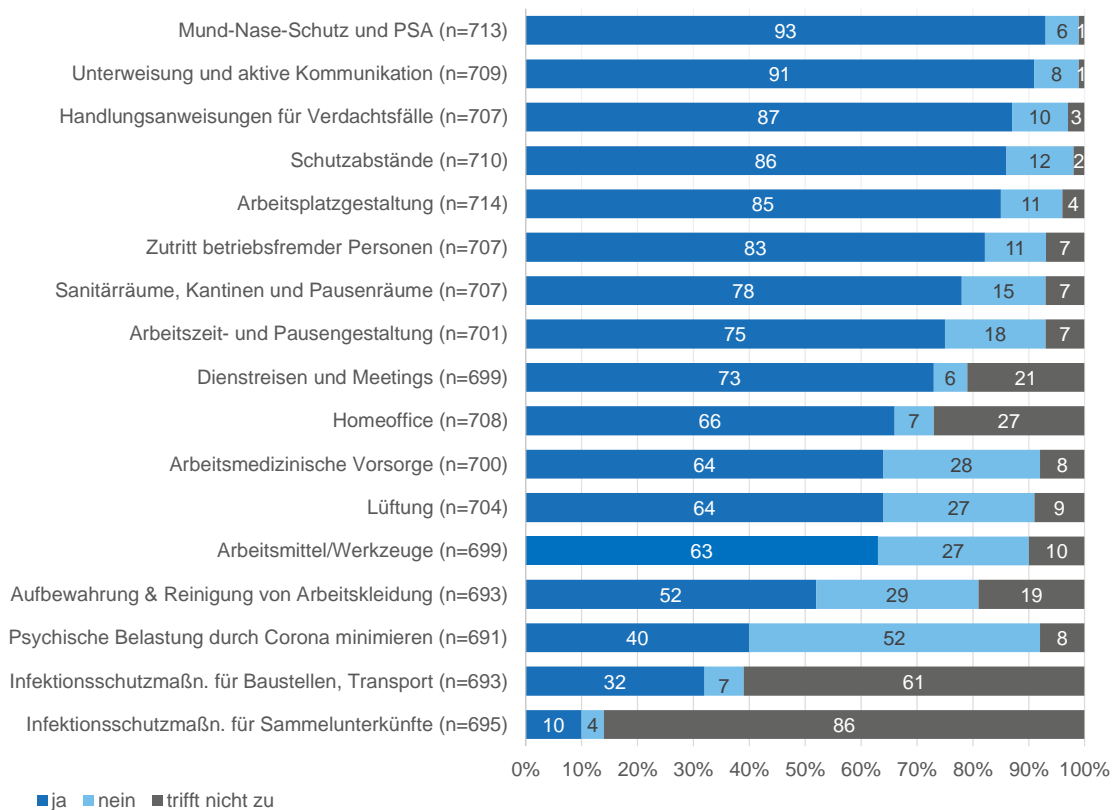


Abb. 3.12 Umsetzung von Schutzmaßnahmen in den 17 Maßnahmenbereichen der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel (Angaben in %)

Sammelunterkünfte in Arbeitsstätten, Baustellen, Außen- und Lieferdienste, sowie Transporte/Fahrten innerhalb des Betriebs waren nur in einem kleineren Teil der Schwerpunktbranchen relevant. Auch die Aufbewahrung und Reinigung von Arbeitskleidung traf von der Sache her in vielen dieser Branchen nicht zu. Relativ hohe Werte für „trifft nicht zu“ zeigten sich bei den Maßnahmenbereichen „Homeoffice“ und bei „Dienstreisen/Meetings“, die grundsätzlich in vielen Branchen relevant sind. Erwartungsgemäß differiert dies aber stark zwischen den Branchen.

In Abb. 3.13 ist nur noch die Verteilung (ja/nein) derjenigen Befragten aufgeführt, die die Maßnahme als zutreffend für ihren Betrieb klassifizierten, sortiert nach Umsetzungsgrad. Hiermit erhält man einen besseren Einblick über die Verteilung der Befragten, die einschätzen, dass eine Maßnahme zwar zutreffend wäre, aber durch den Betrieb nicht umgesetzt wurde.

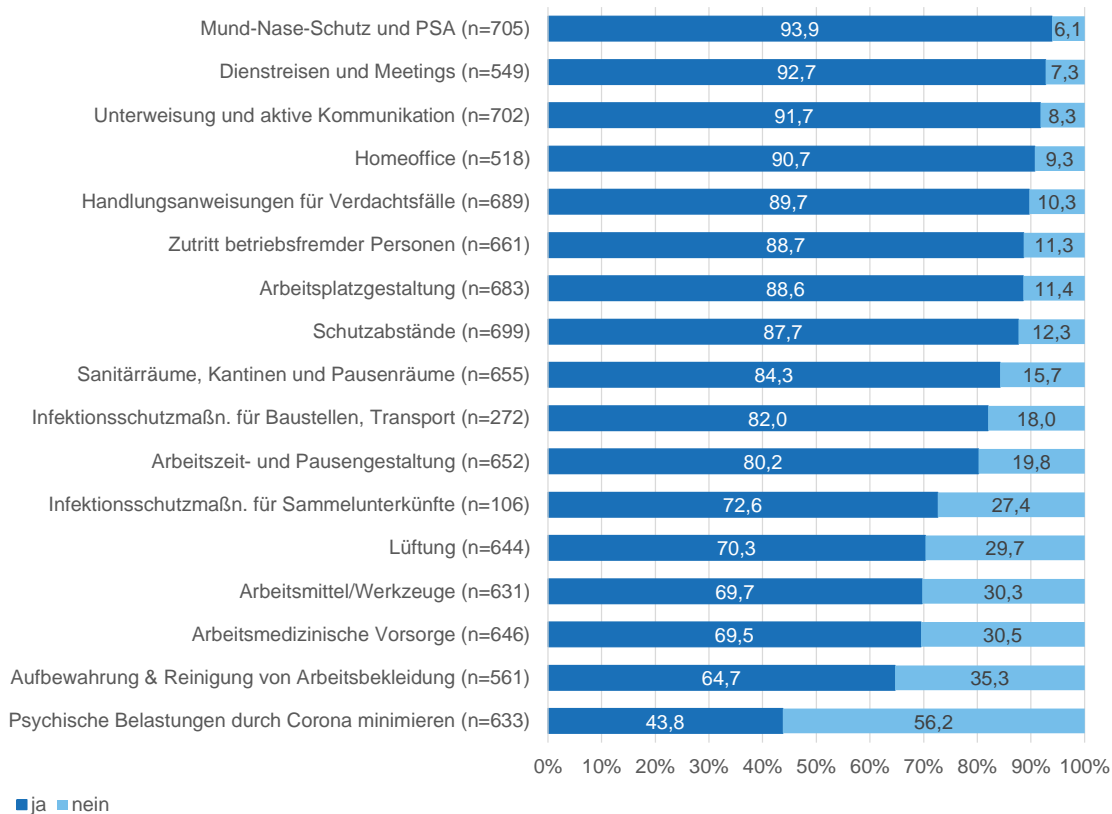


Abb. 3.13 Umsetzung von Schutzmaßnahmen in den 17 Maßnahmenbereichen der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel - ohne trifft nicht zu (Angaben in %)

Zu allen Punkten (17) des SARS-CoV-2 Standards wurden in der weitaus überwiegenden Zahl der Betriebe Maßnahmen umgesetzt (soweit der Bereich zutreffend) mit Ausnahme von Maßnahmen zu psychischen Belastungen.

Es wurden breite Bündel von Maßnahmen (Maßnahmenpakete) in den Betrieben getroffen. Im Durchschnitt wurden in 11,1 Maßnahmenbereichen pro Betrieb Maßnahmen umgesetzt. 11 von den 17 Maßnahmenbereichen wurden von jeweils mehr als

80 % der Betriebe umgesetzt, auf die sich die Befragten bezogen haben. Betrachtet man die Gesamtzahl der Einzelmaßnahmen unterhalb der 17 Maßnahmenbereiche, so wurden durchschnittlich 33,6 von insgesamt 78 Maßnahmen umgesetzt (s. hierzu ebenfalls (Anhang 1)).

Der Blick auf die Branchen zeigt einige Unterschiede, aber auch hier gilt, dass jeweils eine breite Palette von Maßnahmen umgesetzt wurde. Das Handwerk, die Gastronomie und der Einzelhandel weisen die niedrigsten Werte auf, aber auch hier sind es im Durchschnitt immer noch 9 Bereiche, in denen Maßnahmen umgesetzt wurden. Industrie, Logistik, stationäre Pflege, öffentliche Verwaltung haben mit bis zu 12 in den meisten Bereichen Maßnahmen realisiert.

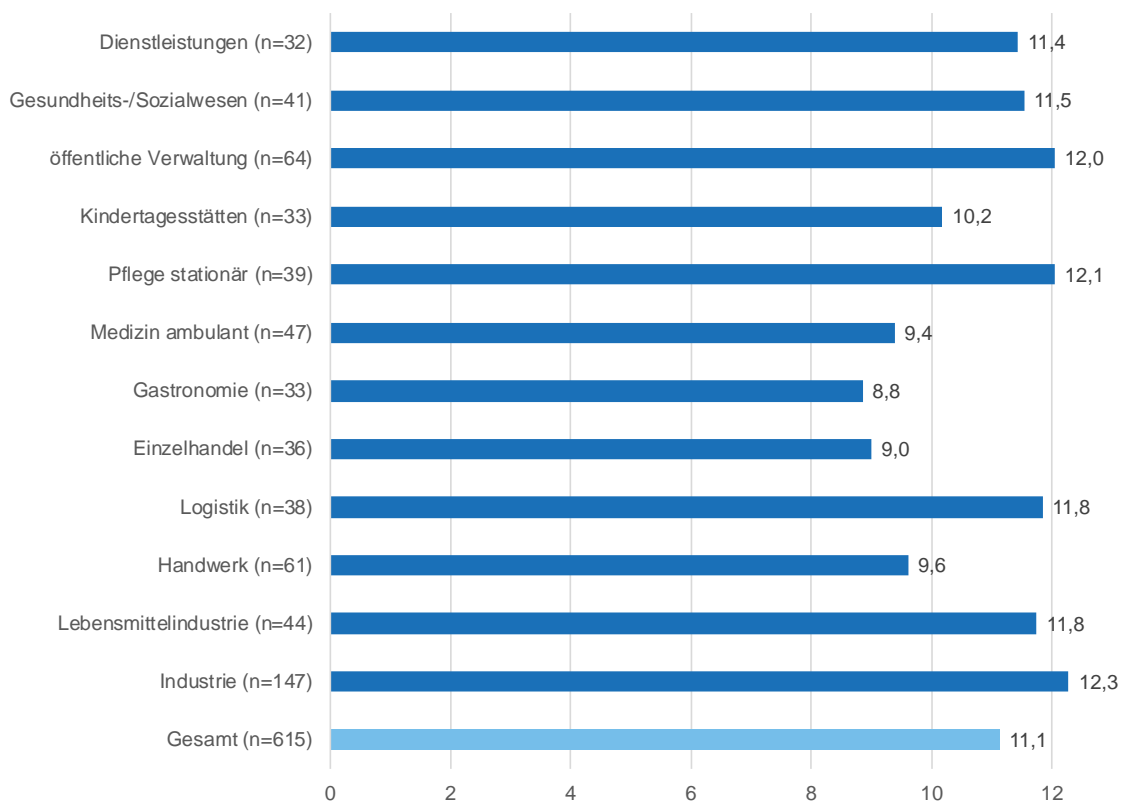


Abb. 3.14 durchschnittliche Anzahl an umgesetzten Schutzmaßnahmen in den 17 Maßnahmenbereichen der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel nach Branchen

Betrachtet man die einzelnen Maßnahmenbereiche von sehr hohen (über 90 %), hohen (80 - 89 %) bis mittleren Umsetzungsraten (50 – 79%) so ergibt sich folgendes Bild:

Sehr hohe Umsetzungsraten von über 90 % sind insbesondere erkennbar bei:

- Mund-Nase-Schutz und Persönliche Schutzausrüstung (93,9 %)
- Unterweisung und aktive Kommunikation (91 %)

Hohe Umsetzungsraten von 80 bis 89 % sind für folgende Bereiche angegeben:

- Handlungsanweisungen für Verdachtsfälle
- Schutzabstände
- Arbeitsplatzgestaltung
- Zutritt betriebsfremder Personen zu Arbeitsstätten und Betriebsgelände
- Sanitärräume, Kantinen und Pausenräume
- Infektionsschutzmaßnahmen für Baustellen, Landwirts., Außen-/ Lieferdienste, Transporte und Fahrten innerhalb des Betriebs
- Arbeitszeit- und Pausengestaltung

Im Bereich der **mittleren Umsetzungsraten** (50 – 79%) sind folgende Maßnahmen angegeben worden:

- Infektionsschutzmaßnahmen für Sammelunterkünfte (72,6 %)
- Lüftung (70,3 %)
- Arbeitsmittel/Werkzeuge (69,7 %)
- Arbeitsmedizinische Vorsorge und Schutz besonders gefährdeter Personen (69,5 %)

Niedrige Umsetzungsraten unter 50 % waren nur für den Bereich der psychischen Belastungen zu verzeichnen.

Tab. 3.4 gibt einen Überblick über die Rangfolge und die Häufigkeit der umgesetzten Maßnahmen in den Branchen. Rangfolge und Umsetzungsraten von Maßnahmen sind in den Branchen z. T. sehr unterschiedlich.

Tab. 3.4 Rangfolge der in den Branchen umgesetzten Schutzmaßnahmen nach den 17 Maßnahmenbereichen der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel (farblich markiert: sehr hohe Umsetzungsraten > 90 %; hohe Umsetzungsraten 80 bis 89 %; mittlere Umsetzungsraten 50 bis 79 %; niedrige Umsetzungsraten < 50 %)

Rang	Industrie	n	%	Lebensmittelindustrie	n	%
1	Unterweisung	144	95,8 %	Unterweisung	42	97,6 %
2	Mund/Nase-Schutz & PSA	143	95,8 %	Handlungsanweisung Verdachtsfälle	43	95,3 %
3	Zutritt Betriebsfremde	139	94,2 %	Homeoffice	33	93,9 %
4	Dienstreisen/Meetings	139	92,8 %	Mund/Nase-Schutz & PSA	43	93,0 %
5	Räumlichkeiten	140	91,4 %	Räumlichkeiten	41	92,7 %
6	Homeoffice	138	90,6 %	Dienstreisen/Meetings	35	91,4 %
7	Schutzabstände	143	90,2 %	Zutritt Betriebsfremde	42	90,5 %
8	Handlungsanweisung Verdachtsfälle	142	90,1 %	Arbeitszeit/Pausen	41	87,8 %
9	Arbeitszeit/Pausen	143	88,8 %	Arbeitsplatzgestaltung	42	85,7 %
10	Berufsbed. Mobilität	75	88,0 %	Schutzabstände	43	81,4 %
11	Arbeitsplatzgestaltung	144	86,8 %	Berufsbed. Mobilität	18	77,8 %
12	Arbeitsmed. Vorsorge	136	77,2 %	Arbeitsmed. Vorsorge	40	75,0 %
13	Lüftung	133	70,7 %	Reinigung Kleidung/ PSA	38	73,7 %

14	Arbeitsmittel	133	66,2 %	Lüftung	41	65,9 %
15	Reinigung Kleidung/ PSA	128	65,6 %	Arbeitsmittel	39	59,0 %
16	Psych. Belastung	127	41,7 %	Psych. Belastung	37	32,4 %
Rang	Handwerk	n	%	Logistik	n	%
1	Mund/Nase-Schutz & PSA	61	95,1 %	Zutritt Betriebsfremde	37	91,9 %
2	Unterweisung	60	90,0 %	Dienstreisen/Meetings	36	91,7 %
3	Homeoffice	21	85,7 %	Homeoffice	35	91,4 %
4	Arbeitsplatzgestaltung	58	82,8 %	Unterweisung	38	89,5 %
5	Handlungsanweisung Verdachtsfälle	54	81,5 %	Handlungsanweisung Verdachtsfälle	38	89,5 %
6	Schutzabstände	58	81,0 %	Räumlichkeiten	37	89,2 %
7	Räumlichkeiten	52	80,8 %	Arbeitszeit/Pausen	37	89,2 %
8	Dienstreisen/Meetings	28	75,0 %	Schutzabstände	38	86,8 %
9	Lüftung	50	74,0 %	Mund/Nase-Schutz & PSA	38	86,8 %
10	Zutritt Betriebsfremde	53	73,6 %	Arbeitsplatzgestaltung	37	86,5 %
11	Berufsbed. Mobilität	27	70,4 %	Berufsbed. Mobilität	16	81,3 %
12	Arbeitsmittel	60	68,3 %	Lüftung	33	72,7 %
13	Arbeitszeit/Pausen	56	66,1 %	Arbeitsmed. Vorsorge	37	70,3 %
14	Arbeitsmed. Vorsorge	47	59,6 %	Arbeitsmittel	32	59,4 %
15	Reinigung Kleidung/ PSA	51	54,9 %	Reinigung Kleidung/ PSA	32	56,3 %
16	Psych. Belastung	51	43,1 %	Psych. Belastung	36	41,7 %
Rang	Einzelhandel	n	%	Gastronomie	n	%
1	Dienstreisen/Meetings	21	100,0 %	Dienstreisen/Meetings	13	100,0 %
2	Arbeitsplatzgestaltung	34	97,1 %	Mund/Nase-Schutz & PSA	33	97,0 %
3	Mund/Nase-Schutz & PSA	33	97,0 %	Homeoffice	9	88,9 %
4	Schutzabstände	33	87,9 %	Schutzabstände	33	87,9 %
5	Unterweisung	33	87,9 %	Unterweisung	31	87,1 %
6	Arbeitszeit/Pausen	31	83,9 %	Arbeitsplatzgestaltung	32	84,4 %
7	Zutritt Betriebsfremde	32	81,3 %	Handlungsanweisung Verdachtsfälle	33	75,8 %
8	Handlungsanweisung Verdachtsfälle	32	81,3 %	Arbeitszeit/Pausen	28	71,4 %
9	Homeoffice	20	80,0 %	Zutritt Betriebsfremde	30	66,7 %
10	Räumlichkeiten	33	69,7 %	Räumlichkeiten	31	64,5 %
11	Berufsbed. Mobilität	11	63,6 %	Arbeitsmittel	30	63,3 %
12	Lüftung	34	50,0 %	Berufsbed. Mobilität	9	55,6 %
13	Arbeitsmittel	31	38,7 %	Lüftung	28	53,6 %
14	Arbeitsmed. Vorsorge	30	36,7 %	Reinigung Kleidung/ PSA	29	48,3 %
15	Reinigung Kleidung/ PSA	28	32,1 %	Arbeitsmed. Vorsorge	28	32,1 %
16	Psych. Belastung	30	16,7 %	Psych. Belastung	28	25,0 %
Rang	Medizin ambulant	n	%	Pflege stationär	n	%
1	Berufsbed. Mobilität	6	100,0 %	Berufsbed. Mobilität	11	100,0 %
2	Mund/Nase-Schutz & PSA	44	95,5 %	Zutritt Betriebsfremde	38	100,0 %
3	Dienstreisen/Meetings	18	94,4 %	Mund/Nase-Schutz & PSA	38	100,0 %
4	Unterweisung	43	93,0 %	Handlungsanweisung Verdachtsfälle	38	97,4 %
5	Handlungsanweisung Verdachtsfälle	42	92,9 %	Unterweisung	38	94,7 %
6	Homeoffice	12	91,7 %	Arbeitsmittel	31	93,5 %
7	Arbeitsplatzgestaltung	42	88,1 %	Dienstreisen/Meetings	26	92,3 %
8	Lüftung	39	87,2 %	Schutzabstände	36	91,7 %

9	Zutritt Betriebsfremde	32	84,4 %	Arbeitsplatzgestaltung	32	90,6 %
10	Schutzabstände	44	79,5 %	Arbeitszeit/Pausen	38	86,8 %
11	Reinigung Kleidung/ PSA	37	78,4 %	Reinigung Kleidung/ PSA	38	86,8 %
12	Arbeitsmed. Vorsorge	37	78,4 %	Räumlichkeiten	36	86,1 %
13	Räumlichkeiten	31	77,4 %	Homeoffice	26	84,6 %
14	Arbeitsmittel	38	76,3 %	Arbeitsmed. Vorsorge	37	73,0 %
15	Psych. Belastung	35	60,0 %	Lüftung	36	72,2 %
16	Arbeitszeit/Pausen	31	58,1 %	Psych. Belastung	35	51,4 %
Rang	Kindertagesstätten	n	%	öffentliche Verwaltung	n	%
1	Berufsbed. Mobilität	3	100,0 %	Homeoffice	62	98,4 %
2	Zutritt Betriebsfremde	31	93,5 %	Dienstreisen/Meetings	63	96,8 %
3	Unterweisung	31	93,5 %	Arbeitsplatzgestaltung	63	93,7 %
4	Dienstreisen/Meetings	20	90,0 %	Zutritt Betriebsfremde	61	93,4 %
5	Handlungsanweisung Verdachtsfälle	30	90,0 %	Berufsbed. Mobilität	29	93,1 %
6	Arbeitsmed. Vorsorge	28	85,7 %	Mund/Nase-Schutz & PSA	63	92,1 %
7	Räumlichkeiten	25	84,0 %	Handlungsanweisung Verdachtsfälle	62	91,9 %
8	Arbeitsplatzgestaltung	30	83,3 %	Räumlichkeiten	63	87,3 %
9	Schutzabstände	31	80,6 %	Schutzabstände	63	87,3 %
10	Homeoffice	20	80,0 %	Arbeitszeit/Pausen	60	85,0 %
11	Arbeitszeit/Pausen	29	79,3 %	Unterweisung	63	84,1 %
12	Mund/Nase-Schutz & PSA	31	77,4 %	Arbeitsmittel	56	75,0 %
13	Lüftung	31	74,2 %	Arbeitsmed. Vorsorge	61	72,1 %
14	Arbeitsmittel	28	67,9 %	Lüftung	56	58,9 %
15	Reinigung Kleidung/ PSA	17	64,7 %	Reinigung Kleidung/ PSA	43	58,1 %
16	Psych. Belastung	27	51,9 %	Psych. Belastung	62	45,2 %
Rang	Gesundheits- Sozialwesen	n	%	Dienstleistungen	n	%
1	Arbeitsplatzgestaltung	41	95,1 %	Arbeitsplatzgestaltung	30	100,0 %
2	Mund/Nase-Schutz & PSA	41	95,1 %	Zutritt Betriebsfremde	30	96,7 %
3	Dienstreisen/Meetings	31	93,5 %	Dienstreisen/Meetings	32	93,8 %
4	Schutzabstände	41	90,2 %	Schutzabstände	31	93,5 %
5	Handlungsanweisung Verdachtsfälle	41	90,2 %	Mund/Nase-Schutz & PSA	31	93,5 %
6	Unterweisung	41	87,8 %	Räumlichkeiten	28	92,9 %
7	Homeoffice	31	87,1 %	Unterweisung	30	90,0 %
8	Zutritt Betriebsfremde	38	86,8 %	Homeoffice	29	89,7 %
9	Berufsbed. Mobilität	18	83,3 %	Handlungsanweisung Verdachtsfälle	31	83,9 %
10	Arbeitsmittel	38	81,6 %	Lüftung	30	80,0 %
11	Räumlichkeiten	38	73,7 %	Arbeitsmittel	27	74,1 %
12	Reinigung Kleidung/ PSA	34	73,5 %	Berufsbed. Mobilität	14	71,4 %
13	Arbeitszeit/Pausen	37	73,0 %	Arbeitszeit/Pausen	28	67,9 %
14	Lüftung	37	70,3 %	Reinigung Kleidung/ PSA	14	64,3 %
15	Arbeitsmed. Vorsorge	37	64,9 %	Psych. Belastung	29	62,1 %
16	Psych. Belastung	40	42,5 %	Arbeitsmed. Vorsorge	25	56,0 %

Beitrag aus Fokusgruppen zur Umsetzung von Maßnahmenpaketen

Die Maßnahmen und Maßnahmenpakete (Bündel aus mehreren Maßnahmen) wurden insbesondere in den themenspezifischen Fokusgruppen diskutiert. Eine Vielzahl von Praxisbeispielen bestätigte und untermauerte die quantitativ und qualitativ erhobenen Daten. Deutlich wurde, dass über den Verlauf der Pandemie Unterschiede in der Entwicklung, Umsetzung und dem Durchhalten von Maßnahmen(-paketen) feststellbar sind. Beispielsweise wurde zunächst umgesetzt, was „schnell möglich und einfach umzusetzen war“ und später die „[Maßnahmen]Hierarchie, die normalerweise im Arbeitsschutz bekannt ist“ befolgt (Fokusgruppe TS2). In diesen Zusammenhang passten auch Diskussionen in anderen Fokusgruppen, die von Ressourcenproblemen bei der Maßnahmenumsetzung (z. B. PSA-Beschaffung in Fokusgruppe TS1) berichteten. Verständnis wurde auf fachpolitischer Ebene bzgl. der Zurückhaltung bei der Umsetzung von Maßnahmen geäußert, bei der die Datenlage zunächst unklar war, unterschiedliche Empfehlungen gegeben wurden oder es sich um sehr teure Investitionen handelte (Fokusgruppe FP1). Es wurde betont, wie hilfreich es gewesen wäre, „Erfahrungswerte zum Thema Einsatz und Wirksamkeit von Luftreinigung/-wäscher in Räumen mit eingeschränkten Lüftungsmöglichkeiten“ zu bekommen (Fokusgruppe TS1), um Investitionen zur rechtfertigen.

In einigen Diskussionsbeiträgen wurde deutlich, dass Arbeitsschutz aufgrund der Corona-Pandemie einen anderen Stellenwert bekommen hat und z. T. Arbeitsschutzmaßnahmen umgesetzt wurden, die ohnehin notwendig waren, beispielsweise Lüftungsanlagen. In Einzelfällen (in Fokusgruppe TS2) wurde beschrieben, wie der Arbeitsschutz „ins Rollen gebracht“ wurde und ein umfassendes Maßnahmenbündel erarbeitet wurde, einschließlich eigenem Testzentrum und anonymisierter Bewegungstracker der Beschäftigten im Sinne einer Warn-App für Kontakte.

Eine Umstellung auf digitale Formate für Unterweisungen, Schulungen oder sogar für die gesamte betriebliche Kommunikation war häufig Bestandteil der umgesetzten Maßnahmen, wodurch sich der früher oder später anstehenden Digitalisierung der Zusammenarbeit angenommen wurde.

Festzuhalten ist aus der Diskussion der Bedarf an Beispielen guter Praxis, ggf. aufbereitet auf einer Plattform, in der man „gute Ideen, und vor allem bewährte Praktiken und Instrumente zur Umsetzung der Empfehlungen und Maßnahmen sammeln und mit der breiten Öffentlichkeit teilen kann“ (Fokusgruppe TS1).

In den themenspezifischen Fokusgruppen wurde an verschiedenen Beispielen deutlich, dass es Maßnahmen zur Verminderung psychischer Belastung gab, die jedoch nicht unmittelbar als solche eingeordnet wurden.

Im Folgenden werden drei Maßnahmenbereiche etwas ausführlicher dargestellt und diskutiert:

- „Homeoffice“: Der Maßnahmenbereich Homeoffice wird über die Pandemie hinaus verstärkt Bestandteil der Arbeitswelt sein mit vielen offenen Gestaltungsfragen. Die Ergebnisse aus diesem Projekt können hier einfließen

- „Psychische Belastung“: Der Umgang mit diesem Thema im Betrieb ist auch unabhängig von der Corona-Pandemie und den damit zusammenhängenden erforderlichen Maßnahmen nach wie vor schwierig und weist noch einiges an Entwicklungspotenzial auf.
- „Unterweisung und aktive Kommunikation“: Kommunikation hat sich als wesentlicher Erfolgstreiber für eine gelingende Bekämpfung der Pandemie erwiesen. Auch weisen die Erkenntnisse über die Pandemie hinaus und können generell für die betriebliche Weiterentwicklung von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit nutzbar gemacht werden

In den vier Fokusgruppen waren dies die am stärksten diskutierten Maßnahmenbereiche, wodurch ein Austauschbedarf innerhalb der Fachwelt deutlich wurde. In den folgenden Abschnitten werden die Erkenntnisse und Erfahrungen sowohl aus der quantitativen Analyse der Online-Befragung, der Auswertung der Telefoninterviews und den Gruppendiskussionen in den Fokusgruppen zusammengetragen.

Maßnahmenbereich „Homeoffice“

In der ambulanten Medizin, in der Gastronomie und im Handwerk waren es mehr als zwei Drittel der Expert*innen, die die Möglichkeit von Homeoffice als nicht zutreffend bezeichnen. In der verarbeitenden Industrie beträgt der Anteil nur 5 %, die Lebensmittelindustrie weist hingegen einen Wert von 18 % auf. In der öffentlichen Verwaltung lag der Wert bei lediglich 2 %. Im Einzelhandel, der stationären Pflege, in Kindertagesstätten und der stationären Medizin waren es um ein Drittel der Befragten, die Homeoffice als Maßnahme nicht zutreffend für ihre(n) Betrieb(e) einschätzten.

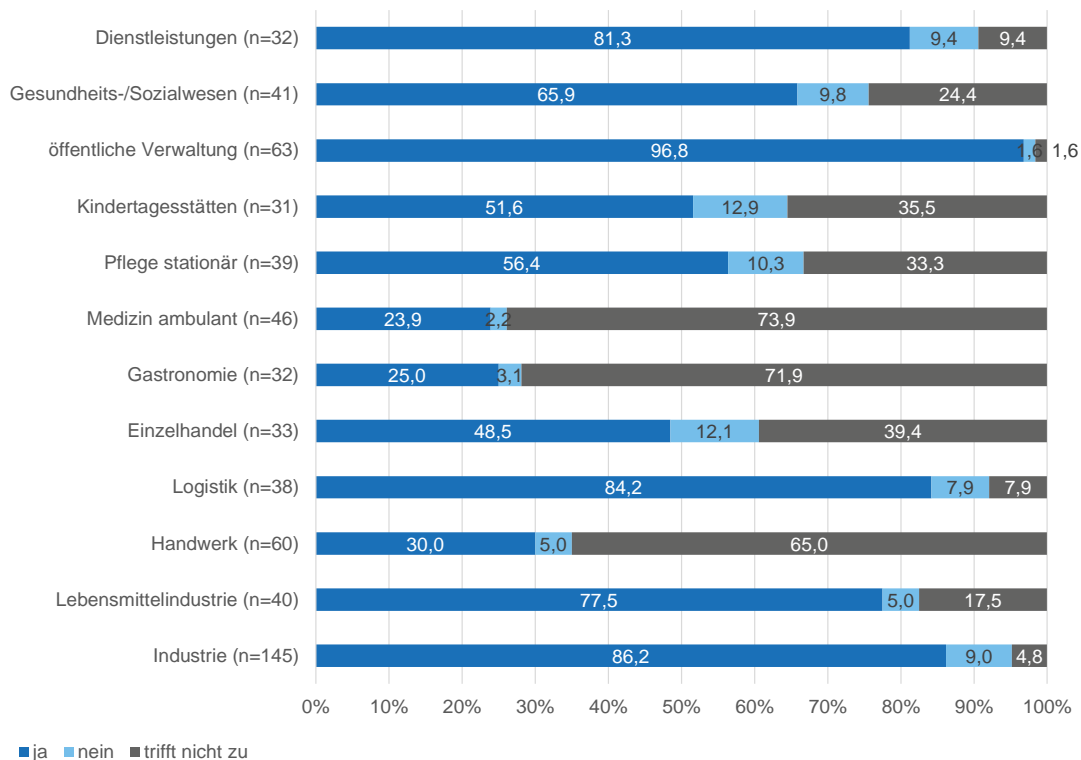


Abb. 3.15 Umsetzung von „Homeoffice“ nach Branchen

Wenn die Maßnahme Homeoffice realisiert wurde, so handelt es sich meist um Büroarbeit, die entsprechend verlagert wurde. Einzelmaßnahmen wie Ergonomie, Veränderung der Führung, Arbeitsplatzgestaltung usw. wurden nur von höchstens einem Drittel der Betriebe durchgeführt, die Ausnahme bildet die Sicherstellung der sozialen Kontakte und die Arbeitszeitgestaltung im Homeoffice. Bei den letzteren sind es über 60 %, die hierzu Maßnahmen ergriffen haben. Dies zeigt, dass für diese höchstwahrscheinlich zukunftsweisende Arbeitsform noch Gestaltungsbedarf besteht (s. Abb. 3.16).

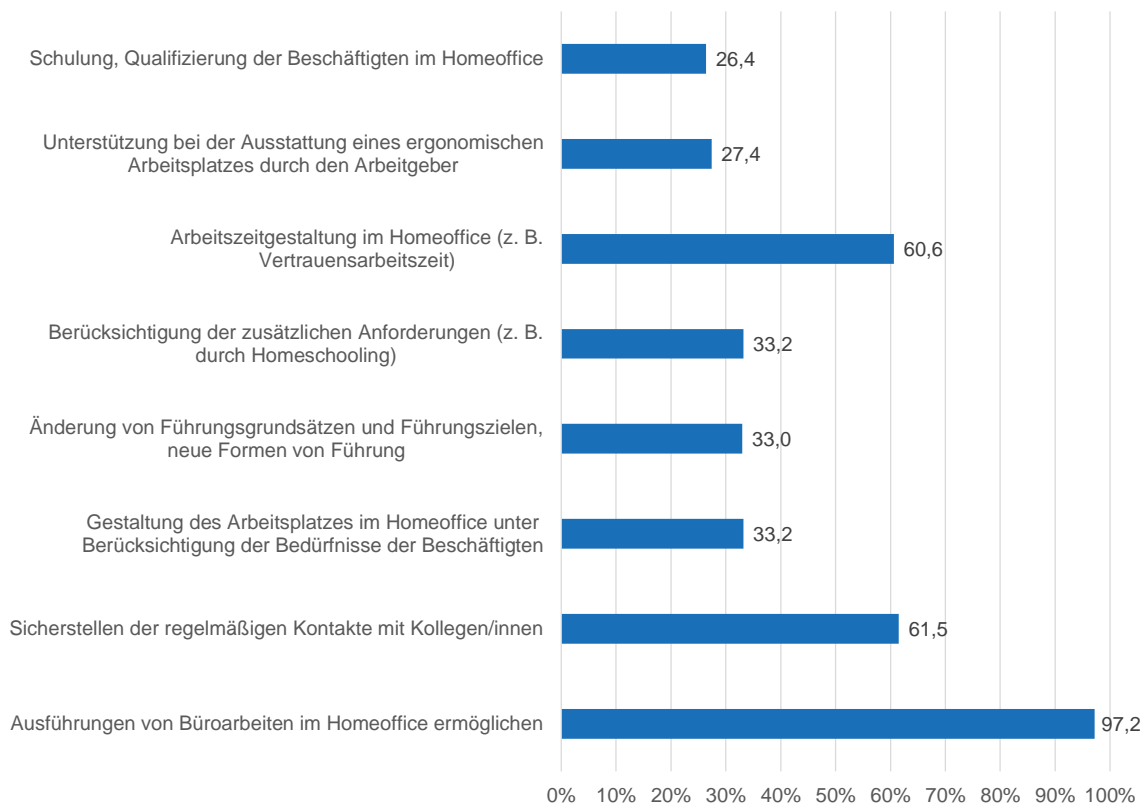


Abb. 3.16 Umgesetzte Maßnahmen im Bereich „Homeoffice“ (n = 470; Angaben in %)

Die umgesetzten Einzelmaßnahmen differieren, abgesehen von der Büroarbeit im Homeoffice, in den verschiedenen Branchen teilweise stark (s. Tab. 3.5). Aufgrund der geringen Fallzahlen zeigen die Unterschiede zwar nur Trends auf, dennoch sind aber branchenspezifische Trendmuster erkennbar. Die Änderung von Führungsgrundsätzen und -zielen aufgrund von Homeoffice spielen im Handwerk kaum eine Rolle, in der ambulanten Medizin hingegen wird dies für etwa die Hälfte der Betriebe angegeben. Die Sicherstellung von regelmäßigen Kontakten im Homeoffice geschieht in der ambulanten Medizin ebenfalls in der weitaus überwiegenden Zahl der Betriebe, während das Handwerk auch hier die niedrigsten Werte aufweist. Bei der Arbeitszeitgestaltung im Homeoffice hat der Einzelhandel ganz überwiegend (über 80%) Gestaltungsmaßnahmen umgesetzt, während es in den Betrieben der Logistik nur ein Drittel waren. In der Dienstleistungsbranche und in der ambulanten Medizin sind bei der Umsetzung von Einzelmaßnahmen überall vergleichsweise hohe Umsetzungsraten zu verzeichnen. Hier scheint Homeoffice als Gestaltungsfeld besser erkannt zu sein als in anderen Branchen.

Tab. 3.5 Umgesetzte Maßnahmen im Bereich „Homeoffice“ nach Branchen

Maßnahmenbereich	Industrie (n = 125)	Lebensmittelindustrie (n = 31)	Handwerk (n = 18)	Logistik (n = 32)
Ausführungen von Büroarbeiten im Homeoffice ermöglichen	99,2 %	90,3 %	94,4 %	100,0 %
Gestaltung des Arbeitsplatzes im Homeoffice	34,4 %	29,0 %	11,1 %	21,9 %
Unterstützung bei der Ausstattung eines ergonomischen Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber	28,8 %	22,6 %	16,7 %	28,1 %
Sicherstellen der regelmäßigen Kontakte mit Kollegen/innen	57,6 %	58,1 %	38,9 %	59,4 %
Änderung von Führungsgrundsätzen und Führungszielen	34,4 %	22,6 %	11,1 %	40,6 %
Arbeitszeitgestaltung im Homeoffice	67,2 %	45,2 %	38,9 %	65,6 %
Schulung, Qualifizierung der Beschäftigten im Homeoffice	32,0 %	29,0 %	5,6 %	9,4 %
Berücksichtigung zusätzlicher Anforderungen (z. B. Homeschooling)	36,0 %	22,6 %	5,6 %	31,3 %
	Einzelhandel (n = 16)	Gastronomie (n = 8)	Medizin ambulant (n = 11)	Pflege stationär (n = 22)
Ausführungen von Büroarbeiten im Homeoffice ermöglichen	100,0 %	100,0 %	100,0 %	95,5 %
Gestaltung des Arbeitsplatzes im Homeoffice	50,0 %	37,5 %	63,6 %	18,2 %
Unterstützung bei der Ausstattung eines ergonomischen Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber	12,5 %	37,5 %	36,4 %	22,7 %
Sicherstellen der regelmäßigen Kontakte mit Kollegen/innen	62,5 %	62,5 %	81,8 %	45,5 %
Änderung von Führungsgrundsätzen und Führungszielen	37,5 %	50,0 %	54,5 %	13,6 %
Arbeitszeitgestaltung im Homeoffice	81,3 %	75,0 %	81,8 %	31,8 %
Schulung, Qualifizierung der Beschäftigten im Homeoffice	31,3 %	37,5 %	9,1 %	18,2 %
Berücksichtigung zusätzlicher Anforderungen (z. B. Homeschooling)	25,0 %	25,0 %	27,3 %	27,3 %
	Kindertagesstätten (n = 16)	öffentliche Verwaltung (n = 61)	Gesundheits-/Sozialwesen (n = 27)	Dienstleistungen (n = 26)
Ausführungen von Büroarbeiten im Homeoffice ermöglichen	93,8 %	96,7 %	96,3 %	100,0 %
Gestaltung des Arbeitsplatzes im Homeoffice	56,3 %	37,7 %	33,3 %	34,6 %
Unterstützung bei der Ausstattung eines ergonomischen Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber	31,3 %	26,2 %	22,2 %	46,2 %
Sicherstellen der regelmäßigen Kontakte mit Kollegen/innen	68,8 %	68,9 %	63,0 %	84,6 %
Änderung von Führungsgrundsätzen und Führungszielen	37,5 %	32,8 %	22,2 %	46,2 %
Arbeitszeitgestaltung im Homeoffice	81,3 %	50,8 %	51,9 %	76,9 %
Schulung, Qualifizierung der Beschäftigten im Homeoffice	25,0 %	31,1 %	18,5 %	50,0 %
Berücksichtigung zusätzlicher Anforderungen (z. B. Homeschooling)	50,0 %	36,1 %	37,0 %	42,3 %

In allen vier Fokusgruppen wurde das Thema Homeoffice diskutiert. Einerseits wurden Beispiele von guter und schlechter Homeoffice-Praxis ausgetauscht und Schwierigkeiten benannt:

- Negativ: Stress der Kinderbetreuung im Homeoffice, mehr Beschwerden durch die neue Arbeitssituationen, schlechtes Gewissen zu Hause zu bleiben, improvisierte Arbeitsplätze zu Hause;
- Positiv: viel Freiraum zur Nutzung von Randzeiten, Mythos „Homeoffice als Privileg“ ist aufgebrochen, Wegfall der Fahrzeiten;
- Herausforderungen: neue Modelle werden im Prozess ausprobiert, sozialer Aspekt muss aufgefangen werden, Stimmung bzgl. Homeoffice ist im Betrieb zwischen erstem und zweitem Lockdown gekippt, Unzufriedenheit mit Homeoffice- sowie Präsenzpflcht.

Andererseits wurden die Ergebnisse aus der Online-Befragung bestätigt und Herausforderungen für den Arbeitsschutz allgemein benannt:

- Notwendigkeit einer Begriffsbestimmung zwischen Homeoffice, Telearbeit und mobiler Arbeit – in Fachwelt wie im Regelwerk, einschließlich der Klärung von (Arbeitgeber-)Verantwortung bei der Gestaltung gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen
- Arbeitsgestaltung im Homeoffice darf nicht hinter den erzielten Arbeitsschutzstandards am Präsenzarbeitsplatz zurückfallen, wobei hier nicht nur die technische Ausstattung, sondern auch die sozialen Gegebenheiten eine Rolle spielen
- Umsetzung arbeitsschutzspezifischer Prozesse auf Distanz: Beurteilung der Arbeitsbedingungen/Gefährdungsbeurteilung, Unterweisungen, Begehungen, etc.
- Führung muss in vielen Betrieben „neu gedacht werden“ und Führungskräfte entsprechende Qualifizierungen erhalten
- Aufsichtshandeln muss neu gedacht werden, sowohl hinsichtlich Kontrolle als auch Beratung

Maßnahmenbereich „Psychische Belastungen“

Rund 8 % der Befragten geben an, dass das Thema „Psychische Belastungen durch Corona minimieren“ für ihren Betrieb nicht zutrifft.

Insgesamt weist das Thema „Psychische Belastungen durch Corona minimieren“ die **niedrigste Umsetzungsrate** auf. Von den 633 Befragten, die den Maßnahmenbereich „Psychische Belastungen durch Corona minimieren“ als zutreffend für ihren Betrieb bewerteten, sagten nur 43,8 %, dass ihre Betriebe dementsprechend tatsächlich auch Maßnahmen umsetzen. Über die Hälfte der Befragten gab hier an, dass der Maßnahmenbereich zwar zutreffend ist, ihre Betriebe hier jedoch nichts umsetzen.

Die Interpretation dieser Daten zu psychischen Belastungen oder zu psychischen Faktoren muss vor dem Hintergrund erfolgen, dass sich auch in anderen Maßnahmenbereichen bestimmte Aktivitäten und Maßnahmen zur Optimierung der psychischen Belastung „verstecken“ können (z. B. Arbeitszeitgestaltung, Kommunikation).

In fast allen Branchen stehen die psychischen Belastungen am Ende der Maßnahmenrangfolge. Einzelhandel, Gastronomie und auch die Lebensmittelindustrie weisen die deutlich niedrigsten Umsetzungsquoten auf. Die relativ höchsten Umsetzungsquoten für Maßnahmen zur Verringerung psychischer Belastungen mit zwischen 60 % und 50 % sind in den Branchen ambulante Medizin, Dienstleistungsbereich, stationäre Pflege und Kita zu finden.

In den Fokusgruppen wurde der Austauschbedarf zu „Psychische Belastung“ durchweg deutlich. Es wurde explizit der Wunsch geäußert, eine separate Fokusgruppe zu diesem Schwerpunkt durchzuführen.

In den themenspezifischen Fokusgruppen wurden konkrete und niedrighschwellige Ansätze beschrieben, um zum Beispiel bei der Arbeitsorganisation den besonderen Anforderungen in der Pandemie Rechnung zu tragen. Oft wurden jedoch verhaltensbezogene Maßnahmen benannt: Angebote zu aktiven Pausen, Gesprächsangebote und betriebliche Corona-Hotlines für psychosoziale Beratungen. Deutlich wurde über Fokusgruppe TS1 der Bedarf, ...

- die Beurteilung der psychischen Belastung systematisch zu betreiben,
- eine Klärung zu erreichen, wie man betrieblich damit umgehen kann, „dass es große individuelle Unterschiede bezüglich der psychischen Beanspruchung und dem Erleben der Pandemie gibt“ und
- überhaupt eine Sensibilisierung für massive Anstiege der psychischen Belastung beispielsweise in sozialen Bereichen zu erreichen.

Maßnahmenbereich „Unterweisung und aktive Kommunikation“

In der Abb. 3.13 wurden bereits die Maßnahmen zur Unterweisung und aktiven Kommunikation thematisiert und aufgezeigt, dass hier hohe Umsetzungsquoten von über 90 % bestehen. Zur Bekämpfung der Corona-Pandemie spielt das Informationsmanagement, d. h. das strategische Planen, Gestalten, Überwachen und Steuern von Informationen, eine umso wichtigere Rolle, sodass die konkreten Einzelmaßnahmen aus der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel, Abschnitt 4.2 vom 20. August 2020, zur Unterweisung und aktiven Kommunikation genauer betrachtet werden.

Ausgehend von den befragten Personen, die angaben, dass Maßnahmen zur Unterweisung und aktiven Kommunikation von den Betrieben umgesetzt wurden, zeigen die Ergebnisse in Abb. 3.17, dass nach Auffassung der Befragten beim Großteil der Betriebe die Hinweise auf Schutzmaßnahmen (Aushänge, Schilder, Bodenmarkierungen; 91 %; n = 91) sowie die Schutzmaßnahmen selbst (85,1 %; n = 644) verständlich erklärt sind, sowie eine umfassende Kommunikation über die Maßnahmen im Betrieb sichergestellt ist (85,1 %; n = 644). Demgegenüber ist der Anteil derer, die angaben, dass der Informationsfluss sichergestellt ist (72,2 %; n = 644) und die Führungskräfte unterwiesen sind (77,2 %; n = 644) niedriger. Entwicklungspotentiale bestehen insbesondere bei der einheitlichen Regelung von Ansprechpartner*innen im Betrieb. Hier gaben 35,1 % der Befragten an, dass ein/e Ansprechpartner*in nicht vorhanden ist.

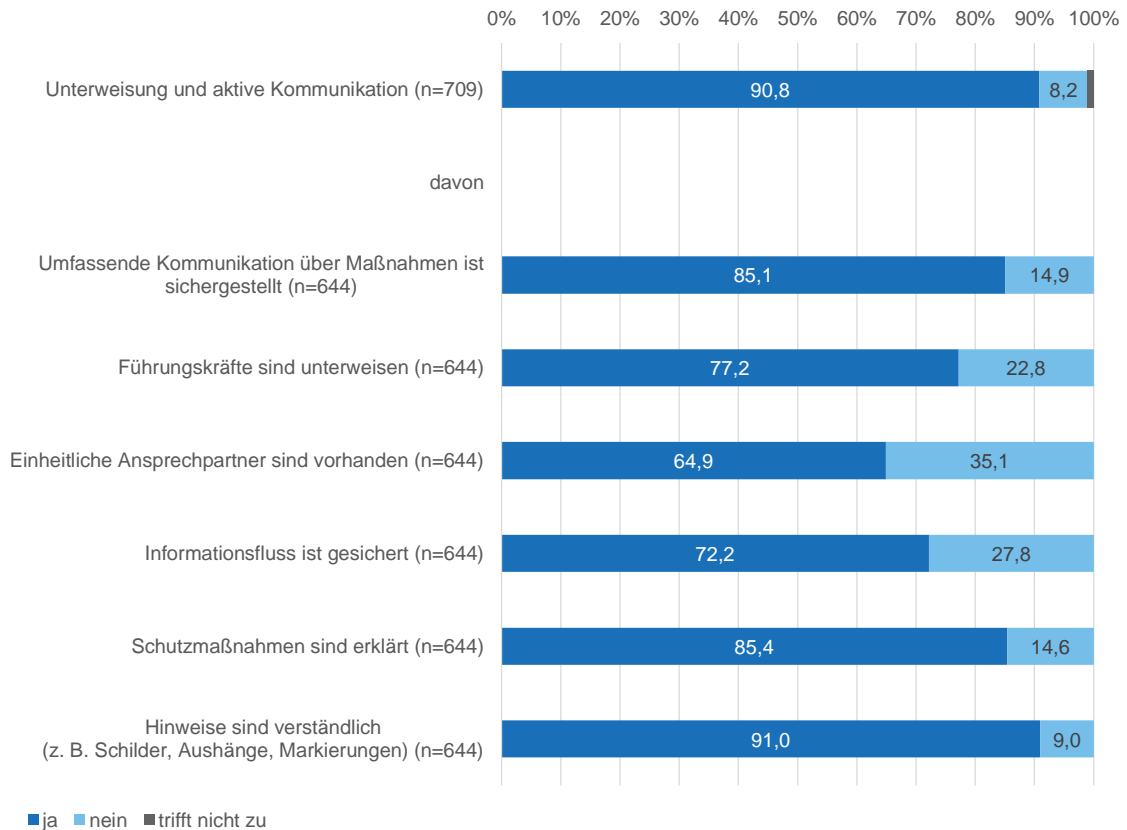


Abb. 3.17 Maßnahmen zur Unterweisung und aktiven Kommunikation (Angaben in %)

Nach Abb. 3.18 sind die höchsten Umsetzungsraten der Maßnahmen zur Unterweisung und aktiven Kommunikation in der Lebensmittelindustrie (97,6 %; n = 42) und der verarbeitenden Industrie (95,8 %: n = 144) zu verzeichnen. Hingegen gaben 84,1 % der Befragten aus der öffentlichen Verwaltung an, dass Maßnahmen zur Unterweisung und aktiven Kommunikation umgesetzt werden, was immer noch ein hohes Niveau darstellt, aber im Branchenvergleich den geringsten Anteil. Auffällig ist, dass 6,5 % der Befragten aus der ambulanten Medizin und 6,3 % aus dem Dienstleistungsbereich angaben, dass die Unterweisung als verhaltensbezogene Maßnahme nicht auf ihren Betrieb zutrifft.

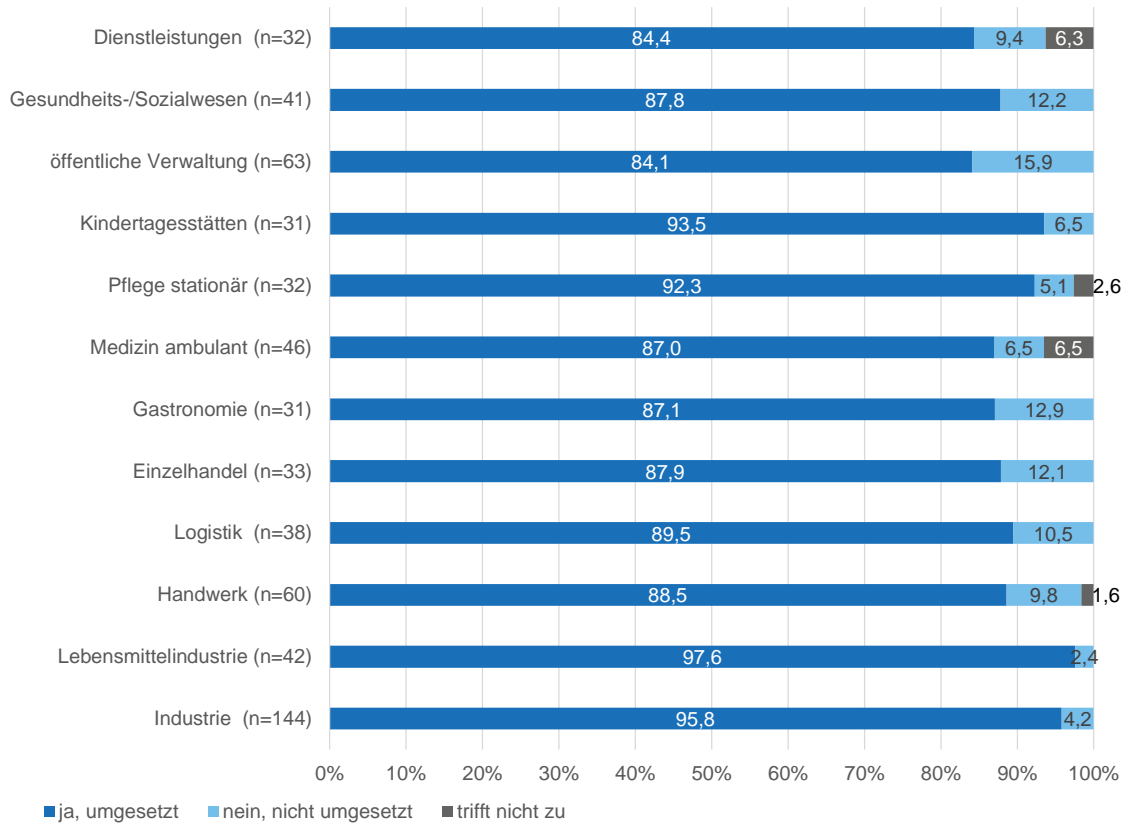


Abb. 3.18 Maßnahmen zur Unterweisung und aktiven Kommunikation nach Branchen (Angaben in %)

Tab. 3.6 gibt einen Überblick über die Häufigkeit der umgesetzten Einzelmaßnahmen zur Unterweisung und aktiven Kommunikation in den Branchen. Vergleichsweise niedrige Umsetzungsraten sind farblich hervorgehoben und zeigen Entwicklungspotentiale auf.

Tab. 3.6 Umgesetzte Einzelmaßnahmen zur Unterweisung und aktiven Kommunikation nach Branche (niedrige Umsetzungsraten von <50% sind farblich markiert)

	Industrie (n = 138)	Lebensmittel- industrie (n = 41)	Handwerk (n = 54)
Umfassende Kommunikation über Maßnahmen im Betrieb ist sichergestellt	89,1 %	85,4 %	79,6 %
Führungskräfte sind unterwiesen (ja, umgesetzt)	86,2 %	85,4 %	66,7 %
Einheitliche Ansprechpartner sind vorhanden	75,4 %	58,5 %	63,0 %
Informationsfluss ist gesichert	79,7 %	65,9 %	68,5 %
Schutzmaßnahmen sind erklärt	89,1 %	85,4 %	87,0 %
Hinweise auf Schutzmaßnahmen (Aushänge, Schilder, Bodenmarkierungen) sind verständlich	92,8 %	92,7 %	83,3 %
	Logistik (n = 34)	Einzelhandel (n = 29)	Gastronomie (n = 27)
Umfassende Kommunikation über Maßnahmen im Betrieb ist sichergestellt	91,2 %	65,5 %	66,7 %

Führungskräfte sind unterwiesen (ja, umgesetzt)	91,2 %	69,0 %	66,7 %
Einheitliche Ansprechpartner sind vorhanden	58,8 %	31,0 %	40,7 %
Informationsfluss ist gesichert	70,6 %	41,4 %	44,4 %
Schutzmaßnahmen sind erklärt	76,5 %	79,3 %	85,2 %
Hinweise auf Schutzmaßnahmen (Aushänge, Schilder, Bodenmarkierungen) sind verständlich	97,1 %	96,6 %	85,2 %
	Medizin ambulant (n = 40)	Pflege stationär (n = 36)	Kindertagesstätten (n = 29)
Umfassende Kommunikation über Maßnahmen im Betrieb ist sichergestellt	87,5 %	88,9 %	75,9 %
Führungskräfte sind unterwiesen (ja, umgesetzt)	70,0 %	72,2 %	79,3 %
Einheitliche Ansprechpartner sind vorhanden	70,0 %	61,1 %	51,7 %
Informationsfluss ist gesichert	85,0 %	72,2 %	65,5 %
Schutzmaßnahmen sind erklärt	92,5 %	88,9 %	82,8 %
Hinweise auf Schutzmaßnahmen (Aushänge, Schilder, Bodenmarkierungen) sind verständlich	82,5 %	88,9 %	89,7 %
	öffentliche Verwaltung (n = 53)	Gesundheits-Sozialwesen (n = 36)	Dienstleistungen (n = 27)
Umfassende Kommunikation über Maßnahmen im Betrieb ist sichergestellt	83,0 %	80,6 %	92,6 %
Führungskräfte sind unterwiesen (ja, umgesetzt)	73,6 %	69,4 %	77,8 %
Einheitliche Ansprechpartner sind vorhanden	58,5 %	69,4 %	85,2 %
Informationsfluss ist gesichert	64,2 %	69,4 %	96,3 %
Schutzmaßnahmen sind erklärt	77,4 %	83,3 %	88,9 %
Hinweise auf Schutzmaßnahmen (Aushänge, Schilder, Bodenmarkierungen) sind verständlich	90,6 %	94,4 %	96,3 %

In den Freitextantworten der Online-Befragung und in den Telefoninterviews wurden die regelmäßige Unterweisung, die Kommunikation und Information vielfach als Erfolgsfaktoren beschrieben:

Zur Unterweisung

- „Ja, wie wir es dann versuchen in einer noch verständlicheren und einfacheren, bildgestützten Sprache umzusetzen. [...] Und wir haben ein Hybrid, das ist gleichsam auch Gefährdungsbeurteilung. Das heißt, wir listen die Gefährdungen auf, nehmen dieses Dokument auch als Grundlage zur Unterweisung. [...] So, dann gehen aber wir hin und nehmen uns die Gefahrenquelle an, zum Teil fügen wir Symbole ein, mit leichten verständlichen Sätzen versuchen wir das was wir meinen an den Mann oder an die Frau zu bringen. Das heißt, wir übersetzen die juristischlastigen Richtlinien so, dass wir jeden auch erreichen und dass es verständlich ist. [...]“ (IP 9, Lebensmittelindustrie, 2.500 – 4.999 Beschäftigte)
- „Reden, reden, reden, reden, reden. Unterweisen, unterweisen, unterweisen, unterweisen, unterweisen. Das sind so die Dinge, die man permanent wiederholen muss und das ist-, ja. Es hilft nur das regelmäßige Wiederholen und es hilft nur das direkte Korrigieren, wenn man es sieht. Also das ist, glaube ich, die einzigen beiden Dinge, die da wirklich sinnvoll sind.“ (IP 12, Logistik, 50 – 249 Beschäftigte)
- „Erfolg beim Management der Corona-Pandemie ist überall dort, wo Beschäftigte gut und ausführlich informiert werden. [...] Wo sich Führungskräfte vorbildlich verhalten.“ (Online-Befragung)

Zur Kommunikation

- „Kommunikation ist der Schlüssel Nummer eins. Wie Du das innerbetrieblich gestaltest, über welchen Weg, über welches Medium, [...] das liegt ja in dem Betrieb selbst.“ (IP 33, Industrie, 50 - 249 Beschäftigte)
- „[...] gute Erfahrung damit gemacht haben, möglichst transparent und offen die Sachen zu kommunizieren.“ (IP 9, Lebensmittelindustrie, 2.500 – 4.999 Beschäftigte)
- „Auf jeden Fall das erste Wort ist Kommunikation. Wir haben offen geredet, auch mit der Geschäftsleitung. Wir sind ein Familienbetrieb und man sieht es bei uns, dass wir auch ein Familienbetrieb sind. Wir haben immer offene Türen in der Hinsicht, das heißt, jeder Mitarbeiter, egal, wer, kann zur Geschäftsleitung, anklopfen und sagen, ich habe da ein Problem. Man hat immer ein offenes Ohr. Und wir haben dann auch diese Angst gemerkt [...] Ihr seid uns auch wichtig im Außendienst, weil ihr seid diejenigen, die draußen ausstrahlen, die Kund*innen beruhigen, die Mitarbeiter beruhigen oder auch alles organisieren bei uns. Also das war wirklich viel mit Kommunikation auch.“ (IP 29, Reinigung, 2.500 – 4.999 Beschäftigte)
- „... diese Offenheit in der Kommunikation beiderseitig, man kam mit Problemen zu uns, ohne befürchten zu müssen, wir erschlagen die mit Bürokratie. Und umgekehrt haben wir gesagt, jetzt sind die Vorlagen da, jetzt müssen wir gucken, wie wir das umgesetzt bekommen. Und da hat tatsächlich jeder seine Quellen und egal, ob es um Arbeitskraft ging oder um Material - da wurde sehr kreativ und gut zusammengearbeitet.“ (IP 17, Kita, 250 - 499 Beschäftigte)
- „Ja, also wir versuchen es [...] über diese Angebote, die wir dann machen und über die Kommunikation dann die Bedenken auszuräumen und auf keinen Fall irgendwie, ich sage mal platt zu reden und zu sagen, halt den Mund. Also so eine Kultur haben wir bei uns nicht.“ (IP 9, Lebensmittelindustrie, 2.500 – 4.999 Beschäftigte)

„Es hat sich bei uns gezeigt, je einfacher und je schneller wir kommuniziert haben, eindeutige Informationen (...zu Maßnahmen...), umso besser war das für die Betroffenen dann auch zu verarbeiten.“ (IP 14, Einzelhandel, > 5.000 Beschäftigte)

- „...häufige und gute Informationen an die Mitarbeitenden, die sicherlich eben dann auch dazu beigetragen haben, dass Mitarbeiter sich erstens gut informiert und zweitens auch sicher gefühlt haben.“ (IP42, Pflege ambulant, 50 - 249 Beschäftigte)

Zu Kommunikationskanälen und Informationsmanagement

- „Und da gibt es dann einzelne Kommunikationskanäle, von, es gibt ein offizielles Video der Geschäftsführer an alle Mitarbeiter, wenn es eher so um Verhaltensprävention geht. Wenn man dann auch animieren, motivieren, appellieren, will. Dann geht es eher mal über so, über so ganz typische populäre Medien, wie eben eine Videobotschaft oder auch mal in Facebook oder ein Tweet oder whatever, so etwas. Und wenn es dann halt reingeht in die Führungsaufgabe, dann gibt es halt ganz typische Arbeitsanweisungen, Betriebsanweisungen, die dann kommuniziert werden. Und die laufen dann aber auch über unsere Standardkanäle.“ (IP 14, Einzelhandel, > 5.000 Beschäftigte)

- „Da gab es zwei verschiedene Wege. Das eine ist, dass wir allgemein täglich ein sogenanntes Corona-Update losgeschickt haben per E-Mail an alle [...] um den Mitarbeitern möglichst gezielt die Informationen tagesaktuell zu geben und wir haben uns auch bewusst den Zeitpunkt überlegt, damit man dann noch reagieren kann, falls es weitreichende Änderungen gibt. Zu Beginn - und das merkt man ja jetzt auch wieder, gibt es teils widersprüchliche Aussagen, wie man sich zu verhalten hat. Und teilweise sind die Maßnahmen ... auch schon recht einschneidend für die Mitarbeiter. Von daher haben wir einerseits dieses tägliche Update und über die Führungskräfte, die dann auch nochmal Informationen erhalten, um dann besser für Rückfragen zur Verfügung zu stehen. Parallel gibt es die Möglichkeit, einzelne Mitglieder des Krisenstabs konkret oder die Oberärzte oder mich anzusprechen, falls irgendetwas vielleicht nicht verständlich zu lesen war, innerhalb dieser E-Mail beispielsweise.“ (IP 36, Medizin stationär, k. A. zu Beschäftigten)
- „In unserer Corona-App sind die ganzen Dokumente abgelegt, die Quarantäne-Dokumente, die man ausfüllen muss. Da ist eine Telefonnummer, eine Hotline, wo man auch Rat bekommt und da sind Ansprechpartner für gewisse Sachen hinterlegt. [...] es gibt Infos zu Neuigkeiten [...] Infos zur Kurzarbeit und zur Abrechnung?“ [...] Und da ist dann auch die Abrechnung noch mal erklärt worden, dass man nicht noch mal extra in die Firma muss, zum Betriebsrat oder sonstige Sachen.“ (IP 7, Lebensmittelindustrie, 250 – 499 Beschäftigte)

Die innerbetriebliche Information und Kommunikation wurde in erster Linie in Fokusgruppe TS2 diskutiert. Es fand ein reger Austausch zu Informationswegen und neuer, digitalisierter Kommunikation im Allgemeinen statt. Es wurden ähnliche Beispiele wie in den Telefoninterviews berichtet, womit betont wurde, dass aus Sicht der Teilnehmenden

- unabhängig vom Medium eine transparente und zeitnahe Kommunikation in der Pandemie bedeutsam ist,
- Verunsicherungen durch (soziale) Medien begegnet werden muss,
- gut visualisierte Informationen die Inhalte besser und niedrighschwelliger transportieren (im Sinne von Sprachbarrieren),
- es leichter wurde, die Wertigkeit von Arbeitsschutz im betrieblichen Kontext zu vermitteln,
- im Betrieb diskutiert werden sollte, was nach der Corona-Pandemie beibehalten wird bzw. sich etabliert hat.

Auch in Fokusgruppe TS1 gab es Hinweise darauf, dass es bei guter Kommunikation weniger Widerstände im Betrieb gäbe: „Gute Kommunikation und Information macht sich bezahlt, weil Entscheidungen gemeinsam getragen werden.“

3.4 Schutzmaßnahmen: Wirksamkeit, Herausforderungen und Wirkungen

In diesem Forschungsprojekt wurde die Wirksamkeit der ergriffenen Schutzmaßnahmen nicht anhand von in den Betrieben ermittelten Infektionszahlen evaluiert, sondern ausschließlich über die Angaben und Einschätzungen der Befragten. In der Online-Befragung wurde die Wirksamkeit durch Einschätzungen der Befragten in verschiedenen Zielbereichen vorgenommen. In den Telefoninterviews wurden Fälle berichtet, wie sich die Maßnahmen ausgewirkt haben.

3.4.1 Wirksamkeit in verschiedenen Zielbereichen

Bei der Bewertung der Wirksamkeit des Gesamtpakets der durchgeführten Maßnahmen haben die Befragten eine Selbsteinschätzung zu drei verschiedenen Zielbereichen vorgenommen.

Infektionsschutz

- Infektionsschutz bzw. Reduzierung der Infektionsrisiken
- Wahrnehmung gesellschaftlicher Verantwortung, Beitrag leisten zur Senkung der Infektionsrisiken

Weiterführung des Betriebs in der Pandemie

- Aufrechterhaltung des Betriebs
- Erfüllung des Zwecks des Betriebs unter Corona-Bedingungen
- Rechtssicherheit gegenüber Überwachungsbehörden

Akzeptanz der Maßnahmen und Bewusstsein

- Akzeptanz der Maßnahmen innerbetrieblich
- Akzeptanz der Maßnahmen bei Kund*innen und anderen Außenkontakten
- Erhöhung des Sicherheits- und Gesundheitsbewusstseins

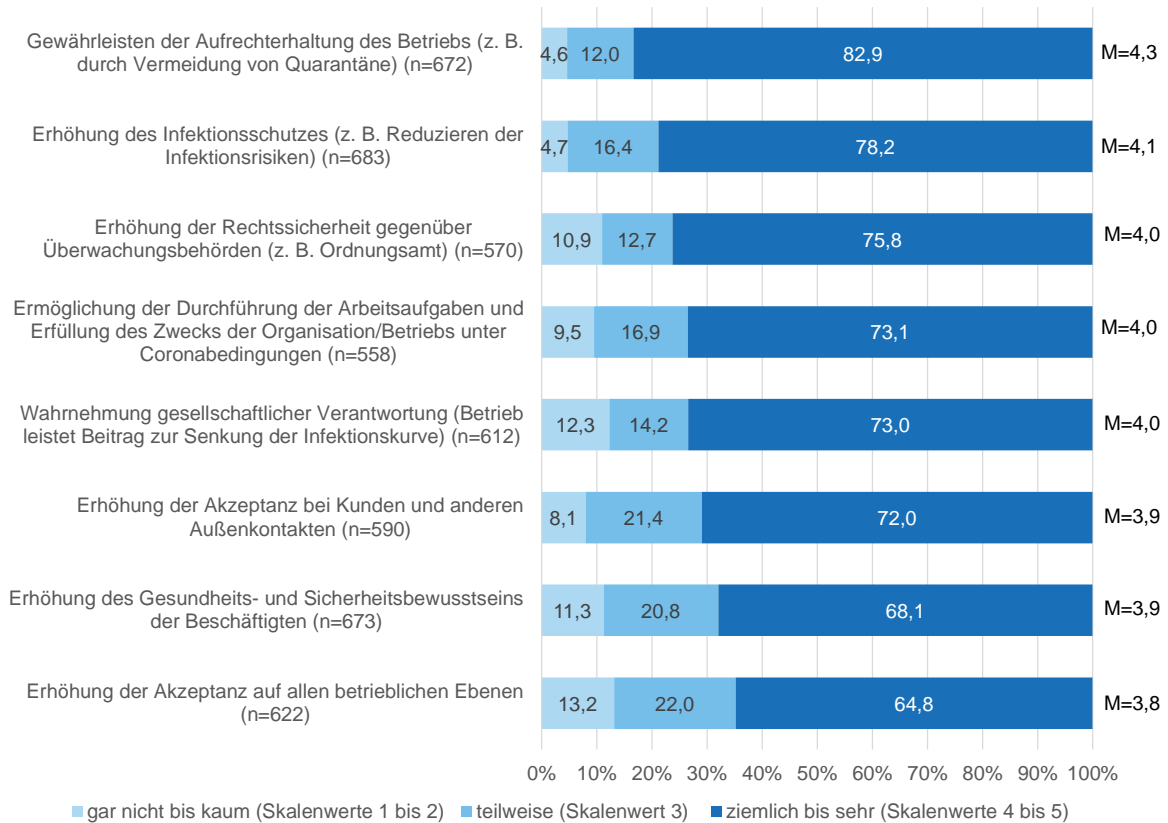


Abb. 3.19 Wirksamkeit der umgesetzten Maßnahmenpakete (Angaben in % und von Mittelwerten)

Die Wirksamkeit der umgesetzten Gesamtmaßnahmen wurde insgesamt mit einem Mittelwert von 4,0 auf der 5-stufigen Skala als ziemlich hoch eingestuft. Auch für die einzelnen Zielbereiche wurde die Wirksamkeit als ziemlich hoch eingestuft (MW zwischen 4,3 und 3,8).

Die höchste Wirksamkeit wurde bei der Aufrechterhaltung des Betriebs (MW = 4,3) und dem Infektionsschutz (MW = 4,1) gesehen. Dies wird noch deutlicher, wenn man beachtet, dass 83 % der Befragten die Wirksamkeit zur Aufrechterhaltung des Betriebs als ziemlich hoch oder sehr hoch einschätzten und 78 % entsprechend die Wirksamkeit des Infektionsschutzes. Damit zeigt sich, dass bei den oft als konkurrierend angesehenen Zielbereichen „Schutz der Beschäftigten“ und „betriebliche Ziele“ durch die ergriffenen Maßnahmen in beiden Feldern relativ hohe Wirksamkeiten erzielt wurden. Etwas niedriger und leicht unter dem Gesamtdurchschnitt – aber immer noch als „ziemlich wirksam“ – wurde die Wirksamkeit in den Zielbereichen Akzeptanz der Maßnahmen auf allen betrieblichen Ebenen (MW = 3,7) und bei den Kund*innen (MW = 3,8) sowie bei der Bewusstseinsbildung der Beschäftigten (MW = 3,9) bewertet. Es waren aber hier nur ca. zwei Drittel, die die Wirksamkeit als ziemlich oder sehr hoch einschätzten.

Branchen und Wirksamkeit in den drei Zielbereichen

Der Blick auf die Branchen zeigt vor allem die verarbeitende Industrie, die Dienstleistungsbranche, das Gesundheits- und Sozialwesen und die ambulante Medizin sowie die stationäre Pflege mit recht hohen Werten bei der Wirksamkeit des Infektionsschutzes durch die umgesetzten Maßnahmen. Vergleichsweise niedrige Werte weisen der Einzelhandel und die Kitas auf. Die Differenzen betragen aber vom höchsten zum niedrigsten Wert nur 0,6 Skaleneinheiten. Deutlicher sind die Unterschiede bei der Wahrnehmung gesellschaftlicher Verantwortung als Beitrag zur Senkung des Infektionsrisikos: Hier beträgt die Spannweite schon 1,1 Punkte. Schlusslicht ist der Einzelhandel mit einem Mittelwert von 3,2, der nur leicht über dem Skalenmittelpunkt liegt und einer teilweisen Wirksamkeit entspricht. Insbesondere die Dienstleistungsbranche weist mit 4,3 einen Wirksamkeitswert bei der gesellschaftlichen Verantwortung deutlich oberhalb des Skalenpunktes „ziemlich wirksam“ auf. Ähnlich hoch wurde nur die Wirksamkeit für die ambulante Medizin eingeschätzt.

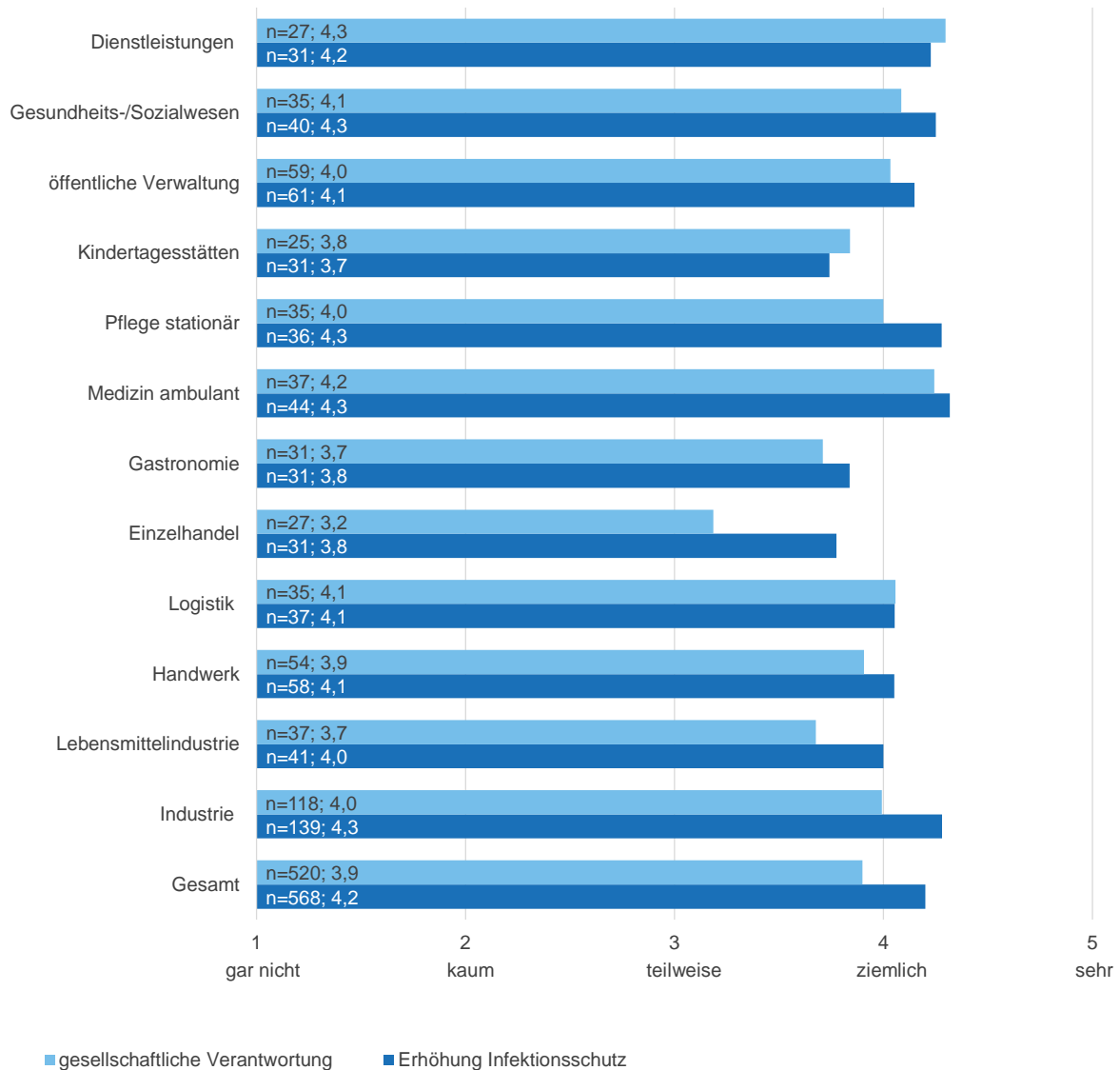


Abb. 3.20 Wirksamkeit der umgesetzten Maßnahmen hinsichtlich des Infektionsschutzes und der Wahrnehmung gesellschaftlicher Verantwortung zur Senkung des Infektionsrisikos nach Branchen (Angaben von Mittelwerten)

Sehr große Unterschiede in der Bewertung der Wirksamkeit zeigen sich in dem Zielbereich Aufrechterhaltung des Betriebs. Hier werden die niedrigsten Werte mit knapp 4,0 (= ziemlich wirksam) mit 0,3 Punkten unterhalb des Mittelwerts für die Gastronomie gemessen, während die höchsten Werte zwischen ziemlich und sehr wirksam wie im Zielbereich des Infektionsschutzes im Dienstleistungsbereich, der ambulanten Medizin, der verarbeitenden Industrie, aber auch der Logistik eingeschätzt wurden sowie in den Kitas. Die Wirksamkeit hinsichtlich der Aufrechterhaltung des Betriebs (z. B. Vermeiden von Quarantänen) wurde in allen Branchen mit Ausnahme von Kitas innerhalb dieses Zielbereichs am höchsten bewertet. Die Durchführung der Arbeitsaufgaben und die Erfüllung des Zwecks des Betriebs unter Coronabedingungen wurde in vielen Branchen etwas niedriger bewertet als die Aufrechterhaltung des Betriebs. Im Einzelhandel hingegen wurde die Wirksamkeit bei der Erfüllung des Betriebszwecks nur als teilweise erreicht beurteilt, einen ganzen Skalenpunkt niedriger als die Aufrechterhaltung des Betriebs z. B. durch das Vermeiden von Quarantänen. Auch die Gastronomiebranche wies eine ähnliche Tendenz auf. Zu berücksichtigen ist hier, dass in den genannten Branchen Gastronomie und Einzelhandel die (Nicht-)Aufrechterhaltung des Betriebs durch die verschärften allgemeinen Corona-Maßnahmen und die damit einhergehenden Schließungen unabhängig von den betrieblichen Corona-Arbeitsschutzmaßnahmen erfolgten.

Die Rechtssicherheit gegenüber den Ordnungsbehörden durch die umgesetzten Maßnahmen wurde in den Branchen ebenfalls sehr unterschiedlich bewertet. Für den Dienstleistungsbereich wurde innerhalb dieses Zielbereichs der höchste Wert angegeben, für den Einzelhandel der vergleichsweise niedrigste Wert. Auch in diesem Zielbereich umfasst die Spanne zwischen den Branchen mehr als einen Skalenpunkt (1,4 Skalenpunkte Unterschied).

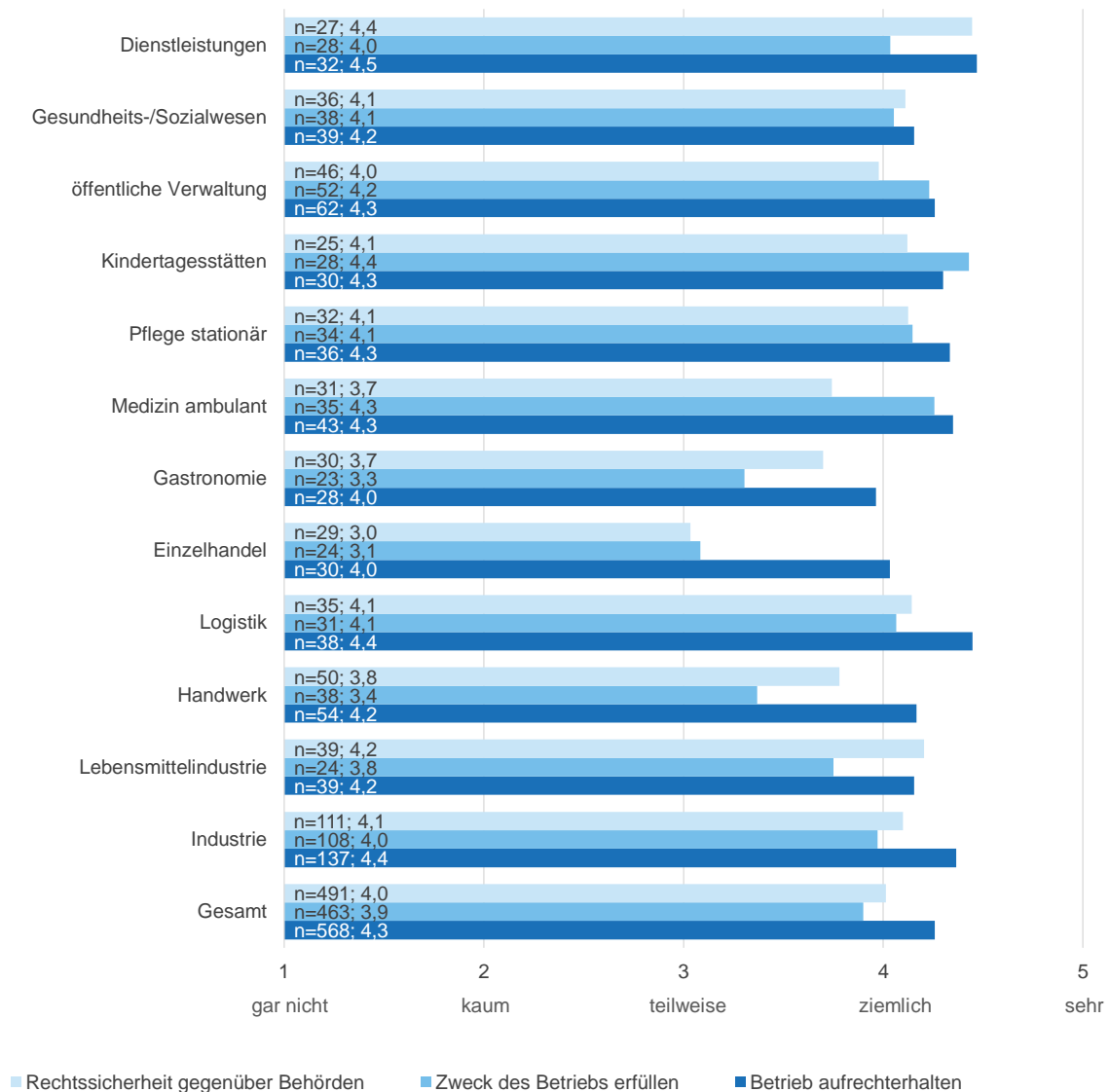


Abb. 3.21 Wirksamkeit der umgesetzten Maßnahmen hinsichtlich der Aufrechterhaltung des Betriebs, der Erfüllung des Zwecks des Betriebs unter Corona-Bedingungen und der Rechtssicherheit gegenüber Überwachungsbehörden nach Branchen (Angaben von Mittelwerten)

Innerhalb des Bereichs der Akzeptanz der Maßnahmen und der Bewusstseinsbildung liegen die Werte in den meisten Branchen nah beieinander. Auch hier ist der Einzelhandel die Branche mit den niedrigsten Werten - sowohl bei der Akzeptanz als auch bei der Entwicklung des Sicherheits- und Gesundheitsbewusstseins der Beschäftigten.

In der Lebensmittelindustrie, der Logistik, der Gastronomie und der verarbeitenden Industrie wurde die Akzeptanz bei den Kund*innen höher eingeschätzt als innerbetrieblich auf allen Ebenen. Auch die Entwicklung des Sicherheits- und Gesundheitsbewusstseins der Beschäftigten durch die Corona-Schutzmaßnahmen wurde hier vergleichsweise niedrig bewertet. In Kitas und der stationären Pflege dreht sich die Einschätzung um. Hier wurde Akzeptanz bei den Kund*innen niedriger bewertet als auf allen betrieblichen Ebenen und die Entwicklung des Gesundheitsbewusstseins der Beschäftigten.

Die Entwicklung des Sicherheits- und Gesundheitsbewusstseins wurde am höchsten in der ambulanten Medizin und der Dienstleistungsbranche bewertet, jeweils auch deutlich höher als die Akzeptanz der Schutzmaßnahmen.

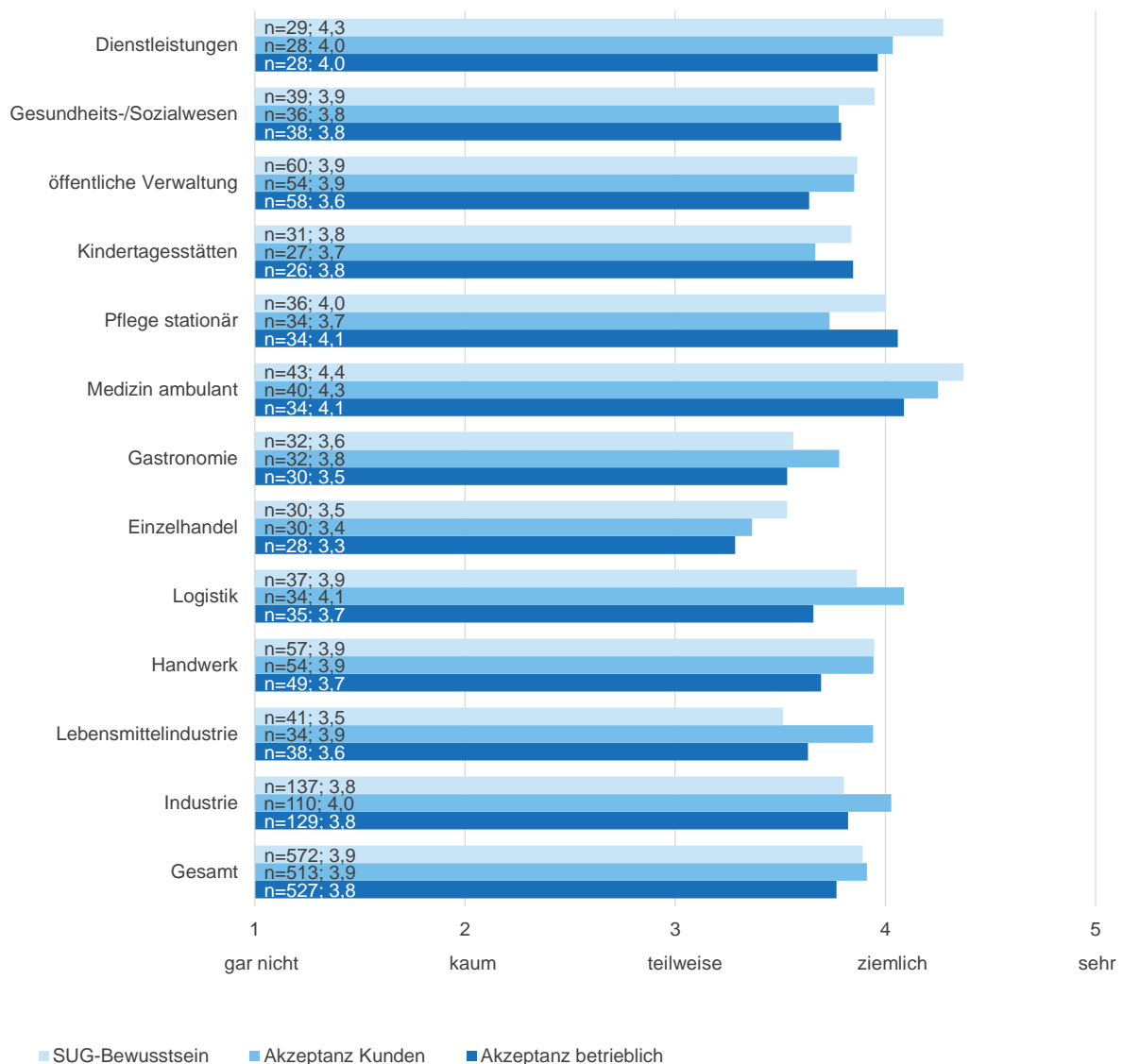


Abb. 3.22 Wirksamkeit der umgesetzten Maßnahmen hinsichtlich der Akzeptanz der Maßnahmen und Bewusstseinsbildung nach Branchen (Angaben von Mittelwerten)

Wirksamkeit der Schutzmaßnahmen aus den Perspektiven der verschiedenen Befragengruppen

In Summe aller Zielbereiche und in allen drei Zielbereichen schätzten die Befragten aus der Aufsicht die Wirksamkeit der Schutzmaßnahmen ca. 0,5 Skalenpunkte niedriger ein als die betrieblichen Entscheider*innen, die Sifas und Betriebsärzt*innen. Die Einschätzungen von betrieblichen Entscheider*innen und Sifas und Betriebsärzt*innen unterschieden sich hingegen kaum. Betriebliche Entscheider*innen beurteilten die Wirksamkeit hinsichtlich des Infektionsschutzes noch etwas höher als Sifas und Betriebsärzt*innen.

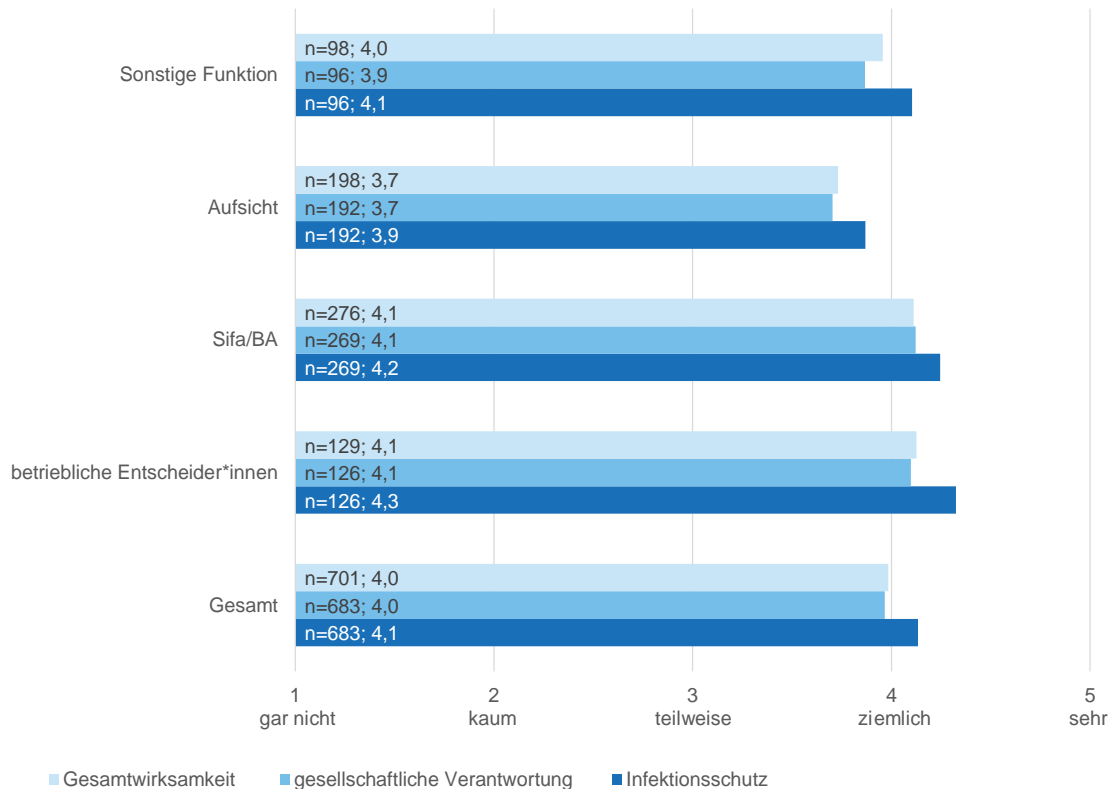


Abb. 3.23 Wirksamkeit der umgesetzten Maßnahmen hinsichtlich des Infektionsschutzes, der Wahrnehmung gesellschaftlicher Verantwortung zur Senkung des Infektionsrisikos und der Gesamtwirksamkeit nach Perspektiven der verschiedenen Befragtengruppen (Angaben von Mittelwerten)

Bei der Einschätzung der Wirksamkeit hinsichtlich der Aufrechterhaltung des Betriebs, der Erfüllung des Betriebszwecks und der Rechtssicherheit gegenüber den Ordnungsbehörden gab es keine Unterschiede in der Wirksamkeitseinschätzung zwischen den innerbetrieblichen Akteur*innen (Entscheider*innen – Sifas und Betriebsärzt*innen), wohl aber zur Einschätzung der Aufsicht.

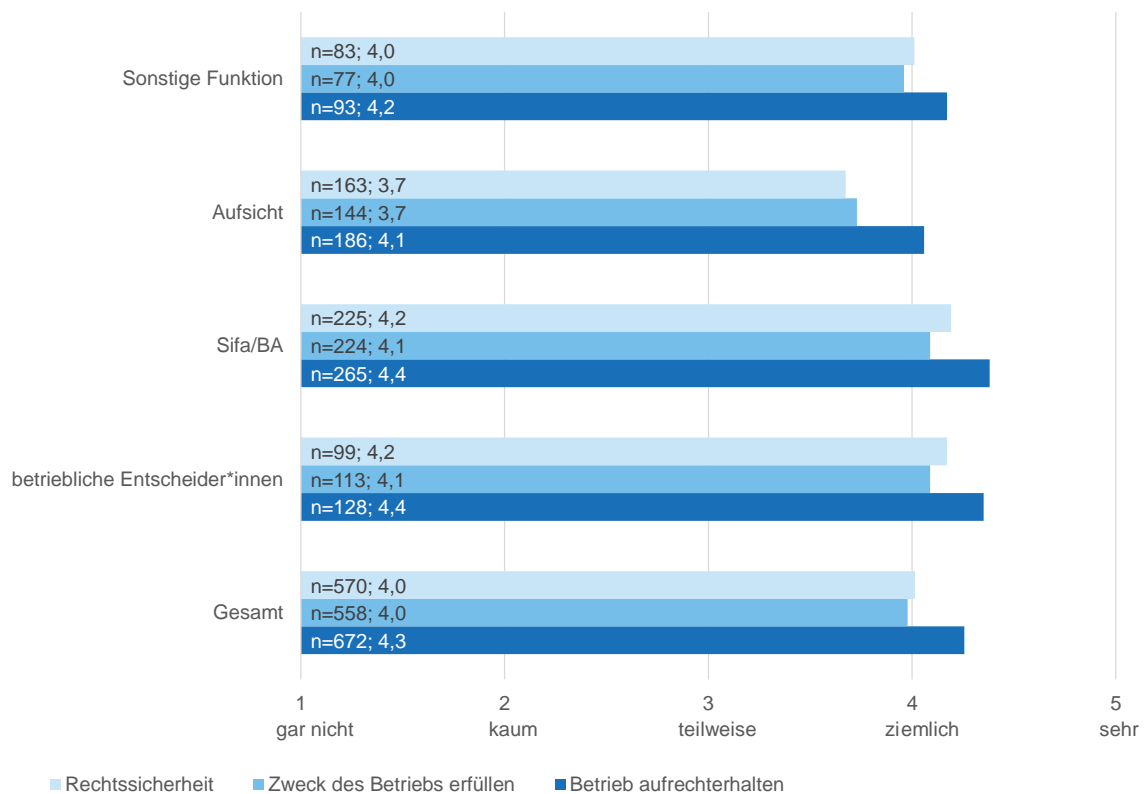


Abb. 3.24 Wirksamkeit der umgesetzten Maßnahmen hinsichtlich der Aufrechterhaltung des Betriebs, der Erfüllung des Zwecks des Betriebs unter Corona-Bedingungen und der Rechtssicherheit gegenüber Überwachungsbehörden nach Perspektiven der verschiedenen Befragengruppen (Angaben von Mittelwerten)

Das gleiche Bild zeigt sich auch hinsichtlich der Akzeptanz der Schutzmaßnahmen (innerbetrieblich und bei den Kund*innen) sowie der Bildung des Sicherheits- und Gesundheitsbewusstseins der Beschäftigten.

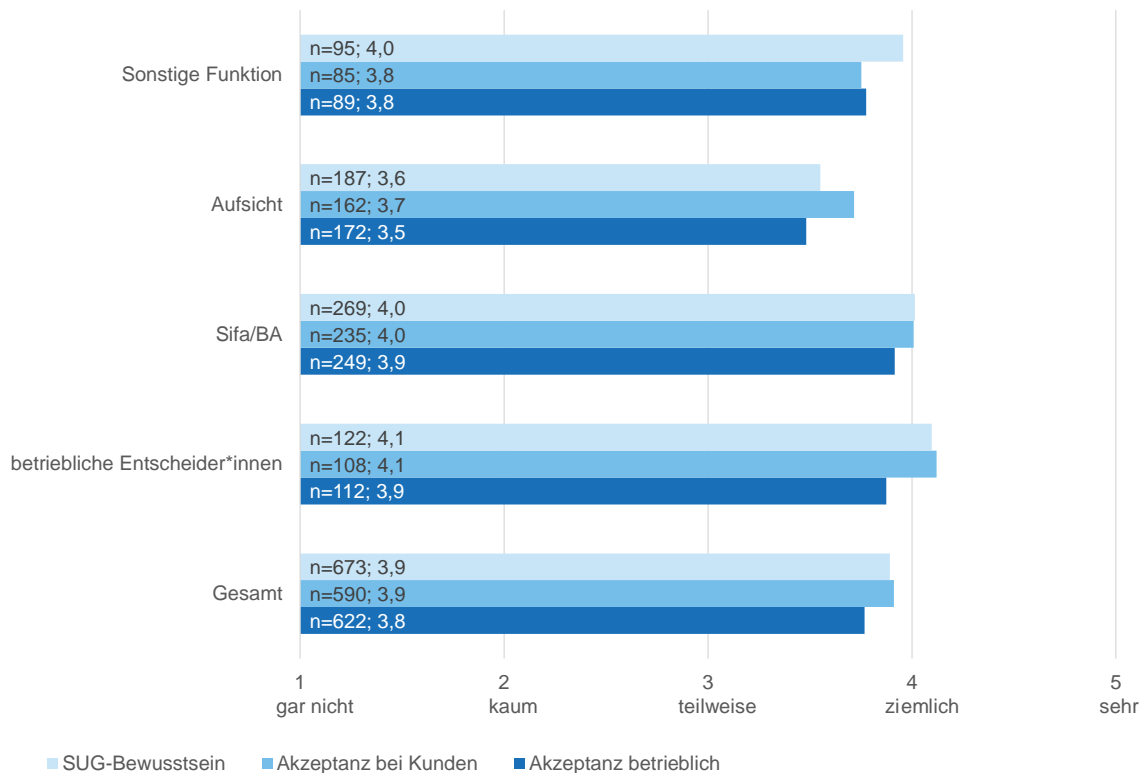


Abb. 3.25 Wirksamkeit der umgesetzten Maßnahmen hinsichtlich der Akzeptanz der Maßnahmen und Bewusstseinsbildung nach Perspektiven der verschiedenen Befragengruppen (Angaben von Mittelwerten)

3.4.2 Maßnahmenumsetzung und Wirksamkeit

Es bestehen signifikant starke Zusammenhänge zwischen Anzahl der umgesetzten Maßnahmen und Wirksamkeit in den verschiedenen Zielbereichen (Korrelationen siehe Tabelle 3.7). Je mehr der 17 Maßnahmenbereiche umgesetzt wurden, desto höher wird die Wirksamkeit insgesamt beurteilt. Außerdem ist ein Zusammenhang zwischen Maßnahmenquantität und Wirksamkeit festzustellen: Je mehr Einzelmaßnahmen (von insgesamt 78 angegebenen) umgesetzt wurden, desto höher ist die Wirksamkeit insgesamt. In den einzelnen Zielbereichen ist der Zusammenhang zwischen der Zahl der umgesetzten Maßnahmen und der beurteilten Wirksamkeit beim Infektionsschutz stark. Bei der Wahrnehmung gesellschaftlicher Verantwortung zur Senkung des Infektionsrisikos besteht eine mittlere Zusammenhangsstärke. Im Zielbereich „Betrieb“ gilt: Je mehr Maßnahmen umgesetzt wurden, desto höher wird die Rechtssicherheit gegenüber den Ordnungsbehörden eingeschätzt (starker Zusammenhang). Mittlere Zusammenhangsstärken bestehen zwischen Zahl der umgesetzten Maßnahmen und der Aufrechterhaltung des Betriebs und der Erfüllung des Betriebszwecks.

Im dritten Zielbereich „Akzeptanz der Maßnahmen und Bewusstseinsbildung“ zeigt sich eine mittlere Zusammenhangsstärke zu der Zahl der umgesetzten Maßnahmen.

Tab. 3.7 Zusammenhang zwischen der Zahl umgesetzten Schutzmaßnahmen und der Wirksamkeit (Spearman Korrelation: stark (+++) > .40; mittel (++) zwischen .25 - .40)

		Zahl umgesetzten Schutzmaßnahmen in den 17 Maßnahmenbereichen	Zahl der Umsetzung von 78 Einzelschutzmaßnahmen
Gesamtwirksamkeit		(+++) .43	(+++) .46
Zielbereich 1 "Schutz"	Erhöhung des Infektionsschutzes (z. B. Reduzieren der Infektionsrisiken)	(+++) .46	(+++) .50
	Wahrnehmung gesellschaftlicher Verantwortung (Betrieb leistet Beitrag zur Senkung der Infektionskurve)	(++) .33	(++) .35
Zielbereich 2 "Betrieb"	Gewährleisten der Aufrechterhaltung des Betriebs (z. B. durch Vermeidung von Quarantäne)	(++) .34	(++) .36
	Ermöglichung der Durchführung der Arbeitsaufgaben und Erfüllung des Zwecks der Organisation/Betriebs unter Coronabedingungen (z. B. Kinderbetreuung in Kitas/Schulen, Pflege von älteren Menschen)	(++) .29	(++) .29
	Erhöhung der Rechtssicherheit gegenüber Überwachungsbehörden (z. B. Ordnungsamt)	(+++) .42	(+++) .41
Zielbereich 3 "Akzeptanz und Bewusstsein"	Erhöhung der Akzeptanz auf allen betrieblichen Ebenen	(++) .36	(++) .40
	Erhöhung der Akzeptanz bei Kund*innen und anderen Außenkontakten	(++) .25	(++) .29
	Erhöhung des Gesundheits- und Sicherheitsbewusstseins der Beschäftigten	(++) .33	(++) .35

In den Fokusgruppen wurde der Begriff „Wirksamkeit“ wiederholt diskutiert und hinterfragt, da es zur Wirksamkeitskontrolle bisher nur wenige Erfahrungen und Kriterien gibt und auch die Infektionsrate nur schwierig als Wirksamkeitsindikator herangezogen werden kann, sei es im eigenen Betrieb oder im Vergleich mit anderen. In Fokusgruppe TS2 wurde bzgl. der Maßnahmenpakete auch diskutiert, dass eine detaillierte Bewertung schwierig sei, da keine Einzelbewertungen von Maßnahmen möglich sind. Sowohl in der Fokusgruppe TS1 als auch in Telefoninterviews wurde zum Teil ein kausaler Zusammenhang zwischen Infektionsvermeidung und Maßnahmen von Seiten der Befragten herausgestellt: „Es gab auch Infektionen, zum Glück ohne große Ansteckungen, weil Maßnahmen doch gewirkt haben“.

Die Telefoninterviewpartner*innen berichteten zudem, dass auch die betriebsintern präventiv ausgesprochenen Quarantänen (eine vollständig bezahlte Freistellung der Beschäftigten) zur Eindämmung beigetragen habe:

„Also wir hatten hier vor Ort insgesamt neun Fälle. Das heißt, das waren Mitarbeiter, die positiv waren. Allerdings keine einzige Infizierung am Arbeitsplatz und das ist auch das Ziel unserer Task Force. Das waren alles Infizierungen, die im privaten Bereich passiert sind. [...] Aber wir sprechen auch selbst Quarantänen aus. [...] Und dann gibt es so eine Freistellung für diese Zeit.“ (IP 21, Industrie, < 5.000 Beschäftigte)

„Ich denke schon, dass wir da sehr gut aufgestellt waren. Wir haben kaum Mitarbeiter, also zumindest nicht, die mir bewusst sind, die krank waren, oder die es dann in den Betrieb mitgebracht haben, wenn man das jetzt schon sagen kann. [...] Es ist nirgendwo groß ausgebrochen. Wir konnten präventiv arbeiten, schon mal ganz gut. [...] Also, dass sämtliche Maßnahmen, die wir getroffen haben, eigentlich dazu beigetragen haben, das Ganze einzudämmen.“ (IP 7, Lebensmittelindustrie, 250-499 Beschäftigte)

„Also natürlich hatten wir Ausbrüche oder Infizierte in einzelnen Filialen. Aber es war nie so, dass ein Infizierter dann alle weiteren Mitarbeiter angesteckt hat oder es zu einem Zustand kam, dass alle anderen Mitarbeiter dann als Kontaktpersonen Kategorie eins galten. Weil wir in der Tat schon mit einem sehr hohen Schutzstandard unterwegs sind. Also, dass es eigentlich weitestgehend ausgeschlossen ist. In der Folge hatten wir bisher noch nie das Problem, dass wir eine Filiale schließen mussten. Wir haben präventiv mal ganze Schichten freigestellt. Also, die waren nicht unter behördlicher Quarantäne, sondern waren von uns innerbetrieblich freigestellt - einfach präventiv. Aber der Betrieb unserer Filialen war zu jeder Zeit sichergestellt.“ (IP 4 Lebensmittelindustrie, 1.000-2.499 Beschäftigte)

„Häufig waren die Quarantänefälle gerade zu Beginn der Rückmeldung vom Gesundheitsamt, weil sie Privatkontakt hatten. Das hat jetzt also primär nichts damit zu tun, dass sie bei uns irgendwie in Kontakt gewesen sind.“ (IP 36, Medizin stationär, k. A. zu Beschäftigten)

3.4.3 Herausforderungen bei der Umsetzung von Maßnahmen

In der Online-Befragung wurden die Teilnehmenden nach Herausforderungen und Problemen beim Umgang mit der Corona-Pandemie gefragt (Einschätzung auf 5-stufiger Skala; vgl. Abb. 3.27). Die Anpassung der Arbeitssysteme (Arbeitsabläufe, Arbeitsplatzgestaltung, Arbeitsmittel) wurde im Durchschnitt als höchste Herausforderung benannt. Über die Hälfte der Befragten (53%) benannten dies als eine hohe oder sehr hohe Herausforderung. An zweiter Stelle wurde von den Befragten die Motivation der Beschäftigten als hohe Herausforderung gesehen (50% als sehr hoch oder hoch). Die hohen Umsetzungsraten von Maßnahmen generell und der Arbeitsgestaltung speziell (vgl. Abb. 3.13 ff.) verweisen allerdings auf eine gute Bewältigung dieser Herausforderungen. Ähnliches gilt für die Motivierung der Beschäftigten.

Mit etwas Abstand folgen Probleme, die sich auf die Umsetzungsprozesse selbst beziehen: Die Klärung von Zuständigkeiten und die Bereitstellung erforderlicher Ressourcen. Immerhin für 44% der betrachteten Betriebe wurde die Klärung von Zuständigkeiten für den betrieblichen Umgang mit der Pandemie als eine hohe oder sehr hohe Herausforderung angesehen. Hohe oder sehr hohe Ressourcenprobleme beim Umgang mit der Pandemie wurden für 40% der Betriebe benannt.

Keine Rolle spielte die Zunahme von Unfällen, während die Zunahme von Personalausfällen deutlicher als problematisch wahrgenommen wurden, allerdings nur von einem Fünftel der Befragten als hoch oder sehr hoch.

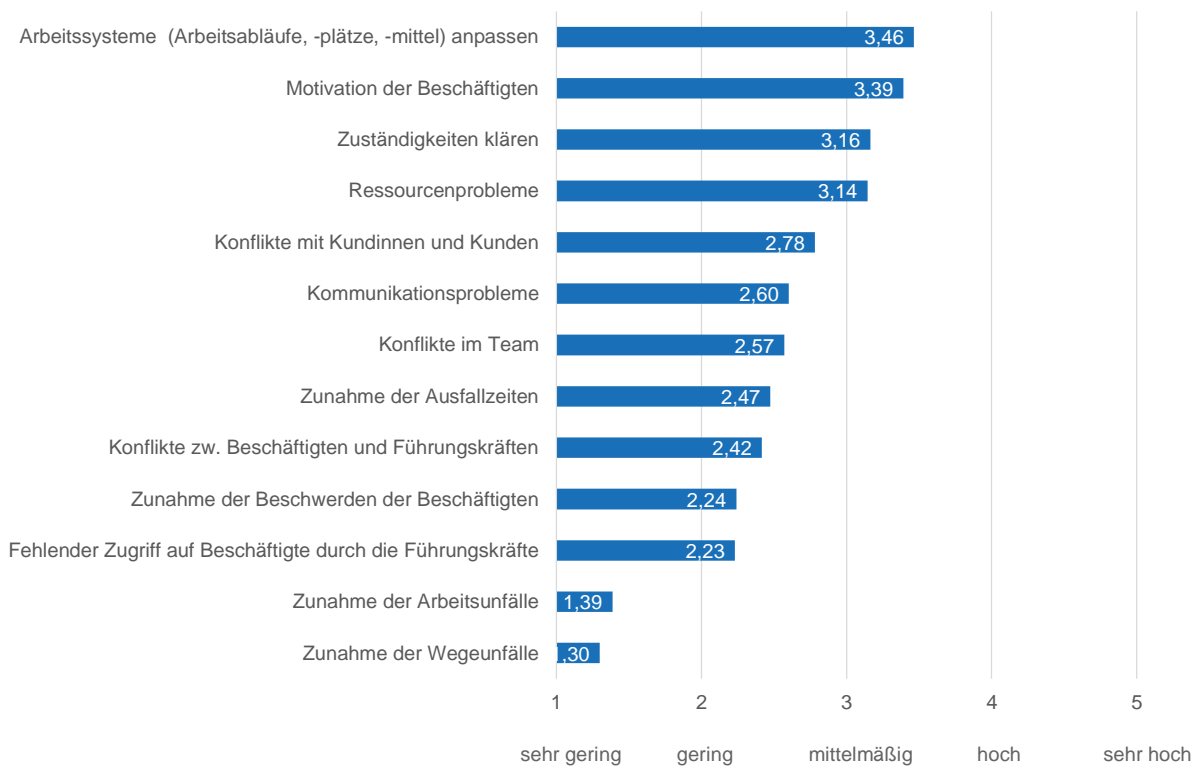


Abb. 3.26 Intensität von Herausforderungen und Problemen beim Umgang mit den Maßnahmen zur Corona-Pandemie im Betrieb (Mittelwerte)

Im mittleren Skalenbereich der wahrgenommenen Herausforderungen und Problem liegen die Kundenkonflikte, Kommunikationsprobleme, Konflikte im Team, Konflikte zwischen Führungskräften und Beschäftigten, bis hin zum fehlenden Zugriff auf Beschäftigte seitens der Führungskräfte (Mittelwerte zwischen 2,78 und 2,23).

Da Kommunikationsprobleme und Zuständigkeitsklärungen auf Basis von Zwischenbewertungen als ein Schwerpunktthema für die Fokusgruppen ausgewählt wurden, sind im Folgenden (s. Abb. 3.27) die Branchenunterschiede zu den Herausforderungen bei der Maßnahmenumsetzung im Hinblick auf die Kommunikationsprobleme und die Klärung von Zuständigkeiten dargestellt. Die Kommunikationsprobleme wurden von den Befragten aus dem Einzelhandel (MW = 3,0; n = 24), der öffentlichen Verwaltung (MW = 3,0; n = 59), dem Gesundheits- und Sozialwesen (MW = 2,9; n = 36) und der Gastronomie (MW = 2,9; n = 30) am höchsten eingeschätzt, befinden sich aber insgesamt auf einem mittelmäßigen Niveau. Hingegen lagen in der ambulanten Medizin (MW = 1,9; n = 44) und dem Handwerk (MW = 2,2; n = 49) vergleichsweise die geringsten Kommunikationsprobleme bei der Maßnahmenumsetzung vor.

Die fehlende Zuständigkeitsklärung im Rahmen der Maßnahmenumsetzung stellte die Betriebe vor weitaus größere Herausforderungen als die Kommunikationsprobleme; diese wurden branchenübergreifend von den Befragten höher eingeschätzt. Insbesondere im Gastronomiebereich (MW = 3,8; n = 33) und im Einzelhandel

(MW = 3,7; n = 32) lagen die höchsten Herausforderungen in der Klärung von Zuständigkeiten, wohingegen diese in der ambulanten Medizin (MW = 2,2; n = 43) am geringsten bewertet wurden.

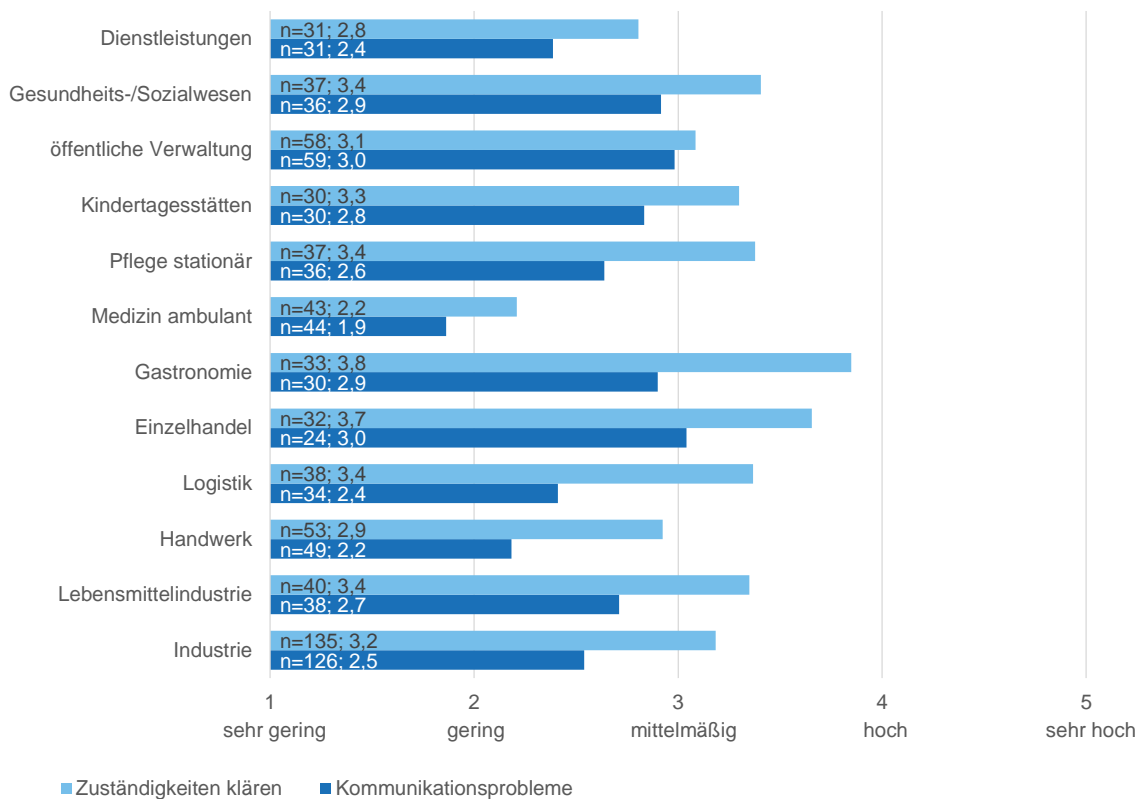


Abb. 3.27 Herausforderungen in Kommunikation und Zuständigkeiten bei der Maßnahmenumsetzung nach Branche (Mittelwerte)

3.4.4 Wirkungen der Maßnahmen auf das Beschäftigterleben und -verhalten und die Motivation der Führungskräfte

Neben der Wirksamkeit der Schutzmaßnahmen in verschiedenen Zielbereichen haben die Corona-Schutzmaßnahmen auch Wirkungen auf das Erleben und Verhalten der Beschäftigten und die Motivation der Führungskräfte.

Einhaltung der Verhaltensregeln

Eine Vielzahl der Schutzmaßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie erfordert von den Beschäftigten die Einhaltung von Verhaltensregeln. Nach Einschätzungen der Befragten halten sich fast 80 % überwiegend oder vollständig an die vorgegebenen betrieblichen Verhaltensregeln, nur 5 % kaum oder gar nicht (s. Abb. 3.28). Damit scheint eine sehr gute Compliance (= Regeleinhaltung) der Beschäftigten zu den Regeln und eine gute Motivation zur Einhaltung der Regeln gegeben.

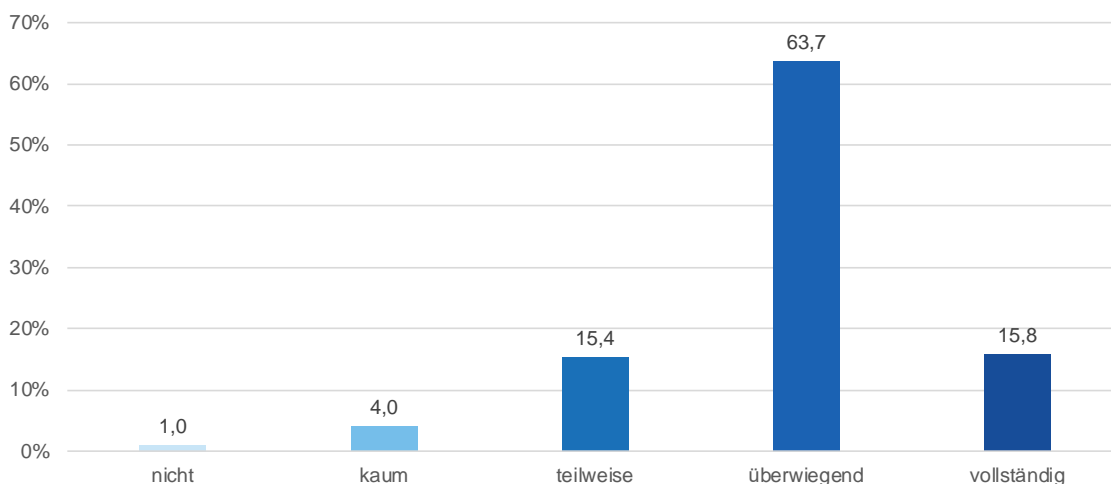


Abb. 3.28 Einhaltung von Verhaltensregeln seitens der Beschäftigten (z. B. Abstände am Arbeitsplatz einhalten, Hygienemaßnahmen; n = 695; Angaben in %)

Als Gründe für die Nichteinhaltung der Verhaltensregeln (s. Tab. 3.8) wurden kaum sachbezogene Gründe wie eine unpassende Arbeitsgestaltung angeführt – mit Ausnahme der Kategorie „erschwert die Arbeit“. Die Gründe für die Nichteinhaltung der Regeln waren vor allem im persönlichen Erleben und den Haltungen gegenüber der Pandemie zu finden bis hin zur wahrgenommenen Einschränkung der Persönlichkeitsrechte. Ein wichtiger Punkt in diesem Zusammenhang waren auch die wahrgenommenen Diskrepanzen in den Maßnahmen in verschiedenen Bereichen (privat, Arbeit) sowie die innere Logik der Begründungen von Maßnahmen.

Tab. 3.8 Vermutete Gründe für die Nichteinhaltung der Verhaltensregeln

Kategorie	n	Beispiele der Befragten für vermutete Gründe
Belastung durch die Maßnahmen selbst	101	<ul style="list-style-type: none"> • „Belastung durch Tragen von MNS/MNB“ • „Atmen durch Masken anstrengend (oft warme Arbeitsumgebung)“ • „Brille beschlage bei Mundschutz“ • „Mundschutz nerve, mache Kopfschmerzen, Pickel und man ermüde schneller“ • „Vorerkrankungen, die das Tragen einer Maske verhindern (Asthma)“ • „ganztägiges Tragen von MNB nicht gesundheitszuträglich“ • „psychische Belastung durch MSN“
Nachlässigkeit, Unachtsamkeit, Vergessen	62	<ul style="list-style-type: none"> • „Vergessen“ • „Gewohnheit, nachlassende Aufmerksamkeit“ • „Zeitnot, Unachtsamkeit“
Pandemieskepsis	56	<ul style="list-style-type: none"> • „weil sie die Gefahr nicht sehen und nicht erkennen, dass es nicht darum geht sich selbst zu schützen, sondern Andere“ • „bei uns gibt es das doch nicht“ • „Corona - so ein Quatsch“
Mangelndes Risikobewusstsein	55	<ul style="list-style-type: none"> • „keine Erkrankungen in der Region“ • „Risiko übertrieben, Panikmache, die normative Kraft des Faktischen: keine bekannten Infektionen in der Gegend, keine Logik der Maßnahmen“

		<ul style="list-style-type: none"> • „sehen das Risiko nicht“ • „Erkrankung sei selten, MA sei nicht in der Risikogruppe“
Einsicht	34	<ul style="list-style-type: none"> • „Sinn des Tragens von MNS-Bedeckungen auf Verkehrsflächen im Außenbereich wird nicht erkannt“ • „keine Lust“ • „unsinnig, logische Begründung fehlt, Verhaltensregeln nutzlos, unsinnige Ressourcen-Verschwendung“
Erschwert die Tätigkeit	27	<ul style="list-style-type: none"> • „erschwert die Arbeit, lästig“ • „Maßnahmen stören den Ablauf und sind zeitaufwändig“ • „räumliche Bedingungen erlauben es nicht, Dienstleistungsberuf und Kunde ist König“ • „Teilweise stößt strikte Arbeit von Zuhause aus auf Widerstände, da Arbeit im Büro besser zu erledigen sei, störungsfreier sei, soziale Kontakte zuhause fehlten“ • „Ich kann mit Maske nicht Arbeiten, wie soll ich mein Arbeitsaufkommen schaffen, usw.“
Fehlende Einheitlichkeit.	22	<ul style="list-style-type: none"> • „Dynamik der Pandemie und die ständige Anpassung der Maßnahmen führen zu Unsicherheit“ • „sobald etwas als widersprüchlich angesehen wurde“ • „mangelnde Transparenz der Politik“
Persönliche Beschränkungen	20	<ul style="list-style-type: none"> • „Selbstbestimmungsrecht“ • „Persönlichkeitsrecht“ • „schränkt zu sehr ein.“
andere Gründe	Je <20	

Widerstände gegen Maßnahmen

Eine weitere Frage richtete sich auf mögliche Widerstände der Beschäftigten gegen das Gesamtpaket der betrieblichen Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie. Hier verschiebt sich das Bild etwas gegenüber der Regeltreue. Über die Hälfte der Befragten schätzten die Widerstände als gering oder sogar sehr gering ein. Hingegen stufen immerhin ein Drittel der Befragten sie im mittleren Bereich ein, und 10 % hielten die Widerstände für hoch bzw. sehr hoch.

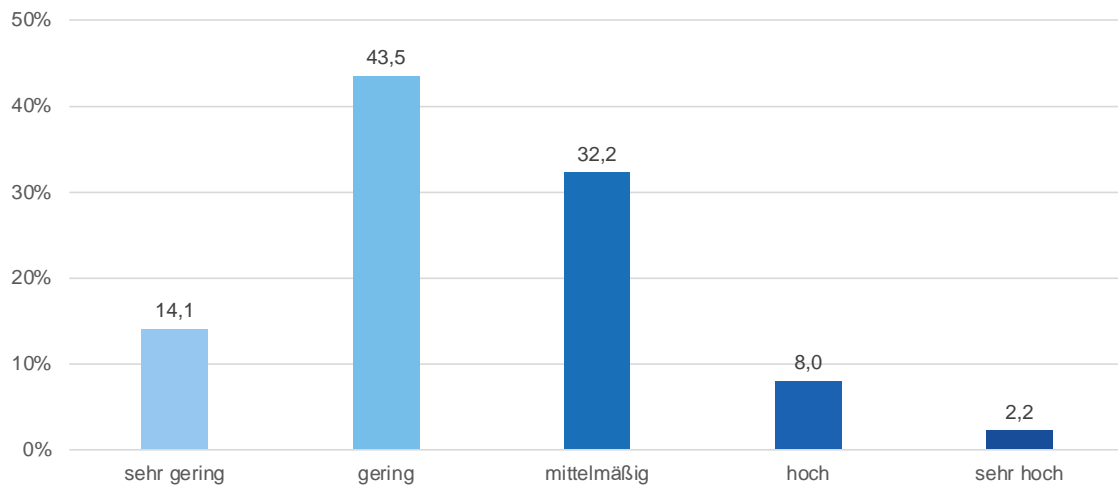


Abb. 3.29 Einschätzung der Widerstände gegen die im Betrieb insgesamt umgesetzten Maßnahmen zu Bekämpfung der Corona-Pandemie (n = 676; Angaben in %)

Motive zur Einhaltung der Maßnahmen

Die Einhaltung der Schutzmaßnahmen seitens der Beschäftigten wird nach Einschätzung der Befragten von einem Bündel von Motiven angetrieben (s. Abb. 3.30). Ein einzelnes herausragendes Motiv ist nicht erkennbar. Fünf von sieben der vorgegebenen Motive wurden von jeweils über 60 % der Befragten als hoch oder sehr hoch ausgeprägt für die Einhaltung der Maßnahmen beurteilt. Etwas schwächer fiel die Identifikation mit den Maßnahmen selbst aus. Dies wurde nur von 50 % als (sehr) starkes Motiv beurteilt. Die Angst vor Sanktionen ist aber deutlich als das schwächste Motiv erkennbar: Nur 27 % hielten es für ein starkes oder sogar sehr starkes Motiv.

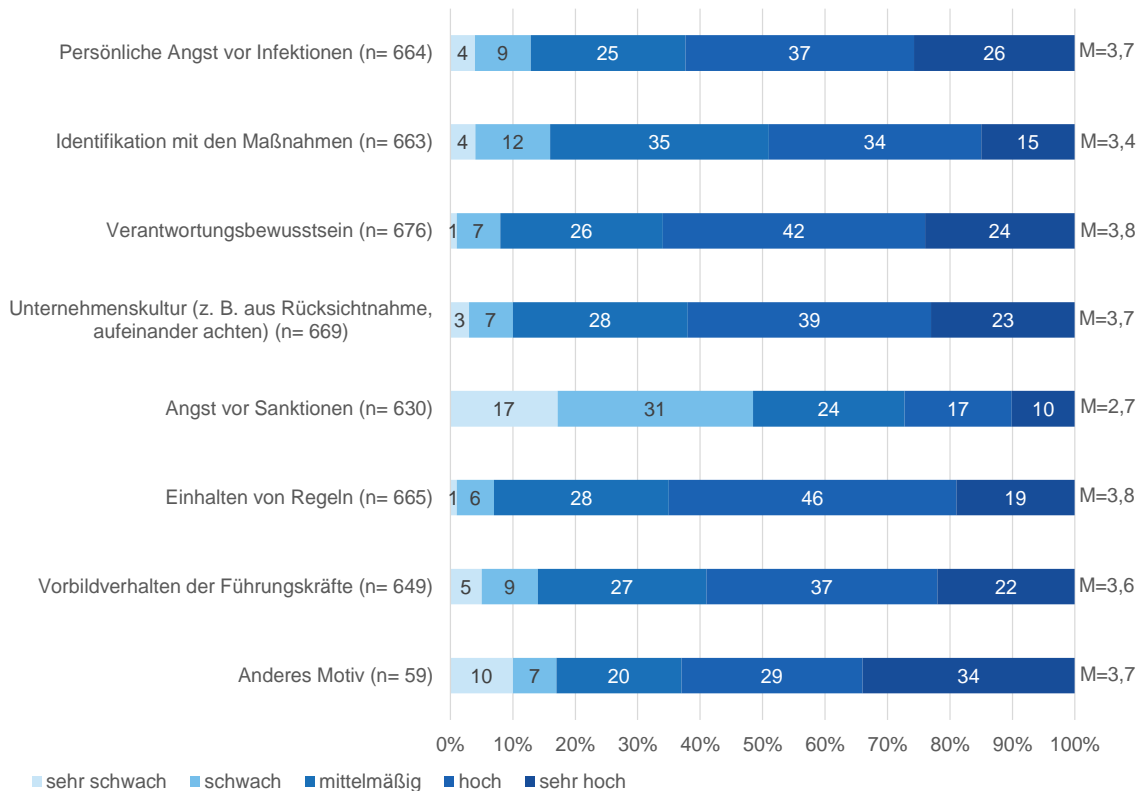


Abb. 3.30 Motive der Beschäftigten zur Einhaltung der Verhaltensregeln.

Wirkungen auf die Arbeitszufriedenheit

Tendenziell reduzierten die Corona-Schutzmaßnahmen die Arbeitszufriedenheit. 38 % der Befragten beurteilten, dass sie auf Grund der Schutzmaßnahmen schlechter geworden sei. Allerdings sagte auch die Hälfte der Befragten, sie sei gleichgeblieben. 13 % gaben an, dass durch die Corona-Schutzmaßnahmen die Arbeitszufriedenheit sogar gestiegen sei (s. Abb. 3.31).

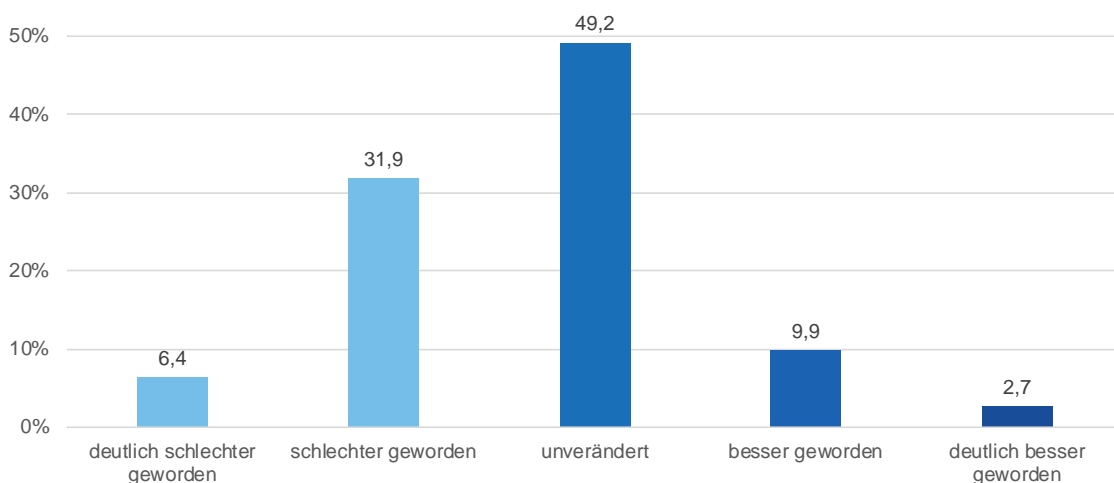


Abb. 3.31 Wirkung der SARS-CoV-2 Schutzmaßnahmen auf die Arbeitszufriedenheit (n = 596; Angaben in %)

Motivation der Führungskräfte

Die Motivation der Führungskräfte, Schutzmaßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie im Betrieb umzusetzen, wurde als überwiegend hoch eingeschätzt (s. Abb. 3.32.) Drei Viertel der Befragten beurteilten sie als hoch oder sehr hoch. Nur 5 % der Befragten sahen eine geringe oder sogar sehr geringe Motivation der Führungskräfte. In der Motivation der Führungskräfte liegt damit sicherlich einer der Schlüssel zum Erfolg, dass in der Breite eine so große Vielzahl von Maßnahmen umgesetzt wurde. In dem Kontext ist auch der Stellenwert des Vorbildverhaltens für die Einhaltung Maßnahmen durch die Beschäftigten einzuordnen (s. o.).

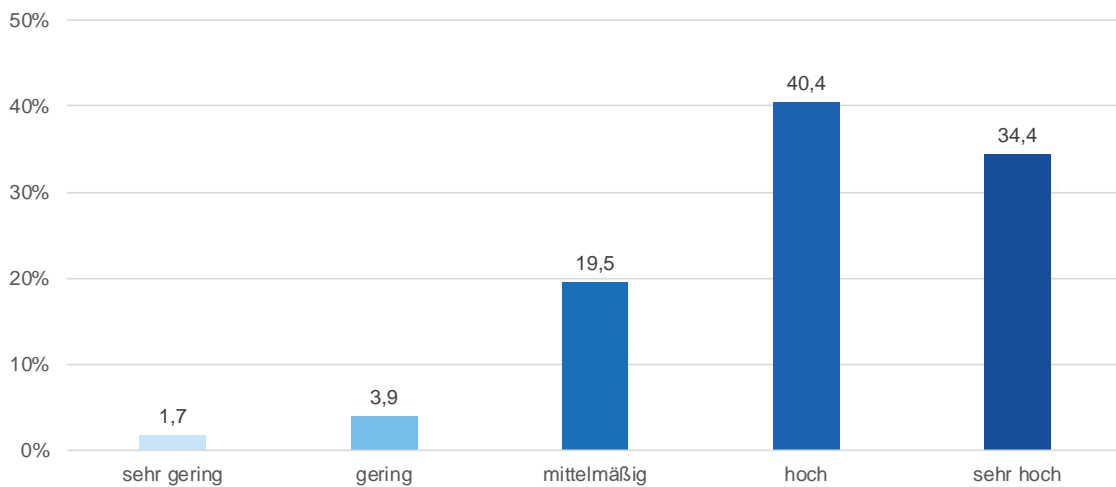


Abb. 3.32 Motivation der Führungskräfte zur Umsetzung der SARS-CoV-2 Schutzmaßnahmen (n = 688; Angaben in %)

3.5 Vorgehensweise zur Bekämpfung der Corona-Pandemie

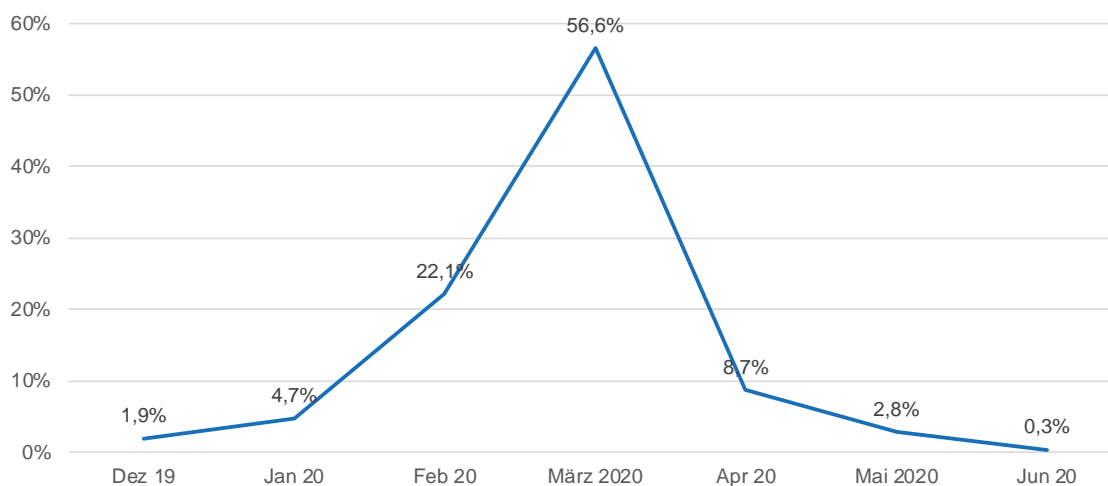
3.5.1 Zeitpunkt der betrieblichen Reaktion auf die Pandemie

Seit dem 11. März 2020 stuft die WHO die Ausbreitung des Corona-Virus als Pandemie ein. Mitte März 2020 wurden in Deutschland weitreichende Maßnahmen zur Einschränkung des öffentlichen Lebens beschlossen (erster „Lockdown (= Schließung)“). Nach einer Lockerung und schrittweisen Aufhebung vieler Beschränkungen über den Sommer 2020 wurden am 28.10.2020 durch Bund und Länder wieder strikte Maßnahmen zu einem zweiten „Lockdown“ in Deutschland beschlossen.

Die Studienteilnehmer*innen wurden gefragt, in welchem Monat ihr/e Betrieb/e zum ersten Mal im Hinblick auf den Arbeitsschutz auf die Corona-Pandemie reagiert haben (s. Abb. 3.33).

Etwas mehr als 6 % berichteten, dass erste Maßnahmen im Betrieb bereits im Dezember 2019 und Januar 2020 (mit Bekanntwerden des Ausbruchsgeschehens in China und des ersten Falls in Deutschland) getroffen wurden. Etwa ein Viertel der Betriebe hat bereits im Februar 2020 – noch vor dem ersten Lockdown und dem Erscheinen

des Arbeitsschutzstandards – Arbeitsschutzmaßnahmen umgesetzt. Knapp 60 % der Betriebe haben im März erste Maßnahmen umgesetzt. Mehr als 80 % der Befragten berichteten dementsprechend, dass ihre Betriebe noch bevor oder zeitgleich mit dem Erlass der Regelungen zu Kontaktbeschränkungen, Maskenpflicht, Abstandsregelungen usw. bereits Maßnahmen zu Sicherheit und Gesundheit umgesetzt haben.



*hat nicht reagiert= 0,4%; weiß nicht= 1,5%; fehlende Angaben= 1,0%

Abb. 3.33 Zeitpunkt der erstmaligen Reaktion der referenzierten Betriebe auf die Corona-Pandemie (n = 724)

Im Februar 2020 hat die ambulante Medizin gegenüber den anderen Branchen im Hinblick auf Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit tendenziell früher erstmalig auf die Corona-Pandemie reagiert. Hingegen haben die Gastronomiebetriebe zwischen März und April 2020 erste Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie später umgesetzt im Vergleich zu den anderen Branchen, deren erstmalige Reaktion hauptsächlich zwischen Februar und März 2020 stattfand.

Tab. 3.9 Zeitpunkt der erstmaligen Reaktion auf die Corona-Pandemie nach Branche

	Dez 19	Jan 20	Feb 20	Mrz 20	Apr 20	Mai 20	Jun 20
Industrie (n = 142)	4,2 %	8,5 %	22,5 %	52,1 %	9,2 %	3,5 %	-
Lebensmittelindustrie (n = 43)	-	-	18,6 %	67,4 %	7,0 %	7,0 %	-
Handwerk (n = 57)	-	3,5 %	8,8 %	63,2 %	12,3 %	12,3 %	-
Logistik (n = 37)	2,7 %	5,4 %	24,3 %	62,2 %	2,7 %	2,7 %	-
Einzelhandel (n = 33)	-	9,1 %	9,1 %	66,7 %	15,2 %	-	-
Gastronomie (n = 31)	-	-	9,7 %	54,8 %	32,3 %	3,2 %	-
Medizin ambulant (n = 46)	8,7 %	6,5 %	23,9 %	58,7 %	2,2 %	-	-

Pflege stationär (n = 39)	-	5,1 %	33,3 %	51,3 %	7,7 %	2,6 %	-
Kindertagesstätten (n = 33)	-	-	21,2 %	66,7 %	12,1 %	-	-
Öffentliche Verwaltung (n = 64)	-	1,6 %	26,6 %	64,1 %	3,1 %	3,1 %	1,6 %
Gesundheits-/ Sozialwe- sen (n = 41)	-	-	31,7 %	61,0 %	7,3 %	-	-
Dienstleistungen (n = 31)	-	6,5 %	35,5 %	41,9 %	16,1 %	-	-
Gesamt (n = 576)	1,8 %	4,5 %	22,1 %	58,5 %	9,5 %	3,4 %	0,2 %

In den Telefoninterviews zeigte sich eine ähnliche Verteilung. Große Betriebe, die auf eine personell gut ausgestattete Arbeitssicherheit und Arbeitsmedizin zurückgreifen konnten, die international vernetzt sind und ein Risikomonitoring durchführen, sind bereits im Dezember, Januar und Februar (vor dem ersten Lockdown) aktiv geworden.

„Ja, also ich habe zu dem Zeitpunkt [...] im Stab da, die Datenlage habe ich gerade überprüft, noch gesagt: Kein Problem für deutsche Standorte. Aber wir haben international ein Thema, da fängt ein Virus mit möglicherweise hohem Potential an zu rollen. Wir sehen die Leute, die zurückkommen aus China. Die werden bei uns erst einmal in Quarantäne gesteckt. Wir kontrollieren die Reiserückkehrer. Wir machen gegebenenfalls erst PCR-Testungen und haben da die ersten Quarantäne-Maßnahmen ausgesprochen für Reiserückkehrer und wie sie zurückkommen. Und haben dann gesehen: Für den Fall, dass wir Bedarf haben, haben wir unser Pandemie-Lager aufgestockt.“ (IP 13, Industrie, > 5.000 Beschäftigte)

„Am 6. Februar. [...] Wir schauen einfach regelmäßig im Rahmen unseres Risikomanagements, [wie] epidemische oder pandemische Lagen sich entwickeln. Und da haben wir halt dann so gedacht: Hm, jetzt wird es langsam blöd mit, mit Corona. Und haben dann begonnen, unsere Krisenmanagement-Funktionen zu aktivieren.“ (IP 14, Einzelhandel, > 5.000 Beschäftigte)

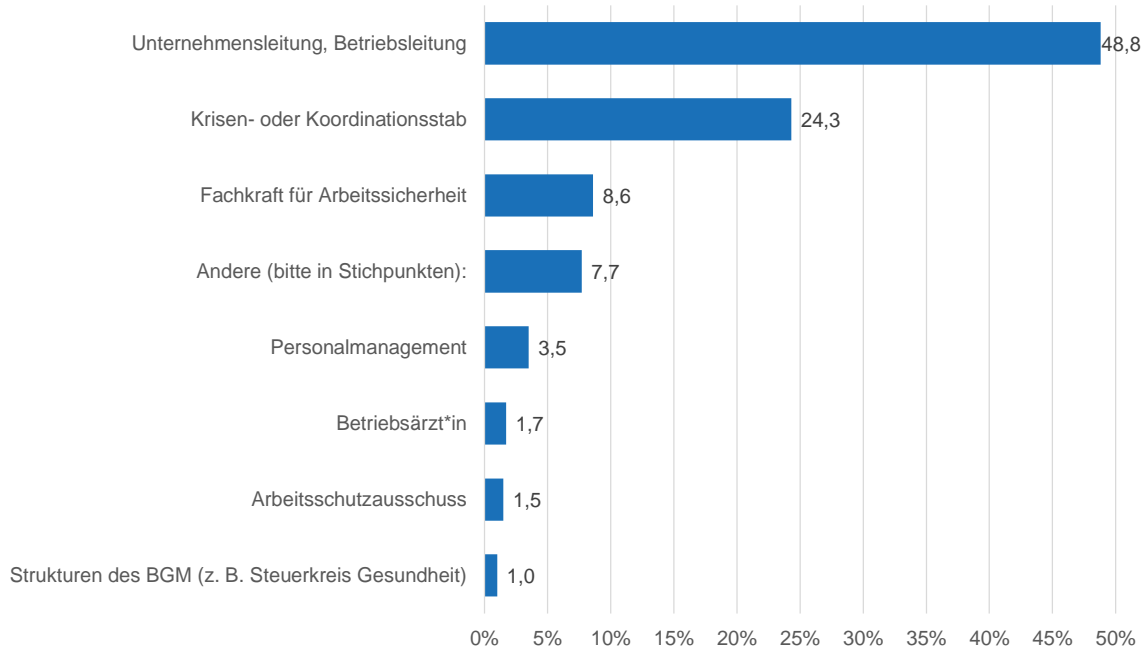
3.5.2 Organisation

Da die Corona-Pandemie viele Betriebe kurzfristig vor bisher oftmals unbekannte Herausforderungen stellt, waren diese gezwungen, organisatorische, strukturelle und personale Anpassungen vorzunehmen. Dazu gehören beispielsweise das Schaffen neuer betrieblicher Strukturen und die Verantwortungsübernahme bestimmter Funktionsträger im Betrieb.

Die Studienteilnehmer*innen wurden dahingehend gefragt:

- Wer kümmert sich schwerpunktmäßig um das betriebliche Management der Corona-Pandemie im Hinblick auf Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit? (Einfachauswahl)
- Wie hat Ihr Betrieb sich organisiert, um die Corona-Pandemie erfolgreich in den Griff zu bekommen?

Knapp 50 % der Befragten gaben an, dass sich die Unternehmens-/Betriebsleitung schwerpunktmäßig um das Management der Corona-Pandemie kümmert. Etwa 25 % der Befragten berichteten, dass ein Krisen- oder Koordinationsstab im Betrieb verantwortlich ist. Bei etwa 10 % der Befragten waren es die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzt*innen, die sich im Betrieb schwerpunktmäßig der Aufgabe annahmen. Damit ergibt sich ein vielfältiges Bild (s. Abb. 3.34), wie Betriebe die Corona-Pandemie managen und sich hierzu organisieren.



*Niemand= 0,6%, Weiß nicht= 1,4%, fehlende Angaben= 1,1%

Abb. 3.34 Kümmer*innen im Betrieb um das betriebliche Management der Corona-Pandemie im Hinblick auf Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (n = 724; Angaben in %)

Im Branchenvergleich sind zur besseren Übersicht der Ergebnisse der Arbeitsschutzausschuss, die Strukturen des BGM sowie das Personalmanagement der Kategorie „Andere“ zugeordnet, zu denen auch weitere Funktionsträger, wie z. B. die Hygienefachkraft oder das Qualitätsmanagement zählen. Wie bereits in Abb. 3.34 zu sehen, zeigt sich im Branchenvergleich in gleicher Weise, dass sich auf dem ersten Rang die Unternehmens-/Betriebsleitung schwerpunktmäßig um das betriebliche Management der Corona-Pandemie im Hinblick auf Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit kümmert (s. Tab. 3.10). Ausschließlich in der öffentlichen Verwaltung gaben 48 % der Befragten an, dass der Krisen- und Koordinationsstab verantwortlich ist, der auch auf dem zweiten Rang vom Großteil der Befragten aus den anderen Branchen angegeben wird. Dagegen befassen sich auf dem zweiten Rang beim Handwerk und in der Gastronomie die Fachkraft für Arbeitssicherheit schwerpunktmäßig mit dem betrieblichen Management der Corona-Pandemie. Bei der ambulanten Medizin, den Kindertagesstätten und im Dienstleistungsbereich waren es auf dem zweiten Rang eher andere betriebliche Akteur*innen, bzw. sind andere betriebliche Strukturen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie implementiert.

Tab. 3.10 Kümmer*innen im Betrieb nach Branche

	Unternehmens-/ Betriebsleitung	Krisen- und Koordinationsstab	Fachkräfte für Arbeitssicherheit	Andere	Niemand
Industrie (n = 141)	38,3 %	33,3 %	12,1 %	16,3 %	0,0 %
Lebensmittelindustrie (n = 43)	44,2 %	34,9 %	11,6 %	9,3 %	0,0 %
Handwerk (n = 60)	80,0 %	0,0 %	10,0 %	10,0 %	0,0 %
Logistik (n = 37)	45,9 %	35,1 %	10,8 %	8,1 %	0,0 %
Einzelhandel (n = 33)	75,8 %	12,1 %	9,1 %	3,0 %	0,0 %
Gastronomie (n = 32)	90,6 %	0,0 %	9,4 %	0,0 %	0,0 %
Medizin ambulant (n = 48)	80,9 %	2,1 %	0,0 %	17,0 %	0,0 %
Pflege stationär (n = 38)	47,4 %	44,7 %	5,3 %	2,6 %	0,0 %
Kindertagesstätten (n = 31)	48,4 %	6,5 %	3,2 %	38,7 %	3,2 %
Öffentliche Verwaltung (n = 64)	20,3 %	48,4 %	10,9 %	20,3 %	0,0 %
Gesundheits-/ Sozialwesen (n = 41)	43,9 %	29,3 %	4,9 %	22,0 %	0,0 %
Dienstleistungen (n = 32)	50,0 %	12,5 %	12,5 %	25,0 %	0,0 %

Knapp 82 % der Befragten gaben an, dass im Betrieb spezielle betriebliche Regelungen erlassen wurden, um die Corona-Pandemie in den Griff zu bekommen. Für knapp 70 % der Betriebe wurde angegeben, dass ein betriebliches Informationsmanagement implementiert wurde. Mehr als die Hälfte der Befragten berichteten, dass ihr Betrieb/die Betriebe Besprechungen im Leitungskreis durchführen (55 %), einen betrieblichen Pandemieplan aufgestellt haben (rund 55 %) und alle betrieblichen Prozesse und Abläufe auf Anpassungsbedarf durchleuchtet haben (knapp 53 %). Beschäftigte werden kaum zur Durchführung der Pandemiemaßnahmen befragt (nur bei knapp 11 % der Befragten). Auch das Thema Überprüfen und Überarbeiten des Pandemieplans und Organisation eines Verbesserungsprozesses (beide nur bei etwa 25 %) spielen in den Betrieben beim Management der Pandemie eine untergeordnete Rolle.

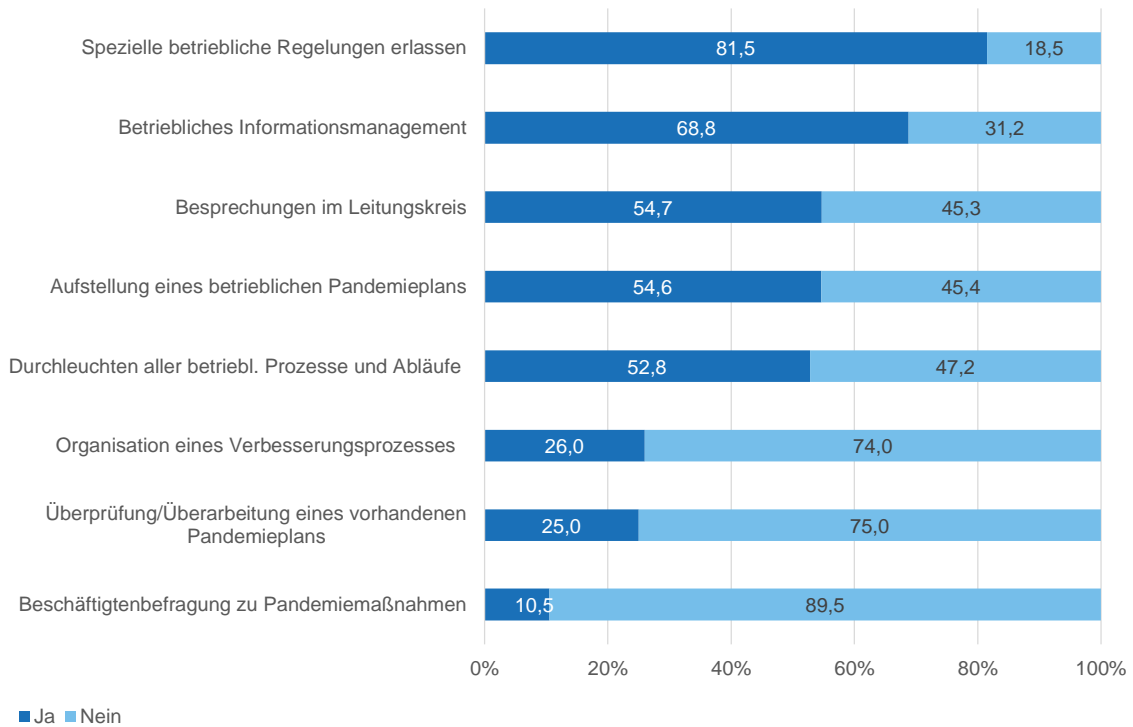


Abb. 3.35 Umsetzung von Maßnahmen des betrieblichen Managements, um die Corona-Pandemie in den Griff zu bekommen (n = 724; Angaben in %)

Im Branchenvergleich (s. Tabelle 3.11) zeigt sich, dass in allen Branchen auf dem ersten Rang zur Bekämpfung der Corona-Pandemie spezielle betriebliche Regelungen erlassen wurden. Eine Ausnahme bildet die ambulante Medizin. Der Großteil der Befragten (81 %) gab hier an, dass eine Durchleuchtung aller betrieblichen Prozesse und Abläufe auf Anpassungsbedarf erfolgte und auf dem zweiten Rang spezielle betriebliche Regelungen erlassen wurden sowie ein betriebliches Informationsmanagement eingeführt wurde (je 68 %). Die Implementierung eines betrieblichen Informationsmanagements rangierte bei den meisten Branchen an zweiter Stelle. Bei der Lebensmittelindustrie, dem Einzelhandel und der Gastronomie steht dagegen auf dem zweiten Rang die Aufstellung eines betrieblichen Pandemieplans im Vordergrund und in der stationären Pflege Besprechungen im Leitungskreis, um die Corona-Pandemie erfolgreich in den Griff zu bekommen. Die Organisation eines Verbesserungsprozesses, der Überprüfung/Überarbeitung eines vorhandenen Pandemieplans und der Befragung der Beschäftigten zur Durchführung der Pandemiemaßnahmen weisen im Branchenvergleich durchgehend die geringsten Häufigkeiten auf.

Tab. 3.11 Betrieblichen Management der Corona-Pandemie nach Branche (Ranking)

Rang	Industrie (n = 147)	%	Lebensmittelindustrie (n = 44)	%
1	spezielle betriebl. Regelungen erlassen	83,0 %	spezielle betriebl. Regelungen erlassen	86,4 %
2	Betriebl. Informationsmanagement	75,5 %	Aufstellung eines betriebl. Pandemieplans	79,5 %
3	Besprechungen im Leitungskreis	67,3 %	Betriebl. Informationsmanagement	72,7 %
4	Aufstellung eines betriebl. Pandemieplans	55,8 %	Durchleuchten aller betriebl. Prozesse und Abläufe auf Anpassungsbedarf	54,5 %

5	Durchleuchten aller betriebl. Prozesse und Abläufe auf Anpassungsbedarf	55,1 %	Besprechungen im Leitungskreis	54,5 %
6	Organisation eines Verbesserungsprozesses für die Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie	29,3 %	Überprüfung/Überarbeitung eines vorhandenen Pandemieplans	27,3 %
7	Überprüfung/Überarbeitung eines vorhandenen Pandemieplans	25,9 %	Organisation eines Verbesserungsprozesses für die Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie	25,0 %
8	Sonstiges	13,6 %	Sonstiges	13,6 %
9	Beschäftigtenbefragung zur Durchführung der Pandemiemaßnahmen	12,2 %	Beschäftigtenbefragung zur Durchführung der Pandemiemaßnahmen	6,8 %
Handwerk (n = 61) vs. Logistik (n = 38)				
Rang	Handwerk (n = 61)	%	Logistik (n = 38)	%
1	spezielle betriebl. Regelungen erlassen	65,6 %	spezielle betriebl. Regelungen erlassen	86,8 %
2	Betriebl. Informationsmanagement	52,5 %	Betriebl. Informationsmanagement	76,3 %
3	Aufstellung eines betriebl. Pandemieplans	41,0 %	Aufstellung eines betriebl. Pandemieplans	71,1 %
4	Durchleuchten aller betriebl. Prozesse und Abläufe auf Anpassungsbedarf	39,3 %	Besprechungen im Leitungskreis	65,8 %
5	Besprechungen im Leitungskreis	21,3 %	Durchleuchten aller betriebl. Prozesse und Abläufe auf Anpassungsbedarf	52,6 %
6	Beschäftigtenbefragung zur Durchführung der Pandemiemaßnahmen	21,3 %	Überprüfung/Überarbeitung eines vorhandenen Pandemieplans	31,6 %
7	Organisation eines Verbesserungsprozesses für die Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie	19,7 %	Organisation eines Verbesserungsprozesses für die Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie	26,3 %
8	Überprüfung/Überarbeitung eines vorhandenen Pandemieplans	16,4 %	Sonstiges	13,2 %
9	Sonstiges	14,8 %	Beschäftigtenbefragung zur Durchführung der Pandemiemaßnahmen	5,3 %
Einzelhandel (n = 36) vs. Gastronomie (n = 33)				
Rang	Einzelhandel (n = 36)	%	Gastronomie (n = 33)	%
1	spezielle betriebl. Regelungen erlassen	86,1 %	spezielle betriebl. Regelungen erlassen	84,8 %
2	Aufstellung eines betriebl. Pandemieplans	58,3 %	Aufstellung eines betriebl. Pandemieplans	45,5 %
3	Betriebl. Informationsmanagement	47,2 %	Betriebl. Informationsmanagement	42,4 %
4	Durchleuchten aller betriebl. Prozesse und Abläufe auf Anpassungsbedarf	30,6 %	Durchleuchten aller betriebl. Prozesse und Abläufe auf Anpassungsbedarf	30,3 %
5	Besprechungen im Leitungskreis	27,8 %	Überprüfung/Überarbeitung eines vorhandenen Pandemieplans	9,1 %
6	Organisation eines Verbesserungsprozesses für die Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie	22,2 %	Organisation eines Verbesserungsprozesses für die Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie	9,1 %
7	Überprüfung/Überarbeitung eines vorhandenen Pandemieplans	5,6 %	Besprechungen im Leitungskreis	3,0 %
8	Beschäftigtenbefragung zur Durchführung der Pandemiemaßnahmen	0,0 %	Sonstiges	3,0 %
9	Sonstiges	0,0 %	Beschäftigtenbefragung zur Durchführung der Pandemiemaßnahmen	0,0 %

Rang	Medizin ambulant (n = 47)	%	Pflege stationär (n = 39)	%
1	Durchleuchten aller betriebl. Prozesse und Abläufe auf Anpassungsbedarf	80,9 %	spezielle betriebl. Regelungen erlassen	94,9 %
2	spezielle betriebl. Regelungen erlassen	68,1 %	Betriebl. Informationsmanagement	79,5 %
3	Betriebl. Informationsmanagement	68,1 %	Besprechungen im Leitungskreis	76,9 %
4	Organisation eines Verbesserungsprozesses für die Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie	46,8 %	Aufstellung eines betriebl. Pandemieplans	76,9 %
5	Besprechungen im Leitungskreis	34,0 %	Durchleuchten aller betriebl. Prozesse und Abläufe auf Anpassungsbedarf	64,1 %
6	Aufstellung eines betriebl. Pandemieplans	29,8 %	Überprüfung/Überarbeitung eines vorhandenen Pandemieplans	33,3 %
7	Überprüfung/Überarbeitung eines vorhandenen Pandemieplans	27,7 %	Organisation eines Verbesserungsprozesses für die Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie	28,2 %
8	Beschäftigtenbefragung zur Durchführung der Pandemiemaßnahmen	21,3 %	Sonstiges	17,9 %
9	Sonstiges	17,0 %	Beschäftigtenbefragung zur Durchführung der Pandemiemaßnahmen	10,3 %
Rang	Kindertagesstätten (n = 33)	%	öffentliche Verwaltung (n = 64)	%
1	spezielle betriebl. Regelungen erlassen	81,8 %	spezielle betriebl. Regelungen erlassen	82,8 %
2	Besprechungen im Leitungskreis	63,6 %	Betriebl. Informationsmanagement	75,0 %
3	Betriebl. Informationsmanagement	57,6 %	Besprechungen im Leitungskreis	73,4 %
4	Durchleuchten aller betriebl. Prozesse und Abläufe auf Anpassungsbedarf	51,5 %	Durchleuchten aller betriebl. Prozesse und Abläufe auf Anpassungsbedarf	50,0 %
5	Aufstellung eines betriebl. Pandemieplans	45,5 %	Aufstellung eines betriebl. Pandemieplans	39,1 %
6	Organisation eines Verbesserungsprozesses für die Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie	24,2%	Überprüfung/Überarbeitung eines vorhandenen Pandemieplans	28,1 %
7	Überprüfung/Überarbeitung eines vorhandenen Pandemieplans	21,2%	Organisation eines Verbesserungsprozesses für die Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie	21,9 %
8	Sonstiges	12,1%	Beschäftigtenbefragung zur Durchführung der Pandemiemaßnahmen	6,3 %
9	Beschäftigtenbefragung zur Durchführung der Pandemiemaßnahmen	6,1%	Sonstiges	1,6 %
Rang	Gesundheits- Sozialwesen (n = 41)	%	Dienstleistungen (n = 32)	%
1	spezielle betriebl. Regelungen erlassen	80,5 %	spezielle betriebl. Regelungen erlassen	81,3 %
2	Betriebl. Informationsmanagement	68,3 %	Betriebl. Informationsmanagement	71,9 %
3	Aufstellung eines betriebl. Pandemieplans	65,9 %	Durchleuchten aller betriebl. Prozesse und Abläufe auf Anpassungsbedarf	68,8 %
4	Besprechungen im Leitungskreis	58,5 %	Besprechungen im Leitungskreis	62,5 %
5	Durchleuchten aller betriebl. Prozesse und Abläufe auf Anpassungsbedarf	56,1 %	Aufstellung eines betriebl. Pandemieplans	59,4 %

6	Organisation eines Verbesserungsprozesses für die Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie	34,1 %	Organisation eines Verbesserungsprozesses für die Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie	28,1 %
7	Überprüfung/Überarbeitung eines vorhandenen Pandemieplans	29,3 %	Überprüfung/Überarbeitung eines vorhandenen Pandemieplans	21,9 %
8	Sonstiges	17,1 %	Sonstiges	15,6 %
9	Beschäftigtenbefragung zur Durchführung der Pandemiemaßnahmen	14,6 %	Beschäftigtenbefragung zur Durchführung der Pandemiemaßnahmen	6,3 %

Auch in den Telefoninterviews bildete das Vorgehen im Umgang mit der Pandemie einen inhaltlichen Schwerpunkt. Die großen Betriebe konnten auf ihre bereits bestehenden Strukturen und Prozesse zurückgreifen, aber auch die kleineren Betriebe konnten sich schnell an die neuen Anforderungen anpassen und reagieren:

- „Und ich denke, den großen Vorteil, den wir haben, ist, dass der Betriebsleiter, also dieses obere Management, das war sofort dabei. [...] Haben sofort ganz klar von oben nach unten Führung delegiert und haben gesagt: Okay, was ihr medizinisch für sinnvoller haltet, das wird diskutiert. [...] Jeder Betrieb hat selber einen eigenen Krisenstab gebildet unter Leitung des Werkleiters. Ist extrem hoch aufgehängt gewesen so Top-Down. Wir haben aber die Kollegen draußen zu hören, mitzunehmen mit dem Betriebsrat. Also die Kommunikation hat für meinen Begriff funktioniert.“ (IP 13, Industrie, > 5.000 Beschäftigte)
- „Also das heißt so kaskadisch, also vom CEO, der natürlich die Verantwortung für alles hat bei uns, hat dann delegiert auf seine Direktionsbereiche und die dann sind teilweise in dem Pandemieteam drinnen [...]. Aber dann runtergebrochen über die Produktionsleiter bis zu den Verantwortlichen eines jeden Bereichs. [...] Also wichtig für uns ist auch der Kommunikationsfluss, der eigentlich jeden Morgen in der Frührunde, wo dann die Produktionszahlen besprochen werden, oder die Ziele von dem Tag, also da geht es wirklich um tagesaktuelles Geschehen. Da ist Pandemie immer Tagesordnungspunkt. Also da geht eigentlich nichts verloren oder es ist nicht so, dass jetzt ein Pandemieteam im stillen Kämmerlein sitzt und sich tolle Maßnahmen ausdenkt und irgendwas umbaut, sondern das wird immer kommuniziert über alle Kanäle, die wir dann haben.“ (IP 9, Lebensmittelindustrie, 2.500 - 4.999 Beschäftigte)
- „[...] wir haben hier eine Krisenorganisation. Und hier muss man sagen, das geht jetzt weit über das hinaus, was man im konventionellen Arbeitsschutz macht. [...] Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung werden Schutzmaßnahmen ermittelt. Und die wird auch tagtäglich quasi überarbeitet, danach Schutzmaßnahmen ermittelt. Und die werden dann eben durch den Krisenstab komplett in die Organisationen reingegeben über unterschiedlichste Medien [...] Und da gibt es dann einzelne Kommunikationskanäle, [...] es gibt ein offizielles Video der Geschäftsführer an alle Mitarbeiter, wenn es eher so um Verhaltensprävention geht. Wenn man dann auch animieren, motivieren, appellieren, will. [...] Und wenn es dann halt reingeht in die Führungsaufgabe, dann gibt es halt ganz typische Arbeitsanweisungen, Betriebsanweisungen, die dann kommuniziert werden. Und die laufen dann aber auch über unsere Standardkanäle.“ (IP 14, Einzelhandel, > 5.000 Beschäftigte)
- [Koordination der Maßnahmen?] „Das macht die Pflegedienstleitung in Zusammenarbeit mit mir als Fasi. Und der Sicherheitsbeauftragten, die dann in der anderen Geschäftsstelle quasi dann der Pflegedienstleitung mit zur Hand geht. [Krisenstab?] Naja, wir nennen das immer nicht ganz so extrem. Ja, wir haben kommuniziert. [...] Per Mail, per Telefon uns abgestimmt. Und dann hat das jeder in

seiner Geschäftsstelle umgesetzt. Das ging ganz, ohne jetzt großartig jetzt nochmal zu sitzen.“ (IP 8, Pflege ambulant, 50 - 249 Beschäftigte)

- „Es ist so, dass wir praktisch FAQs bekommen von der Leitung vom städtischen [Kita-]Träger. Und diese FAQs setzen wir um. Und da gehört auch ein Hygieneplan vom bayerischen Staatsministerium dazu. Und der wird immer wieder angepasst. Ich glaube, es ist mittlerweile, also ich übertreibe jetzt nicht, seitdem die Pandemie gestartet ist, mindestens der dreißigste schon.“ (IP 37, Kita, 10 - 29 Beschäftigte)
- „Also wir sind tatsächlich ein Leitungsteam hier, ich bin nicht allein Schulleiter, ich habe ja eine stellvertretende Schulleitung, und ich habe eine OGS-Teamleitung mit Vertretung, wir haben uns sehr oft zusammengesetzt, was so den täglichen Ablauf anging, und was Entscheidungen über Schule anging, haben wir uns auch mit dem Lehrerrat regelmäßig zusammengesetzt - auch, was Planung anging. Dann, als dieser Lockdown so leicht runtergefahren worden ist und die ersten Klassen wieder in die Schule kommen sollten, da war man natürlich vorbereitet. Dann haben wir im Vorfeld lange und oft miteinander gesessen und für uns dann auch so eine Planung gemacht.“ (IP 26, Schule, 30 - 49 Beschäftigte)

In den fachpolitischen Fokusgruppen wurde sich über einen Diskussionsimpuls zum Vorgehen zur Bewältigung der Pandemie und zur Umsetzung der Arbeitsschutzanforderung ausgetauscht. Die eingegebene Frage „Geht die Schere im Arbeitsschutz in der Pandemie auseinander?“ machte Kontroversen deutlich:

- „Zumindest zu Beginn der Pandemie waren Unterschiede stark sichtbar, ob sich Unternehmen im Vorfeld mit dem Fall einer Pandemie beschäftigt haben.“ (FP1)
- „Im Gegenteil: Diejenigen, die sich bislang noch nicht so mit dem Thema Arbeitsschutz befasst haben, haben das Thema jetzt angefasst.“ (FP2)
- „Gegenthese: Wer im Normalfall schon überfordert ist, gibt es jetzt erst recht auf.“ (FP2)
- „So allgemein kann man es nicht sagen. Schwarze Schafe gibt es immer. Es hängt auch viel von der Aufsicht ab! Leider haben viele UVT ihre Betriebsbesichtigungen deutlich zurückgefahren.“ (FP2)

Mit Interesse wurde in den fachpolitischen Fokusgruppen über die Ergebnisse diskutiert, die sich als ein besseres Zusammenspiel der betrieblichen Arbeitsschutzakteur*innen deuten lassen oder die die Zusammenarbeit von (betrieblichen) Teams betreffen, welche sich gemeinschaftlich der Planung und Durchführung widmen.

3.5.3 Einbindung und Beteiligung

Während sich nur 50 % der Unternehmer*innen/Betriebsleiter*innen schwerpunktmäßig um das betriebliche Management der Corona-Pandemie kümmerten (s. Tab. 3.10), zeigt sich hingegen in Abb. 3.36 deutlich, dass der Umgang speziell mit der Corona-Pandemie im Betrieb fast immer unter Einbindung der Unternehmensleitung erfolgte (88 %). Auch wenn die Federführung in der Hälfte der Fälle bei anderen Akteur*innen lag, war der Großteil der Unternehmens- und Betriebsleitungen in den betrieblichen Umgang mit der Corona-Pandemie eingebunden.

Zwei Drittel der Befragten gaben an, dass Führungskräfte (69 %) und Fachkräfte für Arbeitssicherheit (66 %) eingebunden wurden. Ungefähr die Hälfte gaben an, dass

Beschäftigte (49 %) und Betriebsärzt*innen (56 %) eingebunden waren. In der Konsequenz bedeutet dies, dass 51 % der Befragten angaben, dass ihre Betriebe die Beschäftigten beim Umgang mit der Corona-Pandemie nicht eingebunden haben. Da die teilnehmenden Betriebe hier eine Positivauswahl darstellen, ist das tatsächliche Ausmaß fehlender Einbindung der Beschäftigten beim Umgang mit der Corona-Pandemie in der betrieblichen Praxis wahrscheinlich höher.

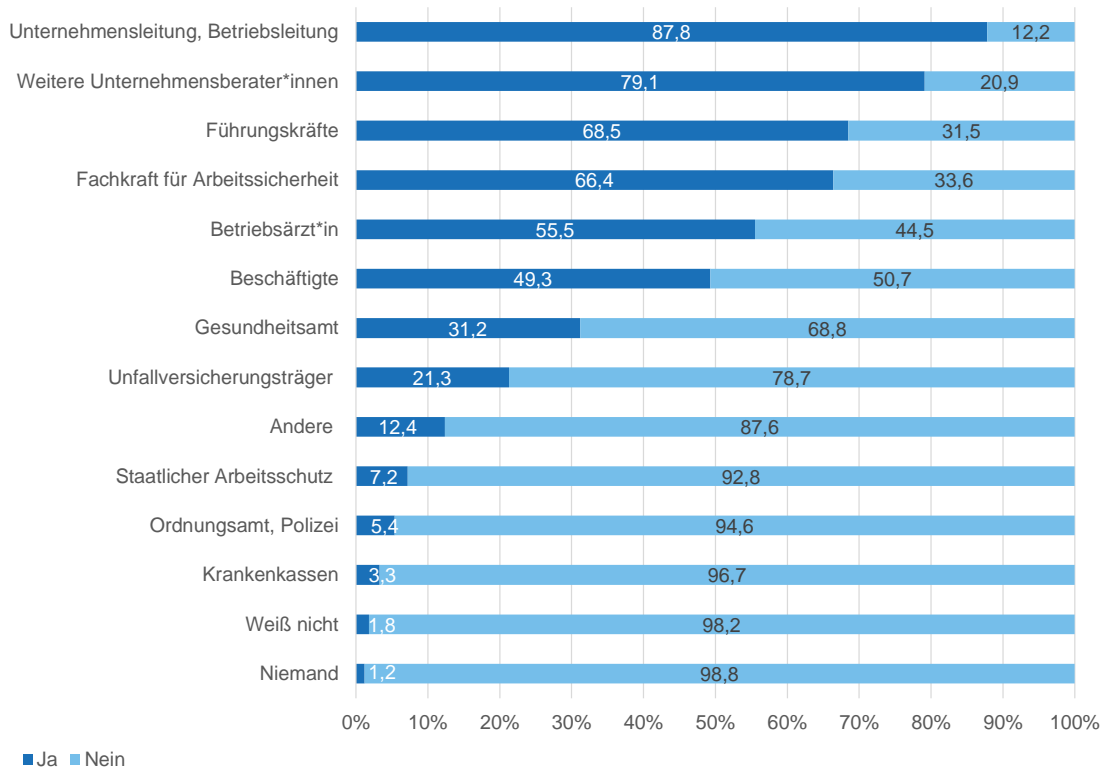


Abb. 3.36 Einbindung von Funktionsträgern beim Umgang mit der Corona-Pandemie im Hinblick auf Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (n = 724; Angaben in %)

Im Branchenvergleich zeigt sich ein ähnliches Bild (s. Tab. 3.12). Branchenübergreifend erfolgte der Umgang mit der Corona-Pandemie im Hinblick auf Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit unter Einbindung der Unternehmer*innen/Betriebsleiter*innen. 100 % der Befragten aus der stationären Pflege gaben an, dass der/die Unternehmer*innen/Betriebsleiter*innen eingebunden wurden, wohingegen der Anteil beim Einzelhandel mit 72,2 % vergleichsweise niedriger ist, was insgesamt betrachtet immer noch eine relativ hohe Ausprägung darstellt. Gleichermäßen wurden branchenübergreifend auch die Führungskräfte im Umgang mit der Corona-Pandemie eingebunden, wenngleich der Anteil gegenüber dem/der Unternehmer*innen/Betriebsleiter*innen niedriger ausfällt. Ausschließlich in der ambulanten Medizin, dem Handwerk und der Gastronomie gaben mehr als die Hälfte der Befragten an, dass keine Einbindung der Führungskräfte erfolgt.

Der Anteil derer, die angaben, dass die Beschäftigten zur Bekämpfung der Corona-Pandemie nicht einbezogen wurden, fällt ebenfalls groß aus und liegt in der öffentlichen Verwaltung, im Logistikbereich, der Lebensmittelindustrie, dem Einzelhandel und der stationären Pflege deutlich über 50 %. Dagegen gaben knapp über drei Viertel der

Befragten aus der ambulanten Medizin an, dass eine Einbindung der Beschäftigten erfolgte, was den höchsten Anteil in der Branchenbetrachtung darstellt. Etwa drei Viertel der Befragten aus der verarbeitenden Industrie sowie der Lebensmittelindustrie und der Logistik gaben an, dass die Einbindung der Fachkraft für Arbeitssicherheit und der Betriebsärzt*innen als wichtige Berater*innen im Umgang mit der Corona-Pandemie erfolgte. Bezogen auf die Einbindung der Fachkraft für Arbeitssicherheit ist der Anteil im öffentlichen Dienst genauso hoch, wohingegen über die Hälfte der Befragten aus dem Handwerk, der Gastronomie, der ambulanten Medizin keine Fachkraft für Arbeitssicherheit oder Betriebsarzt*in einbezogen haben. Gleichermaßen gaben über die Hälfte der Befragten branchenübergreifend an, dass weitere Unternehmensberater*innen, Unfallversicherungsträger (z. B. Aufsichtspersonen, Präventionsmitarbeiter*innen), der staatliche Arbeitsschutz (z. B. Gewerbeaufsicht), das Gesundheitsamt, Krankenkassen, das Ordnungsamt und die Polizei bei der Bekämpfung der Corona-Pandemie nicht einbezogen wurden. Ausschließlich in der stationären Pflege, der Kindertagesstätte und dem Gesundheits- und Sozialwesen liegt der Anteil der Befragten über 50 %, die das Gesundheitsamt eingebunden haben. Auch im Gastronomiebereich gibt es noch mit 45 % einen hohen Anteil an Befragten, die den Unfallversicherungsträger eingebunden haben.

Tab. 3.12 Einbindung von Funktionsträgern nach Branche

	Industrie (n = 147)	Lebensmittelindustrie (n = 44)	Handwerk (n = 61)	Logistik (n = 38)	Einzelhandel (n = 36)	Gastronomie (n = 33)
Unternehmer*innen/Betriebsleiter*innen	91,8 %	86,4 %	83,6 %	94,7 %	72,2 %	87,9 %
Führungskräfte	88,4 %	77,3 %	39,3 %	76,3 %	52,8 %	42,4 %
Beschäftigte	51,0 %	36,4 %	62,3 %	31,6 %	38,9 %	60,6 %
Betriebsärzt*in	74,8 %	81,8 %	16,4 %	78,9 %	41,7 %	21,2 %
Fachkraft für Arbeitssicherheit	91,2 %	88,6 %	37,7 %	78,9 %	55,6 %	42,4 %
Weitere Unternehmensberater*innen	5,4 %	0,0 %	0,0 %	5,3 %	5,6 %	0,0 %
Unfallversicherungsträger	14,3 %	38,6 %	23,0 %	31,6 %	36,1 %	45,5 %
Staatlicher Arbeitsschutz	9,5 %	13,6 %	8,2 %	7,9 %	11,1 %	12,1 %

Gesundheitsamt	20,4 %	43,2 %	9,8 %	21,1 %	30,6 %	33,3 %
Krankenkassen	4,8 %	9,1 %	3,3 %	0,0 %	0,0 %	6,1 %
Ordnungsamt, Polizei	3,4 %	2,3 %	8,2 %	5,3 %	8,3 %	6,1 %
	Medizin ambulant (n = 47)	Pflege stationär (n = 39)	Kindertagesstätten (n = 33)	öffentliche Verwaltung (n = 64)	Gesundheits- & Sozialwesen (n = 41)	Dienstleistungen (n = 32)
Unternehmer*innen/Betriebsleiter*innen	85,1 %	100,0 %	81,8 %	87,5 %	85,4 %	87,5 %
Führungskräfte	34,0 %	92,3 %	66,7 %	76,6 %	63,4 %	62,5 %
Beschäftigte	76,6 %	41,0 %	66,7 %	28,1 %	58,5 %	59,4 %
Betriebsärzt*in	14,9 %	48,7 %	54,5 %	57,8 %	56,1 %	56,3 %
Fachkraft für Arbeitssicherheit	10,6 %	71,8 %	51,5 %	75,0 %	58,5 %	59,4 %
Weitere Unternehmensberater*innen	4,3 %	2,6 %	6,1 %	1,6 %	9,8 %	3,1 %
Unfallversicherungsträger	0,0 %	17,9 %	21,2 %	18,8 %	31,7 %	6,3 %
Staatlicher Arbeitsschutz	2,1 %	5,1 %	6,1 %	1,6 %	4,9 %	9,4 %
Gesundheitsamt	12,8 %	76,9 %	54,5 %	34,4 %	51,2 %	21,9 %
Krankenkassen	0,0 %	7,7 %	6,1 %	1,6 %	0,0 %	0,0 %
Ordnungsamt, Polizei	0,0 %	10,3 %	0,0 %	14,1 %	4,9 %	3,1 %

Die Einbindung und Beteiligung von Beschäftigten sind in der Soziologie und Organisationspsychologie mittlerweile eingehend untersuchte Themen. Demnach hat die

Partizipation von Beschäftigten bei der Entwicklung von Lösungen oder bei Entscheidungsprozesse im Betrieb positive Auswirkungen auf die Leistungserbringung, Produktivität, Motivation oder Arbeitszufriedenheit (z. B. STETTES 2010, S. 208; SOEP 2016). Im Arbeits- und Gesundheitsschutz konnte TRIMPOP (1999) deutliche Vorteile partizipativer Maßnahmen zur Etablierung verhaltens- und verhältnispräventiver Maßnahmen empirisch nachweisen. Auch die Einbindung von Führungskräften über mehrere Ebenen waren im medizinischen Bereich sehr erfolgreich zur Reduktion von Gefährdungen und Erhöhung der Gesundheit (TRIMPOP, 1996; KIRKCALDY et al. 1997).

Es wird folglich davon ausgegangen, dass sich positive Effekte bei der Entwicklung von Arbeits- und Infektionsschutzmaßnahmen und deren Wirksamkeit nachweisen lassen, wenn Beschäftigte gut eingebunden sind und hierbei auch beteiligt werden.

In der Befragung ging es primär um die immaterielle Beteiligung der Beschäftigten, insbesondere um:

- Einbindung von Funktionsträgern beim Umgang mit der Corona-Pandemie im Hinblick auf Arbeitsschutz
- Ausmaß der Beteiligung der Beschäftigten bei der Entwicklung von Maßnahmen zu Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Im Hinblick auf das Ausmaß der Beteiligung der Beschäftigten bei der Entwicklung von Maßnahmen zu Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit im Umgang mit der Corona-Pandemie gaben etwa ein Drittel (31,9 %) der Befragten an, dass die Beschäftigten bei der Entwicklung von Maßnahmen intensiv oder sehr intensiv beteiligt werden. Etwa genauso viele (35,9 %) sagten, dass Beschäftigte sehr wenig oder wenig beteiligt werden. Etwa 26 % berichten, dass Beschäftigte mittelmäßig intensiv beteiligt werden (s. Abb. 3.37).

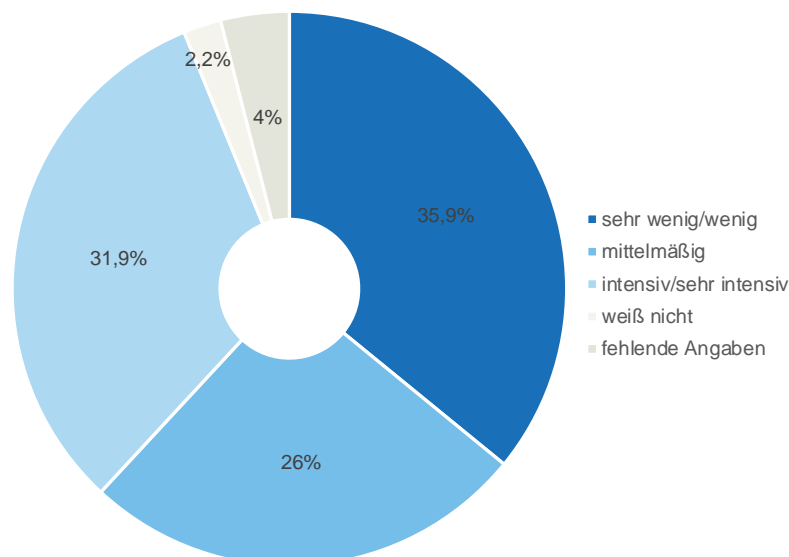


Abb. 3.37 Beteiligung von Beschäftigten bei der Entwicklung von Maßnahmen zu Sicherheit und Gesundheit im Umgang mit der Corona-Pandemie (n = 724; Angaben in %)

Die Auswertung zur Beteiligung der Beschäftigten bei der Entwicklung von Maßnahmen im Umgang mit der Corona-Pandemie nach Branchen zeigt, dass nach Aussage der Befragten insbesondere in der ambulanten Medizin die Beschäftigten im Rahmen der Maßnahmenentwicklung intensiv beteiligt werden (MW = 4,0; n = 46), was die höchste Ausprägung im Branchenvergleich darstellt, gefolgt vom Handwerks- (MW = 3,5; n = 56) und Dienstleistungsbereich (MW = 3,5; n = 31). Hingegen schätzten die Befragten aus den anderen Branchen die Beteiligung der Beschäftigten noch als mittelmäßig ein. Die Befragten aus der Lebensmittelindustrie (MW = 2,4; n = 39) und der öffentlichen Verwaltung (MW = 2,3; n = 62) gaben an, dass die Beschäftigten eher weniger bei der Entwicklung von Maßnahmen zu Sicherheit und Gesundheit im Umgang mit der Corona-Pandemie beteiligt werden.

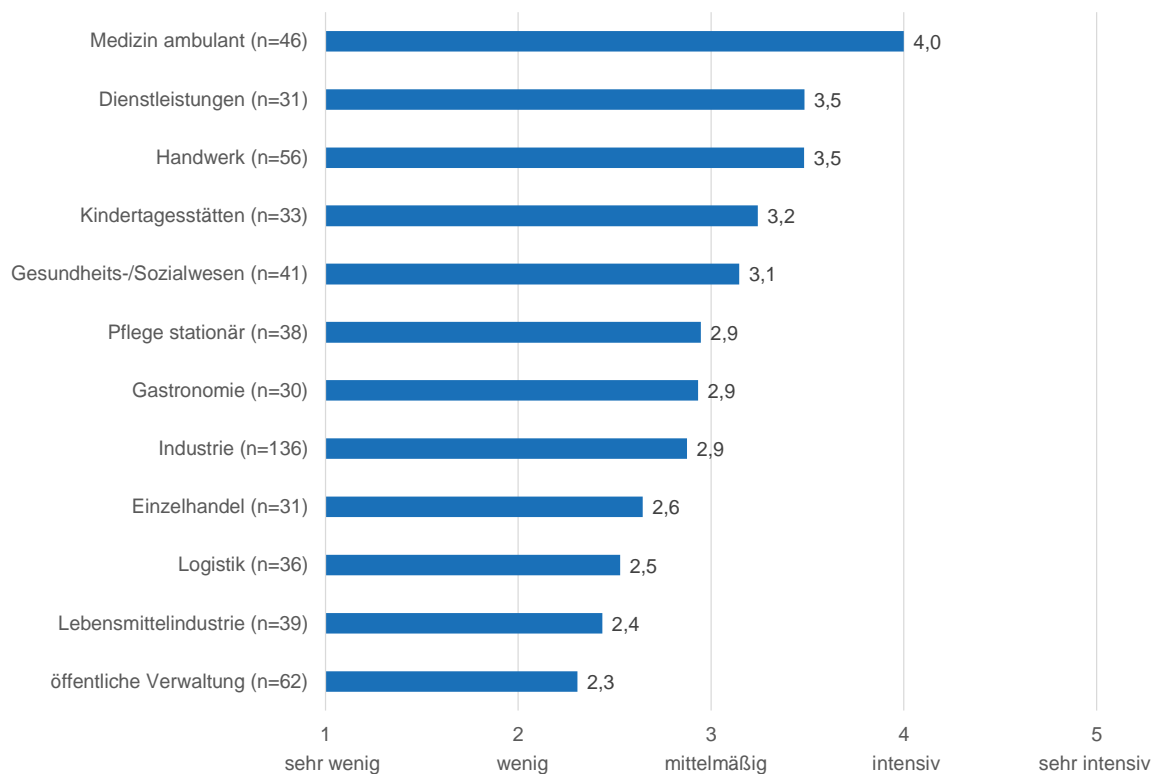


Abb. 3.38 Beteiligung von Beschäftigten bei der Entwicklung von Maßnahmen zu Sicherheit und Gesundheit im Umgang mit der Corona-Pandemie nach Branche (Angaben von Mittelwerten)

In den Telefoninterviews konnten verschiedene Beispiele von Beteiligung herausgearbeitet werden:

- Mitsprache: „Ich glaube, dass genau in solchen Situationen es hilfreich ist, wenn man ohnehin eine bessere Teamkultur etabliert hat. Und nicht erst wartet bis es irgendetwas Schreckliches -, und dann krampfhaft versuchen, ein Wir-Gefühl aufzubauen. [...] Und einfach den Mitarbeitern möglichst viel Mitspracherecht zu geben. Und ich finde ein Baustein ist, und das ist etwas, was uns hier im Hause auch sehr wichtig ist, dass sie die Möglichkeit haben, auch nein zu sagen. Und sagen zum Beispiel: „Ich gehöre selber zur Risikogruppe, ich traue mir das auf fachlicher Ebene nicht zu“, wie auch immer, „das ist mir jetzt gerade alles zu viel“. (IP 36, Medizin stationär, k. A. zu Beschäftigten)

- Meinungs austausch: „Ich glaube meine Aufgabe ist einerseits den Menschen darin zu unterstützen, erstens seine Meinung zu sagen und dafür Raum zu geben. Und gleichzeitig Grenzen aufzuzeigen. [...] Also an sich die Leute eben mit arbeiten zu lassen und mit gestalten zu lassen. Aber das darf natürlich nicht bedeuten, dass jetzt alle Entscheidung in deren Händen sind. Und ich glaube meine große Aufgabe ist einerseits natürlich für eine angemessene Stimmung zu sorgen. Meinungs austausch zu bekommen, Raum sowohl für die negativen als auch für die positiven Seiten zu geben.“ (IP 36, Medizin stationär, k. A. zu Beschäftigten)
- Feedback: „Also klar, wenn wir eine Schutzmaßnahme rausgeben, wie zum Beispiel jetzt die Kassenabtrennung, dann bekommt man verhältnismäßig zügig aus den Gesellschaften zurückgespielt, und das geht bei uns sehr schnell, funktioniert oder funktioniert nicht. Also das ist aber operatives Geschäft. Da braucht es bei uns keinen dezidierten Rückkopplungsprozess, sondern das ist einfach Feedbackkultur bei uns.“ (IP 14, Einzelhandel, > 5.000 Beschäftigte)

3.5.4 Beurteilung der Arbeitsbedingungen/Gefährdungsbeurteilung

Die Beurteilung der Arbeitsbedingungen (Gefährdungsbeurteilung) nach § 5 ArbSchG ist das strategische Instrument und betriebliche Konzept zur Ableitung der erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes. Die Gefährdungsbeurteilung wird genutzt, um Unfall- und Gesundheitsrisiken zu identifizieren und entsprechende Maßnahmen abzuleiten sowie in ihrer Wirksamkeit zu kontrollieren. Wie bereits im Abschnitt 2.3.3 beschrieben, wurde der Entwicklungsstand der Gefährdungsbeurteilung in den Betrieben insgesamt tendenziell als gut bewertet (MW = 3,7; n = 706). Darüber hinaus wird im Rahmen dieser Studie untersucht, inwiefern das System zur Gefährdungsbeurteilung auch hilfreich zur Bekämpfung der Corona-Pandemie ist.

Hierzu wurden die Expert*innen gefragt, wie hilfreich ihr betriebliches System zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen/ (Gefährdungsbeurteilung) beim Umgang mit der Corona-Pandemie ist (s. Abb. 3.39).

Die höchsten Mittelwerte sind erkennbar bei der Ableitung der erforderlichen Maßnahmen gegen SARS-CoV-2. Die Expert*innen schätzten das System zur Gefährdungsbeurteilung als ziemlich hilfreich ein (MW = 3,9; n = 615). Immer noch tendenziell ziemlich hilfreich ist das System zur Gefährdungsbeurteilung bei der Identifizierung der Tätigkeitsbereiche und Gefährdungen (MW = 3,8; n = 605). Damit ist die Gefährdungsbeurteilung bei der Analyse ein hilfreiches Instrument gegen SARS-CoV-2. Auch bei der Beurteilung der festgestellten Infektionsrisiken durch die Corona-Pandemie ist die Gefährdungsbeurteilung ziemlich hilfreich (MW = 3,8; n = 613).

Lediglich bei der Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen im Betrieb ist ein um 0,2 Punkte geringerer Mittelwert erkennbar, der bei der Stichprobengröße durchaus aussagekräftig sein können. Jedoch ist dieser Wert auf einem relativ hohen Level und auch bei der Wirksamkeitsüberprüfung wird das System zur Gefährdungsbeurteilung tendenziell als ziemlich wirksam eingeschätzt.

Bei der Interpretation der Daten ist zu berücksichtigen, dass man bei der Stichprobe eine Positivauswahl hat, weil insbesondere nach guten Betrieben im Arbeits- und Infektionsschutz und nach Good Practice gesucht wurde. Es zeigt sich für diese

Betriebe, dass das System zur Gefährdungsbeurteilung durch die Befragten insgesamt ziemlich hilfreich eingeschätzt wird.

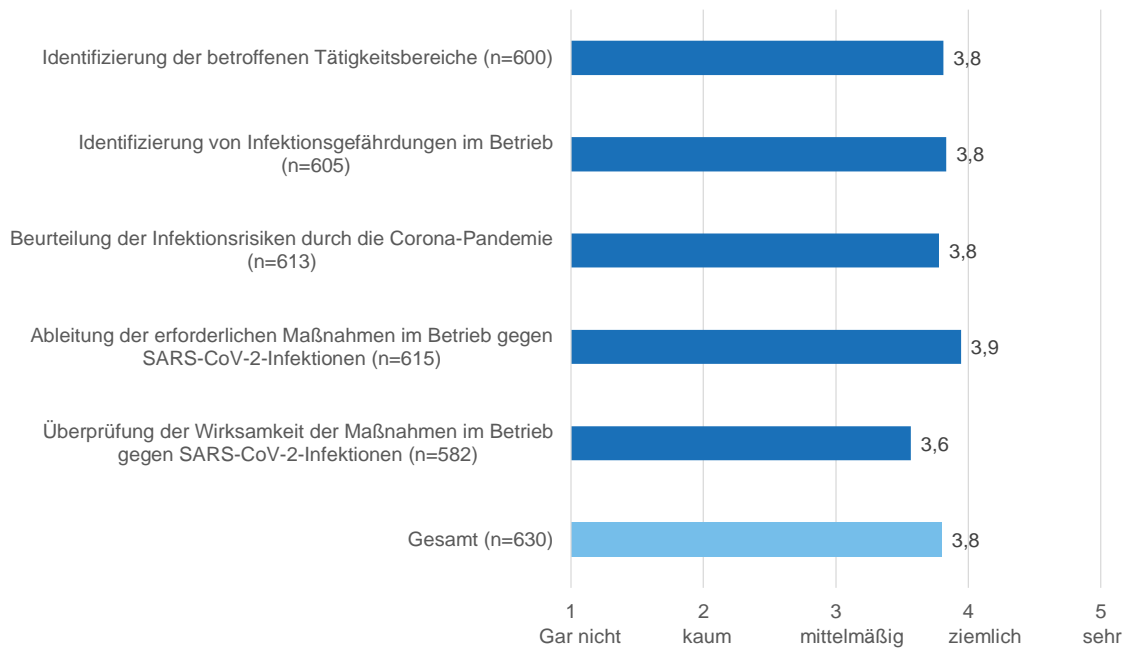


Abb. 3.39 Wie hilfreich ist die Gefährdungsbeurteilung beim Umgang mit der Corona-Pandemie? (Angaben von Mittelwerten)

In Anlehnung an Abb. 3.40 lässt sich branchenübergreifend festhalten, dass der Entwicklungsstand der Gefährdungsbeurteilung von den Betrieben als insgesamt gut bewertet wird. Hingegen schätzten die Befragten aus den Branchen Gesundheits- und Sozialwesen sowie dem Einzelhandel den Entwicklungsstand der Gefährdungsbeurteilung tendenziell als mittelmäßig ein. Im Gastronomiebereich wurde der Entwicklungsstand am schlechtesten bewertet. Der Mittelwert liegt hier im Branchenvergleich deutlich abgeschlagen bei MW = 2,6.

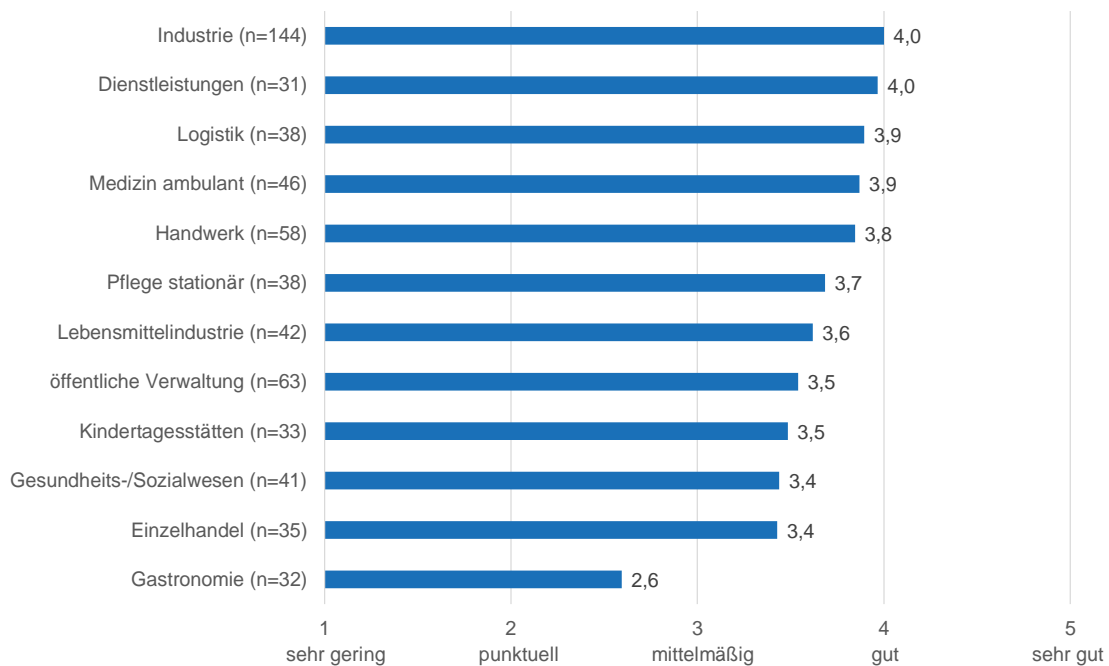


Abb. 3.40 Entwicklungsstand der Gefährdungsbeurteilung nach Branche (Angaben von Mittelwerten)

Ausgehend von der Einschätzung des Entwicklungsstands der Gefährdungsbeurteilung wird im Folgenden dargestellt, inwiefern im Branchenvergleich das System zur Gefährdungsbeurteilung hilfreich zur Bekämpfung der Corona-Pandemie ist. Zur besseren Veranschaulichung der Ergebnisse bezieht sich der Nutzen der Gefährdungsbeurteilung zunächst auf die Identifizierung der betroffenen Tätigkeitsbereiche sowie der Infektionsgefährdungen im Betrieb und die Beurteilung der Infektionsrisiken durch die Corona-Pandemie. Anschließend wird der Nutzen für die Ableitung sowie die Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen im Betrieb gegen SARS-CoV-2-Infektionen betrachtet, um abschließend den Gesamtnutzen über alle fünf Kategorien darzustellen. Das Vorgehen beim anschließenden Vergleich nach Perspektiven ist identisch.

Der Nutzen des betrieblichen Systems zur Gefährdungsbeurteilung bezogen auf die Identifizierung der Tätigkeitsbereiche sowie der Infektionsgefährdungen und der Beurteilung der Infektionsrisiken werden in der ambulanten Medizin, im Dienstleistungs- sowie Logistikbereich von den Befragten mit einem durchschnittlichen Mittelwert von 4 (gut) am besten eingeschätzt, ähnlich wie bei der Einschätzung des Entwicklungsstands der Gefährdungsbeurteilung (s. Abb. 3.41). Hingegen sind die niedrigsten Ausprägungen beim Einzelhandel (MW = 3,4), der Lebensmittelindustrie (MW = 3,5), Gastronomie (MW = 3,6) und dem Gesundheits- und Sozialwesen (MW = 3,6) zu finden, die sich allerdings immer noch auf einem hohen Niveau befinden. Auch diese Ergebnisse sind deckungsgleich mit der Bewertung des Entwicklungsstands der Gefährdungsbeurteilung, der von den Befragten aus dem Einzelhandel, der Gastronomie und dem Gesundheits- und Sozialwesen vergleichsweise schlechter eingeschätzt wurde. Insgesamt ist festzuhalten, dass es zwischen den Mittelwerten der drei Kategorien zum Nutzen der Gefährdungsbeurteilung keine größeren Schwankungen zwischen den Branchen gibt. Ausschließlich in der Lebensmittelindustrie wurde die Beurteilung der Infektionsrisiken durch die Corona-Pandemie mit einem Mittelwert von 3,3 etwas

schlechter eingeschätzt im Vergleich zur Identifizierung der Tätigkeitsbereiche (MW = 3,6; n = 39) sowie der Infektionsgefährdungen (MW = 3,6; n = 40). Bei den Kindertagesstätten verhält es sich genau umgekehrt. Die Identifizierung der Infektionsgefährdungen (MW = 3,9; n = 28) und die Beurteilung der Infektionsrisiken (MW = 4,0; n = 27) wurden vergleichsweise besser eingeschätzt als die Identifizierung der Tätigkeitsbereiche (MW = 3,7; n = 26).

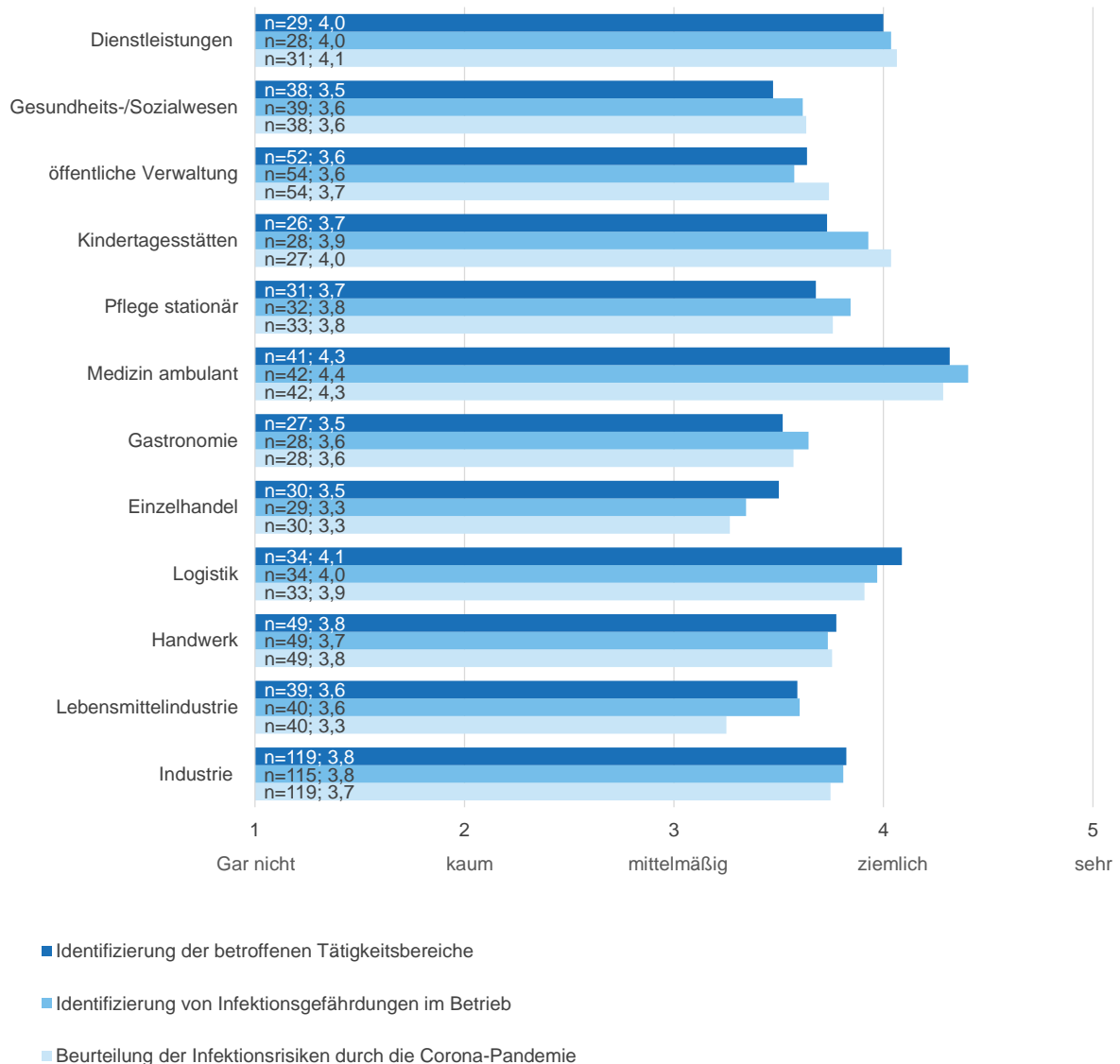


Abb. 3.41 Nutzen der Gefährdungsbeurteilung zur Identifizierung von Tätigkeitsbereichen, Infektionsgefährdungen und Beurteilung von Infektionsrisiken nach Branche (Angaben von Mittelwerten)

Zur Ableitung der erforderlichen Maßnahmen im Betrieb gegen SARS-CoV-2-Infektionen wurde das betriebliche System zur Gefährdungsbeurteilung branchenübergreifend von den Befragten als ziemlich hilfreich wahrgenommen (s. Abb. 3.42). Die höchsten Ausprägungen mit einem Mittelwert von 4,0 oder höher waren in der ambulanten Medizin, dem Dienstleistungs- und Logistikbereich sowie bei den Kindertagesstätten zu finden. Lediglich im Einzelhandelsbereich wurde das System zur Gefährdungsbeurteilung mit einem Mittelwert von 3,4 (mittelmäßig) am niedrigsten bewertet, um erforderliche Maßnahmen im Betrieb gegen SARS-CoV-2-Infektionen abzuleiten,

was auch mit einer schlechteren Einschätzung des Entwicklungsstands der Gefährdungsbeurteilung einhergeht (s. Abb. 3.40). Das betriebliche System zur Gefährdungsbeurteilung wurde zur Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen im Betrieb gegen SARS-CoV-2 im Vergleich zur Ableitung erforderlicher Maßnahmen über alle Branchen hinweg schlechter eingeschätzt. Dennoch war die Bewertung auf einem insgesamt hohen Niveau. Die Befragten aus dem Einzelhandel (MW = 2,9; n = 30), dem Gesundheits- und Sozialwesen (MW = 3,2; n = 35) und dem Gastronomiebereich (MW = 3,4; n = 27) schätzten hingegen den Nutzen der Gefährdungsbeurteilung, um die Wirksamkeit der Maßnahmen zu überprüfen, insgesamt am schlechtesten ein, was auch mit einem geringeren Entwicklungsstand der Gefährdungsbeurteilung zusammenhängt (s. Abb. 3.40).

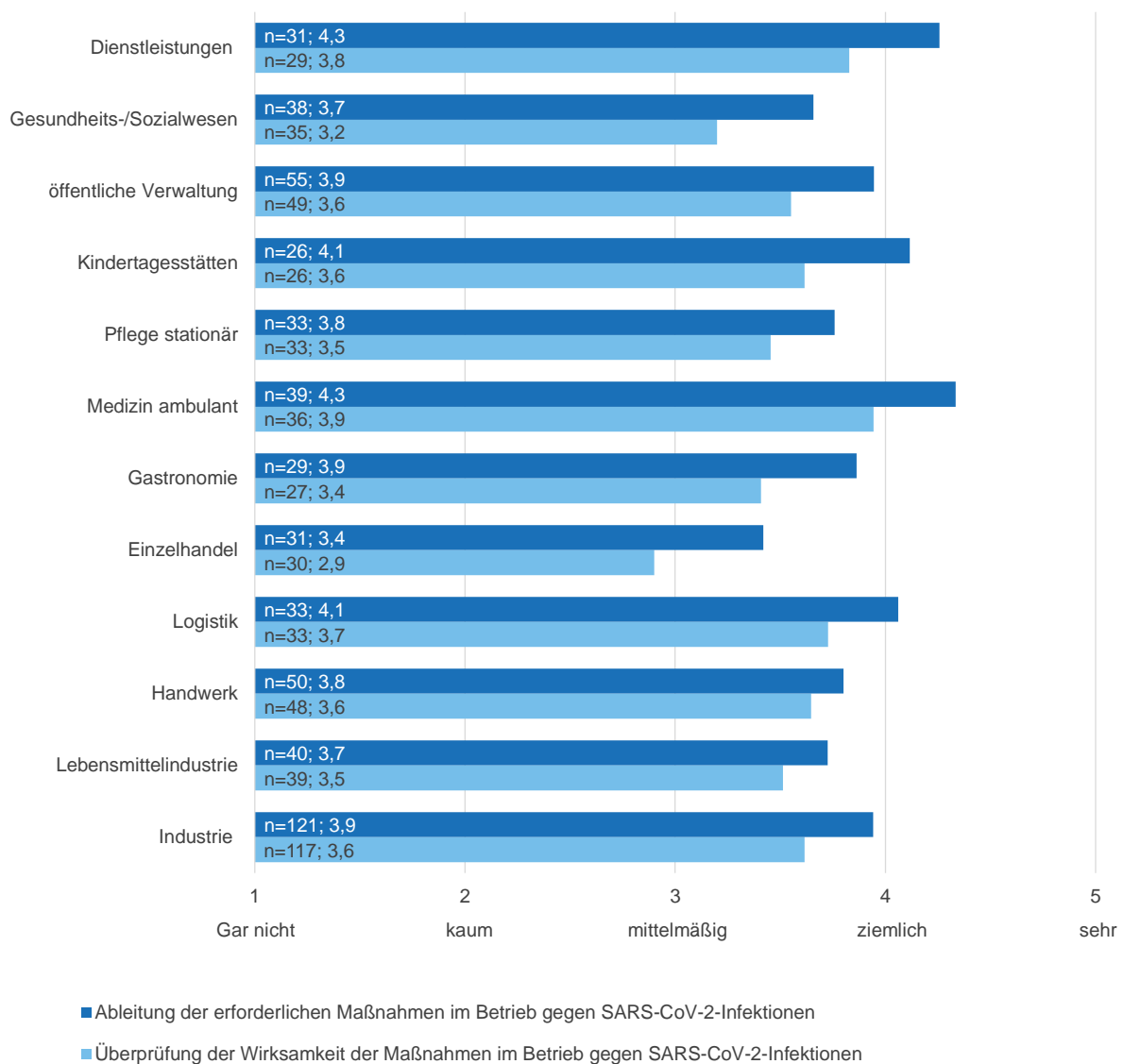


Abb. 3.42 Nutzen der Gefährdungsbeurteilung zum Ableiten erforderlicher Maßnahmen und zur Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen nach Branchen (Angaben von Mittelwerten)

Ausgehend von den Ergebnissen zum Gesamtnutzen der Gefährdungsbeurteilung (s. Abb. 3.43) wird deutlich, dass die Mittelwerte aus der Bewertung des Nutzens der Ge-

fährdungsbeurteilung in der Gesamtbetrachtung mit den Mittelwerten zur Einschätzung des Entwicklungsstands der Gefährdungsbeurteilung zusammenhängen. Es bestehen bei der Industrie kleinere Abweichungen von 0,2 Punkten sowie bei der ambulanten Medizin von 0,3 Punkten. Größere Abweichungen liegen lediglich bei den Befragten aus der Gastronomie und den Kindertagesstätten vor. Beide schätzten tendenziell den Nutzen der Gefährdungsbeurteilung in der Gesamtbetrachtung höher ein als den betrieblichen Entwicklungsstand der Gefährdungsbeurteilung. Die Abweichungen der Mittelwerte liegen im Bereich der Kindertagesstätten von 0,4 Punkten und im Gastronomiebereich sogar bei 1,0 Punkten. Zusammenhänge hierzu werden im Abschnitt 4.3 dargestellt.

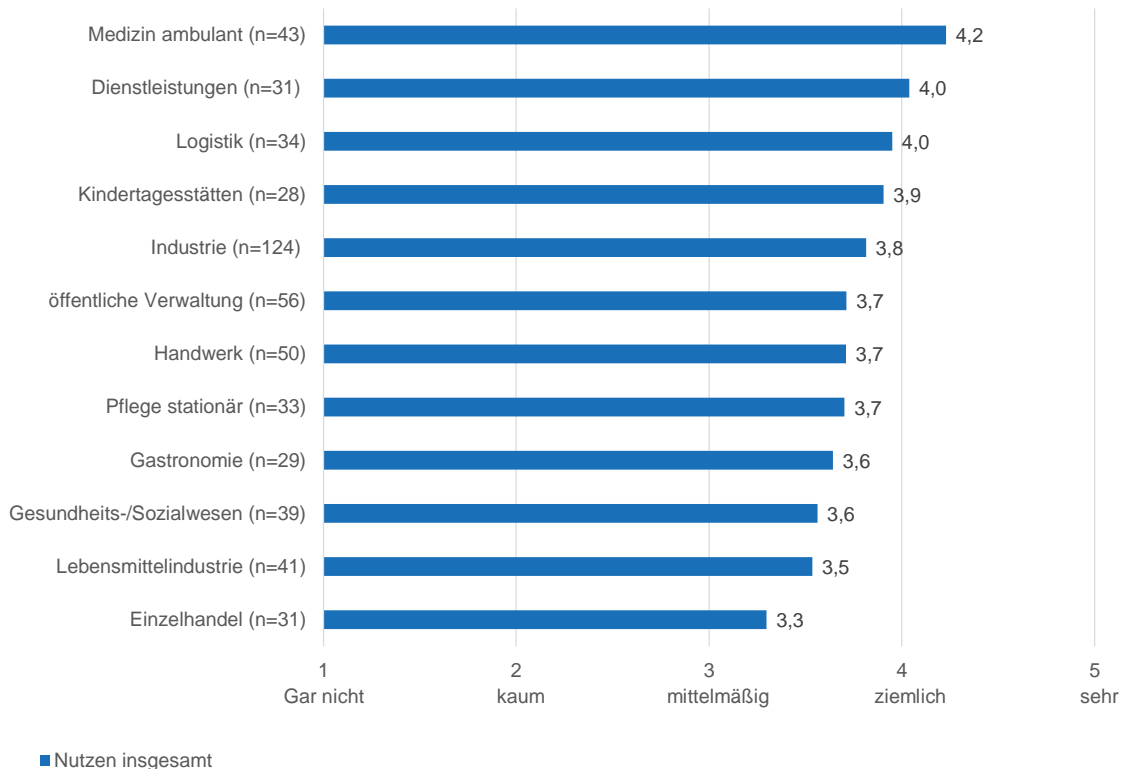


Abb. 3.43 Nutzen der Gefährdungsbeurteilung insgesamt über alle 5 Kategorien nach Branchen (Angaben von Mittelwerten)

Neben der Betrachtungsweise nach Branchen zeigt sich aus der Perspektive der verschiedenen Akteur*innen, dass der Entwicklungsstand der Gefährdungsbeurteilung von den Fachkräften für Arbeitssicherheit (MW = 3,8; n = 273), den sonstigen Funktionsträger*innen (MW = 3,8; n = 99) und den betrieblichen Entscheider*innen (MW = 3,8; n = 130) als gut eingeschätzt wurde (s. Abb. 3.44). Die Aufsicht als kontrollierende Institution schätzte hingegen den Entwicklungsstand der von ihr zu betreuenden Betriebe, zu denen sie Aussagen macht, mit einem Mittelwert von 3,4 (mittelmäßig) vergleichsweise weniger gut ein.

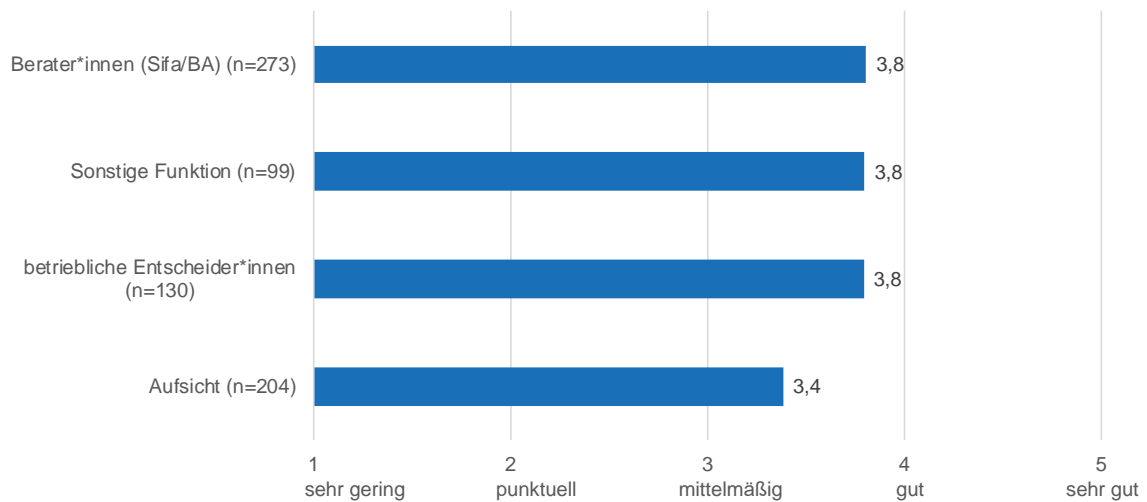


Abb. 3.44 Entwicklungsstand der Gefährdungsbeurteilung aus Perspektive der verschiedenen Befragengruppen (Angaben von Mittelwerten)

Der Nutzen des betrieblichen Systems zur Gefährdungsbeurteilung wurde im Hinblick auf die Identifizierung der Tätigkeitsbereiche sowie der Infektionsgefährdungen und der Beurteilung der Infektionsrisiken, ähnlich wie bei der Einschätzung des Entwicklungsstands, von den Fachkräften für Arbeitssicherheit, den sonstigen Funktionsträger*innen und den betrieblichen Entscheider*innen mit einem durchschnittlichen Mittelwert von 3,8 bis 4,0 höher eingeschätzt als vergleichsweise von der Aufsicht, deren Mittelwerte bei 3,3 bis 3,5 liegen (s. Abb. 3.45). Zwischen den Mittelwerten der drei Kategorien zur Bewertung des Nutzens des betrieblichen Systems zur Gefährdungsbeurteilung treten ausschließliche kleinere Schwankungen zwischen 0,1 und 0,2 Punkten auf, sodass die Einschätzungen zu den verschiedenen Kategorien aus der Perspektive der verschiedenen Akteur*innen sehr homogen sind.

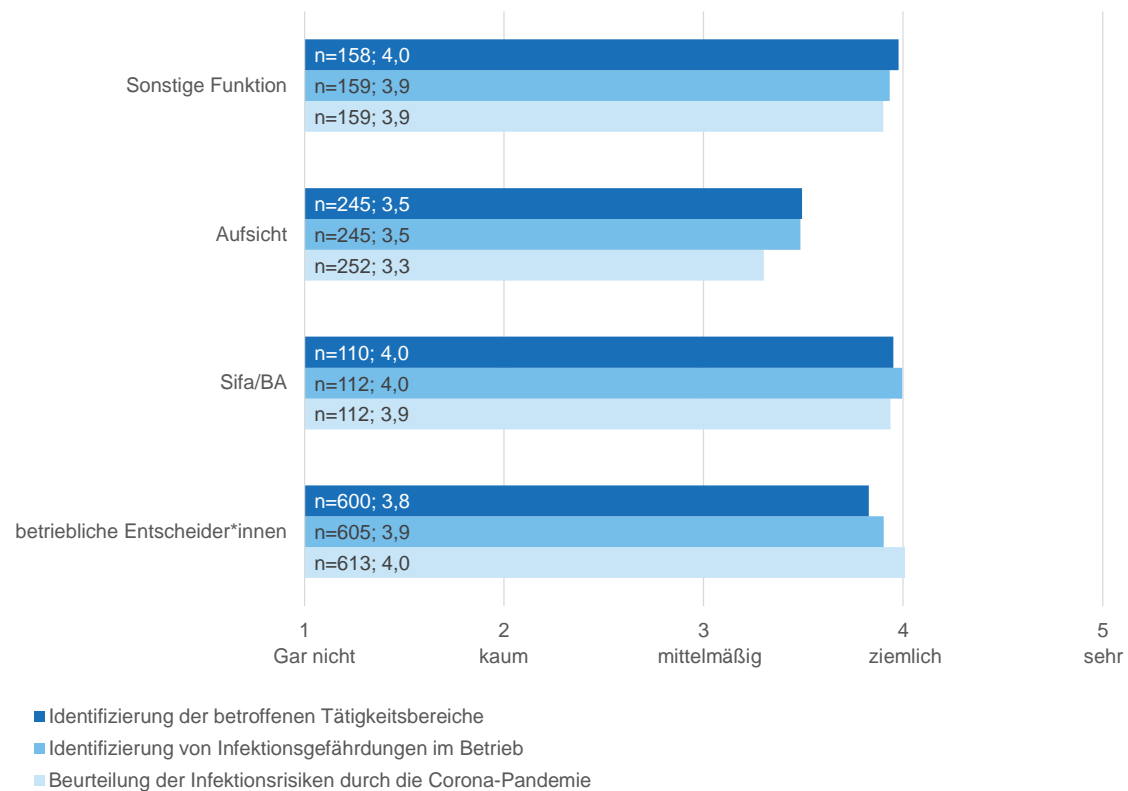


Abb. 3.45 Nutzen der Gefährdungsbeurteilung zur Identifizierung von Tätigkeitsbereichen, Infektionsgefährdungen und Beurteilung von Infektionsrisiken aus Perspektive der verschiedenen Befragten Gruppen (Mittelwerte)

Vergleichbar zu den Ergebnissen im Branchenvergleich (s. Abb. 3.42) wurde das betriebliche System zur Gefährdungsbeurteilung zum Ableiten erforderlicher Maßnahmen im Betrieb gegen SARS-CoV-2-Infektionen aus der Perspektive der verschiedenen Akteur*innen als ziemlich hilfreich bewertet (s. Abb. 3.46). Die höchsten Mittelwerte lassen sich auch hier bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit (MW = 4,1; n = 249), den betrieblichen Entscheider*innen (MW = 4,1; n = 113) und den sonstigen Funktionsträger*innen (MW = 4,0; n = 89) nachweisen, wohingegen der Mittelwert der Aufsicht mit 3,6 niedriger ausgeprägt ist, aber immer noch auf einem vergleichbar hohem Niveau. Das betriebliche System zur Gefährdungsbeurteilung wird zur Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen im Betrieb gegen SARS-CoV-2 im Vergleich zur Ableitung erforderlicher Maßnahmen über alle Sichtweisen hinweg schlechter eingeschätzt. Dennoch ist die Bewertung mit einem Mittelwert zwischen 3,6 und 3,7 auf einem insgesamt hohen Niveau, mit Ausnahme der Aufsicht die den Nutzen der Gefährdungsbeurteilung im Hinblick auf die Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen mit einem Mittelwert von 3,2 niedriger einschätzte.

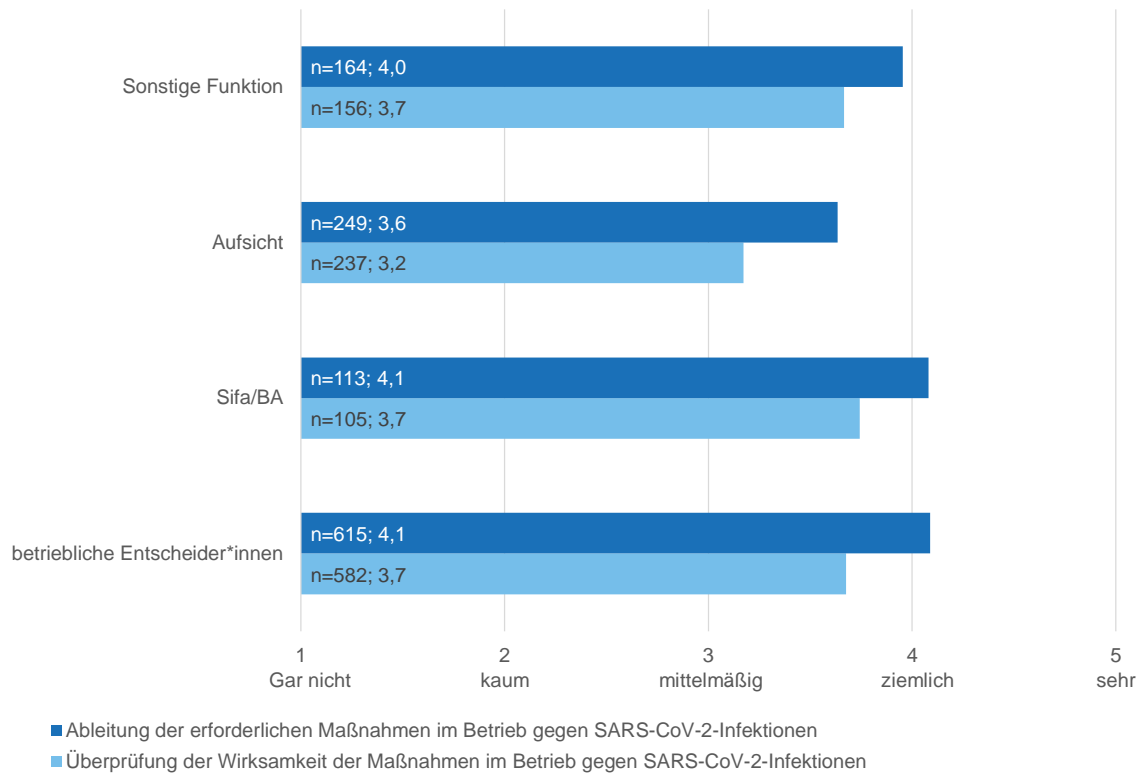


Abb. 3.46 Nutzen der Gefährdungsbeurteilung zum Ableiten erforderlicher Maßnahmen und zur Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen nach Perspektiven der verschiedenen Befragten (Angaben von Mittelwerten)

Wie bereits im Branchenvergleich beschrieben, zeigen auch hier die Ergebnisse, dass die Mittelwerte aus der Bewertung des Nutzens der Gefährdungsbeurteilung in der Gesamtbetrachtung mit den Mittelwerten zur Einschätzung des Entwicklungsstands der Gefährdungsbeurteilung zusammenhängen und kleinere Abweichungen von 0,1 Punkten bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit, den betrieblichen Entscheider*innen und den sonstigen Funktionsträger*innen bestehen. Bei der Aufsicht sind beide Mittelwerte deckungsgleich. Insgesamt lässt sich aus den Ergebnissen schließen, dass die Aufsicht den Nutzen des betrieblichen Systems zur Gefährdungsbeurteilung über die einzelnen Kategorien insgesamt kritischer einschätzte als vergleichsweise die anderen Akteur*innen.

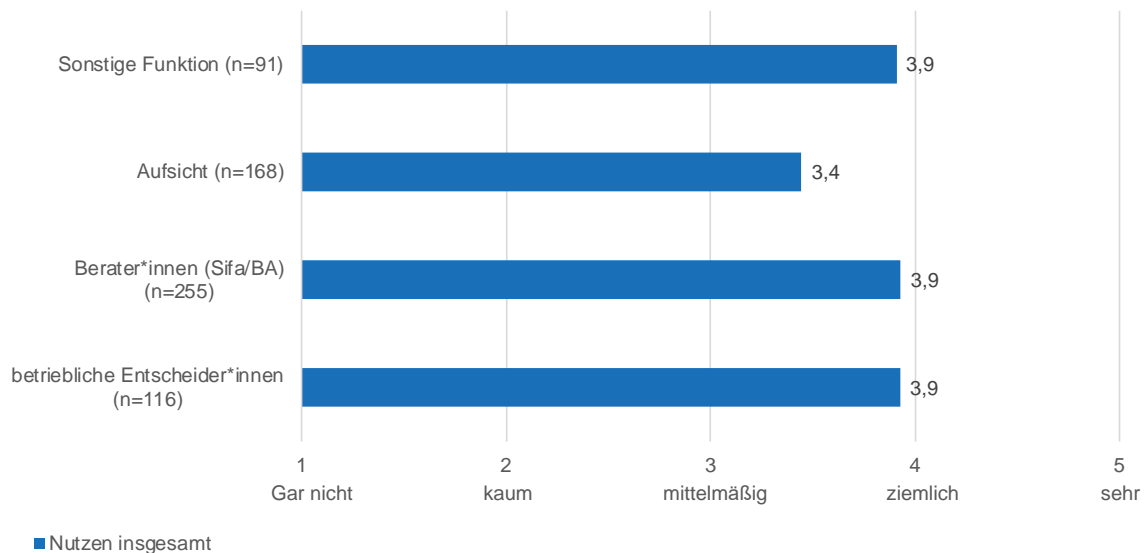


Abb. 3.47 Nutzen der Gefährdungsbeurteilung insgesamt über alle fünf Kategorien aus Perspektive der verschiedenen Befragtengruppen (Angaben von Mittelwerten)

Vor allem in den Telefoninterviews mit den Fachkräften für Arbeitssicherheit wurde die Beurteilung der Arbeitsbedingungen als Ausgangspunkt für die Ableitung der Schutzmaßnahmen, aber auch als Instrument zur kontinuierlichen Verbesserung thematisiert.

„[...] also wir betrachten eigentlich die Arbeit in der Task Force quasi als eine Gefährdungsbeurteilung.“ (IP 21, Industrie, 2.500 - 4.999 Beschäftigte)

„Aber ich denke mal, das ging im März los so circa. [...] Und da haben wir gestartet mit der Gefährdungsbeurteilung, die habe ich auch selber gemacht. Die haben wir nach biologischer Gefährdung gemacht, also nach der Biostoffverordnung erst mal per Grundsatz. Und haben dann die verschiedenen Gesetzmäßigkeiten mit dazu gezogen wie die technischen Regeln für Biostoffe. Dann natürlich die SARS-Verordnung [Anm. SARS-CoV-Arbeitsschutzstandard], die im April 2020 rauskam die erste. Die haben wir dann auch so umgesetzt. So was da für Maßnahmen für uns umsetzbar war oder was für uns wichtig war. Und jetzt haben sie nochmal angepasst dann im August, wo dann die Arbeitsschutzregel rauskamen. Haben das nochmal überprüft, unsere Maßnahmen und waren aber soweit schon gut aufgestellt, also mussten da keine neuen Anpassungen machen. Und die wurde auch geprüft, die waren proaktiv.“ (IP 4, Lebensmittelindustrie, 1.000 - 2.499 Beschäftigte)

Beitrag aus Fokusgruppen zu Beurteilung der Arbeitsbedingungen/Gefährdungsbeurteilung

Über die Ergebnisse zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen bzw. Gefährdungsbeurteilung wurde in allen Fokusgruppen diskutiert, in Fokusgruppe TS2 wurde es zudem als Themenschwerpunkt behandelt.

In Fokusgruppe FP1 wurde kritisch hinterfragt, ob alle Betriebe das gleiche Verständnis davon haben was eine „Gefährdungsbeurteilung“ ist bzw. ob alle das Gleiche mein-

ten. Für die Interpretation der Befragungsergebnisse ist an dieser Stelle davon auszugehen, dass bei den Befragten von einer gewissen Arbeitsschutzexpertise auszugehen ist. Gleichwohl ist die Begriffsbestimmung von Gefährdungsbeurteilung oder Beurteilung der Arbeitsbedingungen schillernd und in Betrieben sind sicherlich verschiedene Interpretationen vorzufinden.

Die Diskussion in Fokusgruppe FP2 widmete sich der Frage „wie“ es zu besseren Beurteilungen kommen kann. Muss oder müssen beispielsweise ...

- am Wording gearbeitet werden, „da es teils sehr abschreckend ist“?
- für „KKU Mustergefährdungsbeurteilung erstellt werden von Experten“, d. h. abgestimmt von UVT und staatlicher Arbeitsschutzverwaltung?
- für bessere „branchenbezogenen Handlungshilfen und mehr digitalen Gefährdungsbeurteilungen neue Wege“ beschritten werden?
- die Branchen, aber auch Schwerpunkte, wie z. B. „Fragen des Atemschutzes/MNS in Gesundheitsdiensten in Abhängigkeit von regionalen, betrieblichen und individuellen Bedingungen (Risikofaktoren)“, besser berücksichtigt werden?

Kritisch angemerkt wurde, dass manche Betriebe keinen Zusammenhang zwischen den Schutzmaßnahmen zu Corona und der „normalen Gefährdungsbeurteilung“ sehen. Damit verbunden wurde in der Diskussion bestätigt, dass zwar viele Schutzmaßnahmen vor Ort getroffen wurden, diese aber zu wenig dokumentiert sind.

In Fokusgruppe TS2 stand ebenfalls weniger die eigentliche Frage nach dem Nutzen der Gefährdungsbeurteilung im Mittelpunkt – dieser Nutzen wurde bestätigt. Vielmehr wurde auch hier diskutiert, wie man sie am besten durchführt und welche Informationsgrundlagen (z. B. Leitfäden der BG) wirklich hilfreich waren. Betont wurde, dass es zum Zeitpunkt der Beurteilung eine Beschleunigung bestimmter Prozesse gab (z. B. aufgrund der Infektionslage) und häufig „eine schnelle Reaktion auf das Infektionsgeschehen notwendig war“. Dies war häufig damit verbunden, dass dann auch weniger Beschäftigtenbeteiligung möglich war.

3.6 Anwendung und Bewertung des SARS-CoV-2-Regelwerks

Neben der Abfrage zu den Kenntnissen der Arbeitsschutzstandards/-regeln (s. Abschnitt 3.1) wurden die Studienteilnehmer*innen gefragt, wie sie die Arbeitsschutzstandards/-regeln zum SARS-CoV-2-Virus bewerten. Zur Auswahl standen folgende Standards und Regeln:

- SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard der Bundesregierung vom 16.4.2020
- SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel vom 10.8.2020
- Informationen und Handlungshilfen der Bundesländer (für ihre Branche)
- Branchenspezifische Handlungshilfen der Unfallversicherungsträger (für ihre Branche)
- Empfehlungen der Sozialpartner (Gewerkschaften, Arbeitgeber*innen)
- Andere Standards und Empfehlungen (z. B. von Kammern, Innungen, Verbänden)

Um diese Standards zu bewerten, wurden sie gefragt:

- Wie verständlich sind die folgenden Regeln Ihrer Meinung nach?
- Wie praxistauglich sind die folgenden Regeln Ihrer Meinung nach?
- Wie wirksam sind die folgenden Regeln Ihrer Meinung nach für den Infektionsschutz?

Die Abb. 3.48 zeigt einen Überblick über die Ergebnisse zu diesen Fragen. Die Top-Bewertungen in den Kategorien erzielten nach den Einschätzungen der Expert*innen:

- Der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard, die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel und die branchenspezifischen Handlungshilfen der Unfallversicherungsträger werden als überwiegend verständlich durch die Befragten eingeschätzt (MW ≥ 4).
- Die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel und die branchenspezifischen Handlungshilfen der Unfallversicherungsträger werden nahezu als überwiegend praxistauglich eingeschätzt (MW = 3,8).
- Der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard, die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel und die branchenspezifischen Handlungshilfen der Unfallversicherungsträger werden nahezu als überwiegend wirksam für den Infektionsschutz eingeschätzt (MW $\geq 3,8$).

Keine der Regeln und Hilfestellungen haben bei den Bewertungskategorien Verständlichkeit, Praxistauglichkeit und Wirksamkeit für den Infektionsschutz einen Gesamtmittelwert unter 3 (teilweise). Über die gesamte Stichprobe gesehen sind die Standards und Regeln mindestens teilweise verständlich, praxistauglich und wirksam für den Infektionsschutz.

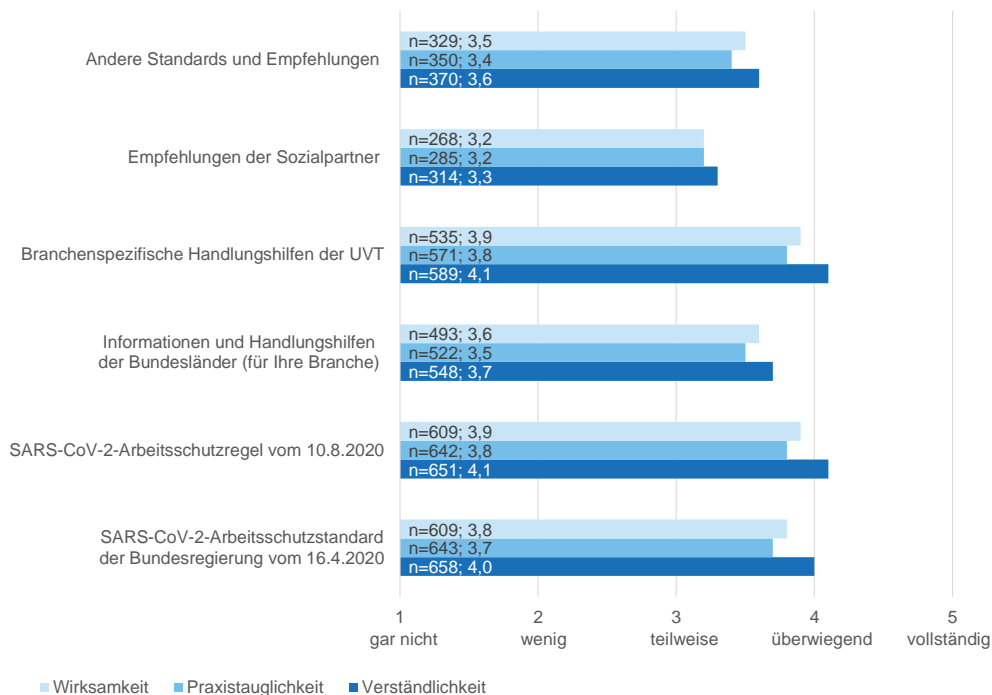


Abb. 3.48 Bewertung der Arbeitsschutzstandards, Regeln und weiteren Handlungshilfen – Verständlichkeit – Praxistauglichkeit – Wirksamkeit (Angaben von Mittelwerten)

Die Aussagen der Telefoninterviewinterviewpartner*innen decken sich im Wesentlichen mit den Ergebnissen der Online-Befragung. Kritische Anmerkungen hinsichtlich der Anwendung des Regelwerks beziehen sich vor allem auf:

- die zeitliche Verfügbarkeit: „Na ja, gut das sind Institutionen, die BG und sowas, die stellen Informationen auf ihre Internetseiten. In der Regel vier bis sechs Wochen später, als wir es tun. Das nutzt uns immer nicht wirklich viel im betrieblichen Geschehen. [...] Man muss es dann ein bisschen mal unterscheiden, was ist denn wirklich deren Aufgabe und was ist es nicht. Und da gehört sicherlich nicht dazu, vorneweg zu sein, um bei dem Thema zu informieren. Dafür gibt es ja ganz andere Instanzen. Da sind gerade die Behörden gefordert.“ (IP 30, Reinigung, 1.000 – 2.499 Beschäftigte)
- das zur Umsetzung notwendige Vorwissen: „Da braucht man ein Vorwissen insbesondere die konkrete Forderung, erstelle eine Gefährdungsbeurteilung zum Thema Corona und leite weitere Maßnahmen daraus ab beispielsweise arbeitsmedizinische Vorsorge oder erstelle eine Unterweisungsvorlage für Deine Mitarbeiter, mit der du die Mitarbeiter regelmäßig auf Aktualisierungen hinweist. Also das war von der Theorie zur Praxis zur Umsetzung für viele ein Weg, den sie nicht gehen konnten.“ (IP 25, Medizin ambulant, 30 - 49 Beschäftigte)
- die fehlende Einheitlichkeit bzw. Übersicht: „Da es ja auch so eine Verwirrung zwischen den Infektionsschutzgesetzen und den Hygienestandards, SARS-CoV-2-Regelungen gibt, also durch die Hierarchie der Veröffentlichungen, also bayrische Regelungen, Arbeitsschutzregelungen, Hygienepläne. Baut man sich aus allem etwas zusammen, oder?“ (IP 24, Kita, k. A. zu Beschäftigten)

Die Ergebnisse nach Branchen und den verschiedenen Perspektiven sind zur besseren Übersicht in den nächsten Teilabschnitten nach den drei Kategorien Verständlichkeit, Praxistauglichkeit und Wirksamkeit gegliedert.

3.6.1 Verständlichkeit

Wie bereits in Abschnitt 3.6 beschrieben, zeigt sich in Anlehnung an Abb. 3.49, dass der Arbeitsschutzstandard, die Arbeitsschutzregel und die branchenspezifischen Handlungshilfen der UVT von den Branchen durchgehend als überwiegend verständlich eingeschätzt werden. Signifikante Unterschiede zwischen den Branchen sind bis auf die branchenspezifischen Handlungshilfen der UVT bei allen anderen Schriften zu SARS-CoV-2 darstellbar (s. Tab. 3.13). Folgende Besonderheiten sind erkennbar:

- Der Arbeitsschutzstandard, die Arbeitsschutzregel und die branchenspezifischen Handlungshilfen der UVT wurden branchenübergreifend als überwiegend verständlich eingeschätzt.
- Beim Einzelhandel (MW = 3,5) und der ambulanten Medizin (MW = 3,6) wurde die Verständlichkeit des Arbeitsschutzstandards vergleichsweise geringer eingeschätzt.
- Der Einzelhandel (MW = 3,7), das Handwerk (MW = 3,8) und die Gastronomie (MW = 3,8) schätzten im Vergleich zu den anderen Branchen die Verständlichkeit der Arbeitsschutzregel etwas geringer ein.

- Wie bereits beschrieben sind die branchenspezifischen Handlungshilfen der UVT überwiegend verständlich. Ausschließlich die ambulante Medizin schätzten die Verständlichkeit mit einem Mittelwert von 3,6 niedriger ein.
- Die Verständlichkeit der Informationen und Handlungshilfen der Bundesländer wurden von den Kindertagesstätten mit einem Mittelwert von 4,2 vergleichsweise höher und von der Gastronomie (MW = 3,3) und dem Einzelhandel (MW = 3,4) dagegen geringer bewertet.
- Die Empfehlungen der Sozialpartner wurden vor allem in der Lebensmittelindustrie (MW = 3,8), der öffentlichen Verwaltung (MW = 3,7) und den Kindergärten (MW = 3,7) überwiegend verständlich eingeschätzt. Dagegen lag die Ausprägung bei der ambulanten Medizin (MW = 2,6) und der stationären Pflege (MW = 2,7) deutlich niedriger.
- Die Verständlichkeit von anderen Standards und Empfehlungen, wie z. B. von Kammern, Innungen oder Verbänden, wurden von der ambulanten Medizin (MW = 4,2) und der Lebensmittelindustrie (MW = 4,0) vergleichsweise hoch bewertet, wohingegen die Ausprägung im öffentlichen Dienst mit einem Mittelwert von 3,2 niedriger lag.

Tab. 3.13 Verständlichkeit Regelwerk zu SARS-CoV-2 nach Branchen

	Arbeitschutzstandard der Bundesregierung vom 16.4.2020		SARS-CoV-2-Arbeitschutzregel vom 10.8.2020		Informationen und Handlungshilfen der Bundesländer		Branchenspezifische Handlungshilfen der UVT		Empfehlungen der Sozialpartner		Andere Standards und Empfehlungen	
	MW	n	MW	n	MW	n	MW	n	MW	n	MW	n
Industrie	4,1	133	4,2	131	3,7	105	4,1	114	3,5	68	3,4	62
Lebensmittelindustrie	4,0	42	4,0	42	3,6	28	4,3	42	3,8	17	4,0	24
Handwerk	3,7	55	3,8	55	3,5	51	4,0	54	3,0	33	3,4	46
Logistik	3,8	37	4,3	36	3,6	27	4,1	34	3,2	13	3,8	13
Einzelhandel	3,5	34	3,7	34	3,4	29	4,2	34	3,3	18	3,4	17
Gastronomie	3,8	32	3,8	32	3,3	30	4,2	32	3,1	21	3,6	26
Medizin ambulant	3,6	34	3,8	36	3,5	31	3,6	27	2,6	18	4,2	36
Pflege stationär	3,9	35	3,9	33	3,7	30	4,1	32	2,7	12	3,4	17
Kindertagesstätten	4,0	31	4,2	31	4,2	27	4,1	31	3,6	15	3,9	14
öffentliche Verwaltung	4,1	59	4,3	57	3,8	47	4,3	49	3,7	29	3,2	24
Gesundheits-Sozialwesen	4,1	38	4,1	37	3,8	33	4,1	35	3,1	19	3,5	26
Dienstleistungen	4,0	30	4,1	29	3,9	27	4,0	24	3,2	15	3,5	16

Auch aus den Perspektiven der verschiedenen Akteur*innen sind der Arbeitsschutzstandard, die Arbeitsschutzregel und die branchenspezifischen Handlungshilfen der UVT überwiegend verständlich und es gibt keine größeren Unterschiede in den Mittelwerten. Vertiefende Informationen zum Kenntnisstand der betrieblichen Akteur*innen enthält Abschnitt 3.1. Genauso verhält es sich bei den Empfehlungen der Sozialpartner und anderen Standards und Empfehlungen, deren Mittelwerte ein wenig niedriger ausgeprägt sind. Allein die sonstigen Funktionsträger*innen weisen im Vergleich zu den

anderen Akteur*innen eine geringere Einschätzung der Verständlichkeit des Regelwerks bei den Empfehlungen der Sozialpartner (MW = 3,0) und anderen Standards und Empfehlungen (MW = 3,4) auf.

Signifikante Unterschiede zwischen den verschiedenen Perspektiven sind ausschließlich bei den Informationen und Handlungshilfen der Bundesländer nachweisbar; die Verständlichkeit wurde von den sonstigen Funktionsträgern und der Aufsicht (MW = 3,6) im Vergleich zu den Fachkräften für Arbeitssicherheit und den Betriebsärzt*innen (MW = 3,7) sowie den betrieblichen Entscheider*innen (MW = 3,9) niedriger eingeschätzt.

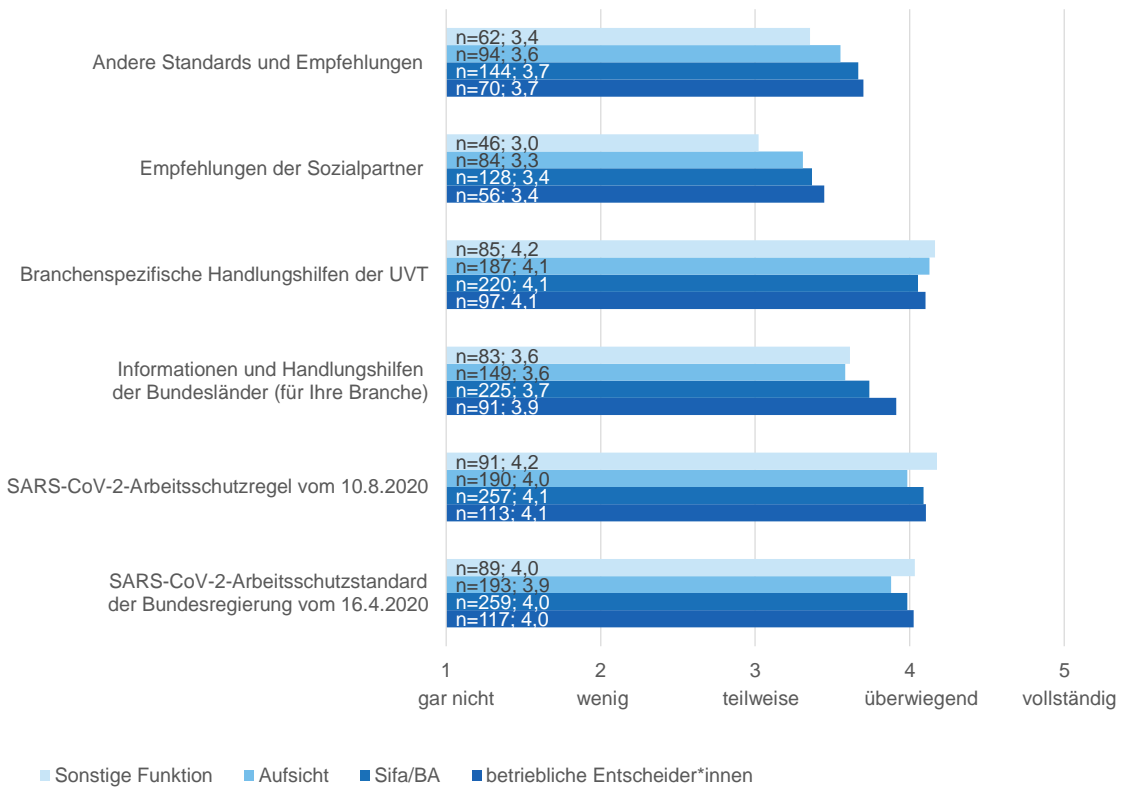


Abb. 3.49 Verständlichkeit des Regelwerks zu SARS-CoV-2 aus Perspektive der verschiedenen Befragtengruppen (Angaben von Mittelwerten)

3.6.2 Praxistauglichkeit

Wie bereits im Abschnitt 3.6 beschrieben, hat sich insgesamt nach Ansicht der Befragten das Regelwerk zu SARS-CoV-2 in der Praxis überwiegend bewährt, um geeignete Maßnahmen zu Bekämpfung der Corona-Pandemie umzusetzen. Im Branchenvergleich sind im Hinblick auf die Praxistauglichkeit des Arbeitsschutzstandards, der Arbeitsschutzregel, den branchenspezifischen Handlungshilfen der Unfallversicherungsträger und anderen Standards und Empfehlungen signifikante Unterschiede zwischen den Branchen nachweisbar. Eine Ausnahme bilden die Informationen und Handlungshilfen der Bundesländer sowie die Empfehlungen der Sozialpartner. Hier sind keine größeren Schwankungen in den Mittelwerten erkennbar (s. Tab. 3.14). Folgende Unterschiede zwischen den Branchen lassen sich darstellen:

- Die Praxistauglichkeit der Arbeitsschutzregel wird nach Aussage der Befragten in der öffentlichen Verwaltung (MW = 4,1) und in Kindertagesstätten (MW = 4,0) am höchsten eingeschätzt. Ähnlich ist auch bei der Logistik bezogen auf die Arbeitsschutzregel (MW = 4,0). Im Vergleich dazu ist die Ausprägung der Praxistauglichkeit des Arbeitsschutzstandards in den Branchen Medizin ambulant (MW = 3,4), Gastronomie (MW = 3,4) und Handwerk (MW = 3,4) niedriger.
- Bei den branchenspezifischen Handlungshilfen der UVT und den Empfehlungen der Sozialpartner gibt es keine größeren Schwankungen zwischen den Mittelwerten. Ausschließlich die ambulante Medizin schätzt die branchenspezifischen Handlungshilfen der UVT (MW = 3,2) und die Empfehlungen der Sozialpartner (MW = 2,5) im Vergleich zu den anderen Branchen niedriger ein, werden aber immer noch als teilweise praxistauglich erachtet.
- Andere Standards und Empfehlungen haben sich vor allem bei der ambulanten Medizin (MW = 4,0) und den Kindertagesstätten (MW = 3,8) als überwiegend praxistauglich erwiesen und liegen nach der Einschätzung der Befragten deutlich höher im Vergleich zu den anderen Branchen, deren durchschnittlicher Mittelwert bei 3,3 liegt.

Tab. 3.14 Praxistauglichkeit Regelwerks zu SARS-CoV-2 nach Branchen

	Arbeitschutzstandard der Bundesregierung vom 16.4.2020		SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel vom 10.8.2020		Informationen und Handlungshilfen der Bundesländer		Branchenspezifische Handlungshilfen der UVT		Empfehlungen der Sozialpartner		Andere Standards und Empfehlungen	
	MW	n	MW	n	MW	n	MW	n	MW	n	MW	n
Industrie	3,8	130	3,8	131	3,5	105	3,7	107	3,3	66	3,2	59
Lebensmittelindustrie	3,6	41	3,6	41	3,5	23	4,1	42	3,5	17	3,7	22
Handwerk	3,3	54	3,5	54	3,1	47	3,7	48	3,0	26	3,4	42
Logistik	3,7	36	4,0	37	3,5	24	4,0	33	3,2	9	3,6	13
Einzelhandel	3,5	33	3,7	33	3,3	28	4,0	34	3,1	13	3,2	15
Gastronomie	3,4	30	3,5	30	3,3	27	4,2	31	3,3	21	3,8	24
Medizin ambulant	3,4	34	3,4	36	3,1	28	3,2	29	2,5	17	4,0	37
Pflege stationär	3,6	34	3,7	33	3,6	28	3,7	34	3,1	9	3,6	16
Kindertagesstätten	4,0	29	4,0	29	3,9	27	4,0	28	3,5	13	3,8	13
öffentliche Verwaltung	3,8	58	4,1	57	3,5	47	4,0	49	3,4	26	3,1	22
Gesundheits-Sozialwesen	3,6	38	3,6	37	3,5	31	3,6	34	2,8	19	3,2	24
Dienstleistungen	3,5	30	3,9	29	3,5	25	3,7	21	3,0	14	3,4	16

Neben der Branchenbetrachtung lassen sich aus der Perspektive der verschiedenen Akteur*innen lediglich deutliche Unterschiede beim Arbeitsschutzstandard und den

branchenspezifischen Handlungshilfen der UVT nachweisen. Insgesamt wurde der Arbeitsschutzstandard unabhängig von der Perspektive als überwiegend praxistauglich bewertet. Allerdings schätzten die betrieblichen Entscheider*innen und die sonstigen Funktionsträger*innen (MW = 3,8) den Arbeitsschutzstandard ein wenig höher ein im Vergleich zu den Frachtkräften für Arbeitssicherheit und den Betriebsärzt*innen (MW = 3,6) sowie der Aufsicht (MW = 3,5). Hingegen zeigt sich mit Blick auf die Praxistauglichkeit der branchenspezifischen Handlungshilfen der UVT, dass diese von der Aufsicht selbst mit einem Mittelwert von 4,0 vergleichsweise höher eingeschätzt wurden. Ein ähnlicher Trend ist auch bei den Empfehlungen der Sozialpartner erkennbar. Diese wurden von der Aufsicht (MW = 3,4) und den betrieblichen Entscheider*innen (3,3) etwas praxistauglicher bewertet als von den Fachkräften für Arbeitssicherheit und den Betriebsärzt*innen sowie den sonstigen Funktionsträger*innen (MW = 3,0).

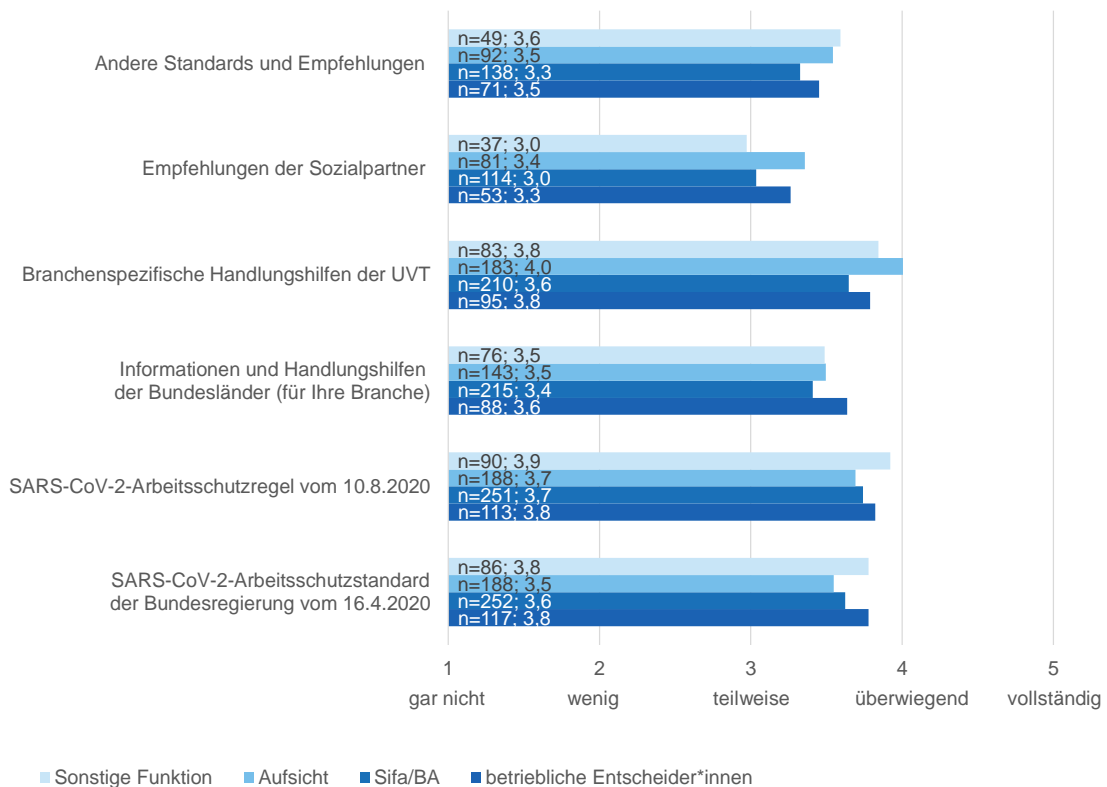


Abb. 3.50 Praxistauglichkeit des Regelwerks zu SARS-CoV-2 aus Perspektive der verschiedenen Befragtengruppen (Angaben von Mittelwerten)

3.6.3 Wirksamkeit

Im Vergleich zur Verständlichkeit und der Praxistauglichkeit gibt es im Hinblick auf die Bewertung der Wirksamkeit des Regelwerks zu SARS-CoV-2 lediglich bei den branchenspezifischen Handlungshilfen der UVT und anderen Standards und Empfehlungen signifikante Unterschiede zwischen den Branchen. Bezogen auf die Tab. 3.15 zeigen sich folgende Unterschiede:

- Bei der ambulanten Medizin ist ein durchgehender Trend zu erkennen; bis auf Andere Standards und Empfehlungen ist die Einschätzung der Wirksamkeit nach Auffassung der Befragten bei allen anderen Schriften vergleichsweise am niedrigsten ausgeprägt.
- Ähnlich wie bei der ambulanten Medizin wurde beim Handwerk bezogen auf die Empfehlungen der Sozialpartner (MW = 3,2) und die branchenspezifischen Handlungshilfen der UVT (MW = 3,6) die Wirksamkeit im Hinblick auf Infektionsschutz mit einem Mittelwert von 3,6 im Vergleich zu den anderen Branchen von den Befragten niedriger bewertet.
- Andere Standards und Empfehlungen wurden von den Befragten aus der ambulanten Medizin (MW = 3,9), der Lebensmittelindustrie (MW = 3,8), der Gastronomie (MW = 3,7) und der stationären Pflege (MW = 3,6) als überwiegend wirksam eingeschätzt, wohingegen diese in der verarbeitenden Industrie und den Kindertagesstätten mit einem Mittelwert von 3,2 noch teilweise wirksam bewertet werden.

Tab. 3.15 Wirksamkeit Regelwerks zu SARS-CoV-2 nach Branchen

	Arbeitschutzstandard der Bundesregierung vom 16.4.2020		SARS-CoV-2-Arbeitschutzregel vom 10.8.2020		Informationen und Handlungshilfen der Bundesländer		Branchenspezifische Handlungshilfen der UVT		Empfehlungen der Sozialpartner		Andere Standards und Empfehlungen	
	MW	n	MW	n	MW	n	MW	n	MW	n	MW	n
Industrie	3,9	125	3,9	127	3,6	96	3,8	102	3,3	62	3,2	58
Lebensmittelindustrie	3,9	39	4	39	3,6	22	4,1	37	3,4	16	3,8	21
Handwerk	3,6	47	3,7	49	3,4	42	3,6	41	3,2	26	3,5	38
Logistik	3,8	33	4	35	3,4	24	3,8	31	2,7	9	3,4	12
Einzelhandel	3,9	29	4	28	3,7	23	4,2	31	3,3	10	3,3	10
Gastronomie	3,7	29	3,8	29	3,7	27	4,1	30	3,5	20	3,7	26
Medizin ambulant	3,5	33	3,5	33	3,2	27	3,6	27	2,8	16	3,9	33
Pflege stationär	3,6	35	3,8	33	3,6	26	3,7	34	2,9	11	3,6	16
Kindertagesstätten	4	28	4	28	3,9	27	4,1	26	3,6	13	3,2	13
öffentliche Verwaltung	3,9	56	4,1	56	3,7	46	3,9	48	3,5	25	3,3	22
Gesundheits-Sozialwesen	3,8	35	3,8	35	3,8	30	4	31	2,7	14	3,3	20
Dienstleistungen	3,7	30	3,9	30	3,8	26	3,8	22	3,3	12	3,4	16

Die Einschätzung der Wirksamkeit des Regelwerks zu SARS-CoV-2 ist aus der Perspektive der verschiedenen Akteur*innen sehr deckungsgleich und größere Schwankungen der Mittelwerte sind kaum sichtbar, d. h. der Arbeitsschutzstandard, die Arbeitsschutzregel und die branchenspezifischen Empfehlungen der UVT wurden insgesamt über alle Akteur*innen als überwiegend wirksam eingeschätzt (s. Abb. 3.51). Signifikante Unterschiede sind ausschließlich bei den Informationen und Handlungshilfen der Bundesländer nachweisbar, ähnlich wie bei der Bewertung der Verständlichkeit des Regelwerks zu SARS-CoV-2 in Abschnitt 3.6.1. Hier zeigt sich, dass die betrieblichen Entscheider*innen und die sonstigen Funktionsträger*innen (MW = 3,8) die Informationen und Handlungshilfen der Bundesländer wirksamer einschätzen als die Aufsicht (MW = 3,6) und die Fachkräfte für Arbeitssicherheit sowie die Betriebsärzt*innen (MW = 3,5). Gleichermäßen wurden die Empfehlungen der Sozialpartner (MW = 3,4) und andere Standards und Empfehlungen von den betrieblichen Entscheider*innen vergleichsweise etwas höher eingeschätzt.

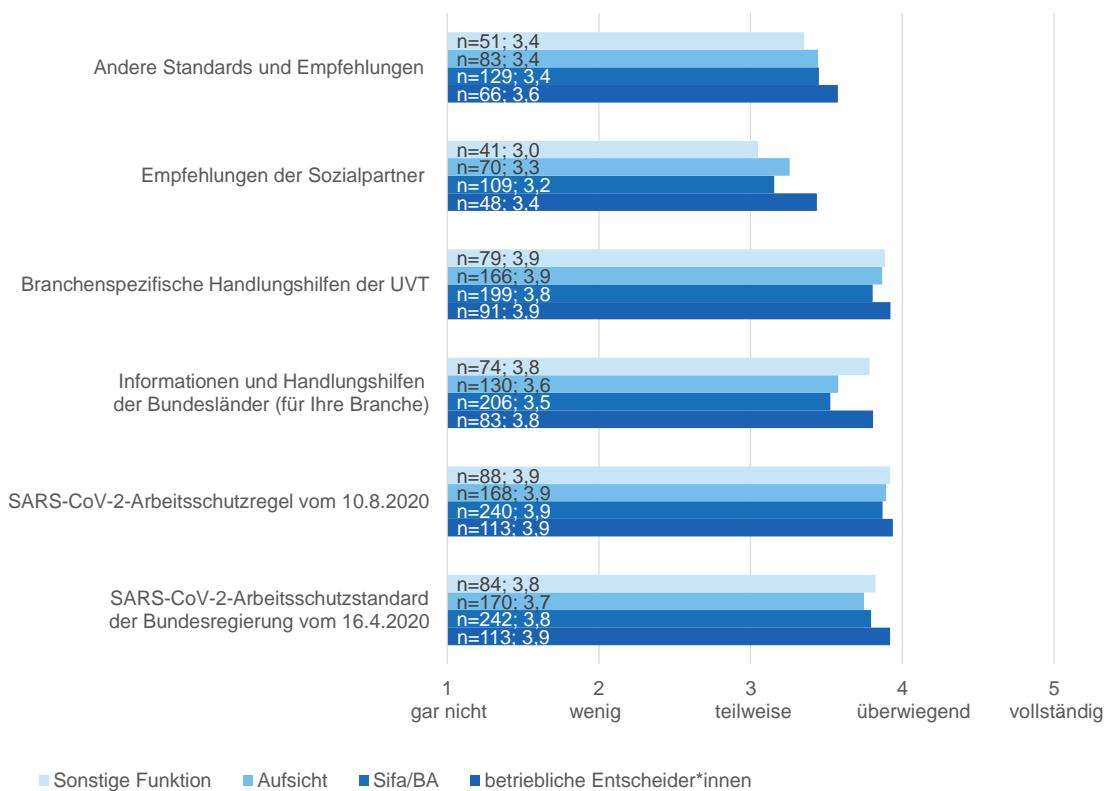


Abb. 3.51 Wirksamkeit des Regelwerks zu SARS-CoV-2 nach Perspektiven aus den verschiedenen Befragten Gruppen (Angaben von Mittelwerten)

3.6.4 Qualitative Auswertungen zum Regelwerk

In den Telefoninterviews sowie den Fokusgruppen wurde in der Diskussion häufig keine Unterscheidung zwischen den Kategorien Verständlichkeit und Praxistauglichkeit gemacht, bzw. hat für gewöhnlich die eigene (über-)betriebliche Praxis den Interpretationsraum von Verständlichkeit geboten. Vielmehr ging es in den Diskussionen um das Herausarbeiten von Eindeutigkeit vs. Widersprüchen und Verbesserungsvorschlägen bezüglich des Regelwerks.

Über alle Fokusgruppen hinweg wurde der Fokus auf die Verständlichkeit, Praxistauglichkeit und Wirksamkeit der Arbeitsschutzregel gelegt. Eine Besonderheit brachten die Fokusgruppen FP2 und TS2 mit sich: Parallel zum Zeitpunkt dieser Fokusgruppen wurde die Corona-Arbeitsschutzverordnung in Kraft gesetzt. Aussagen hierzu werden unter Abschnitt 6.1 aufgeführt.

Die Arbeitsschutzregel wurde über alle Fokusgruppen hinweg ähnlich verständlich, praxistauglich und wirksam eingeschätzt. Zur Einschätzung wurde den Teilnehmenden die Abstimmung mit dem einem Umfrage-Tool des virtuellen Arbeitsraums ermöglicht. Die Formulierung der Frage und die Antwortmöglichkeiten entsprachen der Online-Befragung. Leicht kritischer wurde die Praxistauglichkeit bewertet, jedoch eher bei den fachpolitischen Fokusgruppen.

Um Verbesserungsbedarf ableiten zu können, wurde in den Fokusgruppen explizit nach Kritikpunkten gefragt. In nachfolgender Tab. 3.16 überwiegen deshalb trotz positivem Gesamtbild die kritischen und zum Teil negativen Äußerungen.

Tab. 3.16 Lob und Kritik an der Arbeitsschutzregel – gebündelt nach Ausrichtung der Fokusgruppen und generiert aus Abfragen im Chat und geteilten Notizen

Fokusgruppe	Lob	Kritik
TS1+2	<p>Allgemeines:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verständlichkeit und Praxistauglichkeit hat sich bei der Arbeitsschutzregel stark erhöht im Vergleich zum Standard • Ich verstehe, was ich machen soll • Es werden zukunftsweisende Themen angestoßen • Arbeitsschutzregel und -standard waren sehr gute Instrumente auch zur Weiterleitung und Beratung eines Krisenstabs • Die Arbeitsschutzregel war Argumentationshilfe im Betrieb • Instrument, um einen Überblick darüber zu bekommen, woran gedacht werden muss 	<p>Allgemeines:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grenzen liegen in der Branchenorientierung, d. h. es ist schwierig, alles für die jeweilige Branche zu übersetzen • Ressourcenprobleme in den Betrieben bleiben unberücksichtigt – angefangen bei technischer Ausstattung, bis hin zur Beschaffung und Lagerung von PSA • Unsicherheit, welche Ressourcen für eine neue Gestaltung der Arbeit eingesetzt werden können und sollten (im Sinne von Notlösung vs. langfristiger Gestaltung) • Herausfordernd, in der Betreuungszeit Maßnahmen abzuleiten, meist war nur ein Verweis zum Regelwerk möglich <p>Widersprüche</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zwischen dem Regelwerk und firmeninternen Regelungen entstanden Diskrepanzen, was auch zu Konflikten zwischen Führungskräften und Beschäftigten führt • Nicht immer war klar, ob Maßnahmen der Arbeitsschutzregel den Maßnahmen im Arbeitsschutzstandard entsprachen
FP1+2	<p>Allgemeines</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es bestand Erleichterung durch eine gemeinsame Handlungsgrundlage zur Überwachung der Betriebe 	<p>Allgemeines</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rechtssystematik wird kritisiert: erst Standard, dann Regel, dann Verordnung • Diskussion über konsequentes Regelwerk mit längerer Gültigkeit muss noch geführt werden

	<ul style="list-style-type: none"> • Es konnte zügig ein Sondererfassungsbogen auf Basis der Arbeitsschutzregel erarbeitet werden • Überwachungskampagnen bzw. Schwerpunktaktionen waren besser möglich 	<ul style="list-style-type: none"> • Ein direkter Austausch zwischen den Aufsichtsbeamt*innen der Länder war kaum/nicht möglich • Die FAQ-Sammlung zum Standard muss auch zur Regel passen bzw. weiter aufgebaut werden • Es besteht Entwicklungsbedarf zur rechtlichen Abstimmung und zu Erläuterungen, z. B. zum Homeoffice <p>Widersprüche</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unklarheit, wie es mit dem Arbeitsschutzstandard im Verhältnis zur Regel und der Corona-Arbeitsschutzverordnung steht und warum weiterhin am Arbeitsschutzstandard festgehalten wird • Die FAQ-Sammlung zum Standard muss auch zur Regel passen bzw. weiter aufgebaut werden • Kritisch ist die Anhäufung von unterschiedlichen Empfehlungen • Zwischen den Ländern, aber auch innerhalb der Länder wird die Überwachung unterschiedlich gehandhabt (Stichwort „Hausstandards“)
--	---	---

4 Darstellung von Zusammenhängen

Die Bewertung der Zusammenhänge in den nächsten Abschnitten folgt der in Tab. 4.1 Einstufung des Zusammenhangs dargestellten statistischen Einordnung. Aufgrund der großen Datenmenge werden vorwiegend die mittleren und starken Zusammenhänge betrachtet.

Tab. 4.1 Einstufung des Zusammenhangs

Einstufung des Zusammenhangs	r (Spearman Korrelation)
stark (+++)	> .40
mittel (++)	.25 - .40
niedrig (+)	.10 - .25
sehr niedrig/nicht vorhanden (Æ)	< .10

4.1 Zusammenhänge von Kenntnisstand, betrieblichen Merkmalen, Stand im Arbeitsschutz, Umsetzung und Wirksamkeit von Maßnahmen, Anwendung und Bewertung der Arbeitsschutzstandards

In der Online-Befragung wurde erfasst, wie gut jene Personen, die mit der Entwicklung und Durchführung der Maßnahmen zum Umgang mit der Corona-Pandemie im Betrieb betraut sind, die Standards und Regeln zu SARS-CoV-2 zum Zeitpunkt der Befragung kennen. Die Ergebnisse der Online-Befragung zeigen, dass mit zunehmender Betriebsgröße der Kenntnisstand über den Arbeitsschutzstandard SARS-CoV-2 der Bundesregierung vom 16.4.2020, die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel vom 10.8.2020, andere Standards und Empfehlungen (z. B. von Kammern, Innungen, Verbänden), das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) und die Biostoffverordnung (BioStoffV) höher eingeschätzt wurde. Die Ausprägungen der Zusammenhänge liegen im mittleren Bereich (++).

Neben der Betriebsgröße sind auch Zusammenhänge zwischen dem Entwicklungsstand eines Betriebs im Arbeitsschutz und dem Kenntnisstand zu den Standards und Regeln zu SARS-CoV-2 nachweisbar. Das bedeutet, je besser der Entwicklungsstand eingeschätzt wurde, desto bekannter ist der Arbeitsschutzstandard und die Arbeitsschutzregel zu SARS-CoV-2, die Informationen und Handlungshilfen der Bundesländer (für ihre Branche), das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), die Biostoffverordnung (BioStoffV) und das Infektionsschutzgesetz (IfSG). Auch hier liegen die Zusammenhänge im mittleren Bereich (++).

Zudem wurde der Umgang mit der Corona-Pandemie im Hinblick auf Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit erfolgreicher eingeschätzt, je besser die Personen, die mit der Entwicklung und Durchführung der Maßnahmen zum Umgang mit der Corona-Pandemie im Betrieb betraut sind, den Arbeitsschutzstandard und die Arbeitsschutzregel zu SARS-CoV-2 kennen (++).

Gleichermaßen wurde auch das betriebliche System zur Gefährdungsbeurteilung im Umgang mit der Corona-Pandemie hilfreicher bewertet, je höher der Kenntnisstand

über die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel, das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), die Biostoffverordnung (BioStoffV) und das Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist (++).

Besonders hervorzuheben ist, dass ein übergreifend guter Kenntnisstand zu den Standards und Regeln zu SARS-CoV-2 mit einer höheren Wirksamkeit des Gesamtpakets der im Betrieb durchgeführten Maßnahmen einhergeht und sich in folgenden Bereichen niederschlägt:

- Erhöhung des Infektionsschutzes (++)
- Gewährleisten der Aufrechterhaltung des Betriebs (++)
- Ermöglichung der Durchführung der Arbeitsaufgaben und Erfüllung des Zwecks der Organisation/Betriebs unter Corona-Bedingungen (++)
- Erhöhung der Rechtssicherheit gegenüber Überwachungsbehörden (++)
- Erhöhung der Akzeptanz auf allen betrieblichen Ebenen (++)
- Erhöhung der Akzeptanz bei Kund*innen und anderen Außenkontakten (+)
- Wahrnehmung gesellschaftlicher Verantwortung (++)
- Erhöhung des Gesundheits- und Sicherheitsbewusstseins der Beschäftigten (++)

Dagegen sind zwischen der Wirksamkeit der Gesamtmaßnahmen und dem Kenntnisstand zu den Empfehlungen der Gewerkschaften sowie der Arbeitgeberverbände keine statistischen Zusammenhänge darstellbar. Lediglich die Empfehlungen der Arbeitgeberverbände korrelieren leicht (+) mit der Erhöhung der Akzeptanz auf allen betrieblichen Ebenen.

Zusammenhang zwischen Kenntnisstand zum Regelwerk und der Umsetzung von Maßnahmen

Die Berechnung der Zusammenhänge zwischen dem Kenntnisstand zum Regelwerk und der Umsetzung von Maßnahmen erfolgte an dieser Stelle mithilfe des Phi-Koeffizienten für dichotome Variablen. Hierzu wurden nach Ermittlung des Mittelwerts über alle Standards und Regeln zu SARS-CoV-2 zwei Extremgruppen gebildet (Skalenwerte 1 – 2 = niedriger Kenntnisstand; Skalenwerte 4 – 5 = hoher Kenntnisstand), die anhand der Umsetzung der 17 übergeordneten Maßnahmenbereiche (Skalenwert 1 = Ja, umgesetzt; Skalenwert 2 = Nein, nicht umgesetzt) verglichen wurden.

Bezüglich der Umsetzung der 17 übergeordneten Maßnahmenbereiche zeigte sich, dass diese mit der Ausprägung des Kenntnisstands zum Regelwerk bei den mit der Ableitung und Umsetzung betrauten Personen im Betrieb korreliert. Ausnahmen bilden die Maßnahmen zu

- Homeoffice
- Dienstreisen und Meetings
- Sicherstellung ausreichender Schutzabstände
- Zutritt betriebsfremder Personen zu Arbeitsstätten und Betriebsgelände
- Mund-Nase-Schutz und Persönliche Schutzausrüstung
- Unterweisung und aktive Kommunikation

Starke Zusammenhänge (+++) bestehen zwischen Kenntnisstand und

- Infektionsschutzmaßnahmen für Baustellen, Landwirtschaft, Außen- und Lieferdienste, Transporte und Fahrten innerhalb des Betriebs
- Infektionsschutzmaßnahmen für Sammelunterkünfte
- Arbeitsmittel/Werkzeuge
- Aufbewahrung und Reinigung von Arbeitsbekleidung und Persönlicher Schutzausrüstung
- Psychische Belastungen durch Corona minimieren
- Arbeitsmedizinische Vorsorge und Schutz besonders gefährdeter Personen
- Handlungsanweisungen für Verdachtsfälle

Zwischen dem Kenntnisstand und folgenden Maßnahmenumsetzungen zeigen sich mittelstarke Zusammenhänge (++):

- Arbeitsplatzgestaltung
- Sanitärräume, Kantinen und Pausenräume
- Lüftung
- Arbeitszeit- und Pausengestaltung

Der niedrigste Zusammenhang besteht zwischen dem Kenntnisstand der Verantwortlichen und der Umsetzung von Maßnahmen zu Mund-Nase-Schutz und Persönliche Schutzausrüstung. Hier liegt die Interpretation nahe, dass diese Schutzmaßnahmen durch ihre gesellschaftliche Präsenz unabhängig vom Kenntnisstand bei der handelnden Person umgesetzt wurden.

4.2 Zusammenhänge von betrieblichen Merkmalen/Stand im Arbeitsschutz und Vorgehen

Mit zunehmender Betriebsgröße schätzten die innerbetrieblichen Akteur*innen die Zusammenarbeit mit den Arbeitsschutzverwaltungen der Länder, Bezirksregierungen, Gewerbeaufsicht, den Gesundheitsämtern und den Krankenkassen als hilfreicher ein. Die Ausprägungen der Zusammenhänge liegen im mittleren (++) Bereich.

Darüber hinaus wurde mit zunehmender Betriebsgröße aus der Perspektive der Aufsicht (Aufsichtsperson sowie Präventionsmitarbeiter*in bei einem Unfallversicherungsträger und Aufsichtsbeamt*in beim staatlichen Arbeitsschutz, Gewerbeaufsicht) die Zusammenarbeit der Betriebe mit ihrer Behörde/Institution im Hinblick auf Lösungen des Problems, das Anlass für die Zusammenarbeit und die Qualität der Beratung war, besser eingeschätzt. Allerdings handelt es sich hierbei lediglich um geringe Zusammenhänge (+), die eine Tendenz darstellen.

Neben der Betriebsgröße gibt es insbesondere Zusammenhänge zwischen dem Entwicklungsstand eines Betriebs im Arbeitsschutz und dem Vorgehen beim Umgang mit der Corona-Pandemie. Die Ergebnisse der Online-Befragung zeigen: Je besser der Entwicklungsstand ist, desto...

- höher ist die Bedeutung von Infektionsschutz vor Ausbruch der Corona-Pandemie (++) ,
- früher war die Reaktion der Betriebe auf die Corona-Pandemie im Hinblick auf Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (++) ,
- stärker ist die Beteiligung der Beschäftigten bei der Entwicklung von Maßnahmen zu Sicherheit und Gesundheit im Umgang mit der Corona-Pandemie (+++).

Aus der Perspektive der innerbetrieblichen Akteur*innen gibt es zwischen dem Entwicklungsstand und der Zusammenarbeit mit den Behörden lediglich kleine Zusammenhänge (+), d. h. je besser ein Betrieb im Arbeitsschutzmanagement aufgestellt und zertifiziert ist, desto besser wurde die Zusammenarbeit mit dem Unfallversicherungsträger und den Krankenkassen bewertet. Demgegenüber schätzte die Aufsicht mit zunehmenden Entwicklungsstand die Zusammenarbeit der Betriebe mit ihrer Behörde/Institution besser ein (++) .

Die Ergebnisse der Online-Befragung konnten insbesondere zeigen, dass Betriebe, die einen guten Entwicklungsstand im Hinblick auf Sicherheit und Gesundheit aufweisen, vor geringeren Herausforderungen und Problemen im Umgang mit den Maßnahmen zur Corona-Pandemie stehen (++) (Auswertungen hierzu siehe Abschnitt 2.4.1.5 und Abschnitt 3.4.3), d. h., dass die Herausforderungen durch Konflikte im Team, mit Kund*innen, zwischen Beschäftigten und Führungskräften sowie durch den fehlenden Zugriff auf die Beschäftigten durch die Führungskräfte und die Zunahme der Beschwerden der Beschäftigten als geringer eingeschätzt wurden.

Zwischen der Einschätzung der Infektionsrisiken nach Bereichen im Betrieb und der Intensivität der Herausforderungen und Probleme beim Umgang mit den Maßnahmen zur Corona-Pandemie gibt es mittlere Zusammenhänge (++) . Das bedeutet, mit zunehmender Einschätzung der Infektionsrisiken bei den Beschäftigten untereinander (bei der Verrichtung der Arbeit am Arbeitsplatz selbst, der Arbeitsumgebung und bei Nebentätigkeiten) wurden die Herausforderungen und Probleme beim Umgang mit den Maßnahmen zur Corona-Pandemie hinsichtlich der Konflikte im Team sowie zwischen Beschäftigten und Führungskräften intensiver eingeschätzt. Gleichmaßen schätzten die Befragten häufiger Konflikte im Team ein, wenn andere Externe im Betrieb sind. Demgegenüber wurden auch die Konflikte zwischen Beschäftigten und Führungskräften mit zunehmenden Infektionsrisiken in Kantinen, Pausen- und Aufenthaltsräumen, Sanitärbereichen sowie Fluren, Eingängen, Bewegungsflächen höher eingeschätzt.

In den Telefoninterviews wurden ebenfalls Zusammenhänge zwischen einem hohen Entwicklungsstand in Bezug auf den Arbeitsschutz bzw. einer ausgeprägten Sicherheits- und Gesundheitskultur und einem erfolgreichen Umgang mit der Corona-Pandemie im Betrieb beschrieben.

- „Was waren da Erfolgsfaktoren? Es ist eigentlich wie immer bei Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz. Das funktioniert nur, wenn das quasi erklärtes Unternehmensziel ist, wenn man das eben möchte. Wenn die vorher auch schon gut waren zu normalen Nicht-Pandemie-Zeiten, sind die jetzt auch gut. Weil, quasi so ein System schon existiert, was sie aufbauen können und Akzeptanz da ist. Da, wo das vorher schon nicht wirklich funktioniert hat, da murksen jetzt quasi die Einrichtungen im Kleinen vor sich hin und versuchen das umzusetzen.“ (IP 19, Kita, k. A. zu Beschäftigten)

- „Und ich denke auch, dass wir von vorn herein ein gutes Arbeitsschutzsystem haben. Dass wir da auch Gütesiegel haben, klassifiziert (*Anm. zertifiziert*) sind dazu. Das hat uns in der Organisation natürlich auch sehr unterstützt. Dass wir da einfach auch schnell wussten, wie können wir da vorgehen, wie machen wir was, kurze Kommunikationswege haben und keine großen Stäbe bilden müssen.“ (IP 8, Pflege ambulant, 50 - 249 Beschäftigte)
- „Jetzt hatten wir vielleicht auch ein bisschen das Glück, dass wir gerade im vergangenen Jahr ein ganz großes Projekt gemacht haben, betriebliches Gesundheitsmanagement. Wo es ja gerade genau auch um diese psychische Belastung ging. Wir haben Gesundheitszirkel eingespielt, die jetzt regelhaft durchgeführt werden. Natürlich haben wir die auch erstmal wieder ausgesetzt. Aber die Mitarbeiter wussten, das ist ja da. Das pausiert zwar im Moment, aber das ist da. Und ich glaube, dass das auch viel Sicherheit vermittelt hat.“ (IP 42, Pflege ambulant, 50 - 249 Beschäftigte)

4.3 Zusammenhänge von betrieblichen Merkmalen/Stand im Arbeitsschutz, Umsetzung und Wirksamkeit von Maßnahmen, Anwendung und Bewertung der Arbeitsschutzstandards

Die Ergebnisse der Online-Befragung zeigen, dass zwischen der Betriebsgröße und dem Erfolg beim Management der Corona-Pandemie, dem Nutzen des betrieblichen Systems zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen/Gefährdungsbeurteilung, der Wirksamkeit des Gesamtpakets der im Betrieb durchgeführten Maßnahmen und der Verständlichkeit, Praxistauglichkeit und Wirksamkeit des Regelwerks keine bzw. nur punktuell niedrige Zusammenhänge bestehen. Der Entwicklungsstand und die Arbeitsbedingungen im Betrieb, die sich auf die Einschätzung der Infektionsrisiken nach Bereichen orientieren, sind hier bei der Darstellung von Zusammenhängen von maßgeblicher Bedeutung. Insbesondere wurde der Umgang mit der Corona-Pandemie mit zunehmenden Entwicklungsstand im Hinblick auf die Aufrechterhaltung (++) , die Beschäftigungssicherung (++) und Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (+++) erfolgreicher eingeschätzt.

Je besser der Entwicklungsstand, desto hilfreicher ist das betriebliche System zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen/Gefährdungsbeurteilung im Umgang mit der Corona-Pandemie im Hinblick auf:

- Identifizierung der betroffenen Tätigkeitsbereiche (+++),
- Identifizierung von Infektionsgefährdungen im Betrieb (++) ,
- Beurteilung der Infektionsrisiken durch die Corona-Pandemie (+++),
- Ableitung der erforderlichen Maßnahmen im Betrieb gegen SARS-CoV-2-Infektionen (++) und
- Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen im Betrieb gegen SARS-CoV-2-Infektionen (+++).

Gleichermaßen wurde das Gesamtpaket der durchgeführten Maßnahmen wirkungsvoller bewertet hinsichtlich:

- Erhöhung des Infektionsschutzes (z. B. Reduzieren der Infektionsrisiken) (+++),
- Gewährleisten der Aufrechterhaltung des Betriebs (z. B. durch Vermeidung von Quarantäne) (+++),
- Ermöglichung der Durchführung der Arbeitsaufgaben und Erfüllung des Zwecks der Organisation/Betriebs unter Corona-Bedingungen (z. B. Kinderbetreuung in Kitas, Pflege von älteren Menschen) (++) ,
- Erhöhung der Rechtssicherheit gegenüber Überwachungsbehörden (z. B. Ordnungsamt) (+++),
- Erhöhung der Akzeptanz auf allen betrieblichen Ebenen (+++),
- Erhöhung der Akzeptanz bei Kund*innen und anderen Außenkontakten (+++),
- Wahrnehmung gesellschaftlicher Verantwortung (Betrieb leistet Beitrag zur Senkung der Infektionskurve) (+++) und
- Erhöhung des Gesundheits- und Sicherheitsbewusstseins der Beschäftigten (+++)

Dagegen bestehen zwischen dem Entwicklungsstand des Betriebs und der Bewertung des Regelwerks bezogen auf die Verständlichkeit, die Praxistauglichkeit und die Wirksamkeit keine bzw. nur punktuell niedrige Zusammenhänge. Bei der Einschätzung der Infektionsrisiken verhält es sich genauso.

Im Hinblick auf die Arbeitsbedingungen bzw. die Einschätzung der Infektionsrisiken im Betrieb nach Bereichen zeigt sich, dass mit geringerer Einschätzung der Infektionsrisiken bei Beschäftigten untereinander bei der Verrichtung der Arbeit sowie am Arbeitsplatz selbst und in Kantinen, Pausen- und Aufenthaltsräumen, Sanitärbereichen der Umgang des Betriebs mit der Corona-Pandemie als erfolgreicher wahrgenommen wurde (++) .

Zusammenhänge zwischen der Einschätzung der Infektionsrisiken und der Bewertung, wie hilfreich das betriebliche System zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen/Gefährdungsbeurteilung beim Umgang mit der Corona-Pandemie ist, konnten nicht nachgewiesen werden. Hier liegen ausschließlich für einzelne Bereiche niedrige Zusammenhänge vor.

Dafür war das Gesamtpaket der im Betrieb durchgeführten Maßnahmen desto wirkungsvoller im Hinblick auf:

- die Erhöhung des Infektionsschutzes (++) ,
- die Erhöhung der Akzeptanz auf allen betrieblichen Ebenen (++) ,
- die Erhöhung des Gesundheits- und Sicherheitsbewusstseins der Beschäftigten (++) und
- die Wahrnehmung gesellschaftlicher Verantwortung (++) ,

je geringer die Infektionsrisiken in Kantinen, Pausen- und Aufenthaltsräumen, Sanitärbereichen eingeschätzt wurden.

4.4 Zusammenhänge von Umsetzung und Wirksamkeit von Maßnahmen, Anwendung und Bewertung der Arbeitsschutzstandards, Wirkungen auf Unternehmer*innen, Führungskräfte und Beschäftigte

Je erfolgreicher der Umgang mit der Corona-Pandemie im Hinblick auf die Aufrechterhaltung des Betriebs eingeschätzt wurde, desto höher war die Motivation der Beschäftigten, die betrieblichen Maßnahmen einzuhalten, wenn sie sich mit den Maßnahmen identifizierten (++).

Ebenfalls zeigen die Ergebnisse der Online-Befragung, dass die Beschäftigten sich nach Einschätzung der Befragten eher entsprechend der betrieblich vorgegebenen Verhaltensregeln verhalten (++) und die Widerstände gegenüber den betrieblichen Maßnahmen geringer sind (++) , wenn der Arbeitsplatz der Beschäftigten in Zeiten der Corona-Pandemie sichergestellt ist. Gleichermaßen sind auch die Motive „Verantwortungsbewusstsein“ (++) und „Identifikation mit den Maßnahmen“ (++) zur Einhaltung der betrieblichen Maßnahmen nach Ansicht der Befragten höher ausgeprägt, wenn die Beschäftigungssicherung gewährleistet wurde.

Vor allem Betriebe, die den Umgang mit der Corona-Pandemie in Bezug auf die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit erfolgreicher einschätzen, erzielen positivere Wirkungen auf das Beschäftigterleben und -verhalten, d. h.:

- die Beschäftigten verhalten sich eher entsprechend der betrieblich vorgegebenen Verhaltensregeln (+++),
- die Widerstände der Beschäftigten sind geringer (++) ,
- die Motivation der Beschäftigten zur Einhaltung der betrieblichen Maßnahmen ist höher, wenn sich die Führungskräfte vorbildlich verhalten (++) , die Regeln generell eingehalten werden (+++), eine Unternehmenskultur (Rücksichtnahme, aufeinander achten) vorliegt (+++), Verantwortung getragen wird (+++) und sich die Beschäftigten mit den Maßnahmen identifizieren (+++),
- die Führungskräfte sind motivierter, die betrieblichen Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie umzusetzen und
- die Wirkung der SARS-CoV-2 Maßnahmen auf die Arbeitszufriedenheit ist höher (++) .

Bezugnehmend auf die Fragestellung, wie hilfreich das betriebliche System zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen/Gefährdungsbeurteilung beim Umgang mit der Corona-Pandemie bewertet wird, verhalten sich die Beschäftigten eher entsprechend der betrieblich vorgegebenen Verhaltensregeln (++) und die Widerstände gegenüber den betrieblichen Maßnahmen sind geringer (++) , je erfolgreicher das betriebliche System zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen/Gefährdungsbeurteilung eingeschätzt wird. Zudem wird die Motivation der Beschäftigten hinsichtlich der Einhaltung der betrieblichen Maßnahmen höher bewertet bezogen auf die Motive „Vorbildverhalten der Führungskräfte“ (++) , „Einhalten von Regeln“ (++) , „Unternehmenskultur“ (++) , „Verantwortungsbewusstsein“ (++) und „Identifikation mit den Maßnahmen“ (++) . Auch die Führungskräfte sind nach Einschätzung der Befragten in diesem Zusammenhang motivierter, die betrieblichen Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie umzusetzen (+++).

Je höher der Nutzen der BdA im Hinblick auf die Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen gegen SARS-CoV-2 eingeschätzt wurde, desto stärker wirkten die Maßnahmen auch auf die Arbeitszufriedenheit (++).

Je wirkungsvoller das Gesamtpaket der im Betrieb durchgeführten Maßnahmen eingeschätzt wurde, desto:

- eher verhielten sich die Beschäftigten entsprechend der betrieblich vorgegebenen Verhaltensregeln (+++),
- geringer waren die Widerstände der Beschäftigten (+++),
- höher war die Motivation der Beschäftigten zur Einhaltung der betrieblichen Maßnahmen bezogen auf die Motive „Vorbildverhalten der Führungskräfte“ (+++), „Einhalten von Regeln“ (+++), „Unternehmenskultur“ (+++), „Verantwortungsbewusstsein“ (+++) und „Identifikation mit den Maßnahmen“ (+++),
- motivierter waren die Führungskräfte, die betrieblichen Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie umzusetzen (+++) und
- höher war die Wirkung der SARS-CoV-2 Maßnahmen auf die Arbeitszufriedenheit (++).

In Anbetracht der Verständlichkeit, der Praxistauglichkeit und der Wirksamkeit des Regelwerks bezogen auf das Beschäftigterleben und -verhalten geht aus den Ergebnissen der Online-Befragung hervor, dass je verständlicher und praxistauglicher andere Standards und Empfehlungen (z. B. von Kammern, Innungen, Verbänden) eingeschätzt wurden, die Führungskräfte motivierter waren, die betrieblichen Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie umzusetzen (++).

4.5 Zusammenhänge von Infektionsgeschehen, Kenntnisstand, Umsetzung und Wirksamkeit von Maßnahmen, Anwendung und Bewertung der Arbeitsschutzstandards

Bei der Betrachtung des betrieblichen Infektionsgeschehens konnten bezogen auf den Erfolg beim Management der Corona-Pandemie, den Nutzen des betrieblichen Systems zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen, die Wirksamkeit der Gesamtmaßnahmen, die Bewertung des Regelwerks und den Entwicklungsstand eines Betriebs keine bzw. nur punktuell für einzelne Bereiche niedrige Zusammenhänge festgestellt werden.

Dagegen gibt es zwischen der Einschätzung der Infektionsrisiken nach Bereichen und dem Infektionsgeschehen im Betrieb einen mittleren Zusammenhang (++) und bedeutet im Konkreten, dass je mehr Beschäftigte in Quarantäne mussten, desto höher wurden die Infektionsrisiken im Umgang mit anderen Externen im Betrieb eingeschätzt.

Bezogen auf das Beschäftigterleben bzw. -verhalten zeigen die Ergebnisse der Online-Befragung nach Einschätzung der Befragten, dass je eher die Beschäftigten sich entsprechend der betrieblich vorgegebenen Verhaltensregeln verhalten, weniger Verdachtsfälle auf eine SARS-CoV-2-Infektion (z. B. aufgrund von Kontakt mit infizierten Personen, Symptomen wie Husten) aufgrund von betrieblichen Kontakten (Kolleg*innen, Kund*innen, ...) auftreten (++).

Gleichermaßen gibt es zwischen dem Führungsverhalten und dem betrieblichen Infektionsgeschehen positive Zusammenhänge; eine bessere Einschätzung des Vorbildverhaltens der Führungskräfte hängt mit einer besseren Motivation der Beschäftigten bezüglich der Einhaltung der betrieblichen Maßnahmen zusammen und einer geringen Anzahl von Beschäftigten, die in Quarantäne mussten (++).

Die Widerstände der Beschäftigten in Bezug auf die betrieblichen Maßnahmen korrelieren mit dem Auftreten von Verdachtsfällen auf eine SARS-CoV-2-Infektion aufgrund von privaten Kontakten (Freund*innen, Familie, ...) (++) und der Notwendigkeit von Quarantäne für Beschäftigte (++).

4.6 Besonderheiten aus der Perspektive von betrieblichen Entscheider*innen, Berater*innen, Aufsicht und sonstigen Perspektiven

Insgesamt zeigen die Ergebnisse ein recht einheitliches Muster bezüglich der Einschätzung der verschiedenen Perspektiven. Allerdings drücken die Teilnehmenden in der Rolle der Aufsicht teilweise eine abweichende Betrachtungsweise auf die dargebotenen Fragenbereiche aus.

In der paarweisen Gegenüberstellung der vier Perspektiven gibt es insgesamt die meisten statistisch signifikanten Unterschiede zwischen der Sicht der Aufsicht und den anderen Vergleichsperspektiven (d. h. die Aufsicht im Vergleich zu betrieblichen Entscheidern*innen, Berater*innen und Sonstigen). Insbesondere unterscheiden sich die Einschätzungen bezüglich des Entwicklungsstandes des Betriebs/der Betriebe, des Erfolgs beim Management der Corona-Pandemie und vereinzelt bei der Wirksamkeit der Gesamtmaßnahmen, dem Kenntnisstand der Corona-Standards und des Regelwerks und den Herausforderungen bei der Maßnahmenumsetzung.

Die drei weiteren Perspektiven (betriebliche Entscheider*innen, Berater*innen und sonstige) zeigen in den jeweiligen Gegenüberstellungen keine signifikanten Unterschiede bezüglich ihrer Einschätzungen der angegebenen Inhaltsbereiche. Eine Ausnahme bildet hier lediglich die Frage nach der Beschäftigtensicherung als Unterkategorie zum Erfolg beim Management der Corona-Pandemie, bei der es bis auf die Gegenüberstellung zwischen betrieblichen Entscheider*innen vs. Berater*innen zu Unterschieden in den Vergleichsperspektiven kommt.

5 Förderliche und hemmende Faktoren

Im Umgang der Betriebe mit der Corona-Pandemie konnten verschiedene Faktoren identifiziert werden, welche sich aus Sicht der Telefoninterviewpartner*innen förderlich oder hemmend ausgewirkt haben. Die Faktoren lassen sich den im Rahmenmodell zur Evaluation der betrieblichen Arbeits- und Infektionsschutzmaßnahmen beschriebenen Einflussgrößen zuordnen (s. Kap. 2.2). Handelnde Personen, Management/Organisation, Ressourcen und branchenspezifische betriebliche Merkmale gehören zu „betrieblichen Merkmalen“. Arbeitsschutzorganisation/Gefährdungsbeurteilung, Sicherheits- und Gesundheitskultur und Betreuungsmodell lassen sich unterordnen bei „Stand des Arbeitsschutzes“. Medien/öffentliche Meinung und Behörden sind „externe Einflüsse“. Insgesamt wurden lediglich die betriebliche Sicherheits- und Gesundheitskultur und der Stellenwert von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit ausschließlich als förderlich erlebt, alle anderen Faktoren haben sich sowohl förderlich als auch hemmend ausgewirkt. Abb. 5.1 zeigt eine Übersicht in Form einer Concept-Map über die förderlichen und hemmenden Faktoren im Umgang mit der Corona-Pandemie. Zusätzlich sind im Rahmen der Datenanalyse und -auswertung weitere Concept-Maps zu den jeweiligen Faktoren und ihren beiden Wirkrichtungen (förderlich bzw. hemmend) entstanden, die die folgenden Abschnitte visuell ergänzen. Die Concept-Maps sind als Anhang 2 dem Bericht beigelegt.

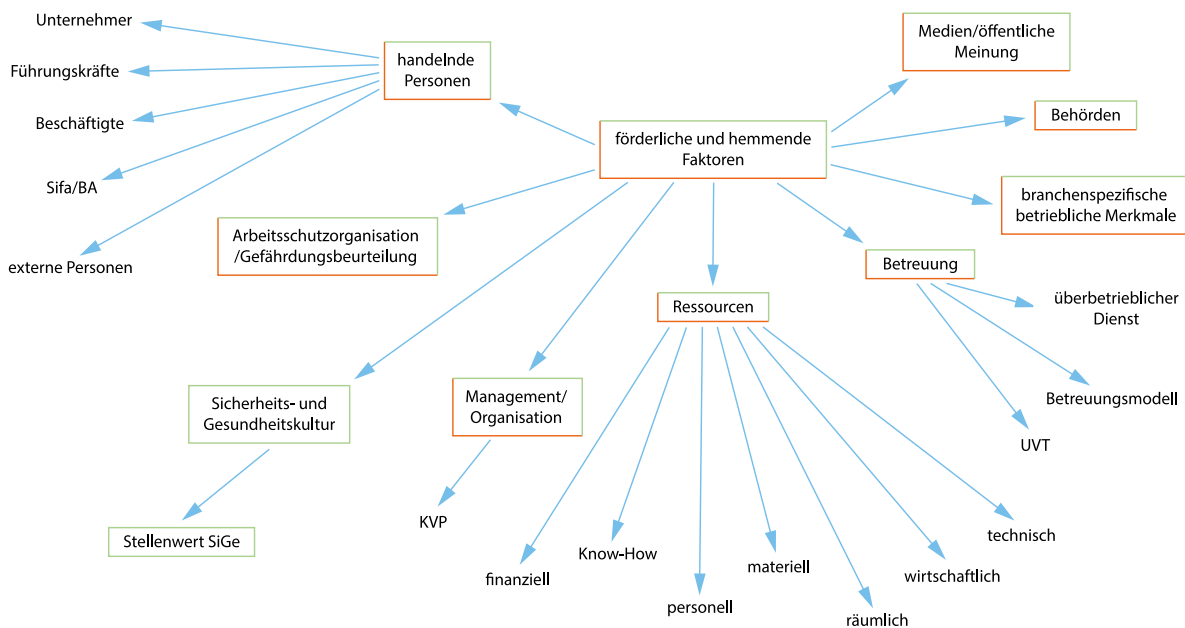


Abb. 5.1 Je nach Ausprägung förderlich (grün) oder hemmend (orange) wirkende Faktoren im Umgang mit der Corona-Pandemie

5.1 Förderliche Faktoren im Umgang mit der Corona-Pandemie

5.1.1 Handelnde Personen

In Bezug auf die handelnden Personen wirkte sich nach Aussage der Telefoninterviewpartner*innen eine kooperative Zusammenarbeit der Beteiligten (Unternehmer*in,

Führungskräfte, Beschäftigte, Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsärzt*in, externe Personen wie z. B. Kund*innen), die Übernahme der Verantwortung für den eigenen Aufgabenbereich, eine gute Absprache untereinander und eine gute Vernetzung mit anderen Personen (z. B. der eigenen Profession) förderlich aus. Bei den Unternehmer*innen kam ergänzend die Sicherstellung der Koordination aller betrieblichen Aktivitäten zum Umgang mit der Corona-Pandemie und die transparente Kommunikation darüber als förderlicher Faktor hinzu. Bei den Führungskräften wurde die Vorbildfunktion, die Unterstützung der Beschäftigten bei der Umsetzung der Maßnahmen aber auch die Kontrolle der Einhaltung der Maßnahmen als förderlich benannt. Die Beschäftigten zeigten sich u. a. durch ein hohes Verantwortungsbewusstsein (privat und beruflich), die aktive Mitgestaltung der Maßnahmen und eine hohe Flexibilität (z. B. gegenüber Veränderungen bei den Arbeitsmitteln, Arbeitszeit, Arbeitsaufgabe) förderlich. Bei den externen Personen wurde den Kund*innen, die an die Einhaltung der Regeln erinnern, selbst einen hohen Standard einfordern und sich flexibel bei der Erbringung der vereinbarten Dienstleistung zeigen sowie den Eltern in Kitas und Schule, die die Regelungen mittragen und ihre Kinder auf die sich immer wieder verändernde Situation entsprechend vorbereiten, eine förderliche Wirkung zugeschrieben.

5.1.2 Management/Organisation

Im Bereich Management/Organisation wurden u. a. bereits etablierte Strukturen und Prozesse und ein hoher Organisationsgrad oder das Vorhandensein eines Managementsystems als förderlich in Bezug auf die Umsetzung der Maßnahmen beschrieben. Je nach Organisationsform des Betriebs wurde auch eine enge Zusammenarbeit mit der Dachgesellschaft als förderlich erlebt. Ein wesentlicher förderlicher Faktor war zudem eine abgestimmte Kommunikation zwischen allen Beteiligten und ein sichergestellter Informationsfluss. Der Faktor Zeit bzw. Schnelligkeit bei der Umsetzung der Maßnahmen wurde im Kontext mit dem Vorhandensein eines Krisenstabs/einer zentralen Stelle sowie bereits bestehenden Pandemie-/bzw. Krisenplänen benannt. Die systematische Auswertung der Maßnahmen und die Anpassung an neue Anforderungen (aus dem Betrieb selbst oder aus neuen gesetzlichen Regelungen) im Sinne eines KVPs wurde ebenfalls als förderlich erlebt.

5.1.3 Ressourcen

Die betrieblichen Ressourcen setzen sich aus dem Know-how, personellen, materiellen, technischen, finanziellen (hinsichtlich des Budgets für Sicherheit und Gesundheit), wirtschaftlichen und räumlichen Ressourcen zusammen. Das Vorhandensein und der Zugang zu den Ressourcen wirkten sich wie folgt förderlich aus:

Im Bereich Know-how wurden zum einen die Kompetenzen und Kenntnisse der Beschäftigten, aber auch deren Engagement, ihr Know-how in Bezug auf den Umgang mit SARS-CoV-2 zu vergrößern, benannt, zum anderen auch das Know-how, das z. B. durch die Verbindung mit einer Dachgesellschaft auch einem kleinen Betrieb zur Verfügung steht.

Als personelle Ressourcen wurden u. a. die Aufrechterhaltung der Personalstärke, die Umsetzung von Personen, deren Bereich geschlossen wurde, und die in der Folge ihre Kolleg*innen unterstützen konnten, die Verfügbarkeit von Ersatzkräften, die Spitzen abfedern konnten, die Anpassung des Umfangs der angebotenen Dienstleistung an das zur Verfügung stehende Personal sowie eine gut aufgestellte und im Team arbeitende Arbeitsschutzabteilung angegeben.

Der erfolgreiche Zugang zu ausreichend Mund-Nase-Bedeckungen, Desinfektionsmitteln und weiterer Schutzausrüstung durch eine vorausschauende Beschaffung inklusive Bevorratung, der Erschließung von zusätzlichen Lieferanten und die Unterstützung der Bevölkerung durch Spenden (z. B. in sozialen Einrichtungen) wurden als materielle Ressourcen wahrgenommen.

Eine in Qualität und Quantität vorhandene Kommunikations- und Informationstechnik, die das Arbeiten im Homeoffice ohne größere Reibungsverluste ermöglicht, wurde als technische Ressource benannt. Zudem wurden Kommunikations-Apps, die einen regelmäßigen Austausch ermöglichen, als förderlich angesehen.

Die Telefoninterviewpartner*innen berichteten, dass die Unternehmen auch hinsichtlich ihres Budgets für den Bereich Sicherheit und Gesundheit auf die Corona-Pandemie reagiert und finanzielle Mittel für ein eigenes Test-Zentrum oder Lohnfortzahlung bei Quarantäne bereitgestellt haben. Vor allem den größeren Betrieben war es zudem möglich, auch zu nachfragebedingt überhöhten Preisen PSA zu beschaffen.

Die Corona-Pandemie hatte zudem viele wirtschaftliche Auswirkungen, auf welche die Unternehmen reagieren mussten. Als förderlich wurde die Entwicklung von neuen Dienstleistungen, die Anpassung bestehender Dienstleistungen, um wirtschaftlich arbeiten zu können, das Abrufen von staatlichen Hilfen, der Status als systemrelevanter Betrieb, der nicht geschlossen werden kann und das zeitliche Zusammenfallen mit dem Abschluss der Saison/einer ruhigeren Zeit im Betrieb benannt.

Zu den räumlichen Ressourcen zählen die Verfügbarkeit von ausreichend Räumen, um z. B. Einzelarbeitsplätze oder zusätzliche Gruppen in Schule/Kita einzurichten und eine ausreichende Größe der Räume, um den Mindestabstand einhalten zu können. Hinzu kommt das Vorhandensein von ausreichend Fenstern oder Türen, um eine entsprechende Belüftung sicherzustellen oder die Möglichkeit, räumliche Veränderung am Gebäude vornehmen zu können bzw. zu dürfen.

5.1.4 Branchenspezifische betriebliche Merkmale

Im Rahmen der Telefoninterviews wurde von Tätigkeiten berichtet, welche an sich als förderlicher Faktor angesehen werden können, da mit ihnen bestimmte Kompetenzen bei den Beschäftigten, betriebliche Standards und Rahmenbedingungen einhergehen, die sich förderlich auf die Bewältigung der Pandemie im Betrieb auswirken:

- Bei Tätigkeiten in der Lebensmittelindustrie, der Reinigung, der Pflege und der Medizin sind unabhängig von der Pandemie hohe Hygienestandards durch die Beschäftigten einzuhalten.
- Beschäftigte in der Reinigungsbranche können ihr Know-how zudem bei der Beratung von Kund*innen zum Thema Hygieneplan einbringen, neue Standards in

den Unternehmen implementieren. Das so entstandene neue Geschäftsfeld trägt zur wirtschaftlichen Bewältigung der Pandemie bei.

- Der Umgang mit Infektionskrankheiten ist bei Tätigkeiten in den Bereichen Pflege und Medizin bekannt, so dass weniger Ängste bei den Beschäftigten entstehen.
- Der Umgang mit sich verändernden Rahmenbedingungen ist eine tägliche Anforderung bei Tätigkeiten in der Medizin, so dass die Beschäftigten eine hohe Bereitschaft zur Flexibilität bei der Umsetzung von Maßnahmen mitbringen.
- In der Kita zeigte sich, dass vor allem die Sicherstellung der Betreuung der Kinder als gesellschaftlicher Aufgabe ein wesentlicher Antrieb zur Umsetzung der Maßnahmen war.
- Systemrelevante Tätigkeiten, wie z. B. in einem Abwasserwerk, bringen eine hohe gesellschaftliche Verantwortung und eine entsprechende Verantwortungsübernahme bei den Beschäftigten mit sich (z. B. die Bereitschaft zur Isolation im Betrieb).

5.1.5 Sicherheits- und Gesundheitskultur

Eine als förderlich erlebte Sicherheits- und Gesundheitskultur zeichnete sich nach Aussage der Telefoninterviewpartner*innen durch folgende Aspekte aus:

- Unternehmer*in übernimmt Verantwortung und gibt den Beschäftigten auf diese Weise Sicherheit
- Unternehmer*in ist kein Einzelkämpfer, sondern lässt sich vom Team unterstützen
- Aufgaben für Führungskräfte: Beruhigen, Deeskalieren, Hingucken und Anpacken
- Mitarbeiter achten aufeinander, wer krank ist, bleibt zuhause
- Informationen werden verständlich aufbereitet
- Offenheit und Transparenz in der Kommunikation
- Beschäftigte dürfen Bedenken und Sorgen äußern
- Beschäftigte dürfen Beratung durch Betriebsärzt*in in Anspruch nehmen, auch wenn daraus ggf. eine Freistellung resultiert
- Fehlerkultur: Wertschätzend und geduldig miteinander umgehen, wenn etwas nicht auf Anhieb funktioniert.
- Feedbackkultur: Rückmeldungen zur Praxistauglichkeit der Maßnahmen, gemeinsamer KVP
- Sicherheit und Gesundheit werden regelmäßig thematisiert und dazu motiviert
- Kund*innen nicht als Könige, sondern als Gäste (die sich an Regeln halten müssen) betrachten
- Individuelle Lösungen für Beschäftigte aus Risikogruppen entwickeln
- Arbeitsschutz nicht als zusätzliche Aufgabe sehen, sondern im Alltag leben

Zudem wurde von einer Erhöhung des Stellenwerts und der Sichtbarkeit von Sicherheit und Gesundheit im Betrieb berichtet: Durch die Corona-Pandemie sei der Arbeitsschutz im Betrieb höher aufgehängt worden, es gab mehr Beratungsbedarf und eine bessere Zusammenarbeit der Akteur*innen. Hinzu kamen höhere Standards in Bezug auf die Gesundheit der Beschäftigten und damit einhergehend die Wahrnehmung der Erhöhung der Priorität des Schutzes der Gesundheit bei den Beschäftigten.

5.1.6 Arbeitsschutzorganisation/Gefährdungsbeurteilung

Übergeordnete förderliche Bedingungen im Bereich Arbeitsschutzorganisation/Gefährdungsbeurteilung sind nach Angaben der Telefoninterviewpartner*innen betriebliche Erfahrungen in der Umsetzung von Arbeitsschutzmaßnahmen in schwierigen Situationen, Kompetenzen im Bereich Sicherheit und Gesundheit bei den Führungskräften, Kenntnis der BioStoffV und die Auseinandersetzung mit dem Thema Infektionsschutz sowie die Offenheit gegenüber anderen Professionen im Bereich Sicherheit und Gesundheit über technisch orientierte Sifas und Betriebsärzt*innen hinaus.

Die Aussagen zu den förderlichen Bedingungen im Bereich der Arbeitsschutzorganisation/Gefährdungsbeurteilung lassen sich darüber hinaus drei Bereichen zuordnen: Der Beurteilung der Arbeitsbedingungen/Gefährdungsbeurteilung, dem Arbeitsschutzmanagement und der kooperativen Zusammenarbeit der Beteiligten. Es wurde als förderlich erlebt, wenn die betrieblichen Maßnahmen im Umgang mit der Corona-Pandemie auf Basis einer flächendeckenden Beurteilung der Arbeitsbedingungen abgeleitet wurden und in diesem Zug die bestehende Beurteilung der Arbeitsbedingungen/Gefährdungsbeurteilung ergänzt oder eine separate Beurteilung zu SARS-CoV-2 durchgeführt wurde. Die Arbeit in der Task-Force wurde als „andauernde Beurteilung der Arbeitsbedingungen“ erlebt, was sich ebenfalls förderlich auf das Vorgehen zur Ableitung und Umsetzung der Maßnahmen auswirkte. Um mit den Maßnahmen schnell anschlussfähig an den betrieblichen Alltag zu werden, wurden bereits bestehende Prozesse und Strukturen (z. B. aus dem Arbeitsschutzmanagement oder im Bereich der Dokumentation, Kommunikation und Informationsweitergabe) genutzt. Auch der Rückgriff auf die Arbeitsschutzorganisation oder das Betriebliche Gesundheitsmanagement der Dachgesellschaft wurden als förderlich beschrieben. Eine kooperative Zusammenarbeit zwischen Sifa und Betriebsärzt*in und aktive, im Betrieb präsente Betriebsärzt*innen wurden ebenfalls als förderlich beschrieben.

5.1.7 Betreuung

Im Umgang mit der Corona-Pandemie wurden neben den Unfallversicherungsträgern auch überbetriebliche Dienste und das Betreuungsmodell selbst als förderlich beschrieben.

Die Unfallversicherungsträger wurden unter anderem als förderlich erlebt, in dem sie branchenspezifische Informationen und Umsetzungsbeispiele zur Verfügung stellten, Prämien für „Gute Praxis“ auszahlten, niederschwellige Tools für die betriebliche Praxis entwickelten, die Vernetzung von betrieblichen Arbeitsschutz-Akteur*innen operativ unterstützten und die Sifas als Multiplikator*innen nutzten. Von den Betrieben wurde zudem als förderlich erlebt, dass die Aufsichtspersonen in manchen Branchen verstärkt vor Ort präsent waren.

Je nach Betreuungsmodell wurde es als förderlich erlebt, als großer Betrieb eine*n eigene*n Betriebsärzt*in vor Ort zu haben.

Die überbetrieblichen Dienste und externen Sifas sowie Betriebsärzt*innen haben ihre gute Vernetzung untereinander, die auf diese Weise entstehenden Synergien und ihre

Übersetzungsleistung sowie ihre Reichweite bei der Weitergabe von Informationsmaterial (z. B. über Website) als förderlich für den Umgang mit der Corona-Pandemie im Betrieb erlebt.

5.1.8 Medien/öffentliche Meinung

Die Auseinandersetzung mit der Corona-Pandemie in den Medien wurde als förderlich im Hinblick auf die Auseinandersetzung mit den Regelungen und Maßnahmen erlebt. Abstandhalten, Hygiene, Alltagsmaske tragen und regelmäßiges Lüften sind den Beschäftigten bereits bekannt und können in die betriebliche Praxis übertragen werden. Hinzu kommt größere Präsenz des Themas Arbeitsschutz in der Öffentlichkeit, welche die Beschäftigten zusätzlich sensibilisiert. Hier spielen auch zunehmend die weichen Faktoren wie z. B. gesunde Führung und Kommunikation im Homeoffice oder die psychische Belastung durch Kinderbetreuung eine Rolle, die über den reinen Infektionsschutz hinausgehen.

5.1.9 Externe Stellen

In der Zusammenarbeit mit externen Stellen wurden

- die Bereitstellung von Informationen und branchenspezifischen Konzepten (BAuA, Innungen),
- die Unterstützung bei der Materialbeschaffung und die finanzielle Unterstützung bei Mehrausgaben (Berufsverbänden),
- die unkomplizierte Zusammenarbeit auf Augenhöhe als „Partner und Berater“, die schnelle Reaktion und das Anbieten von Hilfe (Gesundheitsämter),
- die finanzielle Unterstützung durch Kredite, Soforthilfen etc. und das Setzen von Mindestvorgaben (Ministerien) und
- das Abnehmen von Hygienekonzepten (Bezirksregierungen)

als förderlich beschrieben.

5.2 Hemmende Faktoren im Umgang mit der Corona-Pandemie

5.2.1 Handelnde Personen

Die Telefoninterviewpartner*innen berichteten, dass sich in Bezug auf die handelnden Personen neben den betriebsinternen Personen wie Unternehmer*innen, Führungskräften, Beschäftigten, Fachkräften für Arbeitssicherheit oder Betriebsärzt*innen auch weitere Personen wie externe Beschäftigte, Kund*innen, Gästen, Patienten, zu Pflegenden sowie Kinder und Eltern (in Schule und Kita) hemmend auswirkten.

Bei den Unternehmer*innen stellten sich u. a. folgende Aspekte als hemmend heraus:

- Engagement bei der Maßnahmenumsetzung vom Grad der Öffentlichkeit abhängig
- Widerstände gegenüber der Beratung durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Negieren der Corona-Pandemie
- Verweigerung der Kontaktaufnahme zum UVT
- Handeln auf Basis unseriöser/nicht wissenschaftlich fundierter Quellen
- Fehlende Kompetenz zur Umsetzung
- Kein adäquater Umgang mit den Ängsten auf Seiten der Beschäftigten
- Keine Bereitschaft, Kosten für notwendige Schutzmaßnahmen zu übernehmen
- Fehlendes Wissen in Bezug auf ihre Verantwortung und Haftung
- Überforderung durch Informationsflut

Führungskräfte, die sich in der Vergangenheit nicht mit ihrer Rolle und Aufgaben in Bezug auf Sicherheit und Gesundheit auseinandergesetzt hatte, wurden als hemmend bei der Umsetzung der Maßnahmen und im Umgang mit den Beschäftigten erlebt.

Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzt*innen, die aufgrund der Kontaktbeschränkungen keinen persönlichen Kontakt zu den Betrieben aufnehmen konnten, wirkten sich ebenfalls hemmend aus.

Bei den Beschäftigten wirken sich Personen, welche der Corona-Pandemie kritisch/negierend gegenüberstehen und Personen, die mit der Einhaltung von einzelnen Maßnahmen Probleme haben, hemmend aus. Neben einer „Corona-Müdigkeit“ unter den Beschäftigten, die zu einem insgesamt nachlässigen Verhalten führt, wurde auch von Beschäftigten, die sich durch ein Attest vom Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung befreien lassen wollten, oder von einer direkten Verweigerung berichtet. Die Einhaltung der Regeln erfolgt in manchen Fällen nicht aufgrund der eigenen Überzeugung, sondern auf Druck des Betriebes. Die Fehleinschätzung des persönlichen Infektionsrisikos kann sich ebenso hemmend auswirken: Beschäftigte, die sich im privaten Umfeld oder im privaten und beruflichen Kontakt mit anderen Beschäftigten nicht an die Regeln halten, tragen das SARS-CoV-2-Virus in den Betrieb und geben es an die anderen Beschäftigten weiter.

Auch das Verhalten von externen Personen hat sich hemmend auf die Umsetzung der betrieblichen Maßnahmen ausgewirkt: Es wurde bspw. von zu pflegenden Personen berichtet, die aus gesundheitlichen Gründen keine Mund-Nase-Bedeckung tragen können oder beim Lüften keinen kalten Temperaturen oder Zugluft ausgesetzt werden dürfen. Hier wirkten sich zudem die Angehörigen, die kein Verständnis für Besuchsverbote aufbrachten, hemmend aus.

Die Patient*innen in ambulanten oder stationären medizinischen Einrichtungen haben sich auf zwei Weisen hemmend ausgewirkt: Zum einen, indem sie sich nicht an die Regeln hielten, zum anderen, indem sie aus Angst vor einer Infektion Termine absagten und so ein wirtschaftliches Problem erzeugten.

Jüngere Kinder in Schule und Kita waren zum Zeitpunkt der Telefonbefragung nicht verpflichtet, eine Mund-Nase-Bedeckung zu tragen. Vor allem sehr junge Kinder waren und sind noch nicht in der Lage, die AHA+L Regeln vollumfänglich einzuhalten und

benötigten darüber hinaus Körperkontakt zu ihren Bezugspersonen in der Einrichtung. Die Eltern wirkten sich hemmend aus, wenn sie die Infektionsrisiken negierten und nicht verantwortungsbewusst handelten bzw. ihre Kinder nicht dazu anleiteten.

In der Gastronomie erschwerten nach Aussage der Telefoninterviewpartner*innen falsche Angaben von Gästen die Kontaktnachverfolgung. Hinzu kam ein fehlendes Verständnis auf Seiten der Gäste bzgl. der einzuhaltenden Regeln im Restaurant, welches mit einer Bedrängung und somit einer psychischen Fehlbeanspruchung der Beschäftigten einherging. Restaurants, die ihr Angebot verkleinern mussten, wurden als weniger attraktiv wahrgenommen und entsprechend weniger aufgesucht, was ebenfalls wirtschaftliche Folgen für die Gastronomen nach sich zog.

Beschäftigte, die von außen in den eigenen Betrieb kamen (z. B. als Monteur*innen) konnten sich hemmend auswirken, wenn für sie eine separate „Aufklärung“ über die betrieblichen Regelungen und eine entsprechende Kontrolle erforderlich war. Beschäftigte, die aus dem eigenen Betrieb entsendet wurden, konnten sich als hemmend erweisen, wenn der Betrieb des*der Kund*innen keine ausreichenden Schutzmaßnahmen ergriffen hatte, und somit ein Infektionsrisiko für die eigenen Beschäftigten und das Risiko einer Eintragung in den eigenen Betrieb bestand.

5.2.2 Management/Organisation

Im Bereich Management/Organisation zeigte sich zum einen die Mitarbeitervertretung als hemmend, z. B. in dem sie die Umsetzung von Maßnahmen (beispielsweise die Nutzung einer App oder Temperaturkontrollen am Werkstor aus Datenschutzgründen) verhinderte. Zum anderen wirkte sich der ausschließliche Fokus auf die Wertschöpfung (z. B. vorrangige Sicherstellung der Produktion) als hemmend aus. Die Umsetzung von Maßnahmen ohne vorherige Analyse der betrieblichen Abläufe wurde ebenfalls als hemmend wahrgenommen.

5.2.3 Ressourcen

Die betrieblichen Ressourcen setzen sich aus dem Know-how, personellen, materiellen, technischen, finanziellen (hinsichtlich des Budgets für Sicherheit und Gesundheit), wirtschaftlichen und räumlichen Ressourcen zusammen. Das Fehlen der Ressourcen/das unzureichende Vorhandensein und der fehlende oder unzureichende Zugang zu den Ressourcen wirkte sich wie folgt als hemmend aus:

Im Bereich Know-how wurde der fehlende Austausch über gute Praxis mit anderen Unternehmen und eine fehlende, neutrale Stelle zur Beratung über Herausforderungen als hemmend erlebt.

Die Hemmnisse bei den personellen Ressourcen lagen nach Aussage der Telefoninterviewpartner*innen einerseits in einer bereits zuvor bestehenden zu dünnen Personaldecke, die aufgrund von coronabedingten Ausfällen (Erkrankung, Quarantäne, Freistellung aufgrund von Risikogruppenzugehörigkeit oder Kinderbetreuung) noch weiter angespannt wurde, zum anderen in dem aufgrund von angepassten Dienstleistungen erhöhten Personalbedarf (z. B. beim Trennen von Gruppen in Kita und Schule, beim höheren Zeitaufwand in der Pflege und Medizin). Die Anforderungen der Behörden

wurden in kleinen Unternehmen als zu hoch empfunden, da sie mit wenig Personal, welches parallel das Alltagsgeschäft bewältigen musste, nur schwer zu erreichen waren. Im Bereich Gastronomie wurde auch die hohe Personalfuktuation, die wenigen Fachkräfte und vielen Aushilfen als hemmend wahrgenommen. Der Bereich der Pflege stand vor der Herausforderung der Umsetzung der Teststrategie in den Einrichtungen, im Zuge dessen Beschäftigte von ihren eigentlichen Aufgaben abgezogen werden mussten und dort fehlten.

Der fehlende bzw. unzureichende Zugang zu ausreichend Mund-Nase-Bedeckungen, Desinfektionsmittel, Spuckschutzwänden etc. wurde als hemmend in Bezug auf die materiellen Ressourcen wahrgenommen. Die Organisation der Beschaffung in ausreichender Form und Qualität zu einem wirtschaftlich vertretbaren Preis und über mehrere Lieferanten wurde vor allem von kleineren Unternehmen als Herausforderung benannt. Zu Beginn der Maskenpflicht mussten Masken selbst genäht, selbst zusammengesetzt oder auf Spenden aus der Bevölkerung zurückgegriffen werden, um den Arbeitsschutzstandard erfüllen zu können.

Die Hemmnisse im Bereich der technischen Ausstattung bestanden in fehlender Soft- und Hardware, um im Homeoffice arbeiten zu können, sowie in nicht ausreichender Internetverbindung im Homeoffice im ländlichen Raum. Beschäftigte berichteten, dass sie ihre privaten Endgeräte genutzt haben, um tätig werden zu können bzw. um das Homeoffice nutzen zu können und nicht den Betrieb aufsuchen zu müssen. Die großen Hürden bei der Beschaffung von digitalen Endgeräten wurden vor allem für den Bereich der Schule als hemmend beschrieben.

Die Beschaffung von Schutzausrüstung hing eng mit den finanziellen Mitteln zusammen. Hier entstand durch die gestiegenen Preise nicht nur für die Betriebe, die bisher nicht mit Schutzausrüstung arbeiten mussten, ein deutlicher finanzieller Mehraufwand. Die Mehrkosten konnten nicht in jedem Fall refinanziert (z. B. auf die Kund*innen umgelegt) werden, beispielsweise im Bereich der Pflege oder der ambulanten Medizin mussten die Betriebe zunächst in Vorleistung gehen und konnten sich die Beträge ggf. im Nachhinein bei der Krankenversicherung erstatten lassen.

Die Mehrkosten für die Schutzausrüstung hatten zudem wirtschaftliche Auswirkungen, da sie beispielsweise den Stundenlohn reduzierten (z. B. in der ambulanten Medizin/Physiotherapie). Die Erbringung der Leistung erforderte einen höheren zeitlichen Aufwand (z. B. durch das Wechseln von Schutzkleidung, häufigere Pausen beim Tragen von FFP2-Masken) und einen höheren Schutzmaterialeinsatz. In der Gastronomie wurde berichtet, dass die Aufrechterhaltung des Betriebs unter den zutreffenden Schutzmaßnahmen (weniger Gäste, gleiche Personalstärke, um Angebot attraktiv zu halten) nicht wirtschaftlich sei. Ein Hemmnis bestand nach Aussage der Telefoninterviewpartner*innen auch darin, dass in den Betrieben aus Kostengründen auf die günstigeren, aber weniger effektiven Maßnahmen gesetzt wurde und wirtschaftliche Interessen oder die Sorge vor Imageverlust vor dem Schutz der Beschäftigten standen. Die Umsetzung von Infektionsschutzmaßnahmen erfolgte den Aussagen nach für Gäste und Kund*innen, um öffnen zu dürfen, darüber hinaus wurden keine weiteren Maßnahmen zum Schutz der Beschäftigten umgesetzt.

Die räumlichen Gegebenheiten in den Betrieben haben sich ebenfalls als hemmend bei der Umsetzung der Maßnahmen gezeigt. In der Gastronomie war in kleinen Küchen das Einhalten der Schutzabstände nicht möglich. Im Einzelhandel waren die klei-

neren Nebenräume, in denen z. B. die Abrechnung erfolgt, zu klein für das erforderliche Vorgehen nach dem 4-Augen-Prinzip mit zwei nah zusammenkommenden Personen. In den Krankenhäusern mussten Betten und Stationen für mögliche Covid-19-Patienten freigehalten werden, die im allgemeinen Krankenhausalltag nicht als Ressource zur Verfügung standen. In der Schule fehlten die Räume, um Klassen trennen zu können. Die Einschränkung, die mit Fenstern, die sich ausschließlich kippen und nicht weit öffnen lassen, wurde ebenfalls als hemmend beschrieben. In diesen Räumen sei die CO²-Konzentration bei Messungen durch die Sifa auch schon vor der Corona-Pandemie viel zu hoch gewesen. In der Kita wirkten sich fehlende Möglichkeiten zu einer Einbahnstraßenregelung, z. B. durch eine vorübergehende Zweckentfremdung der Fluchtwege, zu kleine Außenbereiche, die nur einer geringen Anzahl an Kindern den Aufenthalt im Freien und die Schwierigkeit des „kindersicheren“ Lüftens (Stürze oder Stoßen am weit geöffneten Fenster) als hemmend aus.

5.2.4 Branchenspezifische betriebliche Merkmale

Die Telefoninterviewpartner*innen berichteten, dass sich auch verschiedene branchenspezifische betriebliche Merkmale hemmend auswirkten. Bei Mitarbeiter*innen, die im Außendienst tätig sind, war es für die Führungskräfte aufgrund der räumlichen Distanz schwieriger, diese im Hinblick auf die Einhaltung der Regeln zu kontrollieren. Zudem können die Außendienstmitarbeiter*innen die Gegebenheiten am Einsatzort nicht gestalten und mussten eigenverantwortlich mit ihnen umgehen. Dies zeigte sich z. B. in der ambulanten Pflege und ambulanten Medizin, wenn die Patienten in ihren Privaträumen keinen Mund-Nase-Schutz tragen möchten oder aus gesundheitlichen Gründen nicht können. Manche Tätigkeiten können nicht im Homeoffice ausgeübt werden und verlangen eine Anwesenheit im Betrieb, so dass diese Schutzmaßnahme nicht greifen konnte. Vor allem bei schweren körperlichen Tätigkeiten oder Tätigkeiten in großer Hitze wurde das Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung als zusätzliche negative Belastung erlebt. Bei den Schwerpunktbranchen stechen vor allem die Schule und die Kita heraus: Die Umsetzung der AHA+L-Regeln ließ sich häufig nicht mit der pädagogischen Arbeit, vor allem mit kleinen Kindern vereinbaren, bei der der direkte Körperkontakt und auch das Zeigen des Gesichts/der Mimik (schwierig mit Mund-Nase-Bedeckung) unabdingbar sind. Hinzu kam, dass die pädagogischen Konzepte, die ein kooperatives und kollaboratives Lernen verfolgen, nicht umzusetzen waren. Die Möglichkeiten, im Homeoffice zu arbeiten, waren ebenfalls nur begrenzt vorhanden.

5.2.5 Arbeitsschutzorganisation/Gefährdungsbeurteilung

Hinsichtlich der betrieblichen Arbeitsschutzorganisation/Gefährdungsbeurteilung können sich nach Ansicht der Telefoninterviewpartner*innen zum einen die beteiligten Personen, die betrieblichen Rahmenbedingungen als auch das Vorgehen selbst hemmend auswirken.

Die Arbeitsschutzakteur*innen, insbesondere die Fachkräfte für Arbeitssicherheit, wurden als hemmend erlebt, wenn sie aufgrund der zusätzlichen Aufgaben durch den Umgang mit der Corona-Pandemie überlastet waren, ihre Abteilung unterbesetzt war, sie als externe Sifas oder Betriebsärzt*innen im Unternehmen nicht bekannt sind und

nicht einbezogen wurden, das Kontaktverbot die Arbeitsschutzaktivitäten vor Ort verhinderte/einschränkte und keine digitalen Alternativen gefunden werden konnten.

Bei den Führungskräften wirkte es sich hemmend aus, wenn sie ihren alltäglichen Aufgaben im Arbeitsschutz zwar nachkommen, sich aber mit den zusätzlichen, coronabedingten Anforderungen nicht auseinandergesetzt hatten und sie keine Kenntnis über das Vorhandensein einer Sifa oder die Aufgaben einer Sifa hatten.

Die Interviewpartner*innen, die in kleinen Betrieben tätig sind oder für kleine Betriebe zuständig sind, berichteten, dass eine fehlende Arbeitsschutzorganisation, ein fehlendes betriebliches Gesundheitsmanagement, die nicht vorhandenen Sifas oder Betriebsärzt*in und die fehlende Unterstützung des/der Unternehmer*in (aus Unkenntnis) sich hemmend auswirkten.

Die Beurteilung der Arbeitsbedingungen/Gefährdungsbeurteilung ist einerseits ein wirksames betriebliches Instrument zum Umgang mit der Corona-Pandemie im Betrieb, kann sich aber auch hemmend auswirken, wenn sie nicht gelebt wird und ausschließlich als Dokument existiert, sie SARS-CoV-2 nicht berücksichtigt oder die festgelegten Maßnahmen nicht umgesetzt werden.

Die Trennung zwischen Arbeitsschutz und dem Umgang mit der Corona-Pandemie im Betrieb wurde hemmend erlebt, wenn der Fokus rein auf den Corona-Verordnungen nach InfSchG lag.

Hinsichtlich der Ableitung von Maßnahmen wirkte es sich hemmend aus, wenn nur Einzelmaßnahmen umgesetzt werden, die zur Aufrechterhaltung des Betriebs notwendig sind, betriebliche Abläufe nicht durchleuchtet werden und ohne vorherige Analyse und Beurteilung gehandelt wird oder die kostengünstigsten und nicht die wirksamsten Maßnahmen ausgewählt werden.

5.2.6 Betreuung

Im Umgang mit der Corona-Pandemie wurden hinsichtlich der Betreuung die Unfallversicherungsträger, die überbetrieblichen Dienste/externen Fachkräfte für Arbeitssicherheit bzw. externe Betriebsärzt*innen und das Betreuungsmodell als hemmend beschrieben.

In Bezug auf die Unfallversicherungsträger wirkten sich nach Aussage der Telefoninterviewpartner*innen u. a. folgende Aspekte hemmend aus:

- die fehlenden Ansprechpartner*innen zum Thema SARS-CoV-2
- die fehlende Zusammenarbeit mit den staatlichen Arbeitsschutzbehörden
- das Zurücknehmen der eigenen Standards (machte unglaubwürdig)
- der fehlende Kontakt zu den Betrieben vor Ort (Aussetzen der Begehungen)
- die unzureichende Information der Klein- und Kleinstbetriebe (auf der Website zur Verfügung gestellten Informationen erreichen diese nicht)
- die Priorisierung von mittelständischen Betrieben gegenüber Klein- und Kleinstbetrieben

Das Betreuungsmodell des Betriebes und die damit einhergehenden Einsatzzeiten von Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsärzt*innen konnten sich ebenfalls hemmend auswirken: Die Zeiten wurden von den betroffenen Interviewpartner*innen als zu gering für die Beratung zu einer neuartigen Virusinfektion erlebt. Hinzu kommt die in den Betrieben in der Regel „klassische“ Aufteilung der Zeiten zwischen Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsärzt*innen, die der Sifa ein höheres Kontingent zuschlägt. In der aktuellen Situation sei aber die medizinische Expertise von höherem Belang. Selbst bei einer Neuverteilung der Einsatzzeiten seien nicht ausreichend Betriebsärzt*innen verfügbar, um den Bedarf zu decken. In den Telefoninterviews wurde berichtet, dass sich in diesem Zusammenhang zudem hemmend auswirke, dass das Thema Sicherheit und Gesundheit bei den UVT nicht breiter gedacht werde und andere Professionen wie z. B. Arbeitshygieniker*innen, Arbeitspsycholog*innen nicht verstärkt eingebunden werden. Vor allem die kleinen Betriebe, die über keine eigene Fachkraft für Arbeitssicherheit verfügen, agierten in der Pandemie selbstorganisiert, aber ohne Beratung und orientierten sich aus Unkenntnis nicht an den SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards, sondern an den Verfügungen der Länder.

Die Zusammenarbeit mit überbetrieblichen Fachkräften für Arbeitssicherheit und Betriebsärzt*innen wirkte sich hemmend aus, wenn diese nicht vor Ort im Betrieb beraten durften oder wollten, sondern ausschließlich schriftliche Informationen zur Verfügung gestellt haben. Vor allem in Bezug auf die Betriebsärzt*innen wurde deren geringe Einsatzzeit und die Priorisierung ihrer Aufgaben als hemmend wahrgenommen. Ein weiteres Hemmnis in Bezug auf einen verantwortungsvollen Umgang mit der Corona-Pandemie stellte das betrügerische Angebot eines überbetrieblichen Dienstes an kleine Betriebe dar: Eine „Zertifizierung“ durch den Anbieter solle die Betriebe vor Kontrollen schützen.

5.2.7 Medien/öffentliche Meinung

Die mediale Berichterstattung und die öffentliche Meinung zum Umgang mit dem SARS-CoV-2- Virus wirkten sich ebenfalls hemmend aus: Die Telefoninterviewpartner*innen berichteten, dass Verschwörungstheorien, „Corona-Leugner“, „Masken-Gegner“, aber auch die zum Teil reißerische Berichterstattung sowohl Unsicherheiten als auch Unmut bei den Beschäftigten hervorriefen und somit eine flächendeckende Umsetzung der Schutzmaßnahmen erschwerten. Der öffentlich/medial ausgetragene Meinungsstreit zwischen den verschiedenen Expert*innen, das Verhalten der Politik, das fehlende Verständnis für eine dynamische Lage mit geringer Planungssicherheit und eine als uneinheitlich wahrgenommene Kommunikation in der Öffentlichkeit wirkten sich ebenfalls hemmend aus. Auch die als unterrepräsentiert wahrgenommene Berichterstattung über Corona-Ausbrüche in Betrieben, die persönliche Erfahrung des „Nicht-Ansteckens“, die geringe Anzahl an tatsächlich erkrankten persönlichen Kontakten und die fehlende Aufklärung über die Langzeitfolgen der Erkrankung („Long-Covid“) habe einen umsichtigen und verantwortungsbewussten Umgang mit dem SARS-CoV-2-Virus unter den Beschäftigten gehemmt.

5.2.8 Behörden

In Bezug auf die Behörden wurde übergeordnet das „Chaos in Wissenschaft und Politik“, das als träge wahrgenommene Handeln, das zu binäre Vorgehen der Regierung, die schlechte personelle Aufstellung, das Fehlen von fachlich kompetenten Ansprechpartner*innen, die zu langen Entscheidungswege und die durch die Überlastung entstandene fehlende Beratung als hemmend wahrgenommen. Hinzu kamen im öffentlichen Dienst die Ausschreibungspflicht hinsichtlich der Beschaffung von technischen Endgeräten (z. B. für Schüler*innen), welche den Prozess verlangsamte und den Einstieg in den digitalen Unterricht hinauszögerte. In Bezug auf die Gesundheitsämter wurde deren zu langsames Reagieren (z. B. in Bezug auf die Quarantäneanordnungen) und die sich von Kreis zu Kreis unterscheidenden Regelungen angemerkt. In Bezug auf den staatlichen Arbeitsschutz wurden u. a. die fehlende oder nicht zielgerichtete Kontrolle der Betriebe, die als zu gering wahrgenommene Zusammenarbeit zwischen Staat und UVT und in dem Zusammenhang die „unsichtbare“ GDA genannt.

5.3 Zusammenfassung

Es wird deutlich, dass als förderliche Faktoren häufig innerbetriebliche Aspekte benannt wurden, während bei den hemmenden Faktoren außerbetriebliche, politische oder gesellschaftliche Faktoren aufgeführt wurden, auf welche die Betriebe nur bedingt Einfluss nehmen konnten. Ein erfolgreicher Umgang mit der Corona-Pandemie zeichnet sich dadurch aus, inwieweit es gelingt, die fördernden Faktoren auch über einen langen Zeitraum zu erhalten und einen konstruktiven, lösungsorientierten Umgang mit den hemmenden Faktoren zu finden.

Insgesamt zeigt sich, dass

- das Vorhandensein bzw. die Qualität der Beurteilung der Arbeitsbedingungen/Gefährdungsbeurteilung,
- eine geeignete Organisation für die Umsetzung,
- eine „gute“ Sicherheits- und Gesundheitskultur,
- ein systematisches Herangehen an Arbeitsschutzstandards,
- die Entwicklung und Umsetzung geeigneter Maßnahmen und
- das Gesamtensemble der Maßnahmen

wichtige Erfolgsfaktoren im Umgang mit der Corona-Pandemie sind. Konkrete Beispiele werden in Abschnitt 7 beschrieben.

6 Schlussfolgerungen und Empfehlungen für den Arbeits- und Infektionsschutz

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Verständlichkeit, Praxistauglichkeit und Wirksamkeit des Regelwerks überwiegend positiv bewertet worden ist. Die Ableitungen und Empfehlungen richten sich daher auf eine weitere Verbesserung des Regelwerks und dessen Kommunikation, bzw. weisen über das Regelwerk hinaus.

6.1 Schlussfolgerungen und Empfehlungen für die betriebliche Umsetzung des Arbeits- und Infektionsschutzes

Die nachfolgenden Ableitungen erfolgen entlang des zur Evaluation der betrieblichen Arbeits- und Infektionsschutzmaßnahmen entwickelten Rahmenmodells, das die Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Einflussgrößen auf die Umsetzung und Wirksamkeit strukturiert (s. Abschnitt 2.2).

6.1.1 Kenntnisstand

Im Folgenden wird auf die Erkenntnisse aus Abschnitt 3.1 zurückgegriffen.

Grundlage für die Umsetzung von Maßnahmen ist der Kenntnisstand zu den relevanten Gesetzen und Regeln zur Bekämpfung der Corona-Epidemie (SARS-COV-2 Arbeitsschutzstandard, Corona-Schutzverordnungen der Länder, SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel) bei den betrieblichen Akteur*innen.

Kenntnisstand aufrechterhalten und verbessern

Insgesamt gesehen wird der Kenntnisstand der im Betrieb mit der Ableitung und Umsetzung der Maßnahmen betrauten Personen als recht hoch beurteilt, obwohl es immer noch deutliche Branchenunterschiede gibt, wenn auch auf einem hohen Niveau.

Um auch weiterhin einen hohen Kenntnisstand bei den mit der Ableitung und Umsetzung der Maßnahmen im Betrieb betrauten Personen zu gewährleisten, sollte eine breite Informationsoffensive zum Regelwerk betrieben werden, da die Informationen in den Betrieben in der Regel aus verschiedenen Quellen erfolgen. Da zum Zeitpunkt der Befragung ein gutes Niveau des Kenntnisstands erreicht wurde, gilt es, dies aufrechtzuerhalten, was insbesondere die ständige Anpassung des Regelwerks in der Pandemie und die Aufklärung über den Umgang mit Inkonsistenzen und Widersprüchlichkeiten zwischen verschiedenen Rechtskreisen betrifft. Deshalb sollte man sich nicht auf Informationen zum Arbeitsschutzrecht allein beschränken, sondern immer unter Berücksichtigung der anderen, für Betriebe relevanten, Rechtskreise agieren.

Das Vorgehen der Bundesregierung, mit dem SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard zeitnah eine Orientierung zu geben, die in Arbeitsschutzregel und -verordnung weiter-

geführt und konkretisiert wurde, kann auch für zukünftige Krisensituationen ein zielführender Weg sein. Zudem wurde die hohe Verständlichkeit und Praxistauglichkeit des SARS-CoV-2-Regelwerks (insbesondere des Arbeitsschutzstandards und der Arbeitsschutzregel) geschätzt, so dass dies auch als Kriterium für andere Regelungen im Arbeitsschutz handlungsleitend sein und den Arbeitsschutz auch außerhalb einer Pandemie befördern könnte.

Bei der branchenspezifischen Auswertung wurde deutlich, dass der Kenntnisstand der mit der Ableitung und Umsetzung der Maßnahmen im Betrieb betrauten Personen in den Branchen Gastronomie und Einzelhandel im Vergleich zu den anderen Branchen geringer ausfällt. Hinzu kommt, dass im Bereich der Gastronomie die Handlungshilfen der UVT bekannter waren als der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard und die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel. Dies zeigt, dass Betriebe aus der Gastronomie und dem Einzelhandel während der Pandemie eher auf branchenspezifische, handlungsorientierte Informationen gesetzt haben. Die Unfallversicherungsträger dieser Branchen sollten im Rahmen ihrer Kleinbetriebsbetreuung auch in Zukunft weiter auf eine hohe Praxisorientierung setzen und ihre Reichweite noch erhöhen (z.B. über eine Zusammenarbeit mit anderen Institutionen im Rahmen der Unternehmensgründung).

Informations- und Kommunikationskanäle weiter ausbauen und neue Kanäle etablieren

Die Betriebe haben auf verschiedene Kanäle zurückgegriffen, um sich zu informieren. Im Durchschnitt werden mindestens vier Informationsquellen zum Umgang mit der Corona-Pandemie im Hinblick auf Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit genutzt.

Die neuen bzw. neu entdeckten Informations- und Kommunikationskanäle gilt es, aus Sicht der Betreiber auf ihre jeweilige Reichweite und Zielgruppe zu prüfen, zu etablieren und weiter auszubauen, um auch zukünftig arbeitsschutzrelevante Themen darüber streuen zu können.

Dies bedeutet praktisch, zwischen reinen Informationskanälen – wie z. B. Websites – und Kommunikationskanälen, die auch einen Austausch ermöglichen, zu unterscheiden und diese zielgerichtet einzusetzen.

Aus Sicht der Betriebe kann ein Informationsmanagement zur Bündelung und Filterung der Informationen hilfreich sein.

Die aufsichtführenden Institutionen sollten bestehende und in der Zeit der Pandemie funktionierende Kommunikationskanäle zur Zusammenarbeit zwischen Betrieben und Aufsicht identifizieren, stärken und mögliche „blinde Flecken“ verbessern.

Kleinst-, Klein- und Mittelbetriebe im Blick halten

Ein hoher Kenntnisstand über das Regelwerk ist eine wichtige Grundlage für ein wirksames Arbeitsschutzhandeln im Betrieb. Mit zunehmender Betriebsgröße wird der Kenntnisstand der im Betrieb mit der Ableitung und Umsetzung der Maßnahmen betrauten Personen höher eingeschätzt. Hier gilt es, die kleineren Betriebe ebenfalls zu erreichen. Die qualitative Auswertung hat gezeigt, dass die Leitungen der kleineren

Betriebe, die über keine eigene Sifa oder Betriebsärzt*in verfügen, auch geringere Kenntnisse im Bereich des SARS-CoV-2-Regelwerks aufwiesen. Zugleich stand insbesondere für die kleineren Betriebe das Bestreben zur Aufrechterhaltung des Betriebs im Fokus. Gleichzeitig hat die quantitative Auswertung einen Zusammenhang zwischen dem Kenntnisstand und dem Erfolg im Umgang mit der Pandemie und der Einschätzung der Wirksamkeit aufgezeigt. Wie in den Fokusgruppen konstatiert wurde: „Arbeitsschutz lohnt sich also - wie erfahren das alle?“

Für die UVT ergibt sich hieraus auch über die Pandemie hinaus die Möglichkeit, in ihrer Kommunikation mit den Betrieben den Zusammenhang von Wirtschaftlichkeit und Arbeitsschutz mehr herauszustellen, um so auch Betriebe, denen Arbeitsschutz „zu teuer“ erscheint, zu erreichen. Eine Möglichkeit sind Prämienverfahren, welche die betrieblichen Aktivitäten im Arbeitsschutz auch finanziell auszeichnen.

Konkret sollten die von den UVT erstellten Praxishilfen zum Regelwerk speziell auf die Bedürfnisse von KMU (in der Regel geringerer Kenntnisstand bei der Person, die mit der Ableitung und Umsetzung der Maßnahmen betraut ist) zugeschnitten werden, um insbesondere kleinere Betriebe über ein höheres Maß an Informiertheit zu ausgeprägterem Arbeitsschutz zu befähigen.

6.1.2 Maßnahmen ableiten und umsetzen

Im Folgenden wird auf die Erkenntnisse aus den Abschnitten 3.2 und 3.3 und 3.4 zur Einschätzung betrieblicher Risikobereiche, Umsetzung von Schutzmaßnahmen und deren Wirkungen und Herausforderungen zurückgegriffen.

Insgesamt setzten Betriebe die Arbeits- und Infektionsschutzmaßnahmen erfolgreich um. Eine risikoorientierte Ableitung und eine Bündelung verschiedenster Maßnahmen tragen zu einer hohen Wirksamkeitseinschätzung bei.

Ableiten von Maßnahmen entlang der Infektionsrisiken

Die Ableitung von Maßnahmen muss auf Basis einer fundierten Einschätzung der betrieblich relevanten Risikobereiche erfolgen.

Die Infektionsrisiken der Beschäftigten untereinander innerhalb des Betriebs und ohne direkten Kontakt mit Betriebsfremden wurden deutlich seltener mit einem hohen oder sehr hohen Risiko behaftet eingeschätzt als Bereiche, in denen Kontakte zu Kund*innen und anderen Betriebsfremden bestehen. Erhöhte Risiken wurden innerbetrieblich nur in Kantinen, Pausen- und Aufenthaltsbereichen gesehen. Die innerbetrieblichen Risikobereiche wurden auch in den Branchen tendenziell gleichartig eingestuft, Unterschiede zeigten sich eher in den externen Bereichen.

Interessanter als der Blick auf Branchen ist für die Einschätzung der Infektionsrisiken das Augenmerk auf die sogenannten Betriebsbereiche und die konkreten Merkmale der Tätigkeitsausführung, auch wenn diese mittelbar auf Branchenaspekte zurückführbar sind.

Die Einschätzung von Infektionsrisiken hängt von der Perspektive der befragten Person ab. Hier werden Problembewusstsein, Kenntnis der betrieblichen Bereiche, Tätigkeitsabläufe und Beschäftigten, aber auch Erfahrungswerte und Fachexpertise unterschiedliche Einschätzungen bedingen: Die Risiken wurden von den unterstützenden Arbeitsschutzexpert*innen (Sifas, Betriebsärzt*innen etc.) deutlich niedriger eingeschätzt als von den betrieblichen Entscheider*innen und Verantwortlichen. Die externen Aufsichtspersonen (Staat und UVT) schätzten die Risiken insbesondere bei der Haupttätigkeit am Arbeitsplatz höher ein.

Auseinandergelungene Einschätzungen der Infektionsrisiken weisen insgesamt darauf hin, dass für eine fundierte Einschätzung z. T. evidenzbasierte Grundlagen (z. B. Studien) fehlen, und/oder ein Dialog zwischen betrieblichen Akteur*innen, Berater*innen und aufsichtführenden Institutionen notwendig ist.

Umsetzen von Maßnahmen in Bündeln (Maßnahmenpakete) befördern

Die Umsetzungsraten der Maßnahmenbereiche des SARS-CoV-2 Arbeitsschutzstandard waren zum Zeitpunkt der Befragung sehr hoch. Zu allen 17 Punkten wurden in der weitaus überwiegenden Zahl der Betriebe Maßnahmen umgesetzt (soweit der Bereich zutreffend), mit Ausnahme von Maßnahmen zu psychischen Belastungen durch die Pandemie. Im Durchschnitt wurden pro Betrieb in 11 Bereichen Maßnahmen umgesetzt, von den 78 aufgeführten Einzelmaßnahmen im Schnitt 33. Der Blick auf die Branchen zeigt einige Unterschiede, aber insgesamt gilt auch hier, dass jeweils eine große Bandbreite von Maßnahmen getroffen wurden.

Das Verständnis, dass ein breites Maßnahmenpaket entscheidend für die Gesamtwirksamkeit ist, sollte weiter gefördert werden. Dementsprechend sollte auch der Fokus der überbetrieblichen Beratung und des Aufsichtshandelns nicht auf die Umsetzung von Einzelmaßnahmen, sondern auf die Umsetzung eines breiten Maßnahmenpakets in verschiedenen Bereichen gerichtet sein.

Unterstützungsangebote zur Gestaltung der psychischen Belastung erforderlich

Der Umgang mit psychischer Belastung im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsbedingungen bzw. bei der Entwicklung und Umsetzung von erforderlichen Maßnahmen ist grundsätzlich eine Herausforderung im Arbeitsschutz, die viele Betriebe gar nicht oder nicht angemessen bewältigen können (s. beispielsweise LAUENSTEIN 2018).

Auch im Umgang mit der Pandemie zeigt sich, dass die Berücksichtigung der psychischen Belastung bei der Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen vergleichsweise schwach ausgeprägt ist (z. B. bzgl. Konflikten mit Kund*innen, hoher Arbeitsintensität, social distancing, Entgrenzung der Arbeitszeiten, Verschwimmen von Privat- und Berufsleben etc.). Für weniger als die Hälfte der Betriebe gaben die Befragten an, dass explizit Maßnahmen im Bereich psychischer Belastung ergriffen wurden.

Die Wechselwirkung zwischen privatem Arbeitsort und beruflicher Leistung sowie psychischer Belastung wurde hier sehr deutlich, insbesondere bei Beschäftigten, die mit „homeschooling“ zusätzlich belastet waren. Hier sollten unbedingt Unterstützungsan-

gebote der Betriebe entwickelt werden, um sowohl die Gesundheit als auch die Arbeitsleistung der Mitarbeitenden auch außerhalb des Betriebsgeländes zu gewährleisten oder zumindest zu unterstützen.

Ansatzpunkte für die Entwicklung von Unterstützungsangeboten können auf verschiedenen Ebenen liegen:

- **Verständnis- und Begriffsklärung:** Belastung und Beanspruchung mit dem Fokus auf den Quellen psychischer Belastung in den Arbeitsbedingungen muss in der Praxis greifbarer werden, z. B. anhand des Belastungs-Beanspruchungs-Modells.
- **Beurteilung der Arbeitsbedingungen:** Neben der einseitigen Betrachtung von möglichen negativen Beanspruchungen und daraus resultierenden Beanspruchungsfolgen dürfen die möglichen positiven Beanspruchungen mit ihren Beanspruchungsfolgen ebenso wenig vernachlässigt werden wie die gesundheitlichen Ressourcen.
- **Maßnahmen:** Möglich ist auch, dass die Befragten die im Bereich der Information, Kommunikation und Beteiligung ergriffenen Maßnahmen nicht zusätzlich im Kontext der Gestaltung der psychischen Belastung verortet haben (z. B. regelmäßige virtuelle Teamtreffen).

Sämtliche Unterstützungsangebote dürften auch einen nachhaltigen Beitrag zum Umgang mit psychischer Belastung abseits der Pandemie (s. o.) leisten und so ganzheitlich zu einer verstärkten Berücksichtigung im betrieblichen Arbeitsschutz führen.

Wirksamkeit der Maßnahmen: Facetten des Wirksamkeitsbegriffes differenziert betrachten

Die umgesetzten Gesamtmaßnahmen wurden sowohl insgesamt als auch in den einzelnen Zielbereichen der Befragung – Infektionsschutz, Weiterführung des Betriebs in der Pandemie, Akzeptanz der Maßnahmen und Bewusstsein – ziemlich wirksam eingestuft. Es bestehen signifikant starke Zusammenhänge zwischen Anzahl der umgesetzten Maßnahmen und Wirksamkeit in den verschiedenen Zielbereichen. Je mehr der 17 Maßnahmenbereiche umgesetzt wurden, desto höher wurde die Wirksamkeit insgesamt beurteilt. Und auch: Je mehr Einzelmaßnahmen (von insgesamt 78 angegebenen) umgesetzt wurden, desto höher wurde die Gesamtwirksamkeit eingeschätzt.

In den qualitativen Ergebnissen und in den Fokusgruppen zeigte sich ein hoher Bedarf, den Wirksamkeitsbegriff differenzierter zu betrachten. Zum Zeitpunkt der Erhebung im zweiten Halbjahr 2020 lagen noch zu wenige Erkenntnisse zur Wirksamkeit von Maßnahmen vor, die den Betrieben eine fundierte Einschätzung der Wirksamkeit ermöglicht hätten.

In den Betrieben bestand Unsicherheit, wie die Wirksamkeit von Maßnahmen (einzeln oder im Bündel) bewertet werden kann, und ob z. B. eine geringe Infektionsrate im Betrieb als Indikator herangezogen werden kann. Die quantitativen Daten lassen den Schluss zu, dass die Betriebe, die ein größeres Bündel an Maßnahmen ergreifen, diese auch als wirksamer einschätzen. Offen bleibt, worauf dieser Zusammenhang beruht. Eine geringe Anzahl an Infektionen im Betrieb könnte als Indiz für die Wirksamkeit der Maßnahmen hinsichtlich des Infektionsschutzes gewertet werden. In dem Fall, dass Infektionen von außen in den Betrieb eingetragen werden, kann aber auch

ein umfassendes Maßnahmenpaket nicht garantieren, dass es nicht zu einer Infektionskette kommt und der Infektionsschutz für die Beschäftigten sinkt. Zudem müssen die Wirksamkeit der Arbeitsschutzmaßnahmen und die der allgemeinen Infektionsschutzmaßnahmen in der Pandemie unterschieden werden (z. B. der Schutz der Beschäftigten und der Schutz der Kund*innen). Die Weiterführung des Betriebs in der Pandemie hing zudem in vielen Branchen nicht von der Wirksamkeit der Arbeitsschutzmaßnahmen ab, denn die Entscheidung zur Schließung bestimmter Branchen (z. B. geschlossene Gastronomie, Kultur, Einzelhandel, Distanzunterricht in Schulen) folgte den Kriterien des allgemeinen Infektionsschutzes für die gesamte Bevölkerung.

Für den betrieblichen Umgang mit den verschiedenen Facetten von Wirksamkeit empfiehlt es sich, entlang der Zieldimensionen (Infektionsschutz, Weiterführung des Betriebs in der Pandemie, Akzeptanz der Maßnahmen und Bewusstsein) Ziele zu definieren, mit denen passfähige Maßnahmen abgeleitet und die Zielerreichung abschließend überprüft werden kann. Damit können betriebliche Indikatoren (z. B. der Zielerreichungsgrad) für ein wirksames Handeln in der Pandemie entwickelt werden. Hierzu sollte überbetrieblich Unterstützung geleistet werden.

Bei den Maßnahmen müssen Verhältnis- und Verhaltensprävention Hand in Hand gehen, wobei die verhaltenspräventiven Maßnahmen durch den Arbeitgeber am „Betriebstor“ enden; im Sinne der Gesundheitskompetenz sollten lebensweltübergreifende Ansätze bedacht werden und andere Sozialversicherungszweige in die Präventionsarbeit eingebunden werden.

Informieren im Betrieb – besser zu viel als zu wenig

Im Rahmen der Information und aktiven Kommunikation wurde Entwicklungspotenzial insbesondere bei der transparenten Regelung von Ansprechpartner*innen im Betrieb, der Kommunikation von Maßnahmen sowie der Festlegung von Zuständigkeiten festgestellt. Ein förderliches Informationsmanagement hängt zusammen mit einem adäquaten Kenntnisstand, und ist zugleich Ansatzpunkt zur Gestaltung der psychischen Belastung (z. B. aufgrund der Arbeitsorganisation oder der sozialen Beziehungen im Arbeitskontext).

Viele Beschäftigte fühlten sich aus Sicht der Befragten vom (informellen) Kommunikationsfluss im Betrieb ausgeschlossen und konnten sich dementsprechend später auf organisationale Veränderungen und Schwerpunkte einstellen. Hier müssen insbesondere zur Optimierung von Tele-Arbeitsplatzkommunikation ebenfalls sozial-orientierte Austauschmöglichkeiten geschaffen werden.

Wirkungen von Maßnahmen auf Führungskräfte und Beschäftigte, Zusammenhänge mit dem betrieblichen Infektionsgeschehen

Nach Einschätzungen der Befragten hielten sich fast 80 % der Beschäftigten überwiegend oder vollständig an die vorgegebenen betrieblichen Verhaltensregeln, nur 5 % kaum oder gar nicht.

Die Motive für die Regeltreue lagen weniger in der Angst vor Sanktionen, sondern vielmehr im Verantwortungsbewusstsein und der Unternehmenskultur. Das Vorbildverhalten der Führungskräfte war ein weiterer maßgeblicher Grund für die Beschäftigten, sich an die Maßnahmen zu halten. Die hohe Motivation der Führungskräfte, die betrieblichen Maßnahmen umzusetzen, fällt also im doppelten Sinne positiv auf.

Näher betrachtet wurde die Wirkung der Maßnahmen auf die Arbeitszufriedenheit. Auch wenn knapp die Hälfte der Befragten keine Veränderung in der Arbeitszufriedenheit einschätzten, gaben mehr als ein Drittel eine Verschlechterung an. Es bleiben Fragen zu diesem Themenkomplex offen, die näher untersucht werden müssen:

- Liegen Veränderungen der Arbeitszufriedenheit an (möglicherweise bestimmten) Arbeitsschutzmaßnahmen oder an der pandemischen Lage insgesamt?
- Hat sich die Arbeitszufriedenheit über den Erhebungszeitraum hinaus weiter verändert?
- Sind die festgestellten Effekte nur temporär oder werden die Wirkungen auch nach Bewältigung der Pandemie anhalten?
- Welche Maßnahmen sind geeignet, um die Arbeitszufriedenheit zu erhöhen?

6.1.3 Vorgehensweise

Im Folgenden wird auf die Ergebnisse zur betrieblichen Vorgehensweise zur Bekämpfung der Corona-Pandemie im Abschnitt 3.5 und auf die im Abschnitt 4.2 dargestellten Zusammenhänge von betrieblichen Merkmalen/Stand im Arbeitsschutz und der Vorgehensweise zurückgegriffen.

Im Umgang mit der Corona-Pandemie waren ein frühzeitiges, planvolles Handeln sowie eine engmaschige und breite Einbindung und Beteiligung der Beschäftigten erforderlich, um schnellstmöglich Schutzmaßnahmen ergreifen und umsetzen zu können. Die Beurteilung der Arbeitsbedingungen/Gefährdungsbeurteilung ist dabei das zentrale Instrument.

Reaktionsgeschwindigkeit in den KMU-Betrieben weiter erhöhen

Die meisten Betriebe ergriffen bis oder im Februar/März 2020 erste Maßnahmen, das heißt, bevor es den SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard als normative Handlungsorientierung gab. Insbesondere große Betriebe, die auf eine entsprechende Infrastruktur zur Maßnahmengestaltung zurückgreifen konnten (z. B. ein wirtschaftliches Risikomanagement), reagierten schneller.

Kleinere Betriebe konnten offenbar erst später auf die Pandemie reagieren. Hier liegt Unterstützungsbedarf. Insbesondere bei der Integration von Sicherheit und Gesundheit in die Organisations- und Arbeitskultur aber auch beim Risikomonitoring liegen Verbesserungspotenziale, um auf Veränderungen zeitnah reagieren zu können und somit herausfordernden Konsequenzen effektiv und präventiv entgegenzutreten zu können

Ähnlich wie bei der Thematik der psychischen Belastung liegt hier eine Herausforderung für den betrieblichen Arbeitsschutz, der über die Pandemie hinausweist und an den Stellen, die Entwicklungspotential aufweisen, Raum gibt für eine ganzheitliche, langfristige Etablierung von Arbeitsgesundheitsthemen.

Nutzen der Beurteilung der Arbeitsbedingungen/Gefährdungsbeurteilung noch deutlicher herausstellen und vermitteln

Die quantitative und qualitative Auswertung hat gezeigt, dass die Beurteilung der Arbeitsbedingungen/Gefährdungsbeurteilung im Umgang mit der Corona-Pandemie relevant, aktuell und nützlich ist, obwohl die Aufsicht den Entwicklungsstand in den Betrieben sowie deren Nutzen etwas kritischer einschätzte.

Ansatzpunkte zur Verbesserung der Gefährdungsbeurteilung und zur weiteren Stärkung des Nutzens bestehen in folgenden Aspekten:

- Gefährdungsbeurteilung – Vorgehen klären statt Einzelmaßnahmen: Die Organisation der Gefährdungsbeurteilung als kontinuierlichen Verbesserungsprozess erleichtert es, der Dynamik der Pandemie und den daraus resultierenden raschen Veränderungen des Regelwerks zu begegnen.
- Pandemieplan – Ausgangspunkt und Ergebnis zugleich: Der betriebliche Pandemieplan kann als Informationsgrundlage der Gefährdungsbeurteilung herangezogen werden, ist aber zugleich ein wichtiges Ergebnis daraus. Betrieben, die noch ungeübt in der Gefährdungsbeurteilung sind, kann hierüber ggf. ein ergebnisorientierter Einstieg in den Prozess ermöglicht werden, der nachhaltige Vorteile für den betrieblichen Arbeitsschutz bietet.
- Alle Tätigkeiten betrachten: Zu einer möglichst vollständigen Gefährdungsbeurteilung gehört die Berücksichtigung aller vorhanden und vorhersehbaren Tätigkeiten. Damit verbunden ist auch, dass die Ausübung von Tätigkeiten außerhalb des Werkgeländes („Homeoffice“, mobiles Arbeiten) stärker in die Gefährdungsbeurteilung eingehen müssen.

Engagement und Beteiligung von Führungskräften und Beschäftigten steigern

Die Beschäftigten wurden im Rahmen des Vorgehens zur Entwicklung von Maßnahmen nur zu einem Drittel intensiv oder sehr intensiv beteiligt, doch insbesondere die breite Partizipation der Beschäftigten kann für eine hohe Wirksamkeit der Gesamtmaßnahmen sorgen. Gleiches gilt für den Zusammenhang zwischen Beteiligung der Beschäftigten und der deutlich höheren Akzeptanz der Maßnahmen, einem höheren Gesundheits- und Sicherheitsbewusstsein und einem höher eingeschätzten Infektionsschutz (z. B. Reduzieren der Infektionsrisiken).

In der Beteiligung der Beschäftigten und Führungskräften bei der Entwicklung von Maßnahmen liegt somit ein deutliches Optimierungspotenzial für den betrieblichen Arbeitsschutz während der Pandemie, aber auch darüber hinaus in Hinblick auf eine partizipativere Gestaltung der Arbeitsschutz- und Arbeitssicherheitsthematiken.

6.2 Weiterentwicklung des SARS-CoV-2-Regelwerks

Im folgenden Abschnitt beziehen wir uns maßgeblich auf die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel. Der Arbeitsschutzstandard ist weitreichend überarbeitet und eingekürzt worden (Stand Mai 2021). Die Corona-Arbeitsschutzverordnung als Überbau war zum Zeitpunkt der Erhebung noch nicht Teil der Studie.

6.2.1 Inhaltliche Weiterentwicklung der SARS-CoV-2 Arbeitsschutzregel

Vor Abschluss der Projektarbeiten im April 2021 wurde die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel überarbeitet und veröffentlicht (Februar 2021). Hierin sind bereits konkrete Veränderungsbedarfe umgesetzt worden, die auch in den Projektergebnissen aufgedeckt wurden, insbesondere:

- Regelungen zur Lüftung wurden auf Basis aktueller Erkenntnisse ausführlicher dargelegt
- von den Befragten als redundant wahrgenommene Verweise zum SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard wurden herausgenommen

Des Weiteren wurden im Rahmen des Projekts zwei wesentliche Themenbereiche breit diskutiert, bei denen der Wunsch herrschte, sie mögen einen klärenden oder stärkeren Eingang auch in die Regelsetzung finden: Homeoffice und Psychische Belastungen.

Themenbereich „Homeoffice“: Notlösung oder neue Form der Arbeit

Einer der Diskussionsschwerpunkte in den Fokusgruppen drehte sich um den Themenbereich „Homeoffice“. Hier wurde der Bedarf einer Begriffsklärung (Telearbeit, mobile Arbeit, Heimarbeit etc.) einschließlich einer rechtlichen Einordnung deutlich und damit einhergehend die Klärung der Zuständigkeit für die Gestaltung von „Homeoffice“, einschließlich der sich daraus ergebenden Rechte und Pflichten für Arbeitgeber und Beschäftigte. Eine weiterführende Diskussionsgrundlage bietet z. B. der Sachstand des WISSENSCHAFTLICHEN DIENSTES DES BUNDESTAGES (2017) zu „Telearbeit und Mobiles Arbeiten“.

Der Verbindlichkeitsgrad von Homeoffice als Bestandteil der Arbeitsschutzregel hat sich zuletzt einerseits über die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung (Angebotspflicht des Arbeitgebers) und andererseits über das Infektionsschutzgesetz (Annahmepflicht der Beschäftigten) grundlegend geklärt. Die o. g. Begriffsklärung wurde jedoch hierzu nicht vorgenommen.

Die menschengerechte Gestaltung der Arbeit im Homeoffice ist den Studienergebnissen folgend zugunsten einer „Notlösung“ in den Hintergrund gerückt. Ergonomische Prinzipien, ganzheitliche Arbeitsgestaltung, Erhalt und Förderung der Gesundheit, aber auch die betriebliche Präventionskultur, einschließlich Führung, Beteiligung und Kommunikation fanden zu wenig Berücksichtigung. Homeoffice als neue Form der Arbeit verlangt nach besseren Arbeitsbedingungen und einer nachhaltigeren Gestaltung.

Ein systematischer Ansatzpunkt, Homeoffice besser zu gestalten, bietet die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. U. a. in der GDA-Leitlinie „Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz“ (NATIONALE ARBEITSSCHUTZKONFERENZ 2018) wird der Merkmalsbereich „Neue Arbeitsformen“ explizit betont.

Das Aufsichtshandeln sollte entlang der o. g. Begriffs- und Rechtsklärung überdacht werden, da sowohl hinsichtlich Kontrolle als auch Beratung ein Bedarf an neuen Instrumenten für Homeoffice-Arbeitsplätze entsteht.

Themenbereich „Psychische Belastung“

Ebenfalls ausführlich wurde der Themenbereich „Psychische Belastung“ diskutiert. In Abschnitt 6.1.2 in A werden die inhaltlichen Ableitungen dargestellt, hier sollen die wesentlichen Punkte genannt werden, die sich direkt auf die Arbeitsschutzregel beziehen:

- Die Ausführungen der Arbeitsschutzregel beinhalten Gestaltungsanforderungen. Diese könnten stärker entlang den Quellen psychischer Belastung (Arbeitsaufgabe, Arbeitsorganisation, Arbeitsumgebung und soziale Beziehungen) aufgeführt werden, ggf. ergänzt um den o. g. Bereich „neue Arbeitsformen“, welcher sich fachlich jedoch auch in den vier Quellen verorten ließe.
- Auch in anderen Absätzen der Arbeitsschutzregel werden Maßnahmen benannt, die sich direkt oder indirekt auf die Gestaltung der Anforderungen auswirken (Kommunikation, Qualifizierung, ...). Diese werden von Befragten häufig nicht dem Themenbereich psychische Belastung zugeordnet und entsprechende Zusammenhänge im Arbeitssystem nicht gesehen.

Die intensiven Diskussionen zur weitergehenden Regulation über eine Anti-Stressverordnung o. ä. können an dieser Stelle nicht ausgeführt werden. Da bei einem ganzheitlichen Verständnis von der Beurteilung der Arbeitsbedingungen gemäß § 5 ArbSchG und hier insbesondere Absatz 3 bereits explizit auf die psychischen Belastungen bei der Arbeit verwiesen wird, ist die Handlungsgrundlage geklärt.

Mit den Verbesserungsbedarfen „Homeoffice“ und „Psychische Belastung“ sind Herausforderungen verbunden, die sich in den gesellschaftlichen Diskussionen zu „new work“ oder „new normal“ abbilden und die über das Corona-Regelwerk hinausweisend in der Arbeitsschutzregulation bearbeitet werden müssen.

6.2.2 Kommunikation zum Regelwerk bzw. zur Rechtssystematik

Ein verständlich und praxistauglich aufbereitetes Regelwerk ist von großer Wichtigkeit, um die Motivation der Führungskräfte zur Umsetzung von betrieblichen Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie zu stärken.

Rechtssystematik muss deutlich sein

Vielfach thematisiert wurde in den Fokusgruppen die Fülle der Informationsschriften verschiedenster Institutionen mit unterschiedlicher rechtlicher Verbindlichkeit. Es ist häufiger kritisiert worden, dass es Widersprüche und Redundanzen innerhalb des Regelwerks bzw. zwischen unterschiedlichen Schriften gibt.

Deutlich wurde in den qualitativen Erhebungen, dass hier ein Problem im Rechtsverständnis besteht, das über die Arbeitsschutzgesetzgebung hinausweist. Häufig ist die Systematik von Gesetz-Verordnung-Regel oder auch der Stellenwert von Handlungshilfen und Informationsschriften in Bezug auf das staatliche Arbeitsschutzrecht nicht hinreichend bekannt. Gleiches gilt für Schnittstellen, die sich aus Arbeits- und Infektionsschutzregelwerk ergeben oder auch aus dem föderalistischen System in Deutschland.

Eine wesentliche Klärung zur Rechtssystematik hat die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung (vom 21.01.2021) geleistet, welche zum Zeitpunkt der Erhebung noch nicht veröffentlicht war. Hierüber lassen sich Stellenwert und Vermutungswirkung der SARS-CoV-2 Arbeitsschutzregel eindeutig ableiten, begründen und kommunizieren.

Damit nicht gelöst ist die Schwierigkeit, alle Adressaten der Regelwerke hinreichend zu erreichen oder - noch allgemeiner formuliert - über die Sachverhalte hinsichtlich der Rechtssystematik aufzuklären. Abgesehen von einem Auftrag an die politische Bildung, der hiermit verknüpft ist, kann daraus die Präventionsarbeit wichtige Schlüsse ziehen:

- Veröffentlichung von Informationen und Handlungshilfen mit anderen Institutionen abstimmen, um Synergien zu schaffen und die unübersichtliche Anzahl an Schriften zu reduzieren
- Bei der inhaltlichen Aufarbeitung auf adressatengerechte „Übersetzung“ und Konkretisierung sowie Differenzierung statt auf Wiederholung setzen
- Ziel muss sein, zum Umgang mit Pflichten und Rechten im Arbeitsschutz zu befähigen

Die positive Bewertung der Handlungshilfen der UVT hinsichtlich Praxistauglichkeit, Verständlichkeit und Wirksamkeit in fast allen Branchen zeigt, dass die branchenspezifische Ausgestaltung durchaus relevant für die betriebliche Präventionsarbeit ist.

Die Anzahl der genutzten Orientierungsquellen variiert über die Branchen. Offenbar haben die Betriebe, die in erster Linie auf die Schriften ihres UVT zurückgreifen, in diesen Branchen weniger Bedarf nach anderen Quellen zur Informationsbeschaffung. Das spricht für die adressatengerechte Aufbereitung der UVT-Schriften.

Transparente Kommunikation des Regelwerks als Erfolgsfaktor

Die zeitnahe Reaktion der Bundesregierung, über einen Arbeitsschutzstandard die wichtigsten Grundlagen des betrieblichen Arbeits- und Infektionsschutzes zu kommunizieren, war ein wichtiger Bestandteil einer transparenten und schnellen Kommunikation, die wesentlich zur Vermittlung der erforderlichen Arbeitsschutzmaßnahmen in die Betriebe beigetragen hat.

Die Veröffentlichung der Arbeitsschutzregel wurde von vielen Befragten explizit begrüßt, was sich auch in der weitgehend positiven Einschätzung dieser Regel niederschlägt. Insbesondere in den Fokusgruppen wurde jedoch deutlich, dass die Entstehungszusammenhänge, Überarbeitungszyklen und -anlässe sowie der weitere Umgang mit dem SARS-CoV-2 Regelwerk nicht transparent sind.

Die Arbeitsschutzregel wurde als wichtige Handlungsgrundlage der aufsichtführenden Institutionen wahrgenommen. Transparenter werden muss jedoch, wie auf Basis dieser Grundlage die aufsichtführenden Behörden ihre Beratungs- oder Überwachungsaufgabe abgestimmt wahrnehmen.

6.3 Weiterführende Empfehlungen und Forschungsbedarf

Branchen- und Betriebsgrößenbewertung vertiefen

Bei der Analyse der erhobenen Daten wurde deutlich, dass eine vertiefende Auswertung nach der Größe des Betriebs (z. B. hinsichtlich des Umfangs der umgesetzten Maßnahmen, der umgesetzten Maßnahmenkategorien und -unterkategorien) auch in der Zusammenschau mit anderen aktuellen Studien (z. B. der IAB-Befragung) weiteren Aufschluss über die identifizierten Zusammenhänge zwischen dem Stand des Arbeitsschutzes und dem betrieblichen Vorgehen geben könnte.

Im Hinblick auf die beiden betrieblichen Kategorien „Betriebsgröße“ und „Branche“ wäre auch eine vertiefende Auswertung hinsichtlich eines Zusammenhanges mit dem Infektionsgeschehen/Infektionsschwerpunkten zielführend, um neben den branchenspezifischen ggf. auch betriebsgrößenspezifische Empfehlungen aussprechen zu können.

Des Weiteren von Interesse ist die branchenspezifische Betrachtung im Kontext der steigenden Zahlen an Verdachtsanzeigen bzgl. einer Berufskrankheit im Zusammenhang mit Covid-19, insbesondere Branchen des Sozial- und Gesundheitswesens, aber auch der öffentlichen Hand.

Wege aus der Pandemie sicher und gesund gestalten

Mit der zunehmenden Verfügbarkeit von Impfstoffen gegen Covid-19 und dem Abflachen der Infektionszahlen stellt sich die Frage, wie die Öffnung der Betriebe und die Lockerung der Arbeitsschutzmaßnahmen gestaltet werden können. Neben einer gesetzlichen Leitlinie (z. B. über die Arbeitsschutzverordnung) benötigen die Betriebe individuelle Öffnungskonzepte. Diese Öffnungskonzepte sollten sich an den Maßnahmenbündeln (s. Abschnitt 6.1.2) orientieren. Vor allem bei der Maßnahme „Homeoffice“ ist zu evaluieren, inwieweit diese nicht nur eine schnelle Lösung für die Vermeidung von Infektionen im Betrieb war, sondern sich zu einer neuen Form der Arbeit entwickelt hat, die es unter „Nach-Pandemiebedingungen“ sicher und gesund zu gestalten gilt (s. hierzu auch Abschnitt 6.2.1).

Gestiegene Wertschätzung des Themas Sicherheit und Gesundheit erhalten und befördern

Die Corona-Pandemie hat das Thema Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit in den Fokus der Gesellschaft gerückt. Zudem wurde im Rahmen der Telefoninterviews und der Fokusgruppen über eine gestiegene Wertschätzung des Arbeitsschutzes in den Betrieben berichtet. Auch der im Rahmen der quantitativen Auswertung identifizierte Zusammenhang zwischen dem Entwicklungsstand im Arbeitsschutz und dem erfolgreichen Umgang mit der Pandemie zeigt auf, dass es sich für die Betriebe lohnt, den Arbeitsschutz weiterzuentwickeln, um bei zukünftigen Krisen besser vorbereitet und schneller handlungsfähig zu sein.

Die aktuelle Sensibilisierung für das Thema Sicherheit und Gesundheit sollte sowohl in den Betrieben als auch bei den UVT genutzt werden, z. B. um Beschäftigte nachhaltig an das Thema Sicherheit und Gesundheit zu binden und sie im Betrieb zu beteiligen (z. B. durch die Weiterentwicklung der Präventionskultur).

Erfahrungen aus der Corona-Pandemie nutzen: Lessons Learned

Die Erweiterung der Leistungen der Akteure im Arbeitsschutz zeigt die bereits bekannten Probleme auf: Bei den Betriebsärzt*innen mangelt es an Ressourcen, um die Betriebe umfassend in einer Gesundheitskrise beraten zu können, die Einbindung von anderen Professionen in der betrieblichen Praxis wird durch das ASiG reguliert, so dass die Betriebe keine darüber hinausgehenden Professionen bestellen.

Mit Blick auf die aufsichtführenden Institutionen wurde von Seiten der Betriebe eine Verantwortungs- und Kompetenzdiffusion angemerkt, die sich in widersprüchlichen Informationen und intransparenten Zuständigkeiten ausdrückte. Parallel haben aber auch die aufsichtführenden Institutionen ausgelöst durch die Corona-Pandemie einen Wandel durchlebt, in dem sie stetig auf gesetzliche Regelungen reagieren und ihre Aufsichts- und Beratungsaktivitäten darauf ausrichten mussten.

Es verbleibt die zu klärende Frage, wie sich UVT und staatlicher Arbeitsschutz gemeinsam für zukünftige Krisen noch besser aufstellen können.

Auswirkungen der weiterentwickelten Rechtssetzung evaluieren

Da während des Erhebungszeitraums wesentliche Änderungen am Regelwerk erfolgten, wie beispielsweise die Überarbeitungen der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel, die Inkraftsetzung der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung, aber auch die bundeseinheitliche Änderung des Infektionsschutzgesetzes als Grundlage für die länderspezifischen Regelungen, könnte eine erneute Evaluation des Umgangs mit den Arbeits- und Infektionsschutzmaßnahmen aufschlussreich sein, z. B. hinsichtlich verschiedener Bundesländer, aber auch neueingeführter Maßnahmenvorgaben, die sich aus der Angebotspflicht von Tests ergeben.

7 Beispiele guter Praxis

Vor dem Hintergrund der Ableitungen und Empfehlungen wurden die Erfahrungsberichte der Telefoninterviewpartner*innen auf Beispiele guter Praxis im Betrieb gesichtet und im Nachfolgenden branchenübergreifend und branchenspezifisch zusammengestellt. Die Beispiele guter Praxis richten sich direkt an die Betriebe und dienen der Anregung zur Weiterentwicklung des eigenen Umgangs mit der Corona-Pandemie oder zukünftigen Krisen.

Alle Einzelbeispiele sind als voneinander unabhängige Anregungen für die Weiterentwicklung der eigenen betrieblichen Praxis zu verstehen. Die Sammlung ist dabei weder als vollständig noch als abgeschlossen zu betrachten. Auch mag nicht jede Praxis für jeden Betrieb übertragbar sein. Gleichzeitig können aber auch, wenn eine branchenspezifische Zuordnung vorliegt, Beispiele aus anderen Branchen auf den eigenen Betrieb übertragbar sein.

Zu beachten ist, dass die Beispiele guter Praxis im Zeitraum zwischen dem Beginn der Corona-Pandemie Anfang 2020 und dem Ende der Erhebung im November 2020 in den Betrieben entwickelt und umgesetzt wurden. Im Laufe der Zeit haben sich die rechtlichen Rahmenbedingungen (z. B. Schließungen in der Gastronomie und im Einzelhandel, Wechsel- bzw. Distanzunterricht in der Schule) derart verändert, dass auch eine gute betriebliche Praxis im Umgang mit der Corona-Pandemie teilweise nicht ausreichte, um den Betrieb aufrecht zu erhalten.

7.1 Branchenübergreifende Beispiele guter Praxis

Es konnten verschiedene branchenübergreifend gültige Beispiele guter Praxis identifiziert werden. Die Beispiele beziehen sich sowohl auf das Vorgehen zur Ableitung und Umsetzung der Maßnahmen als auch auf die Maßnahmen selbst.

Tab. 7.1 Beispiele Guter Praxis - branchenübergreifend

Vorgehen	
Vorbereitung	<ul style="list-style-type: none"> • frühzeitig im Rahmen des Risikomanagements schauen, wie sich die epidemische oder pandemische Lage entwickelt • Pandemieplan vorhalten und diesen direkt in Kraft setzen können • auf bestehende Krisenpläne zurückgreifen können • frühzeitig Krisenmanagement-Funktionen aktivieren • Worst-Case-Szenarien durchgehen, um vorbereitet zu sein • Notfallpläne (z. B. für stark steigende Fallzahlen) bereithalten, um schnell reagieren zu können
Organisation/ Management	<ul style="list-style-type: none"> • Notfallstab bei dem/der geschäftsführenden Direktor*in aufhängen • Arbeitsschutz eine ausgeprägte Rolle in der Krisenorganisation übernehmen lassen

	<ul style="list-style-type: none"> • Frühe Meldung über Pandemie, zentrale Steuerung durch Krisenstab, Detailplanung durch die Fachkräfte für Arbeitssicherheit vor Ort, starke Zusammenarbeit mit Betriebsarzt*in und Betriebsrat
	<ul style="list-style-type: none"> • Top-Down und Bottom-Up verbinden
	<ul style="list-style-type: none"> • "Task Force" gründen, Leitung durch Gesundheitsmanager*in, Beteiligung von Arbeitssicherheit, Personalvertretung, interner Kommunikation, Produktion, Facility Management, Entwicklung, Sales und Service, Jurist*innen, enge Kooperation mit externem/externer Betriebsarzt*in. Leiter*in der Task Force ist vor Ort in der Produktion, um Maßnahmen zu begleiten. Tägliche Treffen mit festem Programm: <ol style="list-style-type: none"> 1. Blick auf die Gesundheitslage (7-Tage-Inzidenzen und Infektionsfälle im Einzugsgebiet und darüber hinaus, Begegnungswahrscheinlichkeit, Testpositiv-Quote, Lage im Ausland), 2. Infos zur Studienlage, zu den Entwicklungen, zu Diskussionen oder auf Twitter, um möglichst schnell reagieren zu können, 3. Spezialthemen
	<ul style="list-style-type: none"> • Corona-Schutz-Team bilden mit Qualitätsabteilung, Werksleitung, Sifa im erweiterten Kreis
	<ul style="list-style-type: none"> • Pandemieteam bilden (Geschäftsführung, dann auch Direktor*innen und andere Geschäftsführer*innen und Fachbereiche, die es aktiv betrifft (Werkssicherheit, Einkauf, Logistik, IT). Einbindung Betriebsrat. Regelmäßige, am Bedarf orientierte Meetings. Alle Beteiligten sind für ihre Teilprozesse verantwortlich.
	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammensetzung des Pandemieteams ermöglicht schnelle Wege und Entscheidungen (z. B. bei der Beschaffung), bildet ein zusätzliches Netzwerk
	<ul style="list-style-type: none"> • Pandemieplanung im Lenkungsausschuss mit Geschäftsführer*in, Betriebsleiter*innen aller Abteilungen, Betriebsarzt*in, Sifa
	<ul style="list-style-type: none"> • Corona zunächst als Chefsache betrachten, im Verlauf der Zeit Übertragung auf die Führungskräfte vornehmen
	<ul style="list-style-type: none"> • Geschäftsführung, Personalleitung, Vertriebsleitung und Sifa bringen ihre Perspektive ein und entscheiden, statt nur zu planen
	<ul style="list-style-type: none"> • Pandemie-Team aus Geschäftsleitung und Betriebsleitung, Beratung durch externe Sifa und Betriebsarzt*in
<p>Rolle und Aufgaben der Sifa/Betriebsarzt*in und anderer Akteure</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Koordination des Pandemiemanagements durch Sifa • Sifa bereitet Informationen auf (z. B. zu Risikogebieten, Empfehlungen des RKIs), erstellt Handlungsanweisungen (z. B. zum richtigen Tragen der Maske), nutzt dabei das herkömmliche Vorgehen • flache Hierarchien im Management, Sifa direkt der Geschäftsführung unterstellt, enge Zusammenarbeit, kurze Wege und kurze Entscheidungsprozesse nutzen • Werksärzt*innen haben volle Unterstützung des oberen Managements, und dadurch wurde befördert: <ul style="list-style-type: none"> – die internationale Vernetzung des Ärztgremiums

	<ul style="list-style-type: none"> – ein internationaler, europäischer und deutschlandweiter sowie in einzelnen Betrieben bestehender Krisenstab, jeweils unter Leitung des Werksleiters und Beteiligung der Personalvertretung • Sifas beteiligten Betriebsärzt*innen und holen sich Beratung zu medizinischen Fragestellungen ein
Ableitung der Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • Vorschläge der Dachorganisation annehmen, aber auch selbst vor Ort aktiv werden • in sehr frühem Stadium der Pandemie bereits mit personellen Maßnahmen reagieren, zur Wiederaufnahme des Betriebes einen Prozess zur Entwicklung der Gefährdungsbeurteilung in Verbindung mit einem Hygiene- und Gesundheitskonzepts entwickeln. Regelmäßige Anpassung an das aktuelle Infektionsgeschehen • Arbeit in der Task Force als laufende Gefährdungsbeurteilung betrachten • neue Anforderungen täglich prüfen und sich ihnen stellen • Maßnahmen regelmäßig an aktuelle Gegebenheiten anpassen ("Herbstpaket", "Aerosole") • zum Thema Aerosole eine spezielle Gefährdungsbeurteilung durchführen • Gefährdungsbeurteilung täglich anpassen • alle Maßnahmen auf Basis einer Gefährdungsbeurteilung ableiten. • Gefährdungsbeurteilung wurde nach Biostoffverordnung durchgeführt, als es noch keinen SARS-CoV 2-Standard/Regel gab • Gefährdungsbeurteilung ergänzen / Gefährdungsbeurteilung SARS-CoV-2 • situationsbedingte, tägliche Updates bzgl. der Maßnahmen, immer angelehnt an die Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes • Gefährdungsbeurteilung unter Beteiligung von Betriebsärzt*in durchführen
Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation als Dreh- und Angelpunkt verstehen • Kommunikationswege und -medien zum Betrieb passend auswählen • Maßnahmen durch den Krisenstab in die Organisationen hineingeben über unterschiedlichste und zur Maßnahme passende Medien • verschiedene Kommunikationskanäle nutzen (offizielles Video der Geschäftsführung an alle Beschäftigten im Bereich Verhaltensprävention zum Animieren, Motivieren, Appellieren; Facebook, Twitter; typische Arbeitsanweisungen, Betriebsanweisungen über Standardkanäle) • weitere Kommunikationskanäle im Arbeitsschutz aufmachen, z. B. wöchentliches digitales Meeting mit allen Geschäftsführer*innen. Sifas berichten über den aktuellen Stand, über die Entwicklung und über die Neuerungen

	<ul style="list-style-type: none"> • sicherstellen, dass auch die oberste Leitungsebene involviert und engagiert ist und die Beschäftigten auf allen hierarchischen Ebenen informiert sind, welche Schritte gegangen werden. Zum Informationsfluss die bereits implementierten Kanäle nutzen • Austausch zwischen den Geschäftsführer*innen zu den Maßnahmen ermöglichen • Feedbackkultur: Rückmeldungen zu Schutzmaßnahmen zur Funktionalität im Alltagsgeschäft • Sicherstellen, dass die Beschäftigten im Außendienst wissen, wer für welche Maßnahme Ansprechpartner*in ist • Lagezentrum nimmt die eher diffusen Anfragen oder Rückkopplungen auf, ordnet diese ein und leitet an die entsprechenden verantwortlichen Stellen weiter • Hygienekonzept und Maßnahmenplan, Arbeitsanweisungen veröffentlichen • Führungskräfte zeitnah über die nächsten Schritte informieren (z. B. Einführung von Homeoffice für die Beschäftigten)
Vorgehen bei der Umsetzung und Kontrolle der Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • hohen Standard und bereits zur Zertifizierung bestehende Prozesse nutzen. • gute Mischung zwischen Abwägen, die Dinge beobachten aber auch Schnelligkeit in der Umsetzung entwickeln, insbesondere in Bezug auf die Aspekte, die die Beschäftigten direkt betreffen • Bei der Umsetzung der Maßnahmen bedacht und umsichtig vorgehen, dabei einen Mix aus „Maßnahmen ergreifen“ und „kommunizieren“ erzielen • Kompletten Betrieb auditieren: über 24 Stunden an relevanten Punkten die Einhaltung der Maßnahmen erheben, Ergebnisse den Führungskräften direkt zur Verfügung stellen, so dass diese reagieren können • Corona-Warn-App auf dem Diensthandy nutzen
Beschaffung	<ul style="list-style-type: none"> • Masken zentral beschaffen • Desinfektionsmittelabfragen machen, Vorräte an Standorten rechtzeitig aufstocken
Maßnahmen	
Infektionsschutzmaßnahmen für Baustellen, Landwirtschaft, Außen- und Lieferdienste, Transporte und Fahrten innerhalb des Betriebs	<ul style="list-style-type: none"> • Baustellen mit zusätzlichen Sanitärcontainern und Aufenthaltscontainern ausstatten • regelmäßige Begehungen von Baustellen durch Sifa, zudem klare Delegation der Verantwortung auf Personen vor Ort, Konsequenzen bei Nicht-Einhaltung der Maßnahmen und bei fehlender Verantwortungsübernahme • Beschäftigte auf Baustellen mit mobilen Endgeräten ausstatten, um Informationsweitergabe und Kommunikation zu gewährleisten
Infektionsschutzmaßnahmen für Sammelunterkünfte	<ul style="list-style-type: none"> • Monteur*innen in Pensionen oder anderweitig in Einzelzimmern unterbringen, Mehrkosten vom Betrieb übernehmen
Homeoffice	<ul style="list-style-type: none"> • frühe Ermöglichung abwechselnd wieder im Büro zu arbeiten

	<ul style="list-style-type: none"> • Aufteilung und Separation von Arbeitsgruppen / Teams in kleinere Einheiten, die z. B. im Wechsel im Homeoffice und in Präsenz arbeiten, damit im Falle einer Infektion einzelner Beschäftigter nur Kontakt zu möglichst wenigen Kolleg*innen bestand und der Betrieb handlungsfähig bleibt. • Kurzfristiges Entsenden nahezu aller Beschäftigten ins Homeoffice • flexible Lösungen für Telearbeit bereitstellen • Pläne für die Besetzung der Büros erstellen, um den Beschäftigten im Homeoffice auch Büroarbeitstage zu ermöglichen • Mobiliar und Geräte für das Homeoffice verleihen werden (z.B. ergonomischer Bürostuhl)
Sicherstellung ausreichender Schutzabstände	<ul style="list-style-type: none"> • Lehrveranstaltungen online durchführen • Unterweisungen online durchführen • Farbliche Kennzeichnung der Beschäftigten einer jeweiligen Schicht (alle Frühschicht = rot, Spätschicht = blau) • Kontaktlose Kund*innenbetreuung ermöglichen • auf Online-Schulungen umsteigen • Tankgutscheine statt ÖPNV • Beschäftigten, die statt mit öffentlichen Verkehrsmitteln mit privatem PKW kommen, kostenlos Parkplätze zur Verfügung stellen.
Arbeitszeit- und Pausengestaltung	<ul style="list-style-type: none"> • Kund*innenkapazitäten reduzieren • zusätzliche Stellenausschreibungen (wegen Ausfällen durch Kinderbetreuung bei Schul- und Kindergartenschließung) • Schichtsystem einführen • Pandemieteams bilden, um im Falle einer Infektion ein Ersatzteam zu haben • Arbeitszeitpläne zur Erhaltung von weiten Öffnungszeiten erstellen, Urlaubstage nutzen, um Gehälter aufrecht erhalten zu können, Kurzarbeitsregelung nutzen
Zutritt betriebsfremder Personen zu Arbeitsstätten und Betriebsgelände	<ul style="list-style-type: none"> • Zutrittsschleuse • Besucherpforte zur Regelung des Einlasses installieren • Mitarbeiterbefragungen, vor allem zu Tätigkeiten, bei denen gleichzeitig mit Fremdfirmenpersonal zusammengearbeitet werden muss
Handlungsanweisungen für Verdachtsfälle	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring (Kontrolle auf Krankheitssymptome) • Organisation einer schnellen PCR-Testmöglichkeit für symptomatische Beschäftigte • als Unternehmen selbst Corona-Tests anbieten
Psychische Belastungen durch Corona minimieren	<ul style="list-style-type: none"> • Corona-Fürsorgegespräch mit Leitung, Personalvertretung und Gesundheitsmanagement anbieten • Kummertelefon für Beschäftigte einrichten • psychosoziale Beratung anbieten

	<ul style="list-style-type: none"> • Online-Seminare zum Umgang mit der zusätzlichen psychischen Belastung anbieten • Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben während des Lock-downs durch flexible Lösungen ermöglichen • psychische Belastung durch Befragung des Teams erfassen. Ableitung einzelner konkreter Maßnahmen • mit Unfallversicherungsträger Workshops zu psychischen Belastungen durchführen • Resilienz fördern durch regelmäßige Teamgespräche auch über die individuelle Bedrohung durch Corona, die Beschäftigten durch aktuelle Informationen auch als Multiplikator*innen nutzen • Verhaltenstraining im Umgang mit Kund*innen intensivieren • Beschäftigte für die geleistete gute Arbeit in Pandemiezeiten wertschätzen • Onlineschulungen zur Pandemie, zum Homeoffice, zur mobilen Arbeit anbieten
Unterweisung und aktive Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> • Online-Unterweisung • Corona-Mailpostfach für alle Fragen um Corona einrichten • Gesundheits-Newsletters verschicken • Intranet mit Bereich „Informationen zur Corona-Pandemie“ mit Hygieneplan, Dokumenten • bei Neuerungen zur Information aktuelle Meldung im Intranet (Änderungsprotokoll) • Präsentationen mit Umsetzungsbeispielen aus anderen Betrieben über sicherheitstechnischen Dienst • sicherheitstechnischen Dienst als Informationsquelle nutzen, zur Erstellung von Dokumenten, Präsentationen, Checklisten • regelmäßig Updates an die Tochterunternehmen schicken, Sifa als Ansprechperson für Rückfragen hinterlegen • Gesundheitsförderung über App • Task-Force-Büro vor Ort in der Produktion einrichten • Strukturiert Vorgehen: eine zentrale Stelle für die laufende Beobachtung der Corona-Regeln (BMAS...), die Ableitung von Verhaltensregeln und die Information der Mitarbeiter über einen internen Info-Kanal festlegen
Arbeitsmedizinische Vorsorge und Schutz besonders gefährdeter Personen	<ul style="list-style-type: none"> • Erstellung und Verteilung von Informationsschriften für besonders gefährdete Mitarbeiter (Angehörige Risikogruppen) • Betriebsärztliche Hotline • Freistellungen ermöglichen

7.2 Branchenspezifische Beispiele guter Praxis

Für die in der Studie im Schwerpunkt betrachteten Branchen werden branchenspezifische Beispiele guter Praxis ausgewiesen. Hinzu kommt auf Grund der in diesem Bereich vorliegenden Daten eine branchenspezifische Zusammenstellung für den Bereich der Kirche (s. Abschnitt 2.4.3)

Tab. 7.2 Beispiele „Guter Praxis“ „Industrie“

Sanitarräume, Kantinen und Pausenräume	<ul style="list-style-type: none"> • Kantine schließen, stattdessen kostenlos Essenspakete an die Beschäftigte ausgeben.
	<ul style="list-style-type: none"> • Sitzflächen abkleben, um im Pausenraum für Abstand zu sorgen
	<ul style="list-style-type: none"> • Um mehr Platz zu schaffen: Bürobereiche von Beschäftigten im Homeoffice für die Beschäftigte in der Produktion freigeben und dort Pausenräume einrichten
Dienstreisen und Meetings	<ul style="list-style-type: none"> • Schnelltests vor Meetings
Sicherstellung ausreichender Schutzabstände	<ul style="list-style-type: none"> • Im Raucherbereich mit Points Abstände kennzeichnen
	<ul style="list-style-type: none"> • zusätzlichen Eingang aus Notausgang schaffen, um Ein- und Ausgang zu haben
Arbeitszeit- und Pausengestaltung	<ul style="list-style-type: none"> • Schichten auseinander separieren
	<ul style="list-style-type: none"> • zeitversetzt vorgehen, um keine Begegnungen zwischen den Schichten zu haben
Zutritt betriebsfremder Personen zu Arbeitsstätten und Betriebsgelände	<ul style="list-style-type: none"> • Tor-Kontrolle auf Basis von Akut-Testungen und PCR-Testung machen
	<ul style="list-style-type: none"> • Schnelltests anbieten für Externe
Handlungsanweisungen für Verdachtsfälle	<ul style="list-style-type: none"> • Beschäftigte bezahlt freistellen auf Ansage der medizinischen Abteilung
	<ul style="list-style-type: none"> • Reporting: Beschäftigte müssen sich eintragen: Ich habe Kontakt zu einem positiven Fall gehabt. Ich habe mich infiziert. Ich habe Symptome
Unterweisung und aktive Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> • Schulung der Beschäftigten zu „Return to workplace“
	<ul style="list-style-type: none"> • Hotline einrichten, steht den Beschäftigten Tag und Nacht zur Verfügung, um schnell Fragen zu klären
	<ul style="list-style-type: none"> • Website des Betriebes mit Informationen zur Corona-Pandemie: internationale und nationale Kennzahlen, Poster zum Ausdrucken, Hinweise zu Informationsveranstaltungen, standortbezogene Informationen, Meldemöglichkeit bei Verdachtsfall (geht direkt an Werksarzt), Gate-Screening-Tool (Fragebogen), Travel-Restrictions, FAQs, Möglichkeiten und Organisation von Freistellungen
	<ul style="list-style-type: none"> • wöchentliche Newsletter, um Beschäftigte zu informieren über das Fallgeschehen, zu Neuigkeiten, zu betrieblichen Aktivitäten / Aktivitäten der Task Force. Wird an Führungskräfte geschickt und diese leiten an Beschäftigte weiter
	<ul style="list-style-type: none"> • Verfahrensweisung, regelmäßige Information der Beschäftigten über Visualisierung vor Ort in der Produktion

	<ul style="list-style-type: none"> • Thema „Wir reinige ich mir die Hände? aufgearbeitet und ansprechend visualisiert in den einzelnen Waschräumen
Arbeitsmedizinische Vorsorge und Schutz besonders gefährdeter Personen	<ul style="list-style-type: none"> • neue Gefährdungsbeurteilung für die besonders gefährdeten Beschäftigte

Tab. 7.3 Beispiele Guter Praxis „Lebensmittelindustrie“

Arbeitsplatzgestaltung	<ul style="list-style-type: none"> • an der Linie Lamellenvorhänge oder Kunststoffrollen anbringen, um Beschäftigte räumlich zu trennen, aber trotzdem unter 1,5 Meter arbeiten können.
	<ul style="list-style-type: none"> • Separierung über Makrolonscheiben für Arbeitsplätze am Band, Einzelarbeitsplätze entstehen lassen
	<ul style="list-style-type: none"> • Kunststoffpaletten aufstellen, um Abstände sicher zu stellen
	<ul style="list-style-type: none"> • Spuckschutz im Verwaltungsbereich und an der Produktionslinie installieren
	<ul style="list-style-type: none"> • Corona-konforme Gestaltung ALLER Arbeitsplätze auf Basis der Beurteilung der Betriebsärztin
	<ul style="list-style-type: none"> • Räume umfunktionieren und so neue Räume schaffen
Sanitärräume, Kantinen und Pausenräume	<ul style="list-style-type: none"> • Kontaktflächen in Pausenräumen entzerren (Stühle und Tische reduzieren)
	<ul style="list-style-type: none"> • Kontaktflächen auf Basis angepasster Reinigungspläne mindestens dreimal am Tag reinigen (zu den Schichtwechseln)
	<ul style="list-style-type: none"> • Beschäftigte in der Verwaltung dürfen die Kantine nicht nutzen, bekommen Essen geliefert
	<ul style="list-style-type: none"> • Pausenräume verlegen, wenn die Lufttechnik dort nicht ausreichend ist
Lüftung	<ul style="list-style-type: none"> • CO²-Messungen durchführen, Filteranlagen prüfen
Homeoffice	<ul style="list-style-type: none"> • Homeoffice für Großteil der Verwaltung, gute technische Infrastruktur sichergestellt
Dienstreisen und Meetings	<ul style="list-style-type: none"> • auf Schichtübergaben verzichten, keine Außentermine wahrnehmen
Sicherstellung ausreichender Schutzabstände	<ul style="list-style-type: none"> • Fußbodenmarkierungen an Hygieneschleusen
	<ul style="list-style-type: none"> • Werk in zwei Bereiche trennen (Verwaltung und Produktion inkl. Logistik und Technik), um Treffen der beiden Personengruppen zu verhindern: durch Verschlüsse, durch Deaktivieren von Kartenlesern, durch andere Essenszeiten in der Kantine.
	<ul style="list-style-type: none"> • für jeden Raum die zulässige Personenzahl festlegen und diese durch ein Schild an der Tür kommunizieren
Arbeitszeit- und Pausengestaltung	<ul style="list-style-type: none"> • Pausenzeiten in der Produktion anpassen, um zu entzerren
Zutritt betriebsfremder Personen zu Arbeitsstätten und Betriebsgelände	<ul style="list-style-type: none"> • Klare Regeln, wie man in den Betrieb reinkommt, wie man sich im Betrieb bewegen darf.
	<ul style="list-style-type: none"> • betriebsfremde Personen werden mit Grundausstattung (Maske) ausgerüstet, Fieberscreening am Eingang über eine Wärmebildkamera (automatisch, kein Kontakt notwendig)
	<ul style="list-style-type: none"> • Externe werden persönlich am Eingang abgeholt. Laufzettel zur Dokumentation der einzelnen Stationen im Betrieb

	<ul style="list-style-type: none"> • Kontrolle der Pforten: Wärmebildtechnik und Zugangskontrollen • Anliefer*innen warten in Stopp-Zone, werden dann kontrolliert vorgelassen, in ihren Fahrzeugen gescreent, laden ab, ohne auszusteigen. Papiere werden über Briefkasten übergeben • separate Toilette für Anliefer*innen bereitstellen • Kantinen und Catering untersagen, um so wenig Fremdfirmen und Personen wie möglich im Betrieb zu haben
Handlungsanweisungen für Verdachtsfälle	<ul style="list-style-type: none"> • Eigentemperaturkontrolle einführen, damit sich jeder Beschäftigte schon vor der Arbeit kontrolliert und mit Fieber zu Hause bleibt • bei Symptomen zuhause bleiben
Psychische Belastungen durch Corona minimieren	<ul style="list-style-type: none"> • Webinare für die Führungskräfte zum Umgang mit den Beschäftigten in Corona-Zeiten, Kurzarbeit, mobiles Arbeiten • Beim Homeoffice auf die Rahmenbedingungen der Beschäftigten achten: soziale Einbindung durch privates Umfeld? ungestörtes Arbeiten möglich? Ggf. bei der Rückkehr ins Büro bevorzugt behandeln • bei Schwierigkeiten mit den Maßnahmen (z. B. beim Tragen der Maske) Alternativen finden • alle Beschäftigten können sich durch Betriebsärzt*in beraten lassen und Bedenken vorbringen
Unterweisung und aktive Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> • Plakate aufhängen zum Thema Hände waschen und Hygiene • Webseite stellt Plakate und Flyer zum Ausdrucken bereit • Führungskräfte über arbeitsmedizinischen Dienst schulen lassen • regelmäßigen Newsletter verschicken, auch nach Hause (z. B. mit der Lohnabrechnung) • Aushänge: Wie trägt man den Mund-Nasen-Schutz? • regelmäßige Kommunikation zwischen Werkleiter und Schichtführern sowie Schichtführern und Beschäftigten • Checklisten zur Überprüfung der Corona-Schutzmaßnahmen erstellen • regelmäßig in den Werken überprüfen • App mit Informationen über alle Corona-Schutzmaßnahmen, die in der Organisation gelten. Beschäftigte können online oder über das System Fragen stellen. Formulare zur Quarantäne, Hotline, Ansprechpartner für spezifische Themen, aktuelle Informationen, z. B. zum Thema Kurzarbeit und Abrechnung, zur Änderung der Lohnsteuerklasse, Nutzung auf Firmen- oder Privathandy möglich • Apps zur Gesundheitsförderung im mobilen Arbeiten kostenlos bereitstellen • Hybrid: Unterweisungen basieren direkt auf Gefährdungsbeurteilung

	<ul style="list-style-type: none"> Arbeitsanweisungen als Sicherheitsunterweisung nutzen, auf verständliche und einfache, bildgestützte Sprache zurückgreifen, Symbole nutzen
	<ul style="list-style-type: none"> Offene und transparente Kommunikation untereinander und mit den Beschäftigten
	<ul style="list-style-type: none"> Kommunikationsfluss sicherstellen: jeden Morgen in der Frührunde, wo die Produktionszahlen/Tagesziele besprochen werden ist die Pandemie immer Tagesordnungspunkt
	<ul style="list-style-type: none"> Unterweisung über e-Learning-System, anschließende digitale Lernerfolgskontrolle, Rückmeldung an Führungskraft, ggf. Face-to-face-Unterweisung zusätzlich
Arbeitsmedizinische Vorsorge und Schutz besonders gefährdeter Personen	<ul style="list-style-type: none"> Beratungsgespräche mit Betriebsarzt*in für alle Beschäftigten anbieten
	<ul style="list-style-type: none"> Führungskräfte über arbeitsmedizinischen Dienst schulen lassen

Tab. 7.4 Beispiele Guter Praxis „Reinigung“

Vorgehen	<ul style="list-style-type: none"> Auftraggeber*in kontaktieren und Beratung zur Umsetzung der Hygienemaßnahmen anbieten
	<ul style="list-style-type: none"> Auftraggeber*in kontaktieren und auf Nicht-Einhaltung der Regeln hinweisen, um eigene Beschäftigte zu schützen
	<ul style="list-style-type: none"> Informationen über Vorgehen über die Innung beziehen
	<ul style="list-style-type: none"> Organisation über Geschäftsführung, Regionalleitungen, Objektleitungen
	<ul style="list-style-type: none"> Notfallpläne erstellen, falls einzelne Teams ausfallen
	<ul style="list-style-type: none"> gemeinsam mit dem Auftraggeber coronabedingt veränderte Arbeitsabläufe im Objekt besprechen (Reihenfolge des Reinigens)
Dienstreisen und Meetings	<ul style="list-style-type: none"> im Innendienst Microsoft Teams zur Durchführung von Meetings nutzen
	<ul style="list-style-type: none"> bei neuen Einsatzorten (da manche wegen Lock-down geschlossen) Anfahrt der Beschäftigten sicherstellen, ggf. auch finanziell unterstützen, wenn höhere Fahrtkosten
	<ul style="list-style-type: none"> Maskenpflicht im Auto
Sicherstellung ausreichender Schutzabstände	<ul style="list-style-type: none"> vor Ort Kennzeichnung der Räume mit der maximalen Personenzahl
Arbeitszeit- und Pausengestaltung	<ul style="list-style-type: none"> Reinigungszeiten anpassen, um Kontakte mit Beschäftigten des Kunden zu vermeiden
	<ul style="list-style-type: none"> Arbeit in festen Verbänden von Beschäftigten
	<ul style="list-style-type: none"> Kohorten trennen, um ein Back-Up-Team zu haben
Handlungsanweisungen für Verdachtsfälle	<ul style="list-style-type: none"> Kontaktverfolgung sicherstellen, dokumentieren, Kontakttagebuch führen
	<ul style="list-style-type: none"> Überblick über Auslandsaufenthalte behalten
	<ul style="list-style-type: none"> im BGM alle Informationen über Corona Tests und Quarantäneanordnungen, Nachhalten von Quarantänezeiten zusammenführen. Beratung der Beschäftigten dazu

Psychische Belastungen durch Corona minimieren	<ul style="list-style-type: none"> • ansprechbar sein für Beschäftigte • Schutz der Beschäftigten, wenn Kund*innen Abstand nicht einhalten • ängstlichen Beschäftigten Gespräch anbieten • Objektleitung sorgt durch Umverteilung von Einsätzen für ihre Beschäftigten, damit diese ausreichend Einsätze wahrnehmen können und keine Ausfälle haben • Fürsorge für die Beschäftigten voranstellen • Beschäftigte betreuen und ein Gefühl der Sicherheit geben • Monitoring der psychischen Belastung der Beschäftigten über BGM
Mund-Nase-Schutz und Persönliche Schutzausrüstung (PSA)	<ul style="list-style-type: none"> • Objektleitung stellt Nachschub mit Masken und Desinfektionsmittel sicher • genaue Abwägung zwischen Arbeiten mit Handschuhen und ohne
Unterweisung und aktive Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation der Maßnahmen über persönliche Gespräche, Unterweisung der Objektleitungen und Aushänge vor Ort, schriftliche Information über ein persönliches Anschreiben mit Verhaltensanweisungen • Unterweisung schriftlich quittieren lassen erhöht den Stellenwert • regelmäßig vor Ort sensibilisieren • WhatsApp als niederschweligen Kommunikationskanal nutzen • so einfach wie möglich kommunizieren, damit es nicht überladen ist. Piktogramme nutzen. Auch einfache Dinge erklären (z. B. richtiges Tragen des Mundschutzes) • Kommunikationsinformationskette über Messenger, Sprachnachrichten, Fotos schicken • Arbeitsschutzstandard/Arbeitsschutzregel in den Objekten verteilen und mit Bildern ergänzen für alle, die der deutschen Sprache nicht so mächtig sind. Zusätzlich darauf schulen • Flyer, Plakate aufhängen • vor Ort immer wieder daran erinnern und den persönlichen Nutzen (z. B. Schutz der eigenen Familie) herausstellen • bei Sprachbarrieren Übersetzungen anfertigen, Kolleg*innen oder Familienangehörige zum Übersetzen hinzubitten • Wiederholungseffekt herstellen, in dem Informationen direkt bei den Arbeitsmitteln oder an Türen platziert werden • Unterweisung und Kommunikation sicherstellen über Führungspersonal, welches täglich vor Ort ist und sich um seine Beschäftigte kümmert • Mail, Telefon, WhatsApp, SMS, Rundschreiben (Briefe an alle Beschäftigte nachhause) • Unterweisung über Teams

Tab. 7.5 Beispiele Guter Praxis „Logistik“

Arbeitsplatzgestaltung	<ul style="list-style-type: none"> • Abtrennungen in Bussen (Spuckschutz, ausschließlich hintere Tür als Ein- und Ausgang)
Sanitärräume, Kantinen und Pausenräume	<ul style="list-style-type: none"> • Stühle in den Sozialräumen reduzieren, feste Plätze durch Markierung festlegen
Infektionsschutzmaßnahmen für Baustellen, Landwirtschaft, Außen- und Lieferdienste, Transporte und Fahrten innerhalb des Betriebs	<ul style="list-style-type: none"> • Sichtung der externen Kontakte/Betriebe
	<ul style="list-style-type: none"> • bei Anlieferung Abstände sicherstellen z. B. durch Paletten als Barriere oder Körbchen bei der Lieferscheinübergabe
	<ul style="list-style-type: none"> • Fahrer*innen bei Speditionen mit Verpflegung ausstatten, damit Raststätten nicht aufgesucht werden müssen
Zutritt betriebsfremder Personen zu Arbeitsstätten und Betriebsgelände	<ul style="list-style-type: none"> • Fremdfahrer*innen nicht mehr in den Betrieb lassen (z. B. zum Besuch der Sozial- und Sanitärräume), stattdessen draußen mobile Toiletten und Waschgelegenheiten bereitstellen
Unterweisung und aktive Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> • wenige, einfache Regeln visualisieren
	<ul style="list-style-type: none"> • regelmäßige Wiederholung der Regelungen durch die Führungskräfte bei Nichteinhaltung durch die Beschäftigten in Form eines direkten Korrigierens
	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation auf die Zielgruppe anpassen (z. B. verschiedene Sprachen, Piktogramme, Erklärungen durch Führungskräfte)

Tab. 7.6 Beispiele Guter Praxis „Gastronomie und Hotellerie“

Vorgehen	<ul style="list-style-type: none"> • regelmäßig über DEHOGA oder Bundesland informieren und Informationen zum Schichtbeginn an die Beschäftigten weitergeben
Arbeitsplatzgestaltung	<ul style="list-style-type: none"> • Trennung der Arbeitsplätze Küche: Saucier, Entremetier, Kaltküche mit 1,5 m Abstand. Wo dies nicht möglich ist, werden die Beschäftigte angehalten, Alltagsmasken zu verwenden
Sanitärräume, Kantinen und Pausenräume	<ul style="list-style-type: none"> • Einmalhandtücher bereitstellen
	<ul style="list-style-type: none"> • WCs möglichst nach jeder Nutzung desinfizieren. Auch die Türklinken werden in kurzen Intervallen (alle 3 Stunden) gereinigt und desinfiziert. Gleiches gilt für die Lichtschalter und Treppenhänge
	<ul style="list-style-type: none"> • an den Pissuirs Piktogramme mit dem Hinweis, einen Abstand von 1,50 Metern einzuhalten, anbringen
	<ul style="list-style-type: none"> • Zugangsbeschränkung zur Toilette durch FREI/BELEGT erkennbar machen (z. B. bei drei maximalen Personen drei Schilder, die beim Rein- und Rausgehen umgedreht werden
	<ul style="list-style-type: none"> • berührungslose An den Toilettentürgriffen Adapter anbringen, damit diese mit dem Ellenbogen geöffnet werden können.
	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfektionsspender installieren
	<ul style="list-style-type: none"> • Einweghandtücher mit Abfallkorb mit Desinfektionsmittel
Lüftung	<ul style="list-style-type: none"> • Filter der Abzugslüftung täglich reinigen
Dienstreisen und Meetings	<ul style="list-style-type: none"> • mobile Abtrennung für Meetings
	<ul style="list-style-type: none"> • Einbahnstraßensystem mit getrenntem Ein- und Ausgang.

Sicherstellung ausreichender Schutzabstände	<ul style="list-style-type: none"> • Einbahnstraßenregelung, damit sich die Gäste nicht kreuzen.
	<ul style="list-style-type: none"> • Tische im Restaurant unter Einhaltung der Abstandsregeln aufstellen
	<ul style="list-style-type: none"> • Buchen der Speisen und Getränke von den Servicekräften mit einem Orderman, einer Minikasse, die am Körper des Beschäftigten getragen wird, vornehmen, um Kontaktpunkte mit Arbeitskollegen zu vermeiden
Arbeitsmittel/Werkzeuge	<ul style="list-style-type: none"> • jeder Servicekraft eine eigene Kaffeemaschine und eigene Kasse zuweisen
	<ul style="list-style-type: none"> • Tische freihalten (keine Salzstreuer, Blumen, Tischdekoration, Tischdecken)
	<ul style="list-style-type: none"> • Einwegspeisekarte und einzelportionierte Salz, Pfeffer, Milch, Zucker verwenden
Arbeitszeit- und Pausengestaltung	<ul style="list-style-type: none"> • gastronomisches Angebot verkleinern, um Arbeitsprozesse zu vereinfachen und Personal in der Küche zu entzerren
Zutritt betriebsfremder Personen zu Arbeitsstätten und Betriebsgelände	<ul style="list-style-type: none"> • Ansammlung von mehreren Menschen an der Rezeption durch Möglichkeit des Vorabend Check-Outs vermeiden
	<ul style="list-style-type: none"> • Zimmerschlüssel/Zimmerkarten werden von Gästen kontaktlos in eine Box gelegt, dort gesammelt und anschließend desinfiziert
	<ul style="list-style-type: none"> • digitale Ausschilderung im Haus, auf den Fernsehern im Zimmer, in der Lobby und Tagungsräumen mit Verhaltensregeln & Hygienemaßnahmen
	<ul style="list-style-type: none"> • Essenszeiten für Frühstück und Abendessen bereits beim Check-in erfragen und Kohorten bilden
	<ul style="list-style-type: none"> • Kugelschreiber nach jeder Benutzung desinfizieren, sofern Gast keine Handschuhe trägt. In zwei Behältern aufbewahren (sauer/benutzt)
	<ul style="list-style-type: none"> • auf das Anbieten von Obstkörben oder Bonbons verzichten
	<ul style="list-style-type: none"> • keinen Gepäck- oder Parkservice anbieten
	<ul style="list-style-type: none"> • ausschließlich Personen, denen der Kontakt untereinander nach den Rechtsverordnungen der Bundesländer erlaubt ist, gemeinsam ein Hotelzimmer beziehen lassen
	<ul style="list-style-type: none"> • Gäste bereits vor dem Eintritt in das Hotel/Restaurant anhand von Schildern auf die Situation und die Verhaltensregeln aufmerksam machen
	<ul style="list-style-type: none"> • separate Eingänge und Ausgänge durch auffällige Schilder kennzeichnen
	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfizier-Station im Eingangsbereich jedes Restaurants aufbauen
	<ul style="list-style-type: none"> • Gäste des Restaurants über ein Standardformular erfassen, um bei Bedarf die Infektionsketten rückverfolgen zu können
<ul style="list-style-type: none"> • Liste führen, um zu dokumentieren, welcher Beschäftigte welchen Kund*innen/Revier bedient hat, um Kontakte ermittelt zu können 	

	<ul style="list-style-type: none"> • am Eingang des Restaurants Eingangskontrolle durch das Hotelpersonal vornehmen: Den Gästen einen Tisch zuweisen, sie dorthin begleiten und die Gäste, welche bei einer Erreichung der maximalen Personenanzahl das Restaurant nicht betreten dürfen und draußen warten müssen, bis die Möglichkeit zum Einlass besteht über aktuelle Situation und Wartezeiten informieren sowie auf einzuhaltende Abstände in der Warteschlange hinweisen
	<ul style="list-style-type: none"> • mehrere Frühstückszeiten anbieten und die Restaurantauslastung reduzieren
	<ul style="list-style-type: none"> • Tische zimmerweise anhand des Tischplans belegen und Gäste so platzieren, dass ein Mindestabstand von 1,50 Metern zwischen den Tischen eingehalten wird, dabei auch Laufwege für das Servicepersonal beachten
	<ul style="list-style-type: none"> • keine Selbstbedienung
	<ul style="list-style-type: none"> • kein Barbetrieb
	<ul style="list-style-type: none"> • Gäste darauf hinweisen, ihr WC auf dem Hotelzimmer nutzen
Handlungsanweisungen für Verdachtsfälle	<ul style="list-style-type: none"> • kontaktlose Thermometer bereithalten
	<ul style="list-style-type: none"> • Symptommfreiheit von Küchenbeschäftigten bei Dienstantritt durch deren Unterschrift bestätigen lassen
Mund-Nase-Schutz und Persönliche Schutzausrüstung (PSA)	<ul style="list-style-type: none"> • sowohl für Beschäftigte als auch für Gäste Mund-und-Nasenschutz sowie Einweghandschuhe bereitstellen
	<ul style="list-style-type: none"> • Beschäftigte mit Mund- und Nasenschutz, sowie mit Handschuhen arbeiten lassen
	<ul style="list-style-type: none"> • Mundschutzpflicht in der Küche (wenn der Mindestabstand von 1,5 m nicht eingehalten werden kann).
Unterweisung und aktive Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> • Schild "Wir zeigen Euch Euren Platz" an kritischen Punkten als Haltepunkt
	<ul style="list-style-type: none"> • Plakat zur Händedesinfektion

Tab. 7.7 Beispiele Guter Praxis „Einzelhandel“

Arbeitsplatzgestaltung	<ul style="list-style-type: none"> • Plexiglasscheiben an den Kassen installieren
	<ul style="list-style-type: none"> • am Kassentresen kontaktlose Übergabe von Bargeld sicherstellen
	<ul style="list-style-type: none"> • Absperrungen an der Service-Theke anbringen, damit die Kund*innen nicht direkt an die Theke treten können
Sanitärräume, Kantinen und Pausenräume	<ul style="list-style-type: none"> • intensiveres Desinfektionsregime (erweitern beziehungsweise anpassen)
	<ul style="list-style-type: none"> • Kontakte zwischen Beschäftigten in der Umkleide reduzieren, indem Uniformen bereits zu Hause angezogen werden
	<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der Personen, in Umkleide, Aufenthaltsraum, Toiletten entsprechend der Raumgröße reduziert und mit Hinweisschildern versehen
	<ul style="list-style-type: none"> • Reinigungsintervall Handläufe, Türen und Toiletten erhöhen
	<ul style="list-style-type: none"> • personenbezogene Nutzung von Geschirr, Besteck, keine unverpackten Lebensmittel

Lüftung	<ul style="list-style-type: none"> • regelmäßiges ausreichendes Lüften
	<ul style="list-style-type: none"> • raumluftechnische Anlage mit Frischluftaustausch statt Umluftbetrieb
Dienstreisen und Meetings	<ul style="list-style-type: none"> • Besprechungen in größeren Raum verlegen, um ausreichend Abstand sicherzustellen
Sicherstellung ausreichender Schutzabstände	<ul style="list-style-type: none"> • Wege markieren, Eingangsbereich und Ausgangsbereich kenntlich machen
	<ul style="list-style-type: none"> • Aufkleber auf den Boden kleben, um die ein Meter fünfzig Abstand zu signalisieren.
	<ul style="list-style-type: none"> • um Kartenzahlung bitten
Arbeitszeit- und Pausengestaltung	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppen bilden, die sich untereinander nicht mischen
	<ul style="list-style-type: none"> • keine gemeinsamen Pausen in Innenräumen
	<ul style="list-style-type: none"> • bei Raucherpausen auf Abstand zueinander achten
Aufbewahrung und Reinigung von Arbeitsbekleidung und PSA	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitskleidung zuhause anziehen und nicht im Betrieb lagern
Zutritt betriebsfremder Personen zu Arbeitsstätten und Betriebsgelände	<ul style="list-style-type: none"> • Kontaktbeschränkungen bzw. Minimierung der Kontaktzeiten mit den Kund*innen
	<ul style="list-style-type: none"> • Einlassbeschränkungen für die Kund*innen mit Hilfe eines Doorman
	<ul style="list-style-type: none"> • Durchsagetext hinsichtlich der Maskenpflicht und der Hygieneanweisungen über die Musikanlage abspielen
	<ul style="list-style-type: none"> • Wege markieren, Eingangsbereich und Ausgangsbereich kenntlich machen
	<ul style="list-style-type: none"> • an allen relevanten Punkten (Eingang, Kasse) Desinfektionsmittel bereitstellen
	<ul style="list-style-type: none"> • Fremdfirmen bei den Maßnahmen berücksichtigen und einbinden
	<ul style="list-style-type: none"> • Pfeile auf den Boden kleben, um die Laufrichtung anzuzeigen
	<ul style="list-style-type: none"> • stummen Diener im Eingangsbereich aufstellen, der den Kund*innen Einweghandschuhe und Einmalhandtücher anbietet
	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfektionsspender am Eingang und Ausgang aufstellen
	<ul style="list-style-type: none"> • Zugang zum Laden durch Anzahl der Einkaufswagen und Einkaufswagenpflicht regulieren
Handlungsanweisungen für Verdachtsfälle	<ul style="list-style-type: none"> • verschiedene Kategorien von Kontaktpersonen (bei Berücksichtigung von privaten Kontakten unter den Beschäftigten) mit entsprechenden Maßnahmen hinterlegen
	<ul style="list-style-type: none"> • an zentral erfassten Indexzahlen orientiert Maßnahmen wie Quarantäne in Kraft setzen, statt auf das Gesundheitsamt zu warten
	<ul style="list-style-type: none"> • Zutrittsverbot für Beschäftigte mit nicht ärztlich abgeklärten Erkältungs-/Grippe-/Heuschnupfensymptomen, für Beschäftigte nach Einreise aus Risikogebieten, für Kontaktpersonen

Psychische Belastungen durch Corona minimieren	<ul style="list-style-type: none"> • Beschäftigtenzahl aufstocken, um Mehrarbeit abzufangen und um Menschen, die im Lockdown ohne Job waren (z. B. aus der Gastronomie), zu helfen
Mund-Nase-Schutz und Persönliche Schutzausrüstung (PSA)	<ul style="list-style-type: none"> • Gesichtsvisiere und Mund-Nase-Schutzmasken bereitstellen
Unterweisung und aktive Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> • regelmäßig alle Beschäftigte vor Ort sensibilisieren, unter welchen Bedingungen Infektionen übertragen werden können • einfach, schnell und eindeutig kommunizieren, klar sagen, was umgesetzt werden soll, hilft den Beschäftigten, die Informationen zu verarbeiten • Durchsagetext hinsichtlich der Maskenpflicht und der Hygieneanweisungen über die Musikanlage abspielen • Hygieneunterweisung am Arbeitsplatz mit allen Maßnahmen VOR dem Neustart nach dem 1. Lockdown • so unterweisen, dass Beschäftigte das sehr komplexe und vielleicht auch angsteinflößende Thema für sich selbst mitnehmen können (z.B. mithilfe eines Infoblatts) und es für sie eine Verbindlichkeit hat • Unterweisung an die Sprache der Beschäftigte anpassen, verschiedene Bildungshintergründe und Altersgruppen berücksichtigen • versuchen, die neue Realität in den Alltag zu integrieren • Kurzbesprechung am Morgen zu betrieblichen Fragen und zum Unterweisen, Informieren, Tipps zum Umgang mit schwierigen Kund*innen geben • Beschäftigte zügig unterweisen, andauernd Informationen liefern, ohne zu überfluten

Tab. 7.8 Beispiele Guter Praxis „Pflege ambulant“

Vorgehen	<ul style="list-style-type: none"> • Koordination über Pflegedienstleitung in Zusammenarbeit mit der Sifa und den Sicherheitsbeauftragten • Rückgriff auf Informationen vom Gesundheitsamt und vom Berufsverband • Anpassung des Hygieneplans, Prüfung der Schulungsbedarfe der Beschäftigte, Beschaffung von Schutzausrüstung • Organisation der Maßnahmen über Krisenstab (alle Pflegedienstleitungen, Beschäftigtenvertretung, Verwaltungsleitung, Geschäftsführung). Treffen je nach Bedarf und Dringlichkeit • soziale Netzwerke nutzen, um Schutzausrüstung zu erhalten (z. B. Aufruf zum Nähen von Masken)
Lüftung	<ul style="list-style-type: none"> • auch bei den Patient*innen vor Ort auf Lüftung achten
Dienstreisen und Meetings	<ul style="list-style-type: none"> • Dienstbesprechungen etc. ausschließlich über Messenger-Dienste oder E-Mailverkehr, über Telefonate • betriebsinterne Einsatzbesprechungen entzerren
Sicherstellung ausreichender Schutzabstände	<ul style="list-style-type: none"> • für alle ambulanten Beschäftigten den Aufenthalt in der Station auf ein absolutes Minimum reduzieren (Schlüssel holen, Schlüssel abgeben)

Arbeitszeit- und Pausengestaltung	<ul style="list-style-type: none"> Anpassung des Arbeitsablaufs, um Pausen zu ermöglichen (beim Tragen von FFP-2-Masken)
Mund-Nase-Schutz und Persönliche Schutzausrüstung (PSA)	<ul style="list-style-type: none"> frühzeitige Einführung von FFP2-Masken
Unterweisung und aktive Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> Kommunikations- und Informationsplan aufstellen. Wer muss wann worüber informiert werden?
	<ul style="list-style-type: none"> Corona-Pinnwand, an der sich Beschäftigte jeden Tag über Neuigkeiten informieren müssen
	<ul style="list-style-type: none"> Übergabebuch zur Informationsweitergabe nutzen
	<ul style="list-style-type: none"> wöchentliche Dienstberatung nutzen, um zu informieren und zu schulen
	<ul style="list-style-type: none"> Kommunikation über Abrechnungs- und Planungsprogramm, für ambulant tätige Beschäftigte Messenger-Dienst, alle Beschäftigte sind mit Handy ausgestattet. Stationäre Beschäftigte E-Mails
	<ul style="list-style-type: none"> Information der Beschäftigte schriftlich per Dienstanweisung und mündlich bei der Übergabe

Tab. 7.9 Beispiele Guter Praxis „Pflege stationär“

Vorgehen	<ul style="list-style-type: none"> Organisation über die Geschäftsführung, Krisenstab mit Geschäftsführung, Geschäftsbereichsleitungen, Betriebsärzt*in, Sifa), regelmäßige virtuelle Treffen, um Grundpandemieplan etc. zu erarbeiten, dann nach Bedarf
	<ul style="list-style-type: none"> enger Kontakt zum/zur Betriebsärzt*in
	<ul style="list-style-type: none"> zusätzlich Krisenstäbe in den Geschäftsbereichen, um nah an der Praxis zu sein
Sanitärräume, Kantinen und Pausenräume	<ul style="list-style-type: none"> Überprüfung der bestehenden Hygienepläne, um Reinigungsintervalle anpassen zu können
Sicherstellung ausreichender Schutzabstände	<ul style="list-style-type: none"> Tischbereiche in Wohngruppen auseinanderziehen
	<ul style="list-style-type: none"> Bewohner*innen halten sich in ihrem Zimmern oder draußen auf, keine Zusammenkünfte in den Gemeinschaftsbereichen (nur mit großem Abstand)
Arbeitszeit- und Pausengestaltung	<ul style="list-style-type: none"> Schichten umzustellen
	<ul style="list-style-type: none"> Wechsel zwischen Wohnbereich vermeiden
	<ul style="list-style-type: none"> Anpassung zu Schichtdauer und Pausenzeiten
Zutritt betriebsfremder Personen zu Arbeitsstätten und Betriebsgelände	<ul style="list-style-type: none"> Besuchsverbote
	<ul style="list-style-type: none"> Besuchszelte draußen auf der Terrasse
	<ul style="list-style-type: none"> Treffen mit Abstand über den Zaun.
	<ul style="list-style-type: none"> Musikdarbietungen vom Nachbargrundstück aus
Handlungsanweisungen für Verdachtsfälle	<ul style="list-style-type: none"> Vorgehen zum Thema Quarantäne und Einreisen aus Risikogebieten entwickeln
Psychische Belastungen durch Corona minimieren	<ul style="list-style-type: none"> psychische Belastungen im persönlichen Gespräch thematisieren
	<ul style="list-style-type: none"> tagesaktuelle Recherche zu den Vorgaben bei den Masken

Mund-Nase-Schutz und Persönliche Schutzausrüstung (PSA)	<ul style="list-style-type: none"> • FFP2 Maske, Schutzbrille und Kittel bei körpernahen pflegerischen Tätigkeiten
Unterweisung und aktive Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> • E-Mailverteiler als lebhafte Newsletter
	<ul style="list-style-type: none"> • Bereitstellung von Unterlagen in einem Ordner
	<ul style="list-style-type: none"> • Videos und DGUV-Videos
	<ul style="list-style-type: none"> • Linksammlung erstellen
	<ul style="list-style-type: none"> • Links in Pandemiepläne integriert
	<ul style="list-style-type: none"> • über Abrechnungsprogramm persönliche Mitteilungen (wie im Chat) verschicken
	<ul style="list-style-type: none"> • E-Learning-Tool, um Theorie für Unterweisung zu streuen.
	<ul style="list-style-type: none"> • Aufkleber und Materialien von infektionsschutz.de aus der Grippezeit nutzen

Tab. 7.10 Beispiele Guter Praxis „Medizin ambulant“

Vorgehen	<ul style="list-style-type: none"> • Krisenstab aus verschiedenen Stabsstellen, Fachberater*innen z. B. für Materialversorgung, Interne Kommunikation, Öffentlichkeits- und Pressearbeit, Vertretung der Einsatzdienste, Zuständigen für Lagemeldungen, Vertretung innere Dienste, Leitung vom Stab, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, externe Berater*innen und Betriebsärzt*in und Chefärzt*innen zusammensetzen
	<ul style="list-style-type: none"> • Gefährdungsbeurteilung Corona und Hygienekonzept erstellen, dabei Hygienebeauftragte einbinden
Arbeitsplatzgestaltung	<ul style="list-style-type: none"> • Praxisveränderung, z. B. Wartebereich, Erweiterung Therapie-räume, um Desinfektion, Lüftung etc. zu ermöglichen - frühzeitige räumliche Anpassung und Ausstattung
Sanitärräume, Kantinen und Pausenräume	<ul style="list-style-type: none"> • Flächendesinfektionsintervalle erhöhen
Sicherstellung ausreichender Schutzabstände	<ul style="list-style-type: none"> • schwarz-gelbe Markierungen auf den Böden in dem Bereich der Anmeldung bis ins Treppenhaus
	<ul style="list-style-type: none"> • mehrere Wartebereiche mit feststehender Bestuhlung einrichten. Jeden zweiten Stuhl abkleben
	<ul style="list-style-type: none"> • keine Wartebereiche in der Praxis, nur Warteinseln mit ein oder zwei Stühlen
Arbeitsmittel/Werkzeuge	<ul style="list-style-type: none"> • Liegen regelmäßig desinfizieren
	<ul style="list-style-type: none"> • Jedem/jeder Patient*in ein eigenes Handtuch zur Verfügung stellen, was mit Namen versehen und zur Reinigung gekocht werden kann
Zutritt betriebsfremder Personen zu Arbeitsstätten und Betriebsgelände	<ul style="list-style-type: none"> • keine Ausfallhonorare fordern, wenn Patient*innen wegen Erkrankung absagen
	<ul style="list-style-type: none"> • Poster am Eingang zur Visualisierung der Regeln
	<ul style="list-style-type: none"> • Patientendatenbank mit allen Terminen zur Kontaktnachverfolgung
	<ul style="list-style-type: none"> • Patientenzahl in der Praxis begrenzen
	<ul style="list-style-type: none"> • Zugang nur Praxis nur mit Termin und Klingel

	<ul style="list-style-type: none"> • Temperatur-Messung an der Tür durchführen • Spuckschutzscheiben für die Anmeldung, von der Decke hängen, so dass kleiner Spalt als Durchreiche bestehen bleibt • Raum mit separatem Zugang (z. B. über Terrasse) zum Infektionsraum erklären und alle Verdachtsfälle dort behandeln • Abstriche direkt am Auto der Patienten vornehmen Spielzeug, Bücher und Zeitschriften aus Wartebereich entfernen, Eltern bitten, eigenes Kinderspielzeug mitzubringen, Wartezimmerfernsehen mit organisatorischen Hinweisen neu installieren, Videosprechstunde installieren
Psychische Belastungen durch Corona minimieren	<ul style="list-style-type: none"> • Corona-Prämie auszahlen
Mund-Nase-Schutz und Persönliche Schutzausrüstung (PSA)	<ul style="list-style-type: none"> • Schutzkleidung vorrätig haben, um in der Akutsituation nicht von Beschaffung abhängig zu sein
Unterweisung und aktive Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> • Kurzunterweisung: Was ist neu, worauf müssen wir mehr achten
Arbeitsmedizinische Vorsorge und Schutz besonders gefährdeter Personen	<ul style="list-style-type: none"> • Website aufsetzen, die zum Thema Corona aus (arbeits-)medizinischer Sicht informiert. eigene Texte, Videos, Links

Tab. 7.11 Beispiele Guter Praxis „Medizin stationär“

Vorgehen	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetenz-Team bilden, Bereich Krankenhaushygiene, Betriebsmedizin, innere Medizin, Infektiologie und Virologie einbinden plus Stabsstellen • Rückgriff auf andere Gefährdungsbeurteilungen zu Infektionskrankheiten
Sanitärräume, Kantinen und Pausenräume	<ul style="list-style-type: none"> • häufigere Desinfektion, vorm allem von Pausenräumen oder Türklinken • Essensausgabe auf der Station und Einnahme der Mahlzeiten im eigenen Zimmer statt Cafeteria
Lüftung	<ul style="list-style-type: none"> • Lüftungsanlagen auf Frischluft laufen lassen, wo das nicht geht, Kombination mit Luftreinigern und FFP2-Masken (z. B. Kühlräume) • Schleusen mit Luftumzugsdämpfer • Lüftung von Räumen aktiver in den Alltag integrieren
Sicherstellung ausreichender Schutzabstände	<ul style="list-style-type: none"> • Einschränkung der Fahrstuhlnutzung • Therapieangebote verändern: keine stationsübergreifende Therapieangebote mehr, sondern jeweils nur intern • Maskenpflicht für Patienten • Kaffee-Ausgabe für Patient*innen einschränken (keine Selbstbedienung)
Arbeitszeit- und Pausengestaltung	<ul style="list-style-type: none"> • Anpassungen der Dienste vornehmen, mehr Pfortendienst-Beschäftigte, mehr diensthabende Ärzt*innen, um zentral die Patient*innen abzustreichen, symptomatische Patient*innen abzufangen und vor anderen Patient*innen aufzunehmen • gestaffelte Pausenzeiten

	<ul style="list-style-type: none"> • Schichtzeiten verändern, um Überschneidung zwischen verschiedenen Beschäftigten zu vermeiden
Zutritt betriebsfremder Personen zu Arbeitsstätten und Betriebsgelände	<ul style="list-style-type: none"> • Anpassungen der Dienste vornehmen, mehr Pfortendienst-Beschäftigte, mehr diensthabende Ärzt*innen, um zentral die Patient*innen abzustreichen, symptomatische Patient*innen abzufangen und vor anderen Patient*innen aufzunehmen
	<ul style="list-style-type: none"> • verschiedene Aufnahmezimmer
	<ul style="list-style-type: none"> • klare Anweisungen für das Vorgehen bei Besuchswünschen von Angehörigen
	<ul style="list-style-type: none"> • Besuchsverbot, Besucherscreening, nur durch Voranmeldung
	<ul style="list-style-type: none"> • Zugang zu den Stationen einschränken
	<ul style="list-style-type: none"> • keine Belastungserprobung (Patient*innen verbringen Wochenende zuhause)
	<ul style="list-style-type: none"> • Verlegung innerhalb des Hauses reduzieren
	<ul style="list-style-type: none"> • Screening aller Patient*innen vor der Aufnahme. • Profil der einzelnen Stationen verändern: zum Beispiel Risikopatient*innen-Gruppen zusammenlegen und besondere Hygiene-Einschränkungen machen, Personen, die sich mit COVID exponiert haben, zum Beispiel aufgrund von regelmäßig wechselnden Kontakten (z. B. aufgrund von Suchtmittelabusus) separieren
Handlungsanweisungen für Verdachtsfälle	<ul style="list-style-type: none"> • alle Beschäftigten screenen täglich zwei Mal die Temperatur
	<ul style="list-style-type: none"> • Beschäftigte, die auf der Corona-Station arbeiten oder Kontakt hatten, führen Symptomtagebuch
Psychische Belastungen durch Corona minimieren	<ul style="list-style-type: none"> • Teamkultur, Wir-Gefühl aufbauen
	<ul style="list-style-type: none"> • Akzeptanz dafür fördern, dass es jetzt gerade ein Zustand ist, den wir nicht verändern können.
	<ul style="list-style-type: none"> • Beschäftigten möglichst viel Mitspracherecht und auch die Möglichkeit zu geben, nein zu sagen.
	<ul style="list-style-type: none"> • Maßnahmen gemeinsam im Team entwickeln und evaluieren, KVP
	<ul style="list-style-type: none"> • Anlaufstelle für Beschäftigte einrichten, um persönliche Fragen zu klären
Unterweisung und aktive Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> • Corona-Updates des Krisenstabs an Führungskräfte und Beschäftigte
	<ul style="list-style-type: none"> • sehr viel Informationsarbeit, z. B. über Beschäftigtenplattform, Corona-Hotline für Beschäftigte, falls Unsicherheiten bestehen, leisten
	<ul style="list-style-type: none"> • Beschäftigte unterweisen

Tab. 7.12 Beispiele Guter Praxis „Kita“

Vorgehen	<ul style="list-style-type: none"> • Stadt stellt als Träger FAQs inkl. Hygieneplan des bayerischen Staatsministeriums bereit. Hygieneplan wird regelmäßig angepasst
	<ul style="list-style-type: none"> • übergeordneter Krisenstab der Stadt als Ressource bzgl. Informationen, Konzepte, Materialien

	<ul style="list-style-type: none"> • kreative und pragmatische Lösungen vor Ort in der Kita finden • Team-Arbeit, um über das Wochenende als gemeinsamen Kraftakt neue Regelungen umzusetzen und Kita-Öffnung am Montag zu gewährleisten (anfangs Mund-Nasen-Schutz selbst nähen, Pfeile und Hinweisschilder basteln) • Rückkopplungsprozess zwischen Stadtverwaltung, Fachkraft für Arbeitssicherheit und Kita-Leitungen bzgl. Umsetzbarkeit • je nach Inzidenz verschiedene Phasen mit entsprechend notwendigen Maßnahmen
Arbeitsplatzgestaltung	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppen trennen, keine offenen Konzepte, Aktivitäten mehr nach draußen verlegen • Möbel als Abstandshalter nutzen, Spielteppiche nicht unter Fensterflügeln (Aufrichtschutz)
Sanitärräume, Kantinen und Pausenräume	<ul style="list-style-type: none"> • statt Frühstücksbuffet/Kinder selbst Brote zubereiten lassen, dies die Erzieher*innen übernehmen lassen (Belag nach Wunsch der Kinder)
Lüftung	<ul style="list-style-type: none"> • Räume, in denen man nicht stoßlüften kann: Kernbohrungen in den Wänden machen, um Raumbelüftung zu gewährleisten • CO² Messgeräte und APP der UKBG nutzen • wo kein Stoßlüften möglich ist, Luftreiniger nutzen, kleine Ventilatoren, mit elektrischer Vorwärmung, die in die Außenwände eingepasst werden • Lüften in Gruppenräumen mit einem kleinen Spiel verbinden (alle ziehen sich die Jacken und die Schals an und gehen einmal ums Außengelände, in der Zeit durchlüften) • Elterninformationen zum Thema Lüften und entsprechender Bekleidung • mit den Kindern zur Terrassentür oder zum geöffneten Fenster gehen und über die Dinge, die draußen zu sehen/zu riechen/zu hören sind sprechen • Belüftung des Flurbereichs nach der Bringzeit der Kinder
Dienstreisen und Meetings	<ul style="list-style-type: none"> • Feierlichkeiten in die Außenbereiche verlegen, Abstände zwischen Gruppen mit Flutterband kennzeichnen, Gruppen kreisförmig anordnen, damit sich die Kinder sehen können • Nutzung von Turnhalle für Besprechungen
Sicherstellung ausreichender Schutzabstände	<ul style="list-style-type: none"> • Zugänge zu den Kitas entzerren, je Gruppe separater Zugang • kleine Kinder durch Fenster einreichen, Fluchttreppen nutzen • Fluchtrutsche nutzen, um Einbahnstraße zu gewährleisten • Abstand im Außengelände sicherstellen, in dem dies nur abwechselnd genutzt werden darf. • bei großem Außengelände dies in mehrere Bereiche (nach Spielgeräten) unterteilen und die Gruppen die Bereiche tageweise wechseln lassen • mobile Weidezäune aus Kunststoff mit Absperrbändern auf drei Ebenen nutzen (für verschiedene Körpergrößen)

Arbeitszeit- und Pausengestaltung	<ul style="list-style-type: none"> • Schließzeiten je nach Verfügbarkeit des Personals je Kita individuell festzulegen
Zutritt betriebsfremder Personen zu Arbeitsstätten und Betriebsgelände	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern dürfen Einrichtung nicht betreten
Mund-Nase-Schutz und Persönliche Schutzausrüstung (PSA)	<ul style="list-style-type: none"> • bei Maskenpflicht auf regelmäßige Pausen, z. B. am geöffneten Fenster, achten • wenn pädagogisch notwendig, sich den Kindern auch mal mit sehr großem Abstand ohne Maske zeigen
Unterweisung und aktive Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> • schriftliche und mündliche Unterweisung durch die Leitung auf Basis von bereitgestellten FAQs (Veränderungen farblich markieren)
Arbeitsmedizinische Vorsorge und Schutz besonders gefährdeter Personen / Homeoffice	<ul style="list-style-type: none"> • Betriebsarzt*in zur Beratung bzgl. Freistellung und Ermöglichung von Homeoffice für Angehörige von Risikogruppen und Umgang mit psychischer Belastung hinzuziehen

Tab. 7.13 Beispiele Guter Praxis „Schule“

Vorgehen	<ul style="list-style-type: none"> • Pandemieteam gründen mit Schulleitung, stellv. Schulleitung, Leitung des offenen Ganztags zur Planung des täglichen Ablaufs • enge Zusammenarbeit mit Lehrerrat • als Team zusammenarbeiten, gemeinsam planen, transparente Anordnungen durch enge Zusammenarbeit zwischen Schulleitung und Lehrerrat sicherstellen • sich der Situation stellen, Ruhe bewahren und einen positiven Blick behalten, um als Leitung Vorbild zu sein • bei Unklarheiten, Widersprüchlichkeiten Rückfragen beim Ministerium stellen und auf Klärung dringen • als Schulleitung bei den Kolleg*innen auf Bereitschaft und Freiwilligkeit setzen • mit dem Schulträger eng zusammenarbeiten bzgl. räumlicher Maßnahmen • Vernetzung mit anderen Schulleitungen, um sich auszutauschen und gute Praxis weiterzugeben • als Fachkräfte für Arbeitssicherheit Hotline für Schulleitungen einrichten und bei Fragen ansprechbar sein • mit mehreren Schulen zusammenschließen und sich über einen Sprecher gebündelt beraten lassen
Arbeitsplatzgestaltung	<ul style="list-style-type: none"> • Sporthalle als Lehrerzimmer nutzen • Lehrerzimmer in Aula verlegen • größere Räume nutzen (Turnhalle, Aula) • auf dem Boden markieren, wo die Tische und Stühle stehen dürfen/müssen
Sanitärräume, Kantinen und Pausenräume	<ul style="list-style-type: none"> • Mittagessen in Unterrichtsräume liefern lassen und da einnehmen

	<ul style="list-style-type: none"> • Zugang zu Toiletten über Toilettenkarten: Lehrer*innen geben Toilettenkarten aus, vor der Toilette freie Fächer in der Anzahl der max. erlaubten Personen, in welche die Karten für die Dauer des Toilettenbesuchs gesteckt werden
Lüftung	<ul style="list-style-type: none"> • raumluftechnische Anlagen und CO²-Ampeln installieren • alle (Not-)ausgänge offenstehen lassen, um Durchzug in den Gängen zu haben • Klassenraumtüren offenstehen lassen
Sicherstellung ausreichender Schutzabstände	<ul style="list-style-type: none"> • Kohorten im Gebäude räumlich trennen, z. B. Etagenweise • je Kohorte (z. B. Klassenstufe) einen eigenen Eingang und einen eigenen Ausgang einrichten, so dass es nicht zu einer Vermischung kommen kann • Pausen entsprechend versetzt machen, je Kohorte ein separater, abgetrennter Pausenbereich • Unterrichtsstunden entsprechend in der Länge anpassen, keine Pausenklingel • Einbahnstraßen festlegen, Abstandsmarkierungen auf Treppen, z. B. Mittelstreifen, um hoch- und heruntergehende Personen zu trennen, Laufrichtung anzeigen
Arbeitszeit- und Pausengestaltung	<ul style="list-style-type: none"> • Unterricht in drei Schichten
Psychische Belastungen durch Corona minimieren	<ul style="list-style-type: none"> • Sonderkonditionen für Lehrer*innen, die der Risikogruppe angehören, im Team entscheiden
Unterweisung und aktive Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation sicherstellen: interner E-Mail-Verteiler, der von Schulleitung und Kolleg*innen auch von zuhause genutzt werden kann, E-Mail-Verteiler für alle Eltern, für alle Jahrgangsstufen und für alle Klassen, Homepage, jeweils mit der Möglichkeit, Rückfragen zu stellen • Elternbriefe so umfassend, eindeutig und sprachlich verständlich schreiben, dass möglichst keine Missverständnisse entstehen (Fakten aufnehmen, aber an die Zielgruppe angepasst, motivierend formulieren). Rückmeldungen einholen und berücksichtigen • Veröffentlichungen und Regelungen der Landesschulbehörde übersetzen • Kommunikations-App einführen, um Informationen zeitnah weiterleiten zu können (an Kolleg*innen und Eltern), verschiedene Einstellungen bedenken: Nutzern Antwortmöglichkeit geben oder nicht, inkl. Videokonferenztool, Cloudbereich (um Materialien und Elternbriefe zu verteilen), Chatfunktion für das Kollegium • Anfragen von Eltern ernsthaft und persönlich beantworten, auch wenn Probleme zunächst unwichtig erscheinen • klare Grenzen setzen, klare und einheitliche Kommunikation des Kollegiums gegenüber Eltern, Schüler*innen und Stadt, schriftlich kommunizieren (z. B. Konzepte erstellen)

Tab. 7.14 Beispiele Guter Praxis „Kirche“

Vorgehen	<ul style="list-style-type: none"> • Handlungsempfehlungen für Kirchengemeinden (inkl. Muster-Hygienekonzept, Handlungsempfehlungen der Berufsgenossenschaften, Arbeitsschutzstandard, Arbeitsschutzregel vom Bundesministerium) mit konkreten Anlässen wie Gestaltung von Büroarbeitsplätzen, Durchführung von Trauungen, Konfirmandenunterricht. Klärung von arbeitsrechtlichen Fragen (Freistellung, alternative Tätigkeiten, Möglichkeiten des Überstundenabbaus, Nehmen von Urlaubstagen). Handlungsempfehlungen bei Bedarf z. B. bei Veränderungen in der Corona-Schutzverordnung, aktualisieren
Lüftung	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Heizungen im Umluftbetrieb während des Gottesdienstes, ggf. bis 30min vorher heizen, um jegliche Luftbewegung während des Gottesdienstes zu verhindern. • bei Veranstaltungen in Gemeindehäusern nach 20 Minuten lüften. Einsatz von CO2-Messgerät oder Lüftungs-APP
Sicherstellung ausreichender Schutzabstände	<ul style="list-style-type: none"> • Abstand im Gottesdienst sicherstellen: Sitzplätze markieren, keine freie Platzwahl/freie Bewegung in der Kirche möglich, Plätze durch Küster zuweisen, auf jeden Sitzplatz ein Kontakt-datenblatt zum Ausfüllen und zur Nachverfolgung

8 Literaturverzeichnis

BAuA: Betrieblicher Arbeitsschutz in der Corona-Krise. In: baua: Bericht kompakt, 1. Auflage. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2020. Projektnummer: F 2514. Verfügbar unter: https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Bericht-kompakt/Betrieblicher-Arbeitsschutz-Corona.html?pk_campaign=PRESSE-NEWSLETTER (Zugriff am 14.05.2021)

BMAS: SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung. Verfügbar unter: <https://www.bmas.de/DE/Service/Gesetze-und-Gesetzesvorhaben/sars-cov-2-arbeitsschutzverordnung.html> (Zugriff am 14.05.2021)

DGUV 2020: Prävention SARS-CoV-2: Informationen für spezifische Branchen. Verfügbar unter: <https://www.dguv.de/de/praevention/corona/informationen-fuer-spezifische-branchen/index.jsp> (Zugriff am 14.05.2021)

HAMACHER, Werner, EICKHOLT, Clarissa, RIEBE, Sebastian, 2015. Betriebliche und überbetriebliche Einflussgrößen auf die Tätigkeit und Wirksamkeit von Fachkräften für Arbeitssicherheit – Ergebnisse der Sifa-Langzeitstudie und der GDA-Betriebsbefragung 2011. BAuA-Gutachten. Dortmund, Berlin, Dresden

HÄGELE, Helmut 2019. Abschlussbericht zur Dachevaluation der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie. 2. Strategieperiode. Verfügbar unter: <https://www.gda-portal.de/DE/Downloads/pdf/Abschlussbericht-Dachevaluation-2019.pdf?blob=publicationFile&v=3> (Zugriff am 10.05.2021)

HOFMANN, Josephine, PIELE, Alexander, PILE, Christian, 2020. Arbeiten in der Corona-Pandemie – Auf dem Weg zum New Normal. Studie des Fraunhofer IAO in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Personalführung DGFP e.V. Stuttgart: Fraunhofer IAO. Download unter: http://publica.fraunhofer.de/eprints/urn_nbn_de_0011-n-5934454.pdf (Zugriff am 22.10.2020)

KIRKALDY, Bruce; TRIMPOP, Rüdiger, COOPER, Cary 1997. Working hours, job stress, work satisfaction and accident rates among medical practitioners and consultants. International Journal of Stress Management, 4, 79-87.

LAUENSTEIN, Oliver 2018. Abschlussbericht zum GDA-Arbeitsprogramm Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingter psychischer Belastung (Psyche). Hrsg. Geschäftsstelle der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz. Stand: 05.12.2018. Berlin. Abrufbar unter <https://www.gda-portal.de/DE/Downloads/pdf/Abschlussbericht-AP-Psyche.pdf?blob=publicationFile&v=2> (letzter Zugriff 10.05.2021)

MAYRING, Philipp, 2015. Qualitative Inhaltsanalyse. 12., aktualisierte Edition. Weinheim: Beltz Pädagogik. ISBN-10 9783407257307

NATIONALE ARBEITSCHUTZKONFERENZ 2018. Leitlinie Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz. Stand: 11. Januar 2018. Berlin. Verfügbar unter <https://www.gda-portal.de/DE/Downloads/pdf/Leitlinie-Psych-Belastung.pdf?blob=publicationFile> (letzter Zugriff 10.05.2021)

ROBELSKI, S., STEIDELMÜLLER, C., POHLAN, L. 2020. Betrieblicher Arbeitsschutz in der Corona-Krise. In: baua: Bericht kompakt, 1. Auflage. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. DOI: 10.21934/baua:berichtkompakt20201012

STETTES, Oliver, 2010. Betriebsräte und alternative Mitbestimmungsformen in der Industrie und deren Verbundbranchen, in: Sozialer Fortschritt, 59. Jg., Nr. 8, 2010, S. 199–209. Berlin: Duncker & Humblot.

SCHMITT-HOWE, Britta, HAMMER, Andrea, 2019. Formen von Präventionskultur in deutschen Betrieben. BAuA F 2342. Dortmund, Berlin, Dresden

TRIMPOP, Rüdiger 1996. Participative work design and its effect on occupational health and safety. International Journal of Psychology, 31, 482.

TRIMPOP, Rüdiger, 1999. Organisationaler Wandel im Arbeits-, Verkehrs-, Gesundheits- und Umweltschutz. Göttingen: Nord-West Verlag. ISBN 3-89701-424-6

TRIMPOP, Rüdiger et al., 2012. Sifa-Langzeitstudie 2004 - 2012 –Tätigkeiten und Wirksamkeit der Fachkräfte für Arbeitssicherheit. ISBN 978-3-86780-317-5

Wissenschaftliche Dienste des Bundestag 2017. Telearbeit und Mobiles Arbeiten. Voraussetzungen, Merkmale und rechtliche Rahmenbedingungen. Sachstand – Wissenschaftliche Dienste. Aktenzeichen WD 6 - 3000 - 149/16

9 Abbildungsverzeichnis

Abb. 2.1	Studiendesign.....	14
Abb. 2.2	Rahmenmodell zur Evaluation der betrieblichen Arbeits- und Infektionsschutzmaßnahmen.....	20
Abb. 2.3	Morphologischer Kasten zum Sampling der Telefoninterviews	24
Abb. 2.4	Betriebsgröße nach Beschäftigtenzahl (n = 722).....	26
Abb. 2.5	Verteilung der Betriebe der Befragten nach Bundesländern (eigene Abbildung, erzeugt mit GeoNames; n = 719).....	27
Abb. 2.6	Funktionen der befragten Personengruppe der Online-Befragung (n = 724).....	28
Abb. 2.7	Funktionen der überbetrieblich tätigen Personen innerhalb der Stichprobe der Online-Befragung (n = 241).....	28
Abb. 2.8	Verteilung nach betriebliche*n Entscheider*innen, Berater*innen (Sifas und Betriebsärzt*innen), Aufsicht und sonstige Funktion (n = 724).....	29
Abb. 2.9	Entwicklungsstand im Betrieb (n = 724; Angaben in %)	30
Abb. 2.10	Entwicklungsstand im Betrieb (n = 724; Angaben von Mittelwerten) ...	31
Abb. 3.1	Kenntnisse über die Standards und Regeln zu SARS-CoV-2 (Angaben in %).....	37
Abb. 3.2	Genutzte Informationsquellen zum Umgang mit der Corona-Pandemie im Hinblick auf Sicherheit und Gesundheit (n = 724; Angaben in %).....	41
Abb. 3.3	Anzahl genutzter Informationsquellen (von insgesamt 17) nach Branche (Angaben von Mittelwerten).....	44
Abb. 3.4	Infektionsrisiken nach Betriebsbereichen (jeweils ohne „trifft nicht zu“ und ohne „keine Angaben“ (Angaben in %).....	45
Abb. 3.5	Anteil der als hoch bzw. sehr hoch eingeschätzten Infektionsrisiken bei der Verrichtung von Tätigkeiten am Arbeitsplatz, aus der Arbeitsumgebung und bei Nebentätigkeiten nach Perspektiven der verschiedenen Befragtengruppen (Angaben in %) ..	46
Abb. 3.6	Anteil der als hoch bzw. sehr hoch eingeschätzten Infektionsrisiken in Kantinen, Pausen- und Aufenthaltsräumen, Sanitärbereichen nach Perspektiven der verschiedenen Befragtengruppen (Angaben in %).....	47

Abb. 3.7	Einschätzung der Infektionsrisiken in Bereichen mit signifikanten Unterschieden nach Branchen (Angaben von Mittelwerten; 5-stufige Skala: sehr niedrig = 1; niedriges Risiko = 2; mittleres Risiko = 3; hohes Risiko = 4; sehr hohes Risiko = 5)	48
Abb. 3.8	Anteil der als hoch bzw. sehr hoch eingeschätzten Infektionsrisiken beim Umgang mit Kund*innen in den Branchen (Angaben in %)	49
Abb. 3.9	Anteil der als hoch bzw. sehr hoch eingeschätzten Infektionsrisiken bei Dienstreisen (Reisen mit Auto, Bus, Bahn, Flugzeug etc.) in den Branchen (Angaben in %).....	50
Abb. 3.10	Anteil der als hoch bzw. sehr hoch eingeschätzten Infektionsrisiken der Beschäftigten untereinander bei der Verrichtung der Haupttätigkeit am Arbeitsplatz, aus der Arbeitsumgebung (z. B. in der Werkhalle) und der Verrichtung von Nebentätigkeiten in den Branchen (Angaben in %)	51
Abb. 3.11	Anteil der als hoch bzw. sehr hoch eingeschätzten Infektionsrisiken in Kantinen, Pausen- und Aufenthaltsräumen, Sanitärbereichen in den Branchen (Angaben in %).....	53
Abb. 3.12	Umsetzung von Schutzmaßnahmen in den 17 Maßnahmenbereichen der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel (Angaben in %)	56
Abb. 3.13	Umsetzung von Schutzmaßnahmen in den 17 Maßnahmenbereichen der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel - ohne trifft nicht zu (Angaben in %).....	56
Abb. 3.14	Durchschnittliche Anzahl an umgesetzten Schutzmaßnahmen in den 17 Maßnahmenbereichen der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel nach Branchen	57
Abb. 3.15	Umsetzung von „Homeoffice“ nach Branchen	62
Abb. 3.16	Umgesetzte Maßnahmen im Bereich „Homeoffice“ (n = 470; Angaben in %).....	63
Abb. 3.17	Maßnahmen zur Unterweisung und aktiven Kommunikation (Angaben in %).....	67
Abb. 3.18	Maßnahmen zur Unterweisung und aktiven Kommunikation nach Branchen (Angaben in %)	68
Abb. 3.19	Wirksamkeit der umgesetzten Maßnahmenpakete (Angaben in % und von Mittelwerten).....	73
Abb. 3.20	Wirksamkeit der umgesetzten Maßnahmen hinsichtlich des Infektionsschutzes und der Wahrnehmung gesellschaftlicher Verantwortung zur Senkung des Infektionsrisikos nach Branchen (Angaben von Mittelwerten).....	75

Abb. 3.21	Wirksamkeit der umgesetzten Maßnahmen hinsichtlich der Aufrechterhaltung des Betriebs, der Erfüllung des Zwecks des Betriebs unter Corona-Bedingungen und der Rechtssicherheit gegenüber Überwachungsbehörden nach Branchen (Angaben von Mittelwerten)	76
Abb. 3.22	Wirksamkeit der umgesetzten Maßnahmen hinsichtlich der Akzeptanz der Maßnahmen und Bewusstseinsbildung nach Branchen (Angaben von Mittelwerten)	77
Abb. 3.23	Wirksamkeit der umgesetzten Maßnahmen hinsichtlich des Infektionsschutzes, der Wahrnehmung gesellschaftlicher Verantwortung zur Senkung des Infektionsrisikos und der Gesamtwirksamkeit nach Perspektiven der verschiedenen Befragtengruppen (Angaben von Mittelwerten)	78
Abb. 3.24	Wirksamkeit der umgesetzten Maßnahmen hinsichtlich der Aufrechterhaltung des Betriebs, der Erfüllung des Zwecks des Betriebs unter Corona-Bedingungen und der Rechtssicherheit gegenüber Überwachungsbehörden nach Perspektiven der verschiedenen Befragtengruppen (Angaben von Mittelwerten).....	79
Abb. 3.25	Wirksamkeit der umgesetzten Maßnahmen hinsichtlich der Akzeptanz der Maßnahmen und Bewusstseinsbildung nach Perspektiven der verschiedenen Befragtengruppen (Angaben von Mittelwerten).....	80
Abb. 3.26	Intensität von Herausforderungen und Problemen beim Umgang mit den Maßnahmen zur Corona-Pandemie im Betrieb (Mittelwerte)..	83
Abb. 3.27	Herausforderungen in Kommunikation und Zuständigkeiten bei der Maßnahmenumsetzung nach Branche (Mittelwerte)	84
Abb. 3.28	Einhaltung von Verhaltensregeln seitens der Beschäftigten (z. B. Abstände am Arbeitsplatz einhalten, Hygienemaßnahmen; n = 695; Angaben in %).....	85
Abb. 3.29	Einschätzung der Widerstände gegen die im Betrieb insgesamt umgesetzten Maßnahmen zu Bekämpfung der Corona-Pandemie (n = 676; Angaben in %).....	87
Abb. 3.30	Motive der Beschäftigten zur Einhaltung der Verhaltensregeln.	88
Abb. 3.31	Wirkung der SARS-CoV-2 Schutzmaßnahmen auf die Arbeitszufriedenheit (n = 596; Angaben in %)	88
Abb. 3.32	Motivation der Führungskräfte zur Umsetzung der SARS-CoV-2 Schutzmaßnahmen (n = 688; Angaben in %).....	89
Abb. 3.33	Zeitpunkt der erstmaligen Reaktion der referenzierten Betriebe auf die Corona-Pandemie (n = 724)	90

Abb. 3.34	Kümmer*innen im Betrieb um das betriebliche Management der Corona-Pandemie im Hinblick auf Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (n = 724; Angaben in %)	92
Abb. 3.35	Umsetzung von Maßnahmen des betrieblichen Managements, um die Corona-Pandemie in den Griff zu bekommen (n = 724; Angaben in %).....	94
Abb. 3.36	Einbindung von Funktionsträgern beim Umgang mit der Corona-Pandemie im Hinblick auf Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (n = 724; Angaben in %)	99
Abb. 3.37	Beteiligung von Beschäftigten bei der Entwicklung von Maßnahmen zu Sicherheit und Gesundheit im Umgang mit der Corona-Pandemie (n = 724; Angaben in %).....	102
Abb. 3.38	Beteiligung von Beschäftigten bei der Entwicklung von Maßnahmen zu Sicherheit und Gesundheit im Umgang mit der Corona-Pandemie nach Branche (Angaben von Mittelwerten).....	103
Abb. 3.39	Wie hilfreich ist die Gefährdungsbeurteilung beim Umgang mit der Corona-Pandemie? (Angaben von Mittelwerten).....	105
Abb. 3.40	Entwicklungsstand der Gefährdungsbeurteilung nach Branche (Angaben von Mittelwerten).....	106
Abb. 3.41	Nutzen der Gefährdungsbeurteilung zur Identifizierung von Tätigkeitsbereichen, Infektionsgefährdungen und Beurteilung von Infektionsrisiken nach Branche (Angaben von Mittelwerten)	107
Abb. 3.42	Nutzen der Gefährdungsbeurteilung zum Ableiten erforderlicher Maßnahmen und zur Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen nach Branchen (Angaben von Mittelwerten).....	108
Abb. 3.43	Nutzen der Gefährdungsbeurteilung insgesamt über alle 5 Kategorien nach Branchen (Angaben von Mittelwerten)	109
Abb. 3.44	Entwicklungsstand der Gefährdungsbeurteilung aus Perspektive der verschiedenen Befragtengruppen (Angaben von Mittelwerten)...	110
Abb. 3.45	Nutzen der Gefährdungsbeurteilung zur Identifizierung von Tätigkeitsbereichen, Infektionsgefährdungen und Beurteilung von Infektionsrisiken aus Perspektive der verschiedenen Befragtengruppen (Mittelwerte).....	111
Abb. 3.46	Nutzen der Gefährdungsbeurteilung zum Ableiten erforderlicher Maßnahmen und zur Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen nach Perspektiven der verschiedenen Befragtengruppen (Angaben von Mittelwerten).....	112
Abb. 3.47	Nutzen der Gefährdungsbeurteilung insgesamt über alle fünf Kategorien aus Perspektive der verschiedenen Befragtengruppen (Angaben von Mittelwerten).....	113

Abb. 3.48	Bewertung der Arbeitsschutzstandards, Regeln und weiteren xHandlungshilfen – Verständlichkeit – Praxistauglichkeit – Wirksamkeit (Angaben von Mittelwerten)	115
Abb. 3.49	Verständlichkeit des Regelwerks zu SARS-CoV-2 aus Perspektive der verschiedenen Befragtengruppen (Angaben von Mittelwerten)...	118
Abb. 3.50	Praxistauglichkeit des Regelwerks zu SARS-CoV-2 aus Perspektive der verschiedenen Befragtengruppen (Angaben von Mittelwerten)...	120
Abb. 3.51	Wirksamkeit des Regelwerks zu SARS-CoV-2 nach Perspektiven aus den verschiedenen Befragtengruppen (Angaben von Mittelwerten).....	122
Abb. 5.1	Je nach Ausprägung förderlich (grün) oder hemmend (orange) wirkende Faktoren im Umgang mit der Corona-Pandemie.....	134

10 Tabellenverzeichnis

Tab. 2.1	Übersicht der Befragungsschwerpunkte.....	15
Tab. 2.2	Branchenzusammensetzung der Online-Befragung.....	25
Tab. 2.3	Stichprobenzusammensetzung der Telefoninterviews mit Befragtenperspektive und Betriebsgröße	31
Tab. 2.4	Übersicht der Auswertungsschwerpunkte nach Branchen in Online-Befragung und Telefoninterviews (in grau: in der Auswertung berücksichtigt)	32
Tab. 2.5	Übersicht der Fokusgruppenteilnahmen.....	34
Tab. 3.1	Kenntnisstand der mit der Entwicklung und Durchführung der Maßnahmen betrauten Personen nach Branche für ausge- wählte Schriften (Selbst- bzw. Fremdeinschätzung; Angaben von Mittelwerten; 5-stufige Skala: gar nicht bekannt = 1; punktuell bekannt = 2; teilweise bekannt = 3; im Wesentlichen bekannt = 4; vollständig bekannt = 5).....	38
Tab. 3.2	Kenntnisse der mit der Entwicklung und Durchführung der Maßnahmen betrauten Personen über das Regelwerk zu SARS-CoV-2 nach Perspektiven der verschiedenen Befragten- gruppen (Angaben von Mittelwerten; 5-stufige Skala: gar nicht bekannt = 1; punktuell bekannt = 2; teilweise bekannt = 3; im Wesentlichen bekannt = 4; vollständig bekannt = 5).....	40
Tab. 3.3	Genutzte Informationsquellen nach Branche.....	42
Tab. 3.4	Rangfolge der in den Branchen umgesetzten Schutzmaßnahmen nach den 17 Maßnahmenbereichen der SARS-CoV-2-Arbeits- schutzregel (farblich markiert: sehr hohe Umsetzungsraten > 90 %; hohe Umsetzungsraten 80 bis 89 %; mittlere Umsetzungsraten 50 bis 79 %; niedrige Umsetzungsraten < 50 %).....	58
Tab. 3.5	Umgesetzte Maßnahmen im Bereich „Homeoffice“ nach Branchen....	63
Tab. 3.6	Umgesetzte Einzelmaßnahmen zur Unterweisung und aktiven Kommunikation nach Branche (niedrige Umsetzungsraten von < 50% sind farblich markiert)	68
Tab. 3.7	Zusammenhang zwischen der Zahl umgesetzten Schutz- maßnahmen und der Wirksamkeit (Spearman Korrelation: stark (+++) > .40; mittel (++) zwischen .25 - .40).....	81
Tab. 3.8	Vermutete Gründe für die Nichteinhaltung der Verhaltensregeln	85
Tab. 3.9	Zeitpunkt der erstmaligen Reaktion auf die Corona-Pandemie nach Branche	90

Tab. 3.10	Kümmer*innen im Betrieb nach Branche.....	92
Tab. 3.11	Betrieblichen Management der Corona-Pandemie nach Branche (Ranking).....	94
Tab. 3.12	Einbindung von Funktionsträgern nach Branche	100
Tab. 3.13	Verständlichkeit Regelwerk zu SARS-CoV-2 nach Branchen	117
Tab. 3.14	Praxistauglichkeit Regelwerks zu SARS-CoV-2 nach Branchen	119
Tab. 3.15	Wirksamkeit Regelwerks zu SARS-CoV-2 nach Branchen	121
Tab. 3.16	Lob und Kritik an der Arbeitsschutzregel – gebündelt nach Ausrichtung der Fokusgruppen und generiert aus Abfragen im Chat und geteilten Notizen	123
Tab. 4.1	Einstufung des Zusammenhangs	125
Tab. 7.1	Beispiele Guter Praxis - branchenübergreifend.....	160
Tab. 7.2	Beispiele „Guter Praxis“ „Industrie“.....	166
Tab. 7.3	Beispiele Guter Praxis „Lebensmittelindustrie“	167
Tab. 7.4	Beispiele Guter Praxis „Reinigung“.....	169
Tab. 7.5	Beispiele Guter Praxis „Logistik“	171
Tab. 7.6	Beispiele Guter Praxis „Gastronomie und Hotellerie“	171
Tab. 7.7	Beispiele Guter Praxis „Einzelhandel“	173
Tab. 7.8	Beispiele Guter Praxis „Pflege ambulant“	175
Tab. 7.9	Beispiele Guter Praxis „Pflege stationär“	176
Tab. 7.10	Beispiele Guter Praxis „Medizin ambulant“	177
Tab. 7.11	Beispiele Guter Praxis „Medizin stationär“	178
Tab. 7.12	Beispiele Guter Praxis „Kita“	179
Tab. 7.13	Beispiele Guter Praxis „Schule“	181
Tab. 7.14	Beispiele Guter Praxis „Kirche“	182

Anhang

Anhang 1 Ergebnisse zu den Einzelmaßnahmen

Nachfolgende Tabelle gibt an, welche Einzelmaßnahmen umgesetzt wurden, sofern die Oberkategorie der Maßnahmen gemäß Arbeitsschutzstandard und -regel (in grau markiert) mit ja beantwortet wurde.

Anhang 1, Tab. 1 Übersicht der Ergebnisse zu den Einzelmaßnahmen aus den 17 übergeordneten Maßnahmenbereichen gemäß Arbeitsschutzstandard und Arbeitsschutzregel zu SARS-CoV-2

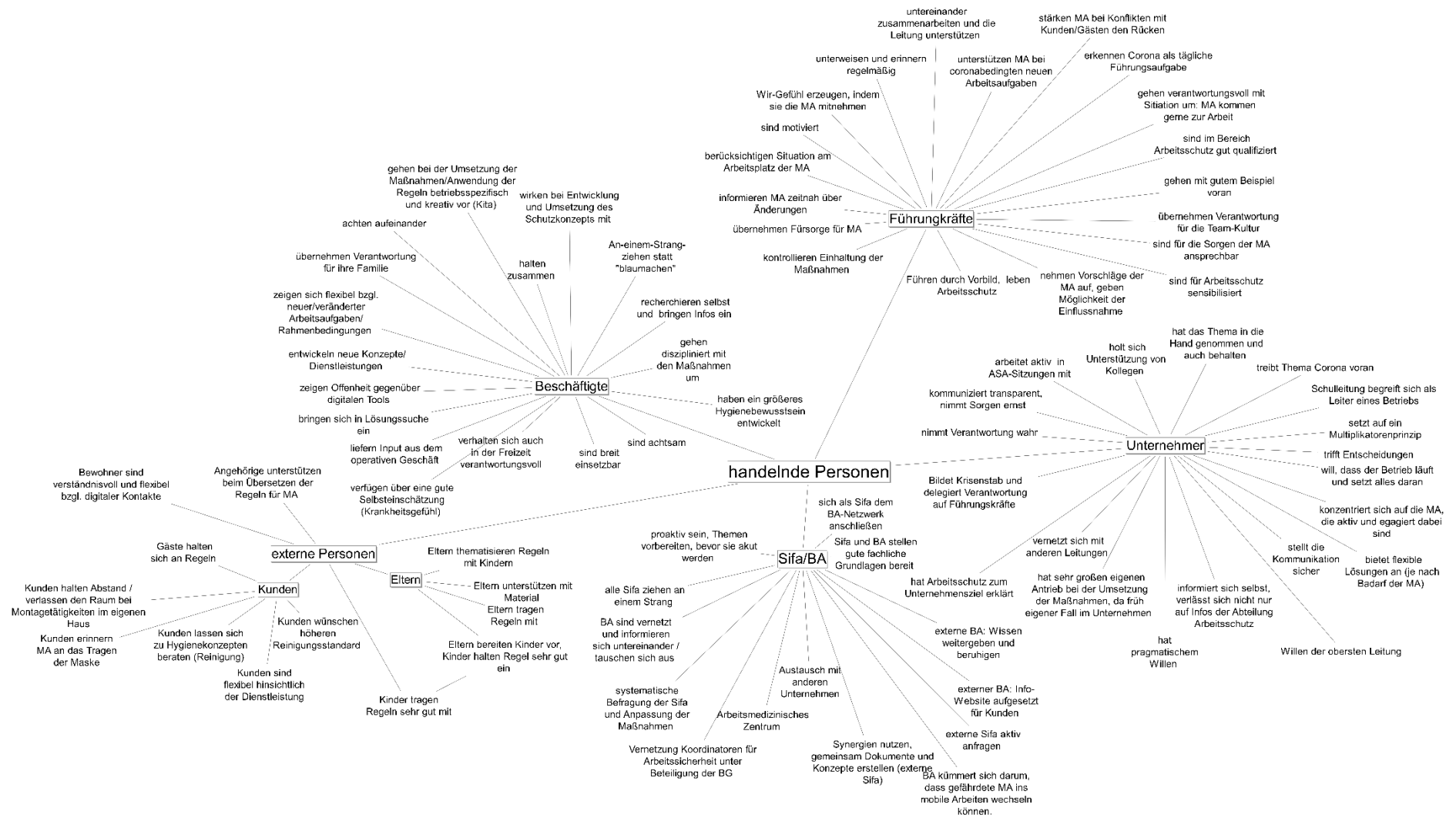
Maßnahmen im Bereich Arbeitsplatzgestaltung (n = 605 / ja, umgesetzt; n = 78 / nein, nicht umgesetzt; n = 31 / Maßnahmenbereich trifft nicht zu)	von n = 605 umgesetzte Einzelmaßnahmen
Änderung des Mobiliars oder seiner Anordnung (Umräumen)	72,40 %
Nutzung weiterer geeigneter Flächen und Räume	62,60 %
Transparente Abtrennungen bei Publikumsverkehr	78,50 %
Abtrennung der Arbeitsplätze mit ansonsten nicht gegebenen Schutzabstand	65,60 %
Vermeiden von Mehrfachbelegungen von Räumen	71,20 %
Schutzabstände einhalten	90,60 %
Maßnahmen im Bereich Sanitärräume, Kantinen und Pausenräume (n = 552 / ja, umgesetzt; n = 103 / nein, nicht umgesetzt; n = 52 / Maßnahmenbereich trifft nicht zu)	von n = 440 umgesetzte Einzelmaßnahmen
Hautschonende Flüssigseife und Handtuchspender zur Verfügung stellen	88,9 %
Ausreichend Reinigung und Hygiene (z. B. Regelmäßiges Reinigen von Türklinken und Handläufen)	87,0 %
Ausreichend Abstand sicherstellen, z. B. durch Anordnung der Tische und Stühle	89,7 %
Möglichst keine Warteschlangen bei der Essensaus- und Geschirrrückgabe sowie an der Kasse	57,6 %
Ggf. Kantinen- und Essensausgabezeiten erweitern	42,2 %
Schließung von Kantinen	37,5 %
Maßnahmen im Bereich Lüftung (n = 453 / ja, umgesetzt; n = 191 / nein, nicht umgesetzt; n = 60 / Maßnahmenbereich trifft nicht zu)	von n = 453 umgesetzte Einzelmaßnahmen
Regelmäßiges Lüften	95,1 %
Technische Lösungen zur Raumlüftung einführen/verändern	33,6 %
Organisatorische Regelung zur Nutzung von Ventilatoren und Klimaanlage in geschlossenen Räumen	50,1 %
Maßnahmen im Bereich Infektionsschutzmaßnahmen für Baustellen, Landwirtschaft, Außen- und Lieferdienste, Transporte und Fahrten innerhalb des Betriebs (n = 223 / ja, umgesetzt; n = 49 / nein, nicht umgesetzt; n = 421 / Maßnahmenbereich trifft nicht zu)	von n = 223 umgesetzte Einzelmaßnahmen
1,5m Abstand bei arbeitsbezogenen (Kunden-)Kontakten außerhalb der Betriebsstätte	78,9 %
Umorganisation der Arbeitsabläufe hin zu Einzelarbeit	48,9 %
Umorganisation hin zu kleinen, festen Teams (z.B. 2 bis 3 Personen)	65,0 %
Einrichtungen zur häufigen Handhygiene in der Nähe der Arbeitsplätze	71,7 %

Ausstattung der Firmenfahrzeuge mit Utensilien zur Hygiene (z. B. zur Handhygiene, Desinfektion, Papiertücher, Müllbeutel)	81,2 %
Vermeiden von gleichzeitiger Nutzung der Fahrzeuge durch mehrere Beschäftigte	63,7 %
Beschränken des Personenkreises, die ein Fahrzeug gleichzeitig oder nacheinander benutzt	57,8 %
Regelmäßige Reinigung der Innenräume der Fahrzeuge	58,7 %
Reduzierung der Fahrten zur Materialbeschaffung bzw. Auslieferung	32,3 %
Optimierung der Tourenplanung	29,6 %
Berücksichtigung der Möglichkeiten zur Nutzung von Sanitäreinrichtungen bei der Tourenplanung (aufgrund eingeschränkter Möglichkeiten der öffentlichen Nutzung durch die Schließungen)	18,4 %
Maßnahmen im Bereich Sammelunterkünfte (n = 70 / ja, umgesetzt; n = 29 / nein, nicht umgesetzt; n = 596 / Maßnahmenbereich trifft nicht zu)	von n = 70 umgesetzte Einzelmaßnahmen
Arbeiten in kleinen, festen Teams	67,1 %
Eigene Gemeinschaftseinrichtungen für diese Teams	32,9 %
Grundsätzlich Einzelbelegung von Schlafräumen	18,6 %
Mehrfachbelegung von Schlafräumen nur für Partner bzw. enge Familienangehörige	24,3 %
Zusätzliche Räume zur frühzeitigen Isolierung infizierter Personen vorsehen	32,9 %
Regelmäßiges und häufiges Lüften der Unterkunftsräume	55,7 %
regelmäßiges und häufiges Reinigen der Unterkunftsräume	58,6 %
Geschirrspüler (Reinigen des Geschirrs über 60°C möglich)	48,6 %
Waschmaschinen zur Verfügung stellen oder einen regelmäßigen Wäschedienst organisieren	40,0 %
Maßnahmen im Bereich Homeoffice (n = 470 / ja, umgesetzt; n = 48 / nein, nicht umgesetzt; n = 190 / Maßnahmenbereich trifft nicht zu)	von n = 470 umgesetzte Einzelmaßnahmen
Ausführungen von Büroarbeiten im Homeoffice ermöglichen	97,2 %
Gestaltung des Arbeitsplatzes im Homeoffice unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Beschäftigten	33,2 %
Unterstützung bei der Ausstattung eines ergonomischen Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber	27,4 %
Sicherstellen der regelmäßigen Kontakte mit Kollegen/innen	61,5 %
Änderung von Führungsgrundsätzen und Führungszielen, neue Formen von Führung	33,0 %
Arbeitszeitgestaltung im Homeoffice (z. B. Vertrauensarbeitszeit)	60,6 %
Schulung, Qualifizierung der Beschäftigten im Homeoffice	26,4 %
Berücksichtigung der zusätzlichen Anforderungen (z. B. durch Home-schooling)	33,2 %
Maßnahmen im Bereich Dienstreisen und Meetings (n = 509 / ja, umgesetzt; n = 40 / nein, nicht umgesetzt; n = 150 / Maßnahmenbereich trifft nicht zu)	von n = 509 umgesetzte Einzelmaßnahmen
Dienstreisen und Präsenzveranstaltungen auf das absolute Minimum reduzieren	93,5 %
Technische Alternativen wie Telefon- oder Videokonferenzen zur Verfügung stellen	87,6 %
Ausreichenden Abstand bei Präsenzveranstaltungen zwischen den Teilnehmern sicherstellen	86,1 %
Maßnahmen im Bereich Sicherstellung ausreichender Schutzabstände (n = 613 / ja, umgesetzt; n = 86 / nein, nicht umgesetzt; n = 11 / Maßnahmenbereich trifft nicht zu)	von n = 613 umgesetzte Einzelmaßnahmen
Nutzung von Verkehrswegen ist an Abstandsregel angepasst	63,9 %

Bei Stehflächen (z.B. in Wartebereichen) sind Schutzabstände der Stehflächen auf dem Boden markiert	64,9 %
Bei der Zusammenarbeit von Beschäftigten ist der Mindestabstand gewährleistet	72,3 %
Wenn kein Mindestabstand, wird eine MNB getragen	88,7 %
Maßnahmen im Bereich Arbeitsmittel/Werkzeuge (n = 440 / ja, umgesetzt; n = 191 / nein, nicht umgesetzt; n = 68 / Maßnahmenbereich trifft nicht zu)	von n = 440 umgesetzte Einzelmaßnahmen
Werden personenbezogen genutzt	68,6 %
Wenn nicht personenbezogen genutzt, regelmäßige Reinigung insbesondere vor der Übergabe	65 %
Werden mit Schutzhandschuhen benutzt	44,1 %
Maßnahmen im Bereich Arbeitszeit- und Pausengestaltung (n = 523 / ja, umgesetzt; n = 129 / nein, nicht umgesetzt; n = 49 / Maßnahmenbereich trifft nicht zu)	von n = 523 umgesetzte Einzelmaßnahmen
Versetzte Pausenzeiten	70,6 %
Versetzte Arbeitszeiten	57,9 %
Neueinführung von Schichtbetrieb	19,5 %
Feste Teams in den Schichten	60,2 %
Maßnahmen im Bereich Aufbewahrung und Reinigung von Arbeitsbekleidung und PSA (n = 363 / ja, umgesetzt; n = 198 / nein, nicht umgesetzt; n = 132 / Maßnahmenbereich trifft nicht zu)	von n = 363 umgesetzte Einzelmaßnahmen
Ausschließlich personenbezogene Nutzung von Arbeitskleidung und PSA	90,1 %
Getrennte Aufbewahrung von Alltagskleidung und Arbeitskleidung	67,8 %
Regelmäßige Reinigung von Arbeitskleidung ist sichergestellt	69,4 %
An- und Ausziehen der Arbeitskleidung zu Hause	22,0 %
Maßnahmen im Bereich Zutritt betriebsfremder Personen zu Arbeitsstätten und Betriebsgelände (n = 586 / ja, umgesetzt; n = 75 / nein, nicht umgesetzt; n = 46 / Maßnahmenbereich trifft nicht zu)	von n = 586 umgesetzte Einzelmaßnahmen
Auf ein Minimum beschränkt	88,9 %
Kontaktdaten, Besuchszeiten werden dokumentiert	82,1 %
Betriebsfremde werden über geltende Maßnahmen bzgl. Infektionsschutz informiert	85,5 %
Maßnahmen im Bereich Psychische Belastungen durch Corona minimieren (n = 277 / ja, umgesetzt; n = 356 / nein, nicht umgesetzt; n = 58 / Maßnahmenbereich trifft nicht zu)	von n = 277 umgesetzte Einzelmaßnahmen
Maßnahmen zum Umgang mit Konflikten mit Kunden	46,9 %
Maßnahmen zum Umgang mit einer hohen Arbeitsintensität	43,0 %
Maßnahmen zum Umgang mit den Anforderungen des Social Distancing	52,0 %
Maßnahmen im Bereich Mund-Nase-Schutz und Persönliche Schutzausrüstung (n = 662 / ja, umgesetzt; n = 43 / nein, nicht umgesetzt; n = 8 / Maßnahmenbereich trifft nicht zu)	von n = 662 umgesetzte Einzelmaßnahmen
MNS ist den Erfordernissen entsprechend ausgewählt	88,1 %
Mitarbeiter sind hinsichtlich An- und Ablegen sowie Reinigung unterwiesen	69,0 %
Zusätzliche Belastung der MA durch das Tragen der MNS ist berücksichtigt	55,0 %
MNS etc. wird vom Betrieb zur Verfügung gestellt	88,4 %
Maßnahmen im Bereich Unterweisung und aktive Kommunikation (n = 644 / ja, umgesetzt; n = 58 / nein, nicht umgesetzt; n = 7 / Maßnahmenbereich trifft nicht zu)	von n = 644 umgesetzte Einzelmaßnahmen

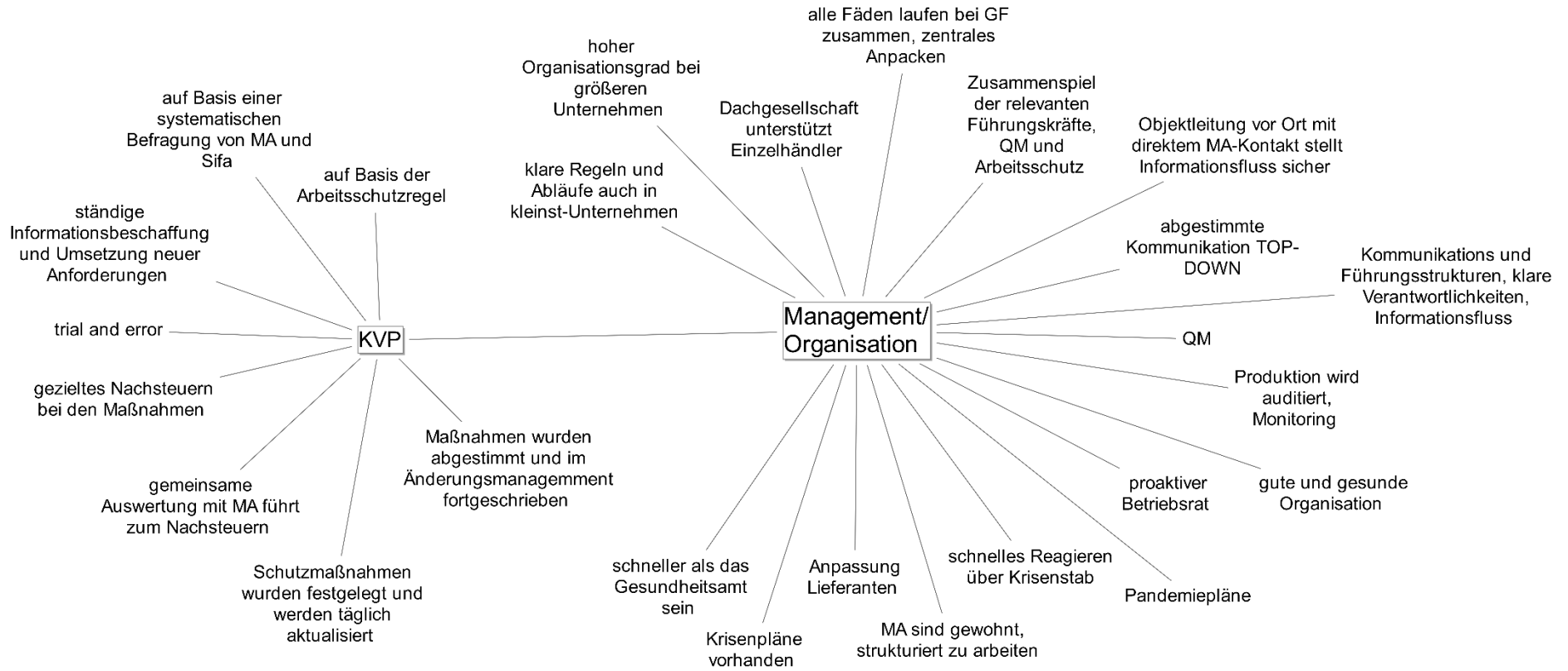
Umfassende Kommunikation über Maßnahmen im Betrieb ist sichergestellt	85,1 %
Führungskräfte sind unterwiesen	77,2 %
Einheitliche Ansprechpartner sind vorhanden	64,9 %
Informationsfluss ist gesichert	72,2 %
Schutzmaßnahmen sind erklärt	85,4 %
Hinweise auf Schutzmaßnahmen (Aushänge, Schilder, Bodenmarkierungen) sind verständlich	91,0 %
Auf die Einhaltung der persönlichen und organisatorischen Hygieneregeln wird hingewiesen	91,6 %
Maßnahmen im Bereich Arbeitsmedizinische Vorsorge und Schutz besonders gefährdeter Personen (n = 449 / ja, umgesetzt; n = 197 / nein, nicht umgesetzt; n = 54 / Maßnahmenbereich trifft nicht zu)	von n = 449 umgesetzte Einzelmaßnahmen
Individuelle Beratung von Beschäftigten mit Vorerkrankungen/ individuellen Dispositionen durch den Betriebsarzt (arbeitsmedizinische Wunschvorsorge)	67,3 %
Betriebsarzt berät Arbeitgeber zu geeigneten Schutzmaßnahmen	72,4 %
Maßnahmen im Bereich Handlungsanweisungen für Verdachtsfälle (n = 618 / ja, umgesetzt; n = 71 / nein, nicht umgesetzt; n = 18 / Maßnahmenbereich trifft nicht zu)	von n = 618 umgesetzte Einzelmaßnahmen
Betriebliche Regelungen zur raschen Aufklärung von Verdachtsfällen liegen vor	80,9 %
Kontaktlose Fiebermessung	22,7 %
Betriebliche Regelungen zum Umgang mit bestätigten Infektionen	83,7 %

Anhang 2 Concept-Maps



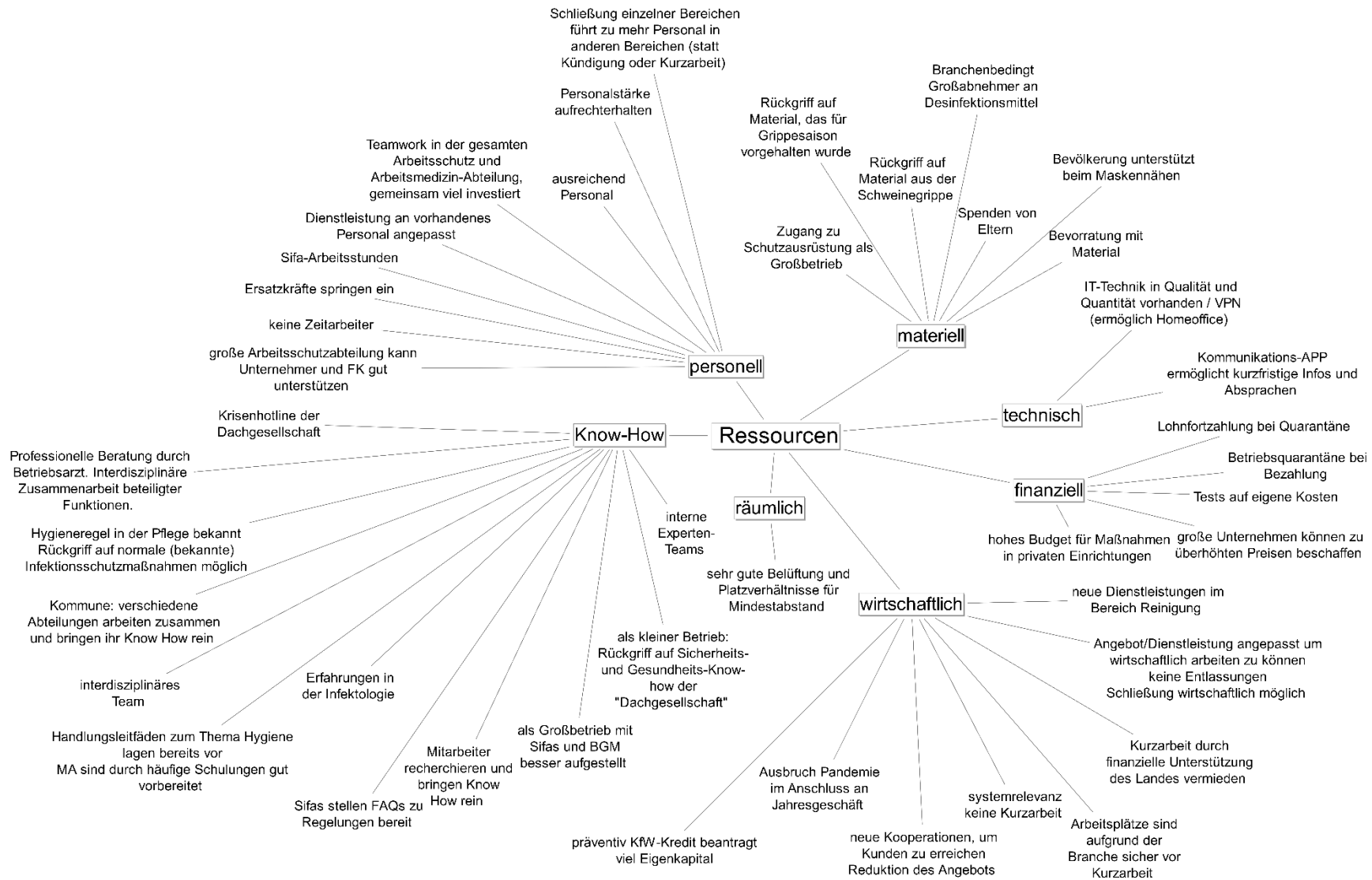
Anhang 2, Abb. 1

Förderliche Faktoren: Handelnde Personen



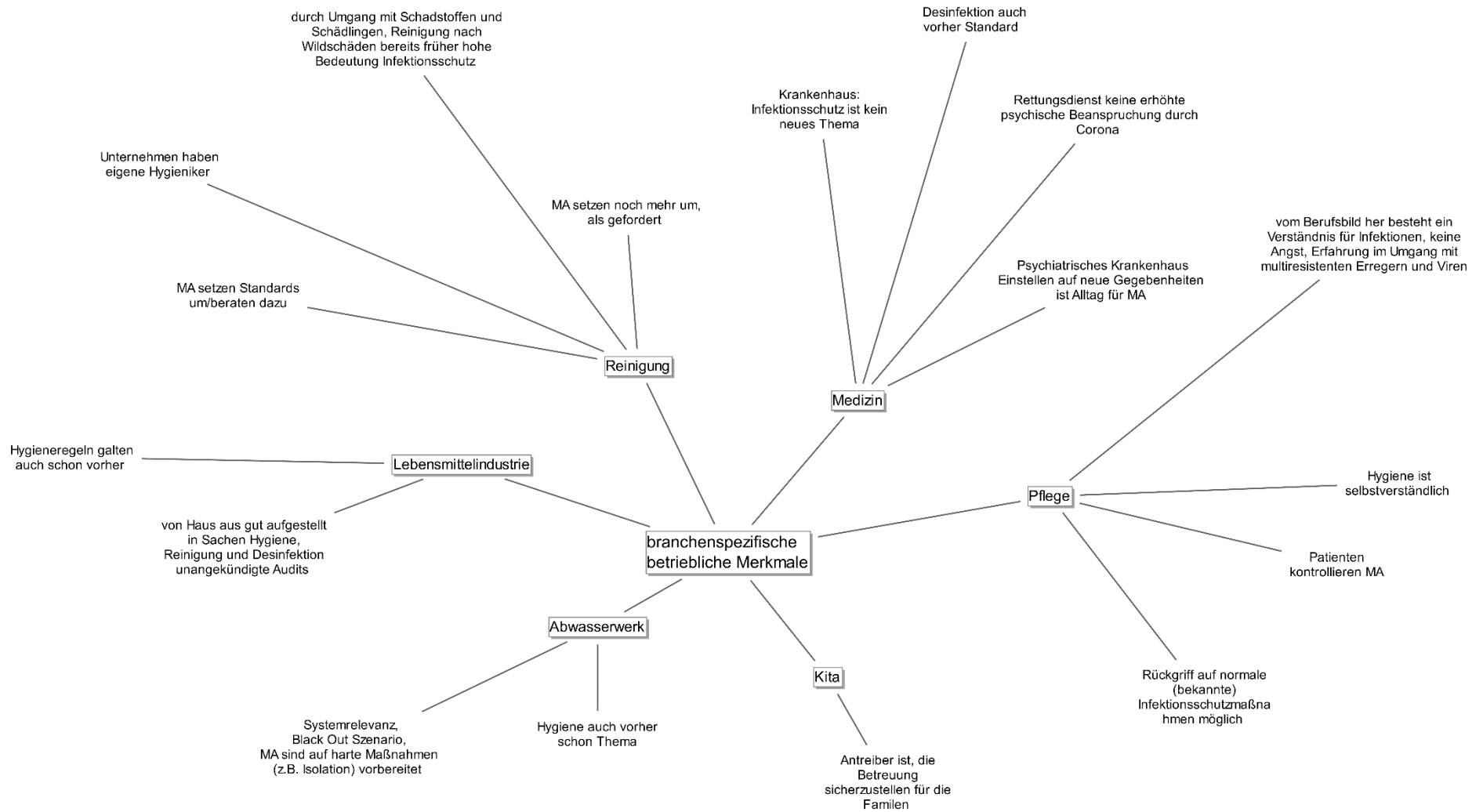
Anhang 2, Abb. 2

Förderliche Faktoren: Management/Organisation



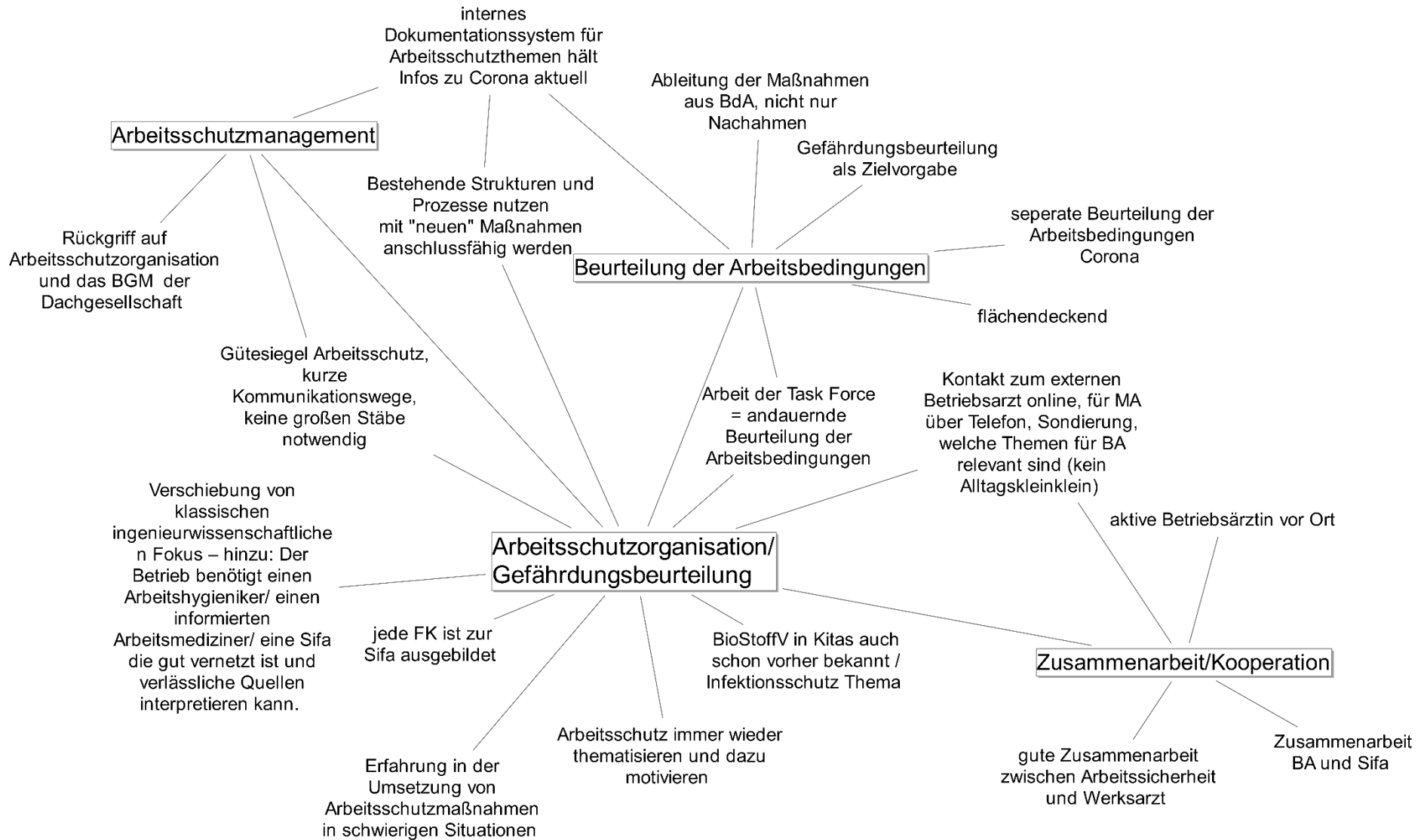
Anhang 2, Abb. 3

Förderliche Faktoren: Ressourcen



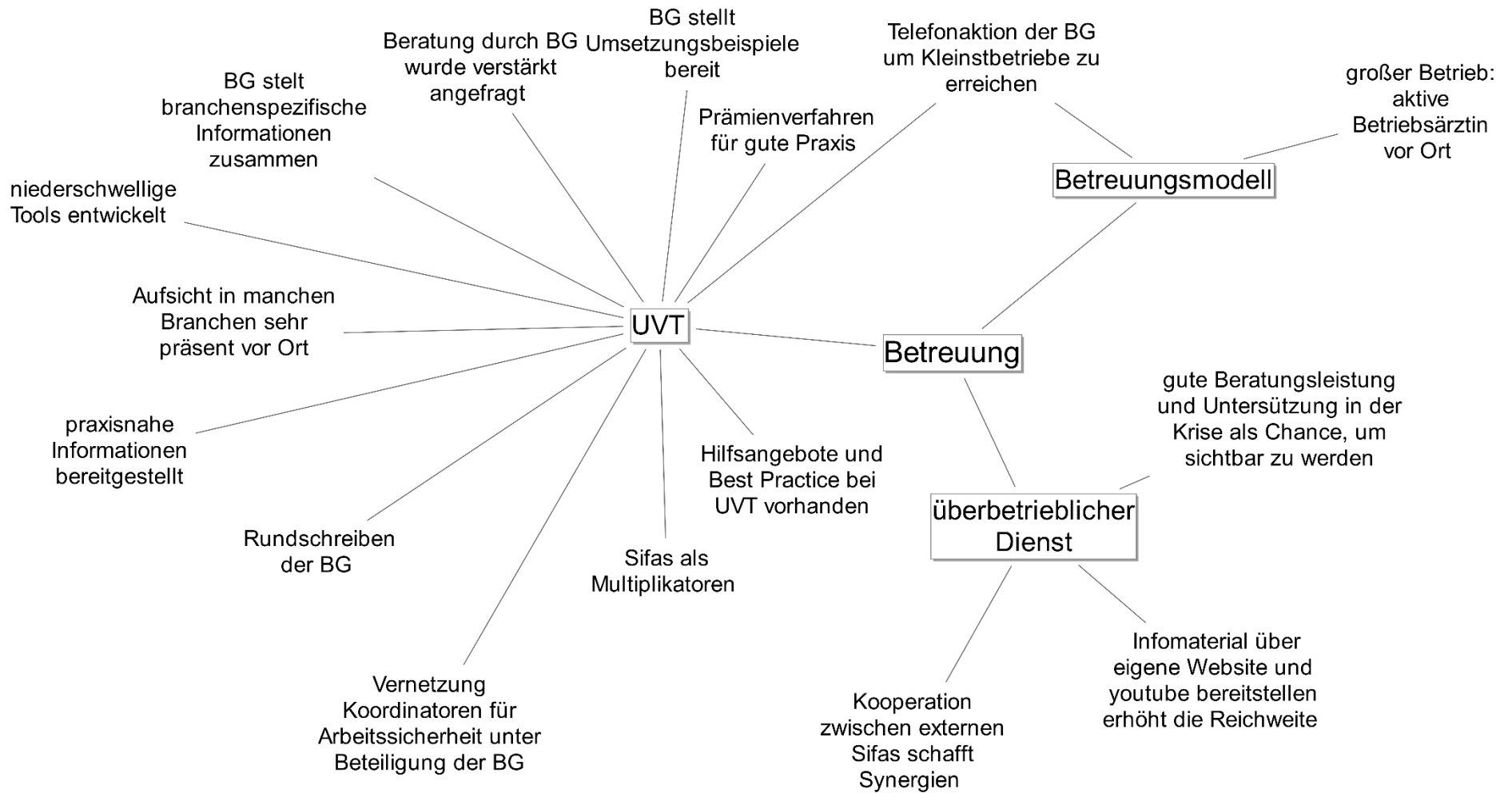
Anhang 2, Abb. 4

Förderliche Faktoren: Branchenspezifische betriebliche Merkmale



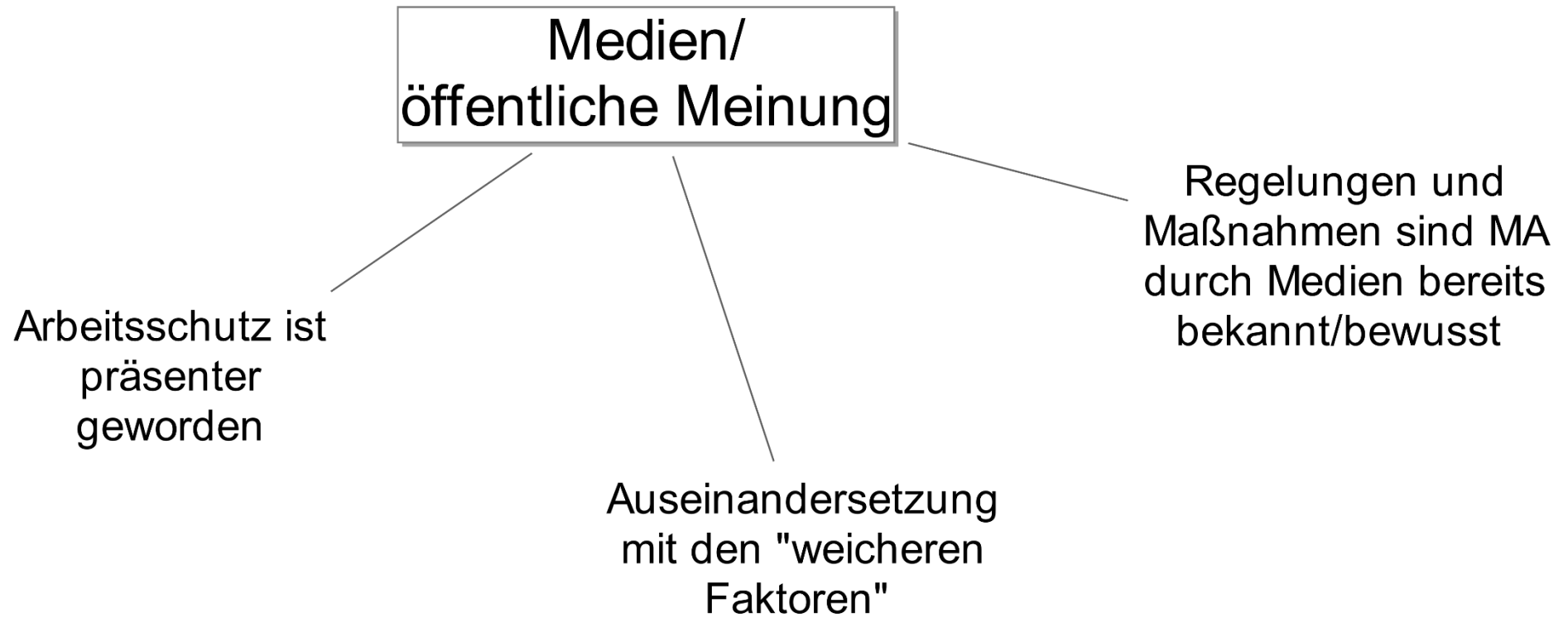
Anhang 2, Abb. 5

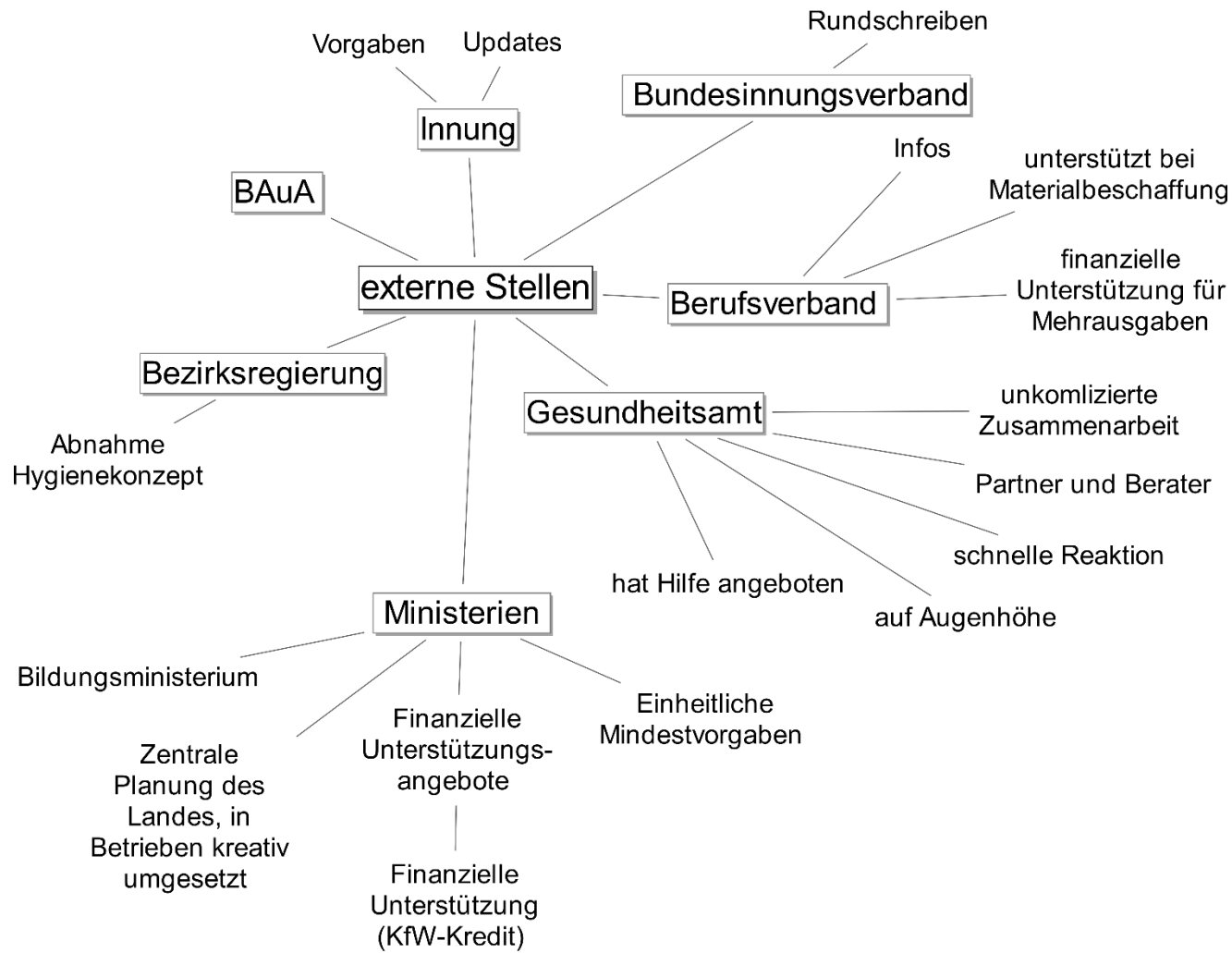
Förderliche Faktoren: Arbeitsschutzorganisation/Gefährdungsbeurteilung



Anhang 2, Abb. 6

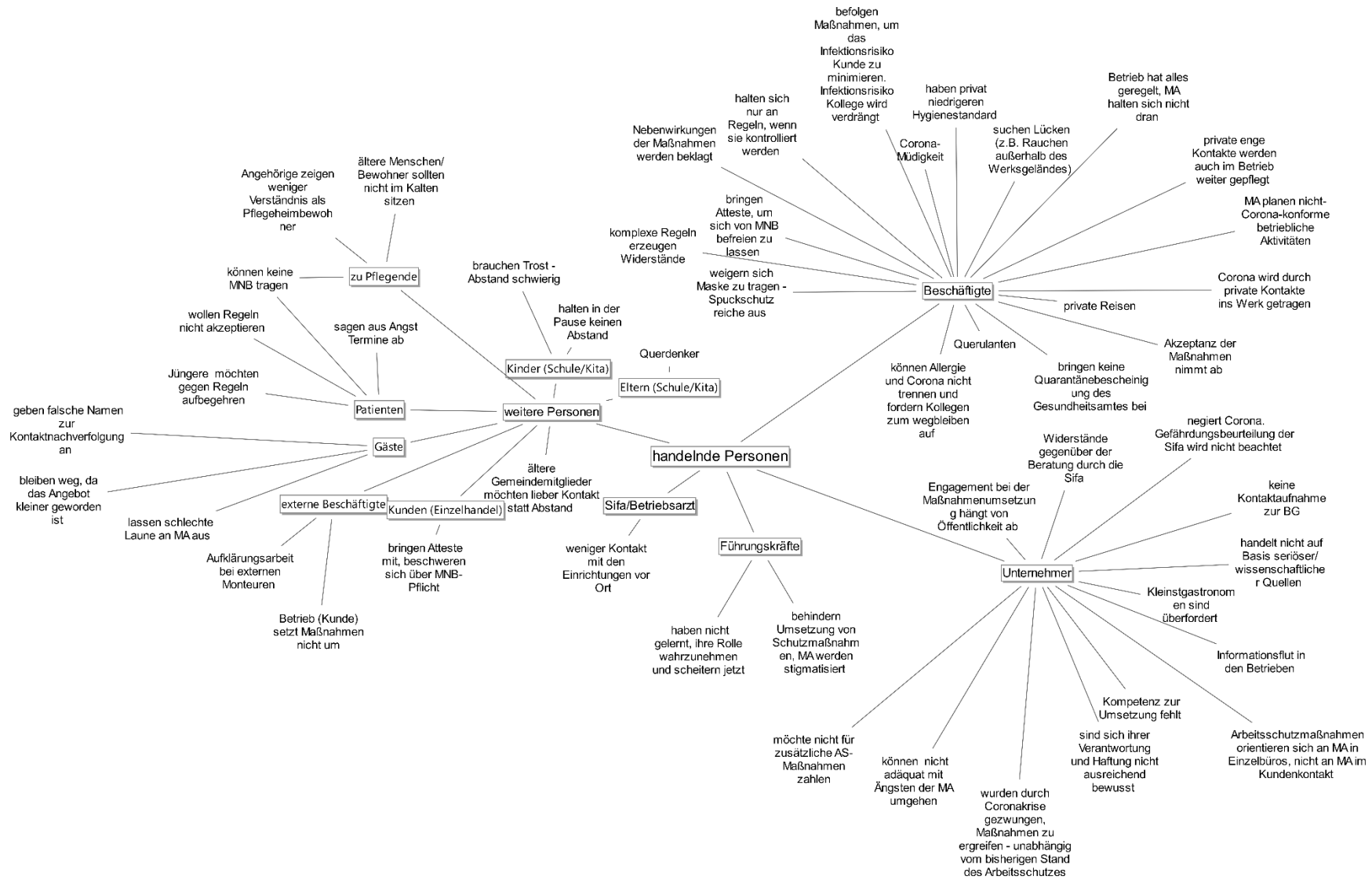
Förderliche Faktoren: Betreuung





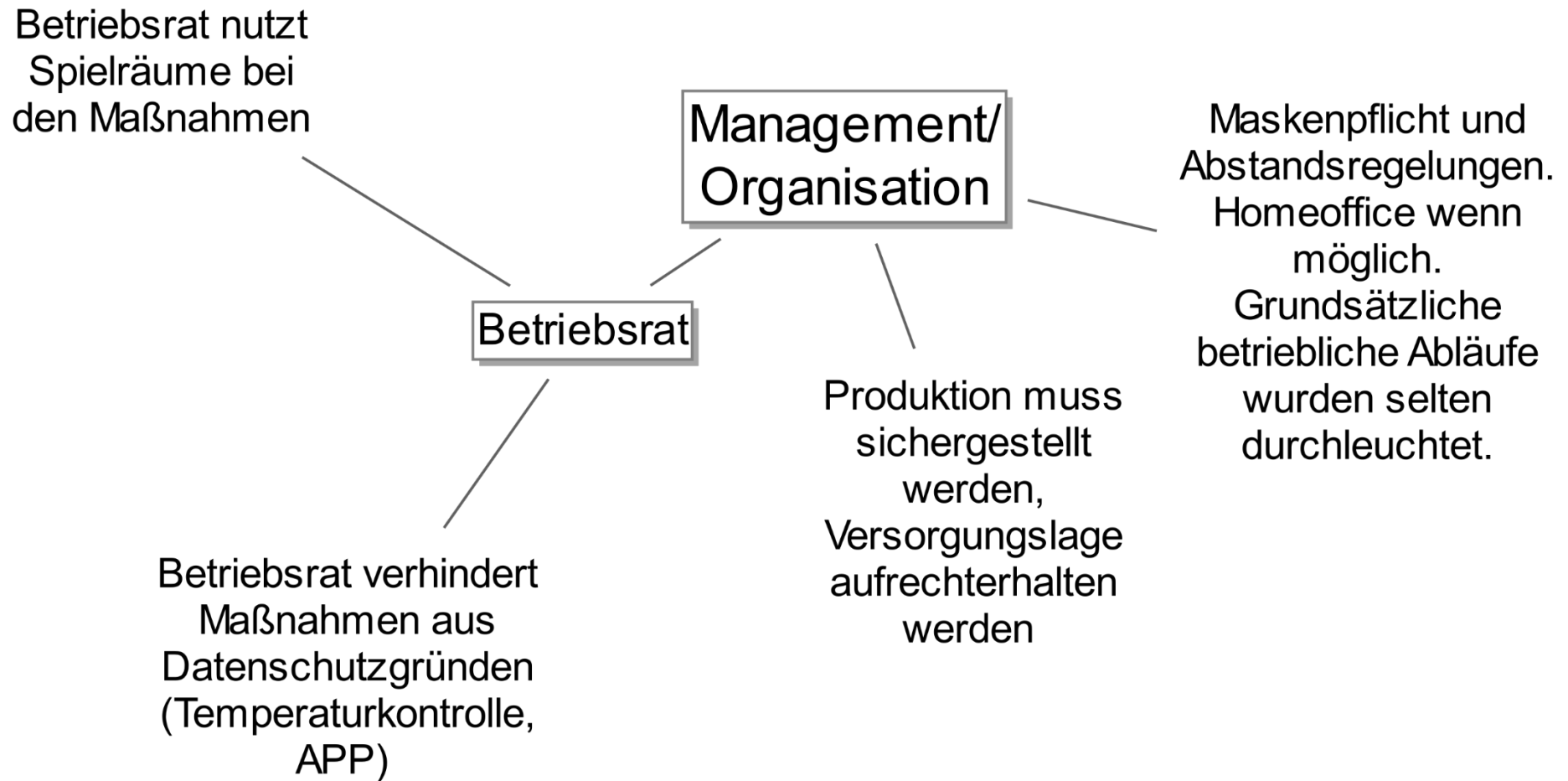
Anhang 2, Abb. 8

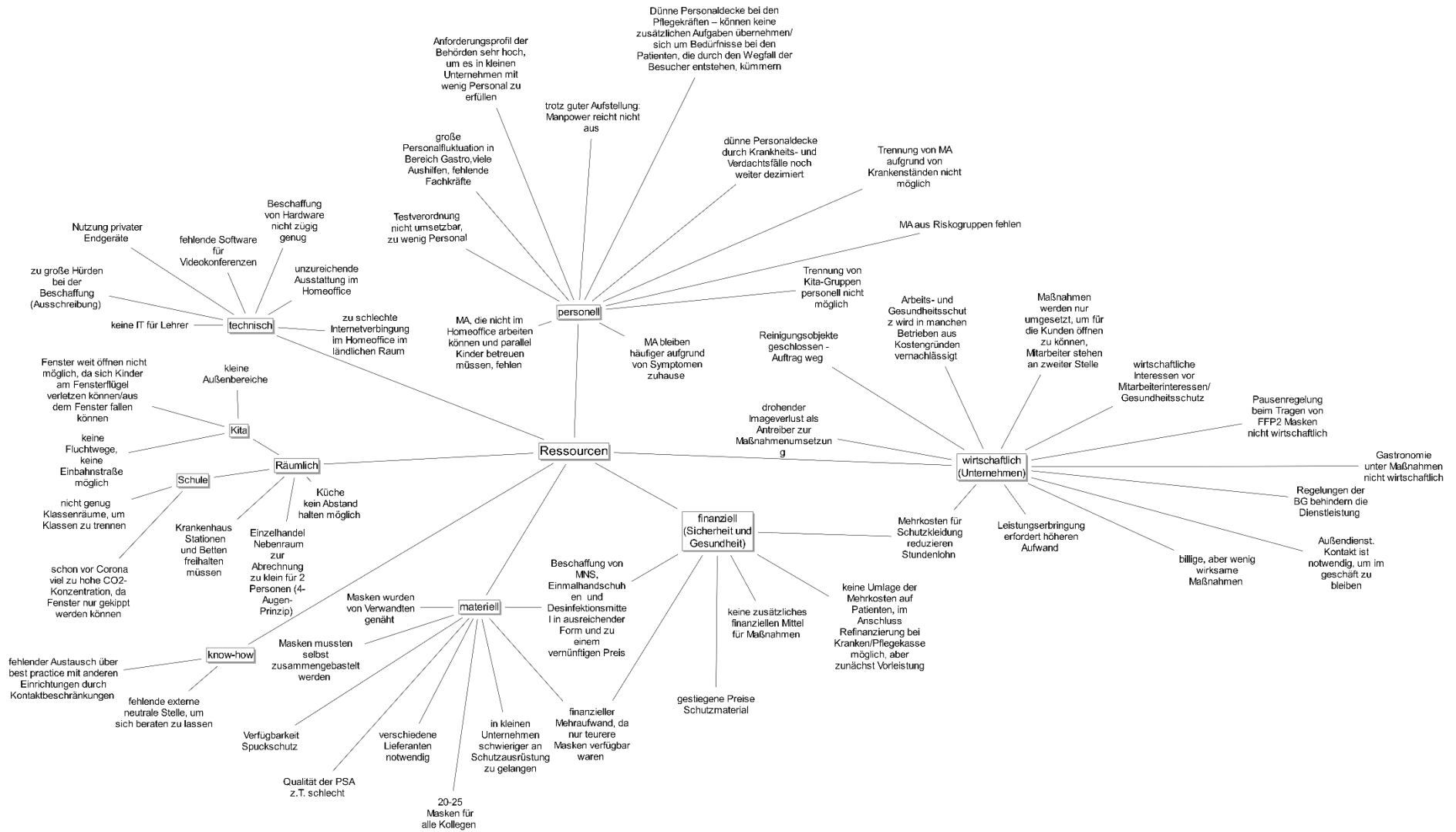
Förderliche Faktoren: Behörden



Anhang 2, Abb. 9

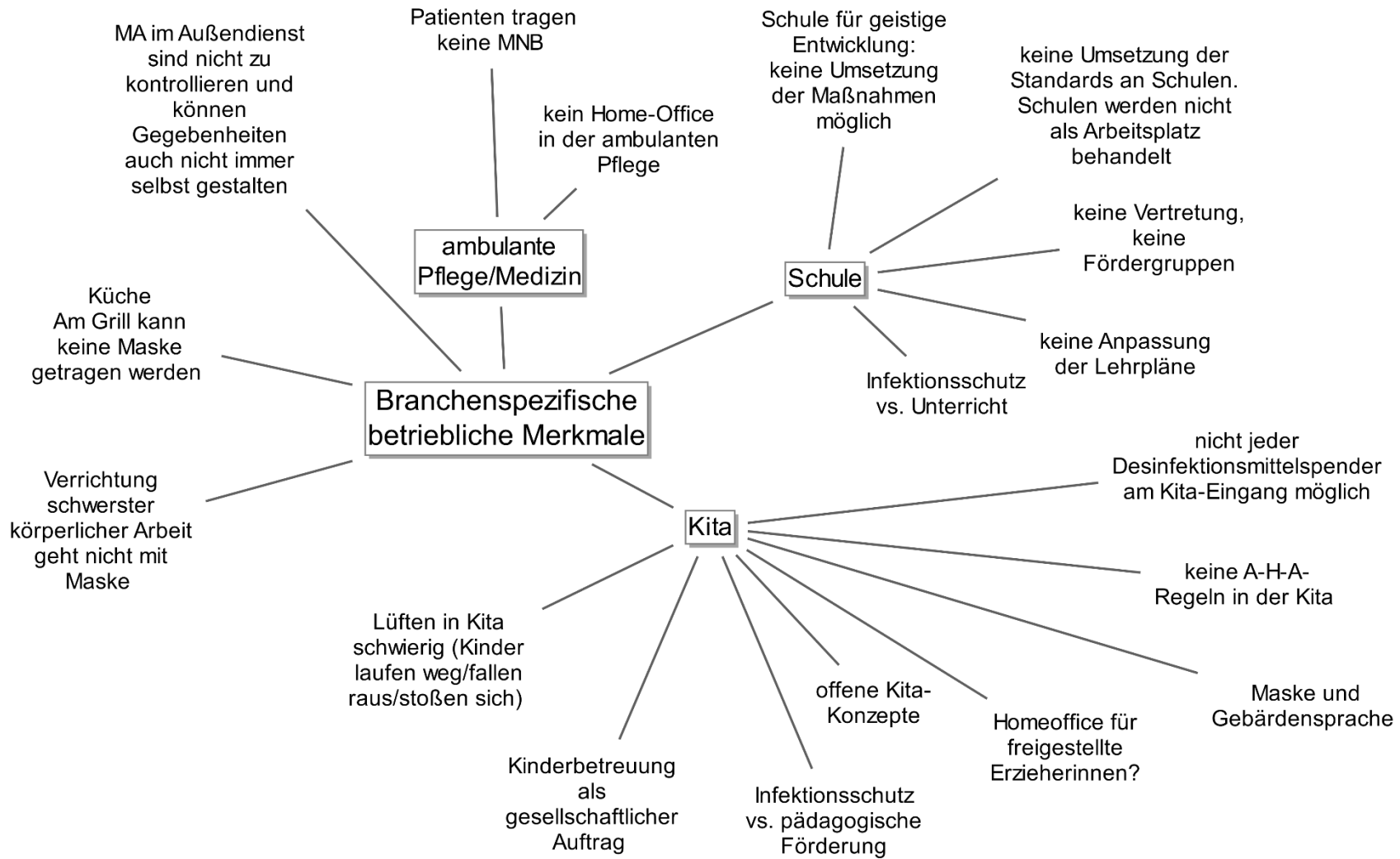
Hemmende Faktoren: Handelnde Personen





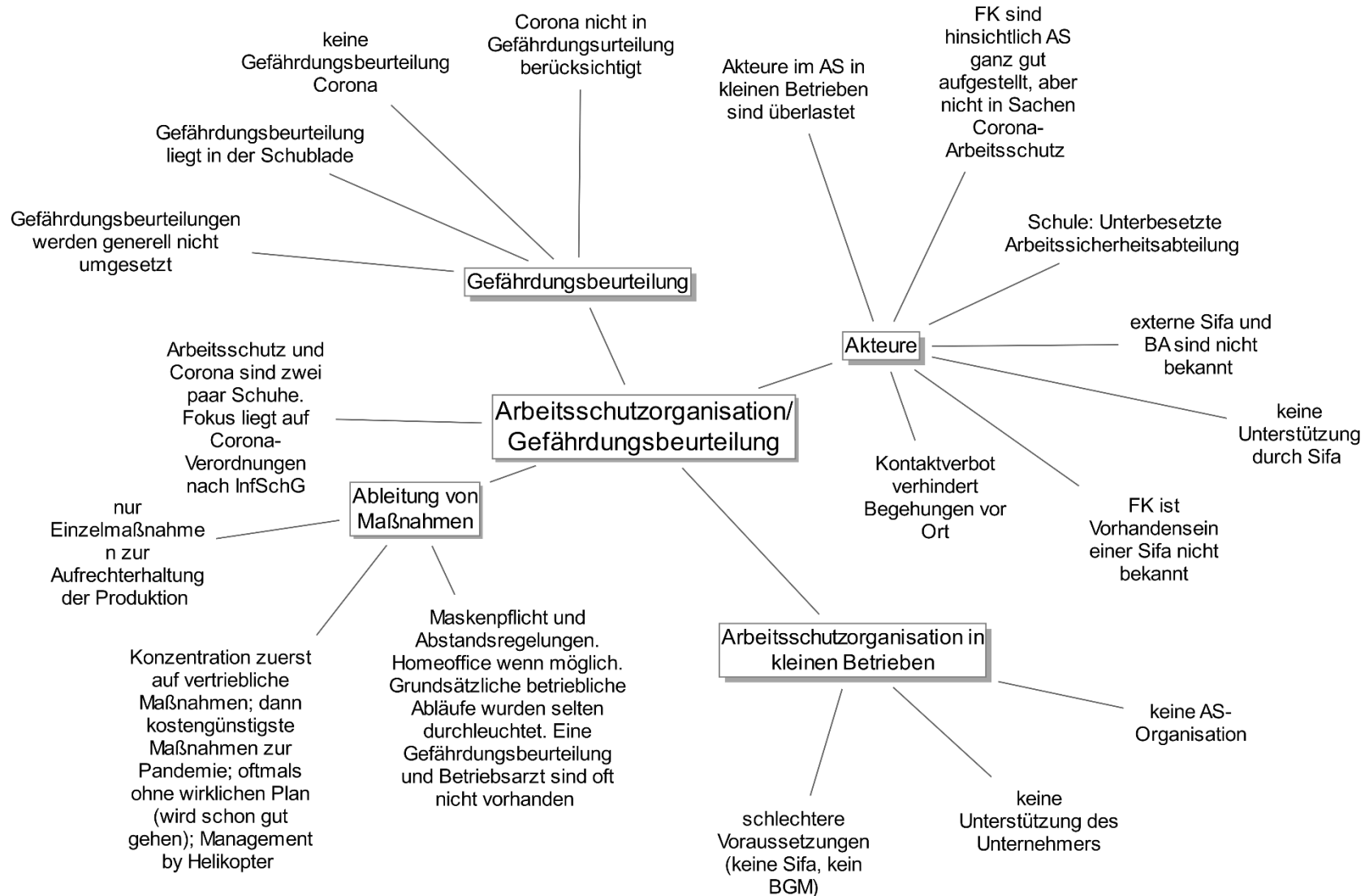
Anhang 2, Abb. 11

Hemmende Faktoren: Ressourcen



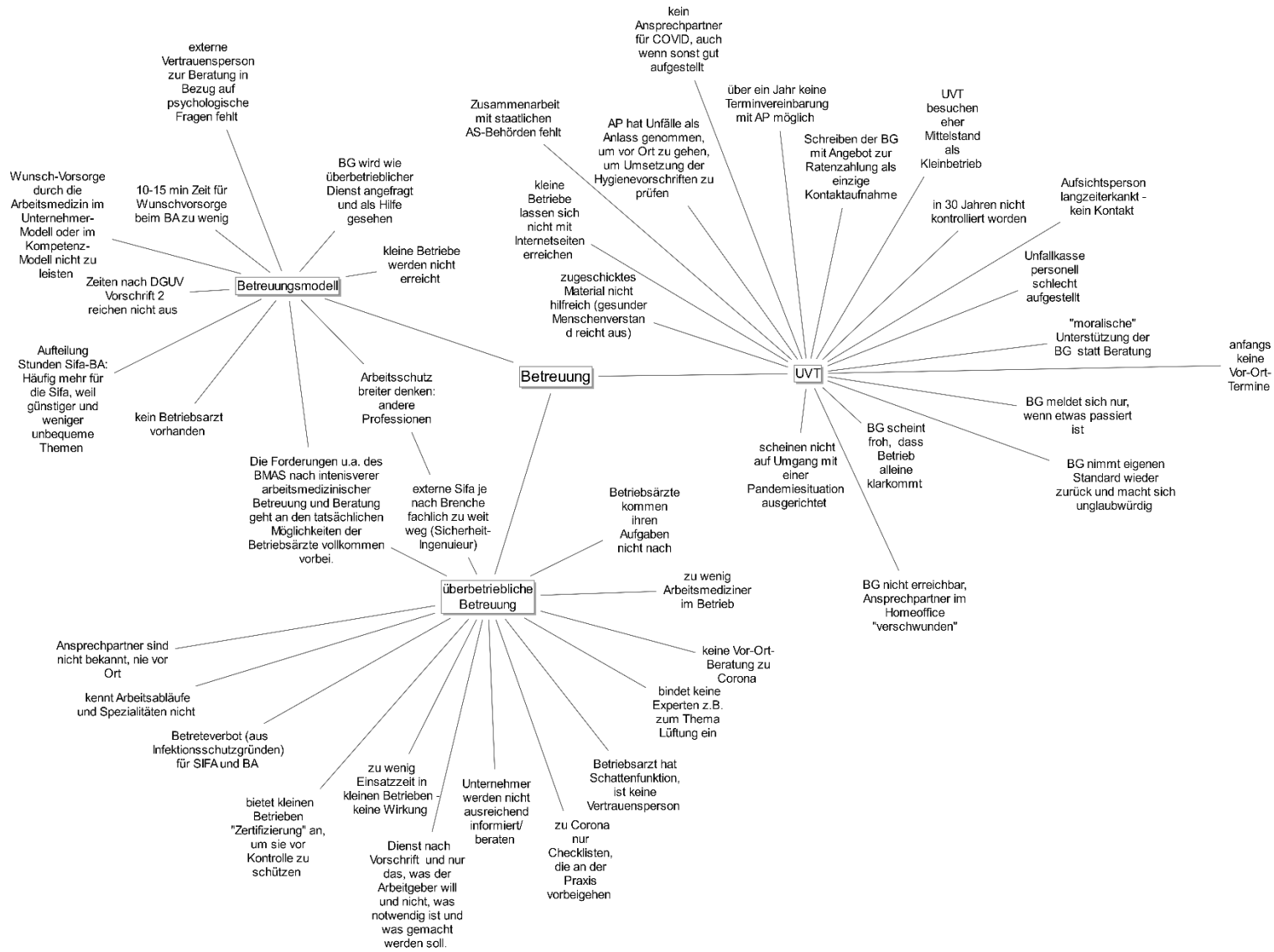
Anhang 2, Abb. 12

Hemmende Faktoren: Branchenspezifische betriebliche Merkmale



Anhang 2, Abb. 13

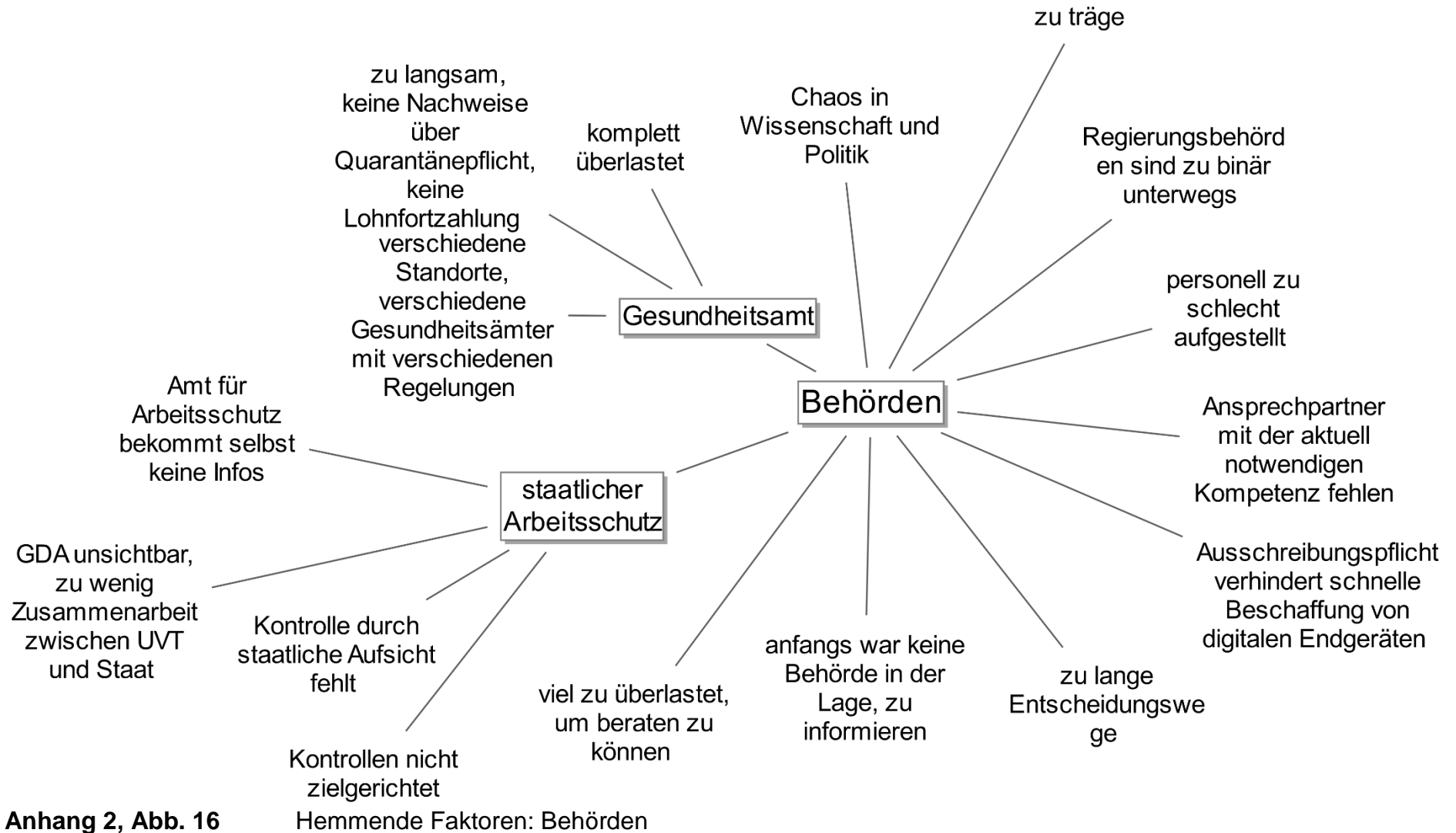
Hemmende Faktoren: Arbeitsschutzorganisation/Gefährdungsbeurteilung



Anhang 2, Abb. 14

Hemmende Faktoren: Betreuung





Anhang 2, Abb. 16

Hemmende Faktoren: Behörden

Anhang 3 Kategoriensystem

Gute Praxis	<ul style="list-style-type: none"> • Beispiele Management/Organisation der betrieblichen Maßnahmen • Beispiele Maßnahmen
Förderliche Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Medien/Öffentlichkeit • Behörden • Branchenspezifische betriebliche Merkmale • Betreuung • Ressourcen • Management/Organisation • Sicherheits- und Gesundheitskultur • Arbeitsschutzorganisation/Gefährdungsbeurteilung • Handelnde Personen
Hemmende Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Medien/Öffentlichkeit • Behörden • Branchenspezifische betriebliche Merkmale • Betreuung • Ressourcen • Management/Organisation • Sicherheits- und Gesundheitskultur • Arbeitsschutzorganisation/Gefährdungsbeurteilung • Handelnde Personen
Regelwerk	<ul style="list-style-type: none"> • Verständlichkeit • Wirksamkeit • Praktische Tauglichkeit • Rechtssicherheit • Eindeutigkeit/Widersprüchlichkeit • Zeitliche Verfügbarkeit • Verlässlichkeit • Vorgehen bei der Informationsbeschaffung • Kenntnis