

Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz

Status quo, Kenntnisstand und Unterstützungsbedarf in KMU

N. Amler^{1,2}
 A. Voss²
 E. Wischlitzi²
 C. Quittkat¹
 S. Sedlaczek^{1,3}
 T. Nessler¹
 S. Letzel^{1,3}
 H. Drexler^{1,2}

¹Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V.

²Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der

Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Prof. Dr. med. Hans Drexler)

³Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Direktor: Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. Stephan Letzel)

(eingegangen am 30.11.2018, angenommen am 17.12.2018)

ABSTRACT / ZUSAMMENFASSUNG

Implementation of relevant regulations concerning occupational safety and health – status quo, level of knowledge and information and assistance needs in small and medium-sized enterprises (SME)

Objective: The aim of this paper is to analyze the status quo, the level of knowledge and the information and assistance needs of small and medium-sized enterprises (SME) in the field of occupational safety and health.

Methods: The present study is based on the employer survey conducted within the model project “Working healthily in Thuringia” at the turn of the year 2017/2018, whereby a representative sample of Thuringian enterprises of all sizes and industry sectors was interviewed. The survey was designed as a cross-sectional study and was conducted online and by telephone. The data was analyzed by using descriptive statistics in SPSS® and/or various methods of quantitative social research.

Results: Results indicate inadequate implementation of statutory occupational safety and health regulations, especially in small and medium-sized enterprises, as well as a knowledge deficit on the part of the management. Moreover, the need for information and assistance seems to be quite small. As a rule, micro enterprises performed worse than small and medium-sized enterprises. Results in the context of information and assistance needs as well as the assessment of the importance of assistance from a company physician or an occupational safety specialist in certain areas indicate the special needs of micro enterprises in terms of hands-on solutions. For micro enterprises, issues such as avoidance of occupational accidents seem to be more important than maternity protection or company integration management.

Conclusion: First and foremost, the diverging results in terms of information and assistance needs as well as the assessment of the importance of assistance from a company physician or an occupational safety specialist in individual areas suggest that SMEs take a different view with regard to initial situation as well as specific needs.

Keywords: occupational safety/occupational health – industrial safety – risk assessment

Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz – Status quo, Kenntnisstand und Unterstützungsbedarf in KMU

Zielstellung: Ziel des Beitrags ist die Untersuchung der aktuellen Situation, des Kenntnisstandes und des Informations- bzw. Unterstützungsbedarfs von Klein-, kleinen und mittleren Betrieben (KMU) auf dem Gebiet des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes.

Methoden: Die hier dargestellte Studie basiert auf Daten der im Rahmen des Modellvorhabens „Gesund arbeiten in Thüringen (GAIT)“ zum Jahreswechsel 2017/2018 durchgeführten Arbeitgeberbefragung. Die fragebogengestützte Erhebung war als Querschnittsstudie angelegt und wurde überwiegend online durchgeführt. Ergänzend wurden standardisierte Telefoninterviews geführt. Befragt wurden Thüringer Betriebe über alle Branchen und Betriebsgrößen hinweg. Die Daten wurden mittels deskriptiver Statistik in SPSS® bzw. mit verschiedenen Methoden der quantitativen Sozialforschung ausgewertet.

Ergebnisse: Die Ergebnisse deuten auf eine unzureichende Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben im Rahmen des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes sowie ein Wissens- bzw. Informationsdefizit seitens der Unternehmensleitungen hin. Zugleich scheint der Informations- bzw. Unterstützungsbedarf eher gering ausgeprägt zu sein. Die Kleinbetriebe schnitten dabei i. d. R. schlechter ab als die Betriebe mit 10–19, 20–49 respektive 50–249 Beschäftigten. Die Ergebnisse im Hinblick auf den Informations- bzw. Unterstützungsbedarf sowie die Einschätzung der Bedeutung arbeitsmedizinischer bzw. sicherheitstechnischer Unterstützung lassen darauf schließen, dass für die Kleinbetriebe eher Themen, die die Betriebe unmittelbar tangieren (wie z. B. die Vermeidung von Arbeitsunfällen) wichtig sind. Themen wie Mutterschutz oder betriebliches Eingliederungsmanagement nehmen eine eher nachgeordnete Rolle ein.

Schlussfolgerung: Vor allem die divergierenden Ergebnisse im Hinblick auf den Informations- bzw. Unterstützungsbedarf sowie die Einschätzung der Bedeutung arbeitsmedizinischer bzw. sicherheitstechnischer Unterstützung in den einzelnen Themenfeldern legen eine differenzierte Betrachtung der KMU bezüglich Ausgangslage, spezifischen Wünschen und Bedürfnissen nahe.

Schlüsselwörter: Arbeitsschutz – Arbeitssicherheit – Gefährdungsbeurteilung

Einleitung

Die „menschengerechte Gestaltung der Arbeit“ (§2 Abs. 1 ArbSchG) war nicht immer selbstverständlicher Bestandteil unserer Gesellschaft. Bis in das 19. Jahrhundert hinein spielten Arbeits- und Gesundheitsschutz eine untergeordnete Rolle. Unfallgefahren galten als Preis des Fortschritts oder wurden sogar als selbstverschuldet angesehen. Verbesserungen brachte erst das 1891 verabschiedete Arbeiterschutzgesetz. Neben zahlreichen Verbesserungen für die Beschäftigten, wurden erstmals auch die Unternehmer in die Pflicht genommen (Kern u. Schmauder 2005; TÜV Rheinland 2018; Amler 2016). Über 80 Jahre später folgte im Jahre 1973 die Verabschiedung des Arbeitssicherheitsgesetzes (ASiG), das Unternehmen unter anderem zur Bestellung von Betriebsärzten verpflichtete und eine Beratung bezüglich Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheit durch Fachkräfte vorschrieb. Der sich stetig weiterentwickelnde Arbeits- und Gesundheitsschutz mündete schließlich in das 1996 in Kraft getretene Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), das die 1989 erlassene Richtlinie 89/391/EWG des Rates der europäischen Gemeinschaft über die „Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit“ in deutsches Recht überführt. Demnach sind Arbeitgeber verpflichtet, „die Arbeit [...] so zu gestalten, dass eine Gefährdung für das Leben sowie die physische und die psychische Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst gering gehalten wird“ (§4 Satz 1 ArbSchG).

Als Kernprozess des betrieblichen Arbeitsschutzes gilt die Gefährdungsbeurteilung (Beck u. Splittgerber 2016), die gemäß §5 ArbSchG in Verbindung mit DGUV Vorschrift 2 die Beurteilung der Arbeitsbedingungen und damit einhergehende Ermittlung erforderlicher Maßnahmen durch den Arbeitgeber vorschreibt. Seit 2013 muss auch eine Ermittlung der psychischen Belastungen am Arbeitsplatz erfolgen. Die Vorschriften gelten dabei für alle Unternehmen, unabhängig von deren Größe. Als Basis für die Ableitung geeigneter Schutzmaßnahmen ist die Gefährdungsbeurteilung von zentraler Bedeutung für ein systematisches und zielführendes Sicherheits- und Gesundheitsmanagement (Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin o. J.). Die oben genannte gesetzliche Verpflichtung für die Bestellung von Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit ergibt sich aus §§2 und 5 ASiG. Beschäftigte sind darüber hinaus sowohl vor der Aufnahme ihrer Tätigkeit, als auch während ihrer Beschäftigung in regelmäßigen Abständen (i. d. R. mindestens einmal jährlich) zu unterweisen (vgl. §§12, 14 ArbSchG, §81 Betriebsverfassungsgesetz, §6 Arbeitsstättenverordnung). Unabhängig von Betriebsgröße und Mitarbeiterzahl wird zudem auch die Durchführung von Begehungen in mehreren Gesetzen und Verordnungen mindestens einmal jährlich sowie im Falle besonderer Anlässe (z. B. Unfall, Schwangerschaft, Anschaffung neuer Maschinen und Geräte) gefordert.

Auf Basis der geschichtlichen Entwicklung wäre eine inzwischen flächendeckende Umsetzung gesetzlicher Vorgaben naheliegend. Einzelne Untersuchungen zeigen hier jedoch zum Teil erhebliche Mängel auf. Dies gilt insbesondere für Kleinst-, kleine und mittlere Unternehmen (KMU). Arbeiten von Lenhardt und Beck (2016) bzw. Hägele und Fertig (2017) zufolge führen nur knapp die Hälfte aller Betriebe eine Gefährdungsbeurteilung durch. Defizite sehen die Autoren dabei vor allem bei kleineren Betrieben. Auch Sczesny et al.

(2014) kommen zu ganz ähnlichen Ergebnissen. Demnach werden nur in rund 38 % der Kleinst- und kleinen Betriebe Gefährdungsbeurteilungen durchgeführt.

Im Unterschied zu Großunternehmen unterliegen KMU oftmals besonderen Herausforderungen. Die Vorrangigkeit des Tagesgeschäfts, aber auch mangelnde personelle, zeitliche und/oder finanzielle Ressourcen werden oftmals als Gründe für die defizitäre Umsetzung von Maßnahmen auf dem Gebiet des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes angeführt (Sczesny et al. 2014). Für eine bessere Umsetzung der geltenden Rechtsvorschriften und damit um die vielen Millionen Arbeitnehmer besser vor arbeitsbedingten Erkrankungen und Unfällen zu schützen, muss, so u. a. die Europäische Kommission in ihrem strategischen Rahmen für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2014–2020, den Bedürfnissen der Kleinst- und kleinen Betriebe zukünftig mehr Beachtung geschenkt werden. Letztlich machen die Kleinst-, kleinen und mittleren Betriebe einen beträchtlichen Anteil aller Betriebe aus und auch die Mehrheit der Erwerbstätigen ist in einem Kleinst-, kleinen oder mittleren Betrieb beschäftigt (Bundesagentur für Arbeit 2017). Auf der anderen Seite ist unklar, inwieweit die mangelnde Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben mitunter auch auf ein Informationsdefizit bezüglich der Fürsorgepflichten als Arbeitgeber zurückzuführen ist. So weisen z. B. Beck und Lenhardt (2009) auf einen hohen Beratungs- und Unterstützungsbedarf der Kleinst- und kleinen Betriebe hin.

Vor dem Hintergrund der mangelnden bzw. heterogenen Studienlage will die vorliegende Arbeit die Situation in KMU beleuchten. Besonderes Augenmerk gilt dabei den Bedürfnissen der Betriebe in Abhängigkeit von der Betriebsgröße.

Zielstellung

Ziel des vorliegenden Beitrags ist die Untersuchung der aktuellen Situation, des Kenntnisstandes und des Unterstützungsbedarfs von Kleinst-, kleinen und mittleren Betrieben (KMU) auf dem Gebiet des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Aufbauend auf der Analyse des Status quo im Hinblick auf die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz, wurde untersucht, ob und inwiefern sich Kleinst-, kleine und mittlere Betriebe im Hinblick auf den selbsteingeschätzten Kenntnisstand sowie bezüglich Informations- bzw. Unterstützungsbedarf unterscheiden. Ferner wurde analysiert, wie viel Bedeutung die KMU einer arbeitsmedizinischen bzw. sicherheitstechnischen Unterstützung bei verschiedenen Themenstellungen beimessen und ob es diesbezüglich Unterschiede nach Betriebsgröße gibt. Die Auswertungen basieren auf empirischen Daten einer Arbeitgeberbefragung aus Thüringen. Im Detail wurde dabei folgenden Fragestellungen nachgegangen:

- Unterscheiden sich KMU in Bezug auf die Bestellung von Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit, die Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen sowie die Durchführung von Unterweisungen bzw. Betriebsbegehungen?
- Gibt es Unterschiede innerhalb der KMU, gemessen an der Anzahl der Beschäftigten im Hinblick auf den selbsteingeschätzten Kenntnisstand?
- Unterscheiden sich KMU hinsichtlich des Informations- bzw. Unterstützungsbedarfs in Bezug auf arbeitsmedizinische bzw. sicherheitstechnische Fragestellungen?

Tabelle 1: Ausschnitt aus dem Fragebogen

Table 1: Excerpts from the questionnaire

Unternehmensbezogene Daten	
Betriebsgröße:	Wie viele Personen sind in Ihrem Betrieb beschäftigt? („1 Beschäftigter“, „2–4 Beschäftigte“, „5–9 Beschäftigte“, „10–19 Beschäftigte“, „20–49 Beschäftigte“, „50–249 Beschäftigte“, „≥ 250 Beschäftigte“)
Wirtschaftsbereich:	Welchem Wirtschaftszweig gehört Ihr Betrieb an? (Kategorisierung gemäß Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008 (WZ 2008) (Statistisches Bundesamt 2007): „Land- und Forstwirtschaft“, „Fischerei“, „Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden“, „verarbeitendes Gewerbe“, „Energieversorgung“ usw.)
Landkreis:	In welchem Landkreis befindet sich Ihr Betrieb? („Altenburger Land“, „Eichsfeld“, „Gotha“, „Greiz“, „Hildburghausen“, „Ilm-Kreis“ usw.)
Arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung	
Betreuungsmodell:	Welches Betreuungsmodell haben Sie für Ihren Betrieb gewählt? („Regelbetreuung für Betriebe mit bis zu 10 Beschäftigten“, „Regelbetreuung für Betriebe mit mehr als 10 Beschäftigten“, „alternative bedarfsorientierte Betreuung (sog. Unternehmermodell)“, „alternative bedarfsorientierte Betreuung durch Kompetenzzentren“, „Weiß ich nicht“)
Betriebsarzt:	Wird Ihr Betrieb betriebsärztlich betreut? („Ja, wir haben einen eigenen, im Betrieb angestellten Werksarzt“, „Ja, wir arbeiten mit einem externen Betriebsarzt bzw. betriebsärztlichen Dienst zusammen“, „Ja, wir sind über die Berufsgenossenschaft betriebsärztlich versorgt“, „Nein, wir haben derzeit keine betriebsärztliche Betreuung“, „Weiß ich nicht“, „Keine Antwort“)
Wichtigkeit arbeitsmedizinischer Unterstützung:	Wie wichtig ist/wäre Ihnen eine arbeitsmedizinische Unterstützung bei folgenden Themen: Gefährdungsbeurteilung, Betriebsbegehungen, arbeitsmedizinische Vorsorge, gesundheitliche Eignung, psychische Gesundheit, Mutterschutz, betriebliches Eingliederungsmanagement, Erste Hilfe, persönliche Schutzausrüstung, betriebliche Gesundheitsförderung? („sehr wichtig“, „wichtig“, „mittelmäßig“, „weniger wichtig“, „unwichtig“, „weiß ich nicht“, „keine Antwort“)
Fachkraft für Arbeitssicherheit:	Wird Ihr Betrieb durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit betreut? („Ja, wir haben eine eigene, im Betrieb angestellte Fachkraft für Arbeitssicherheit“, „Ja, wir arbeiten mit einer externen Fachkraft für Arbeitssicherheit bzw. einem überbetrieblichen Dienst zusammen“, „Ja, wir sind über die Berufsgenossenschaft sicherheitstechnisch versorgt“, „Nein, wir werden derzeit nicht durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit betreut“, „Weiß ich nicht“, „Keine Antwort“)
Wichtigkeit sicherheitstechnischer Unterstützung:	Wie wichtig ist/wäre Ihnen eine sicherheitstechnische Unterstützung bei folgenden Themen: Gefährdungsbeurteilung, Betriebsbegehungen, persönliche Schutzausrüstung, Arbeitsunfall/Unfallvermeidung, neue Arbeitsmittel/Maschinen/Gefahrstoffe, Betriebsanweisungen, Unterweisungen, Arbeitsschutzausschuss? („sehr wichtig“, „wichtig“, „mittelmäßig“, „weniger wichtig“, „unwichtig“, „weiß ich nicht“, „keine Antwort“)
Gefährdungsbeurteilung, Unterweisungen, Betriebsbegehungen	
Gefährdungsbeurteilung:	Werden in Ihrem Betrieb Gefährdungsbeurteilungen durchgeführt? („Ja“, „Nein“, „Weiß ich nicht“, „Keine Antwort“) Bitte nehmen Sie zu folgenden Aussagen Stellung: Die Gefährdungsbeurteilung wird in regelmäßigen Abständen aktualisiert, eine Gefährdungsbeurteilung wird nur in Bereichen mit besonderer Gefährdung durchgeführt, die Gefährdungsbeurteilung umfasst die Erhebung psychischer Belastungen („Ja“, „Nein“, „Weiß ich nicht“, „Keine Antwort“)
Unterweisungen:	Finden in Ihrem Betrieb Unterweisungen zu Aspekten des Arbeits- und Gesundheitsschutzes statt? („Ja“, „Nein“, „Weiß ich nicht“, „Keine Antwort“)
Begehungen:	Finden in Ihrem Hause Betriebsbegehungen statt? („Ja“, „Nein“, „Weiß ich nicht“, „Keine Antwort“)
Allgemeine Fragen	
Selbst eingeschätzter Kenntnisstand:	Wie gut fühlen Sie sich insgesamt über Themen des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes informiert? („Sehr gut“, „Gut“, „Mittelmäßig“, „Weniger gut“, „Nicht gut“)
Informations- und Unterstützungsbedarf:	Zu welchen arbeitsmedizinischen Themen würden Sie sich mehr Informationen bzw. Unterstützung wünschen: arbeitsmedizinische Vorsorge, betriebliches Eingliederungsmanagement, stufenweise Wiedereingliederung, Mutterschutz, Gefährdungsbeurteilung, Arbeitsunfall, Betriebsbegehungen, Arbeitsschutzausschuss (ASA), Erste Hilfe/Ersthelfer, Sicherheitsbeauftragte, Unterweisungen, psychische Gesundheit? (Mehrfachauswahl) Zu welchen sicherheitstechnischen Themen würden Sie sich mehr Informationen bzw. Unterstützung wünschen: Betriebsbegehungen, Gefährdungsbeurteilungen, Arbeitsunfall/Unfallvermeidung, Beratung bei neuen Arbeitsmitteln/Maschinen/Gefahrstoffen, Erstellung von Betriebsanweisungen, persönliche Schutzausrüstung, Unterweisungen, Arbeitsschutzausschuss (ASA) (Mehrfachauswahl)

- Messen KMU einer arbeitsmedizinischen bzw. sicherheitstechnischen Unterstützung in verschiedenen Themenbereichen die gleiche Bedeutung zu?
- Besteht ein Zusammenhang zwischen selbsteingeschätztem Kenntnisstand und dem Informations- und Unterstützungsbedarf?

Methoden

Datenbasis und Variablen

Die hier dargestellte Studie basiert auf Daten der im Rahmen des Projekts „Gesund arbeiten in Thüringen (GAIT)“ zum Jahreswechsel 2017/2018 durchgeführten Arbeitgeberbefragung. GAIT ist ein Modellvorhaben nach §20 g SGBV und Teil einer umfassenden Kooperationsvereinbarung zwischen der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. (DGAUM) und der BARMER zur Umsetzung des Präventionsgesetzes. Ziel des Modellvorhabens ist die Verbesserung der betrieblichen Gesundheitsförderung und des betrieblichen Gesundheitsmanagements insbesondere in kleinen und mittleren Unternehmen in ländlichen und strukturschwächeren Regionen.

Der Datensatz bietet differenzierte Informationen über die aktuelle Situation im Hinblick auf das betriebliche Gesundheitsmanagement in Thüringen. Der Schwerpunkt der Befragung lag auf der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben hinsichtlich des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes (z. B. Bestellung von Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit, Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen usw.). Daneben wurde u. a. der aktuelle Stand im Hinblick auf das betriebliche Eingliederungsmanagement sowie die Durchführung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, der selbsteingeschätzte Kenntnisstand der Unternehmensleitungen sowie der Informations- bzw. Unterstützungsbedarf abgefragt. Der Fragebogen bestand überwiegend aus quantitativen Fragen sowie vereinzelt qualitativen Items. Das Instrument wurde von einem interdisziplinären Kreis an Wissenschaftlern und Praktikern konzipiert und in verschiedenen Unternehmen auf Verständlichkeit der Fragen und Antwortmöglichkeiten überprüft. Die Befragung selbst war als Querschnittsstudie angelegt und wurde überwiegend online durchgeführt. Ergänzend wurden standardisierte Telefoninterviews geführt, um die Zielgruppe der Kleinst- und Kleinunternehmen besser zu erreichen. Die Befragung wurde u. a. über die Projekthomepage (<https://www.gesund-arbeiten-in-thueringen.de>) sowie über verschiedene Multiplikatoren und Kooperationspartner verbreitet.

Befragt wurden Thüringer Unternehmen über alle Branchen und Betriebsgrößen hinweg. Die Befragung richtete sich an die Unternehmensleitung bzw. eine beauftragte Person und wurde im Zeitraum von September 2017 bis Januar 2018 durchgeführt. Die vorliegende Analyse basiert auf den Angaben von n = 724 befragten KMU (davon 359 Kleinstbetriebe, 263 kleine und 102 mittlere Betriebe).

Gegenstand der Untersuchung waren folgende Fragen bzw. Themenkomplexe des Fragebogens (vgl. [Tabelle 1](#)).

Datenaufbereitung und -auswertung

Die Variablen wurden u. a. auch vor dem Hintergrund einer ausreichenden Anzahl von Fällen pro Zelle/Auswertungseinheit ggf. neu kategorisiert. Die Gruppierung der Wirtschaftszweige wurde in Anlehnung an den Beitrag von Sczesny und Kollegen (2014) bzw. der BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung 2006 (Bundesinstitut für Be-

Tabelle 2: Betriebsgrößenklassen

Table 2: Company size classes

Anzahl Beschäftigte	Betriebsgrößenklasse
1–9 Beschäftigte	Kleinstbetrieb
10–19 Beschäftigte	Kleiner Betrieb
20–49 Beschäftigte	
50–249 Beschäftigte	Mittlerer Betrieb

rufsbildung 2006) vorgenommen. Dabei wurden zum Beispiel die beiden Wirtschaftszweige Bergbau, Gewinnung von Steinen/Erzen und verarbeitendes Gewerbe zu einer Kategorie zusammengefasst. Die Landkreise wurden zu eher ländlich bzw. städtisch geprägten Regionen aggregiert. Die Klassifizierung der Betriebsgröße erfolgte in Anlehnung an die Angaben des statistischen Bundesamts (o. J.) bzw. der Empfehlung der Europäischen Kommission (2003/361/EG) vom 06.05.2003 ([Tabelle 2](#)).

Im Hinblick auf die Bestellung von Betriebsärzten bzw. Fachkräften wurden die drei möglichen positiven Antwortkategorien zu einer Antwortkategorie zusammengefasst.

Aus den beiden Fragen zum Informations- bzw. Unterstützungsbedarf wurde jeweils ein Summenscore (durch Addition der Anzahl angekreuzter Items) zur Abbildung des Informations- bzw. Unterstützungsbedarfs ermittelt. Beide Scores wurden dann noch einmal zu einem globalen Score aggregiert. Aus den erweiterten Fragen zur Gefährdungsbeurteilung wurde ein Summenscore zur Abbildung der Qualität bzw. Vollständigkeit der Gefährdungsbeurteilung errechnet.

Die Daten wurden mittels deskriptiver Statistik in SPSS® bzw. mit verschiedenen Methoden der quantitativen Sozialforschung ausgewertet. Die Häufigkeiten für die Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen etwa oder auch das Vorhandensein eines Betriebsarztes bzw. einer Fachkraft für Arbeitssicherheit wurden mittels Methoden der deskriptiven Statistik ermittelt. Zur statistischen Prüfung etwaiger Unterschiede im Hinblick auf die Unternehmensgröße (gemessen an der Anzahl der Beschäftigten) wurden Kreuztabellen erstellt. Die Signifikanz wurde mittels Chi-Quadrat-Test (χ^2) bestimmt. Die Signifikanz bzw. das Signifikanzniveau ist dabei durchgehend mit Sternchen angegeben, wobei *, ** bzw. *** bedeutet, dass die Unterschiede auf dem Niveau 0,1, 0,05 bzw. 0,001 signifikant sind. Als Maß für die Effektstärke wurde jeweils der normierte Kontingenzkoeffizient (K^*) berechnet. Zur Normierung des Kontingenzkoeffizienten (K) erfolgte eine Division durch den maximal möglichen Wert, den dieser annehmen kann. K^* bewegt sich zwischen 0 (kein Zusammenhang) und 1 (großer Zusammenhang).

Im Sinne einer pragmatischen Vorgehensweise wurde das Skalenniveau der Variablen Kenntnisstand und Informations- bzw. Unterstützungsbedarf als quasi-metrisch angenommen (Bortz u. Döring 2006). Als Lage- bzw. Streuungsmaß wurden das arithmetische Mittel bzw. die Standardabweichung (Varianz) herangezogen. Zur statistischen Prüfung und Analyse etwaiger Unterschiede im Hinblick auf den Kenntnisstand bzw. Unterstützungsbedarf in Abhängigkeit von der Unternehmensgröße wurden Varianzanalysen gerechnet. Zur Prüfung der Varianzhomogenität wurde der Levene-Test verwendet. Im Fall von Varianz-Heterogenität wurde der Welch-Test herangezogen, um zu untersuchen, ob sich die

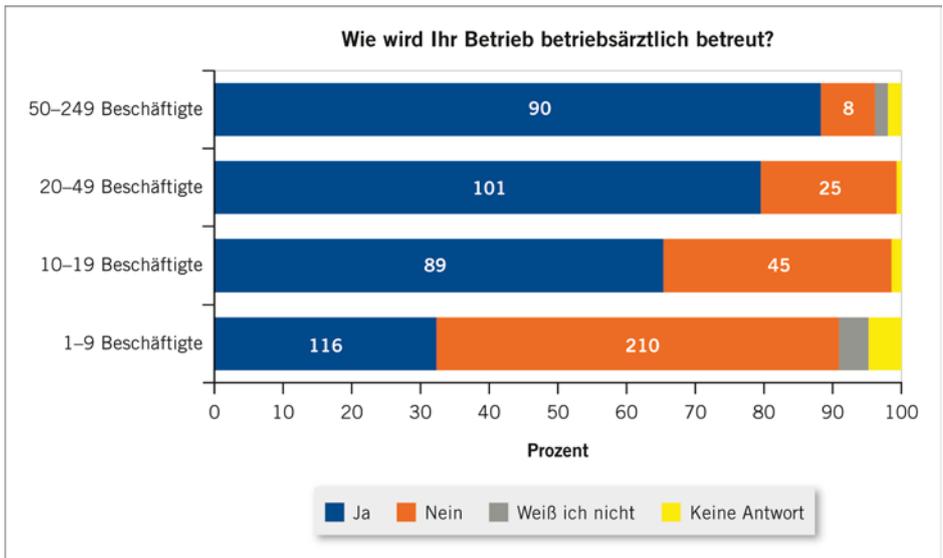


Abb. 1: Betriebsärztliche Betreuung nach Betriebsgröße
 Fig. 1: Attendance by a company physician by company size

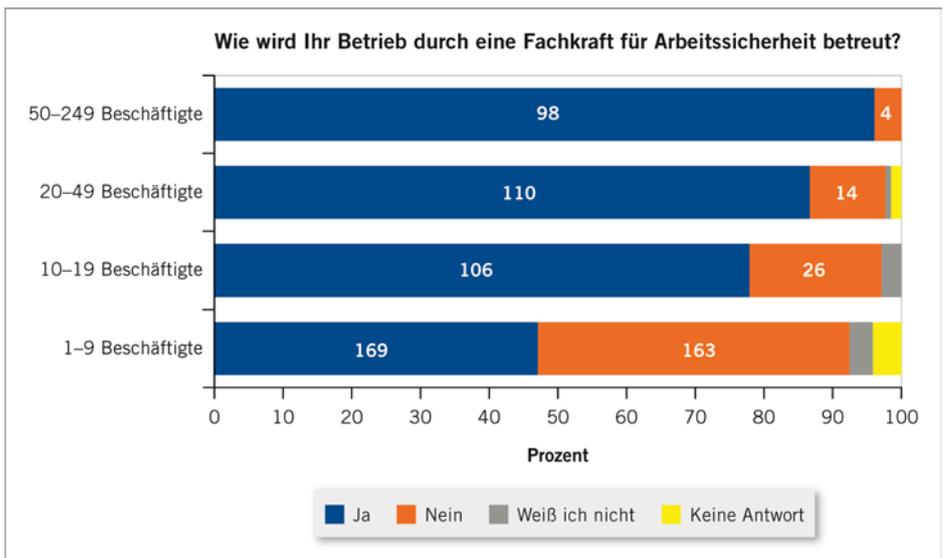


Abb. 2: Sicherheitstechnische Betreuung nach Betriebsgröße
 Fig. 2: Attendance by an occupational safety specialist by company size

Mittelwerte signifikant unterscheiden. Die Effektstärke wurde jeweils mittels Eta-Quadrat (η^2) berechnet. Bis zu einem Wert von 0,003 spricht man von keinem, ab 0,140 von einem großen Effekt.

Zur Überprüfung der Mittelwertunterschiede zwischen den Gruppen wurden Post-hoc-Tests gerechnet. Im Fall von Varianzgleichheit wurde dabei auf den Bonferroni-Test zurückgegriffen, bei Varianzheterogenität wurde der Games-Howell-Test herangezogen.

Zur statistischen Prüfung etwaiger Zusammenhänge zwischen dem selbsteingeschätzten Kenntnisstand und dem Informations- bzw. Unterstützungsbedarf wurden parametrische Korrelationsanalysen (Produkt-Moment-Korrelation) gerechnet. Als Maß für die Effektstärke wurde der Korrelationskoeffizient nach Pearson (r) herangezogen.

Sämtliche Berechnungen erfolgten mit SPSS 24.0 bzw. Excel 2016.

Ergebnisse

Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz

Betreuungsmodell

247 Befragte (34 %) gaben an, die Regelbetreuung als Betreuungsmodell für ihren Betrieb gewählt zu haben, 144 (20 %) haben die alternative bedarfsorientierte Betreuung (das sog. Unternehmermodell) gewählt. 32 Befragte (4 %) gaben an, durch die Berufsgenossenschaft über das sog. Zentrumsmodell betreut zu sein. Mit 167 Befragten (23 %) konnte ein wesentlicher Teil der Befragten die Frage nicht beantworten. Auch liegt der Anteil der fehlenden Werte mit 19 % relativ hoch.

Arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung

Insgesamt gaben 396 der 724 befragten KMU (55 %) an, betriebsärztlich betreut zu sein. Dabei zeigen sich signifikante Unterschiede nach Unternehmensgröße ($K^* = 0,587^{***}$). Von den Kleinstbetrieben (1-9 Beschäftigte) etwa gaben nur 32 % an, betriebsärztlich betreut zu sein. Differenziert man hier noch einmal feiner, so lassen sich auch innerhalb der Kleinstbetriebe Unterschiede feststellen. Während nur rund 24 % der Betriebe mit weniger als 5 Beschäftigten angaben, betriebsärztlich betreut zu sein, waren es bei den Betrieben mit 5-9 Beschäftigten bereits knapp 43 %. Bei den Betrieben mit 10-19 respektive 20-49 Beschäftigten gaben 65 % bzw. 80 % an, betriebsärztlich betreut zu sein. Unter den mittleren Betrieben gaben 88 % an, aktuell betriebsärztlich betreut zu sein (→ Abb. 1).

Die Mehrheit der Betriebe (38 %) arbeitet dabei mit einem externen Betriebsarzt bzw. einem betriebsärztlichen Dienst zusammen. 16 % der Befragten gaben an, über die Berufsgenossenschaft betriebsärztlich versorgt zu sein. 5 Betriebe (1 %) haben angegeben, einen eigenen, im Betrieb angestellten Werksarzt zu beschäftigen.

Insgesamt gaben 483 der Befragten (67 %) an, durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit betreut zu werden. Dabei zeigen sich signifikante Unterschiede nach Unternehmensgröße ($K^* = 0,540^{***}$). Von den Kleinstbetrieben werden 47 % durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit betreut, bei den Betrieben mit 10-19 respektive 20-49 Beschäftigten sind es 78 % bzw. 87 %. Bei den mittleren Betrieben gaben nahezu alle Befragten (96 %) an, durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit betreut zu sein (→ Abb. 2).

Die Mehrheit der Betriebe (38 %) arbeitet dabei mit einer externen Fachkraft für Arbeitssicherheit bzw. einem überbetrieblichen Dienst zusammen. 17 % sind über die Berufsgenossenschaft sicherheits-

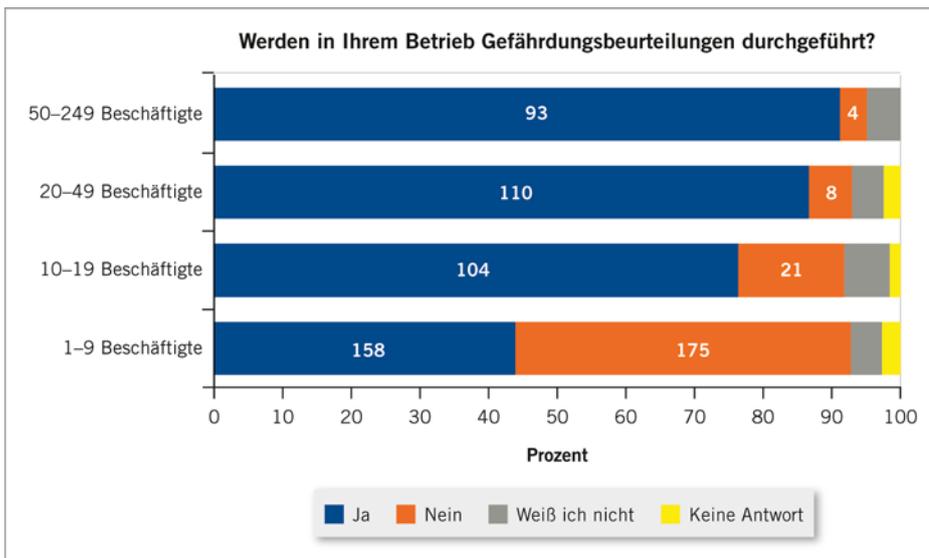


Abb. 3: Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen nach Betriebsgröße
 Fig. 3: Conduct of risk assessments by company size

technisch versorgt. 13 % der Betriebe haben eine eigene, im Betrieb angestellte Fachkraft für Arbeitssicherheit.

Die Unterschiede im Hinblick auf die Bestellung von Betriebsärzten bzw. Fachkräften für Arbeitssicherheit nach Wirtschaftszweig ($K^* = 0,390^{***}/0,365^{***}$), gewählttem Betreuungsmodell ($K^* = 0,274^{***}/0,293^{**}$) bzw. Region ($K^* = 0,144^{**}/0,147^{**}$) sind geringer ausgeprägt als nach Betriebsgröße ($K^* = 0,587^{***}/0,540^{***}$).

Bezüglich des Wirtschaftszweigs kann man konstatieren, dass tendenziell Betriebe aus Branchen, die mit höheren Gesundheitsgefahren in Verbindung gebracht werden (wie zum Beispiel das verarbeitende Gewerbe), einen höheren Versorgungsgrad aufweisen als Betriebe aus weniger gefährdeten Branchen. In Bezug auf die Region lässt sich feststellen, dass der Versorgungsgrad in Betrieben in ländlichen Regionen höher ist als in städtischen Gebieten.

Gefährdungsbeurteilung

Insgesamt gaben 465 der 724 befragten KMU (64 %) an, Gefährdungsbeurteilungen durchzuführen. Dabei zeigen sich zum Teil deutliche Unterschiede nach Betriebsgröße ($K^* = 0,603^{***}$). Unter den Kleinstbetrieben etwa gaben nur 44 % der Betriebe an Gefährdungsbeurteilungen durchzuführen, bei den Betrieben mit 10–19 respektive 20–49 Beschäftigten waren es 77 % bzw. 87 %. Von den befragten mittleren Betrieben gaben 91 % an Gefährdungsbeurteilungen durchzuführen (→ **Abb. 3**).

Unterschiede zeigen sich insbesondere auch nach Wirtschaftsbe-
 reich ($K^* = 0,481^{***}$). Den höchsten Versorgungsgrad erreichen Betriebe aus den Wirtschaftsbereichen Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden, dem verarbeitenden Gewerbe, dem Baugewerbe sowie der öffentlichen Verwaltung, Verteidigung sowie der Sozialversicherung. Keinerlei bzw. nur geringe Unterschiede zeichnen sich im Hinblick auf das gewählte Betreuungsmodell ($K^* = 0,017$) und die Region ($K^* = 0,096^*$) ab.

In 80 % der Betriebe, die eine Gefährdungsbeurteilung durchführen ($n = 372$), wird diese in regelmäßigen Abständen aktualisiert. In 32 % der Betriebe ($n = 147$) wird die Gefährdungsbeurteilung nur

in Bereichen mit besonderer Gefährdung durchgeführt und in nur 32 % ($n = 150$) der Betriebe umfasst die Gefährdungsbeurteilung auch die Erhebung psychischer Belastungen.

Auch in der Qualität der Gefährdungsbeurteilungen zeigen sich Unterschiede nach Unternehmensgröße ($\eta^2 = 0,041^{***}$). Mit steigender Betriebsgröße steigt tendenziell auch die Qualität der Gefährdungsbeurteilungen. Ergebnissen des Games-Howell-Tests zufolge unterscheiden sich jedoch lediglich die Kleinstbetriebe und die Betriebe mit 10–19 Beschäftigten signifikant von der Gruppe der Betriebe mit 50–249 Beschäftigten. Ansonsten unterscheiden sich die Gruppen nicht signifikant voneinander.

Unterweisungen

Insgesamt finden in 82 % der befragten KMU Unterweisungen zu Aspekten des Arbeits-

und Gesundheitsschutzes statt. Auch hier zeigen sich signifikante Unterschiede nach Betriebsgröße ($K^* = 0,430^{***}$). In 70 % der befragten Kleinstbetrieben finden Unterweisungen statt. Bei den kleinen und mittleren Betrieben liegt der Anteil der Betriebe, in denen Unterweisungen stattfinden, jeweils bei über 90 %. Bei den mittleren Betrieben liegt der Anteil bei 99 %. Wenngleich sich ein Unterschied nach Betriebsgröße aufgrund zu kleiner erwarteten Häufigkeiten pro Zelle nicht statistisch quantifizieren lässt, so deuten die Ergebnisse auf Unterschiede nach Wirtschaftszweig hin. So führen beispielsweise nur 48 % der Betriebe in der Finanz- und Versicherungsdienstleistungsbranche, einem Bereich mit vermeintlich weniger Gefährdungspotenzial, Unterweisungen durch. In Bereichen mit höherem Gefährdungspotenzial, etwa im Baugewerbe oder verarbeitenden Gewerbe sowie Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden, liegt der Anteil der Betriebe, die ihre Mitarbeiter unterweisen, rund doppelt so hoch, nämlich bei 94 % respektive 97 %. Da es insgesamt jedoch 4 Felder mit einer erwarteten Häufigkeit von kleiner als 5 gibt, kann der Zusammenhang nicht statistisch quantifiziert werden. So wäre rein statistisch beispielsweise zu erwarten gewesen, dass 2,7 und damit weniger als 5 Betriebe der Land- und Forstwirtschaft, Fischerei und Fischzucht keine Unterweisungen durchführen.

Betriebsbegehungen

Betriebsbegehungen finden in knapp der Hälfte der befragten Betriebe statt (49 %). Auch hier zeigen sich signifikante Unterschiede nach Betriebsgröße ($K^* = 0,689^{***}$) und Wirtschaftszweig ($K^* = 0,477^{***}$). Während nur 23 % der befragten Kleinstbetriebe Betriebsbegehungen durchführen, liegt der Anteil bei den Betrieben mit 10–19, 20–49 bzw. 50–249 Beschäftigten, die Betriebsbegehungen durchführen mit 61 %, 76 % respektive 89 % deutlich höher. Am niedrigsten liegt der Anteil der Betriebe, die Betriebsbegehungen durchführen, in den Bereichen Grundstücks- und Wohnungswesen, Erbringung von freiberuflicher, wissenschaftlicher und technischer Dienstleistungen (29 %) und der Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen (34 %) sowie in Betrieben des Baugewer-

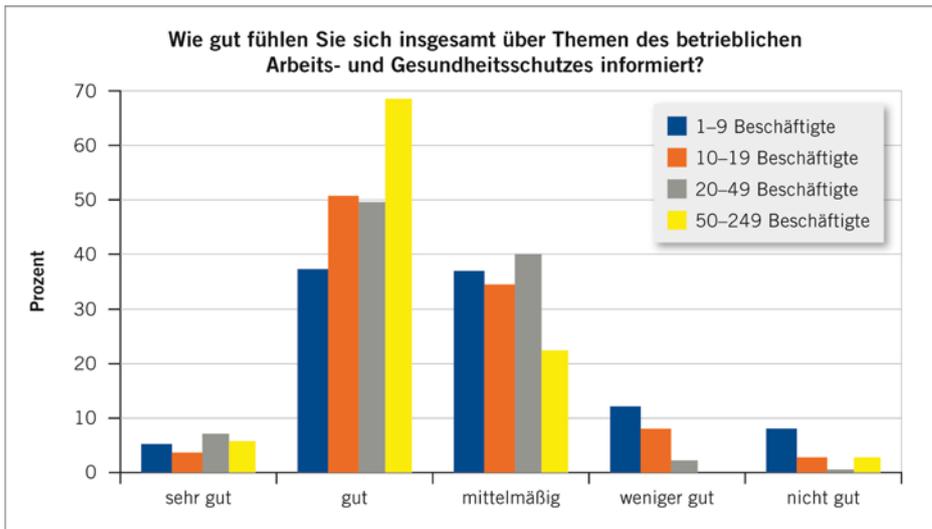


Abb. 4: Selbsteingeschätzter Kenntnisstand der Befragten nach Betriebsgröße
 Fig. 4: Level of knowledge of interviewees by company size

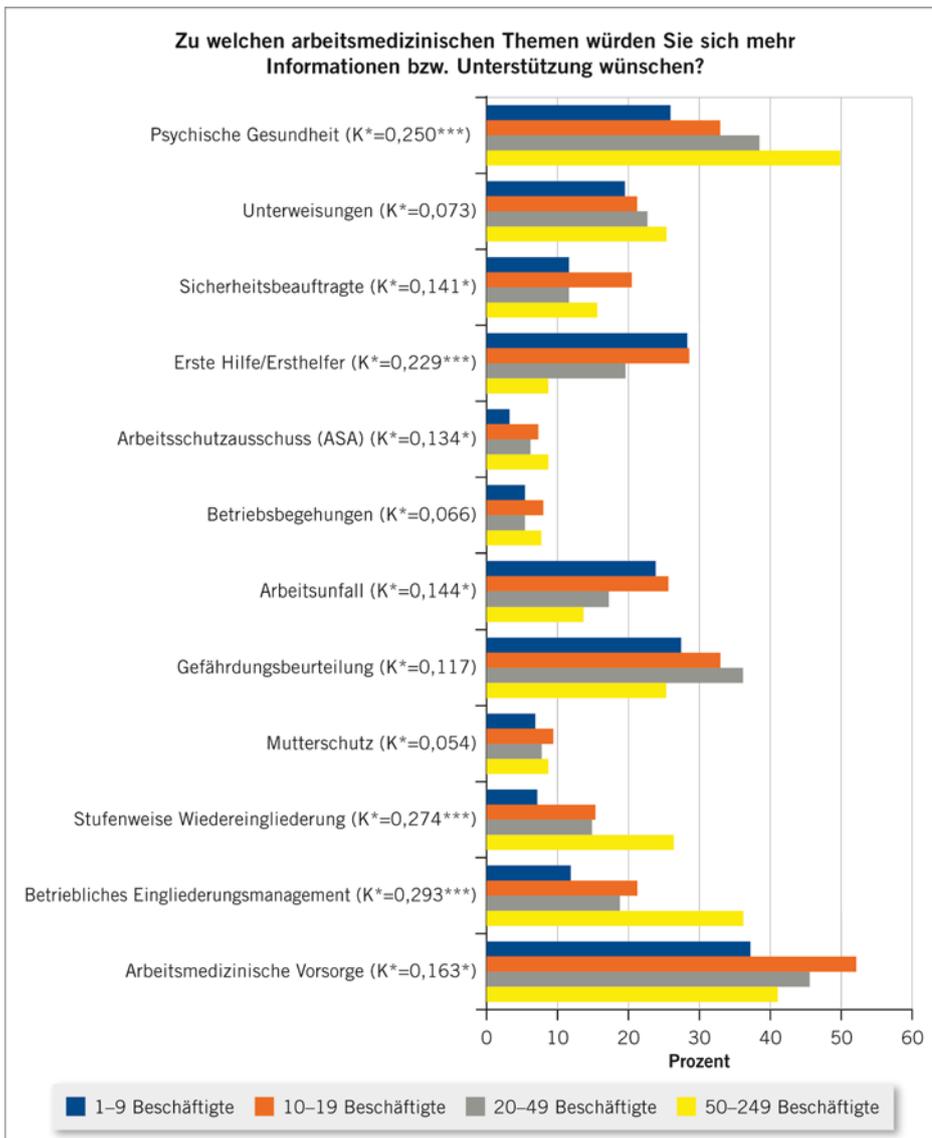


Abb. 5: Informations- bzw. Unterstützungsbedarf (arbeitsmedizinische Fragestellungen) nach Betriebsgröße
 Fig. 5: Information and assistance needs regarding occupational health issues by company size

bes (34 %). In der öffentlichen Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung sowie in Betrieben des verarbeitenden Gewerbes bzw. im Bergbau und der Gewinnung von Steinen und Erden liegt der Anteil deutlich höher (80 % bzw. 79 %).

Kenntnisstand

Lediglich 5 % der Befragten gaben an sich sehr gut über Themen des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes informiert zu fühlen. Gut schätzten 46 % der Befragten ihren Kenntnisstand ein. 48 % und damit knapp die Hälfte der Befragten fühlen sich mittelmäßig oder schlechter über Themen des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes informiert (→ Abb. 4).

Dabei zeigen sich signifikante Unterschiede nach Betriebsgröße ($\eta^2=0,055^{***}$). Auf die einzelnen Betriebsgrößenklassen hinuntergebrochen unterscheidet sich allerdings lediglich die Gruppe der Kleinstbetriebe mit 1–9 Beschäftigten von den Betrieben mit 10–19, 20–49 bzw. 50–249 Beschäftigten. Die anderen Gruppen unterscheiden sich nicht signifikant untereinander. Unterschiede nach gewähltem Betreuungsmodell hingegen bestehen nicht.

Informations- bzw. Unterstützungsbedarf

Informations- bzw. Unterstützungsbedarf im Hinblick auf arbeitsmedizinische Themen sehen die Unternehmen insbesondere in den Bereichen arbeitsmedizinische Vorsorge (305 Nennungen, 42 %), psychische Gesundheit (238 Nennungen, 33 %) und Gefährdungsbeurteilung (216 Nennungen, 30 %). Die Themen Mutterschutz (57 Nennungen, 8 %), Betriebsbegehungen (46 Nennungen, 6 %) bzw. Arbeitsschutzausschuss (39 Nennungen, 5 %) wurden nur von einem Bruchteil der befragten Unternehmen genannt (→ Abb. 5).

Im Hinblick auf sicherheitstechnische Themenstellungen wünschen sich die KMU insbesondere in den Bereichen Gefährdungsbeurteilung (199 Nennungen), Arbeitsunfall/Unfallvermeidung (182 Nennungen) und der Erstellung von Betriebsanweisungen (173 Nennungen) mehr Informationen bzw. Unterstützung. In den Bereichen Arbeitsschutzausschuss bzw. Betriebsbegehungen gab es nur 44 respektive 53 Nennungen (→ Abb. 6).

Nennenswerte Unterschiede ($K^* > 0,150$) im Hinblick auf die Betriebsgröße zeichnen sich bei den Themen arbeitsmedizinische

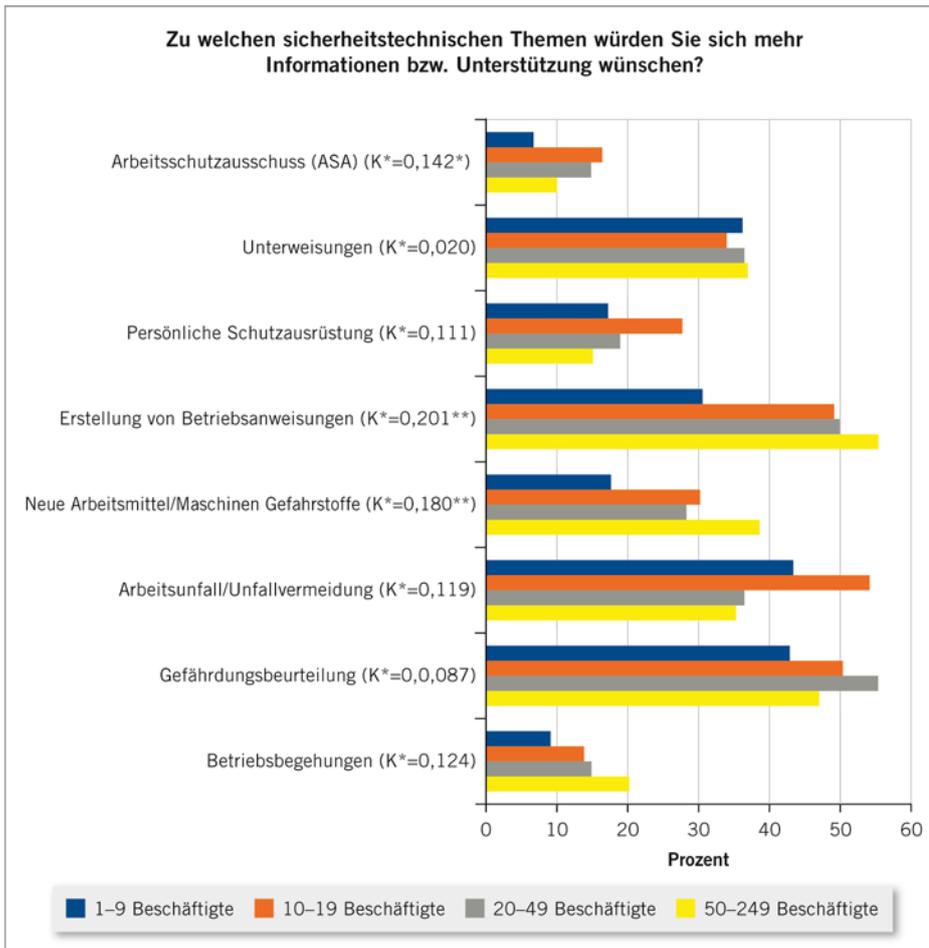


Abb. 6: Informations- bzw. Unterstützungsbedarf (sicherheitstechnische Fragestellungen) nach Betriebsgröße
 Fig. 6: Information and assistance needs regarding occupational safety issues by company size

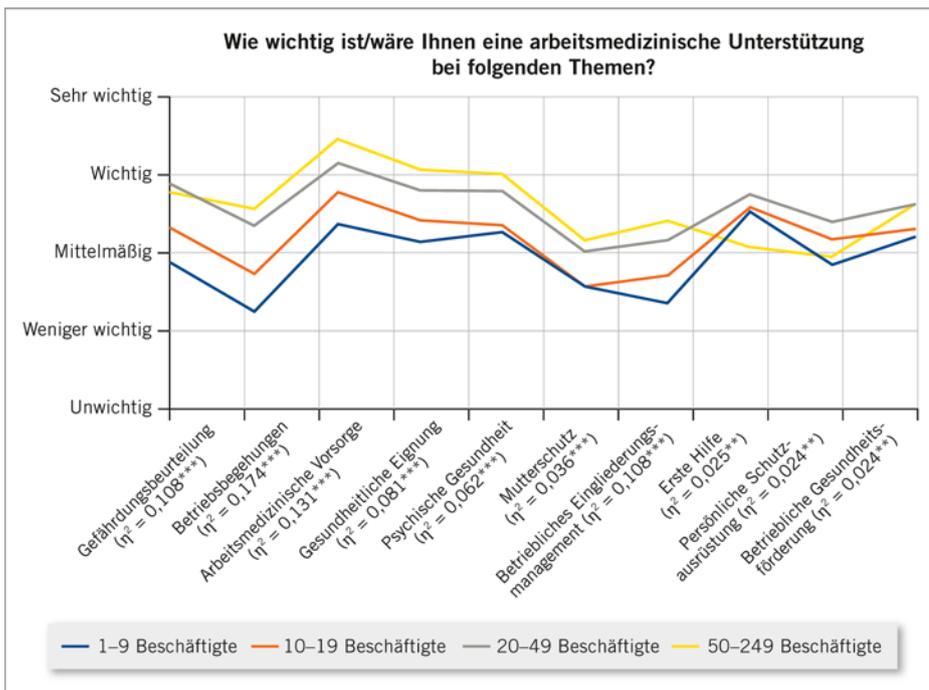


Abb. 7: Bedeutung einer arbeitsmedizinischen Unterstützung bei verschiedenen Themen nach Betriebsgröße
 Fig. 7: Importance of assistance from a company physician in certain areas by company size

Vorsorge ($K^* = 0,163^*$), betriebliches Eingliederungsmanagement ($K^* = 0,293^{***}$), stufenweise Wiedereingliederung ($K^* = 0,274^{***}$), Erste Hilfe/Ersthelfer ($K^* = 0,229^{***}$), psychische Gesundheit ($K^* = 0,250^{***}$), Beratung bei neue Arbeitsmittel/Maschinen/Gefahrstoffe ($K^* = 0,180^{**}$) und hinsichtlich der Erstellung von Betriebsanweisungen ($K^* = 0,2001^{**}$) ab. Die Effekte sind beim betrieblichen Eingliederungsmanagement und der stufenweisen Wiedereingliederung am größten. Während nur 12 % bzw. 7 % der Kleinbetriebe sich mehr Unterstützung im Hinblick auf das betriebliche Eingliederungsmanagement bzw. der stufenweisen Wiedereingliederung wünschen, sind es bei den mittleren Betrieben rund dreimal so viele (36 % bzw. 26 %). Deutlich ähnlicher ist das Antwortverhalten der KMU u. a. bei den Themen Unterweisungen bzw. Betriebsbegehungen (s. Abb. 5).

Wichtigkeit arbeitsmedizinischer Unterstützung bei verschiedenen Themen

Besonders wichtig ist den Unternehmen eine arbeitsmedizinische Unterstützung bei den Themengebieten arbeitsmedizinische Vorsorge, Erste Hilfe, psychische Gesundheit und gesundheitliche Eignung. Unter durchschnittlich wichtig ist den Befragten arbeitsmedizinische Unterstützung bei Betriebsbegehungen, Mutterschutz und dem betrieblichen Eingliederungsmanagement (→ Abb. 7).

Dabei zeigen sich über alle erfragten Kategorien z.T. deutliche Unterschiede nach Unternehmensgröße. Am größten ist der Effekt bei den Kategorien Betriebsbegehungen und arbeitsmedizinischer Vorsorge. Mittlere Effekte zeigen sich aber auch etwa bei den Kategorien Gefährdungsbeurteilung oder dem betrieblichen Eingliederungsmanagement.

Im Hinblick auf die Wichtigkeit einer arbeitsmedizinischen Unterstützung bei Betriebsbegehungen bzw. der arbeitsmedizinischen Vorsorge unterscheiden sich die Gruppen der Kleinbetriebe und der Kleinbetriebe mit 10-19 respektive 20-49 Beschäftigten sowohl untereinander als auch im Vergleich zu den mittleren Betrieben größtenteils signifikant. Kein Unterschied im Hinblick auf die Einschätzung der Wichtigkeit besteht zwischen den mittleren Betrieben und den Betrieben mit 20-49 Beschäftigten.

Im Hinblick auf Gefährdungsbeurteilungen unterscheiden sich die Kleinbetriebe (1-9 Beschäftigte) von allen anderen Grup-

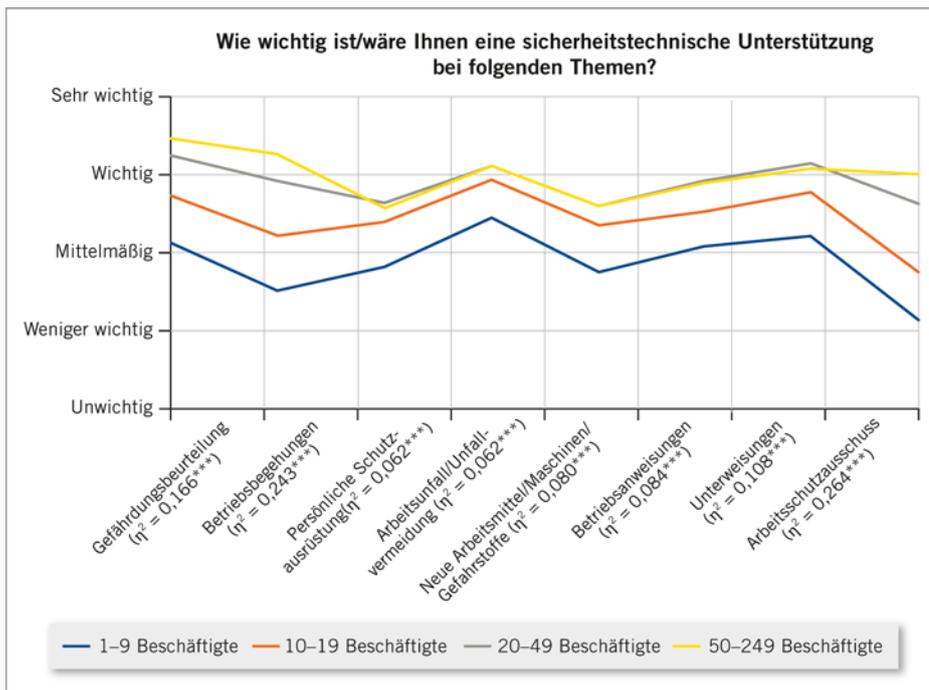


Abb. 8: Bedeutung einer sicherheitstechnischen Unterstützung bei verschiedenen Themen nach Betriebsgröße
 Fig. 8: Importance of assistance from an occupational safety specialist in certain areas by company size

pen signifikant. Die Betriebe mit 10–19 Beschäftigten unterscheiden sich von den Kleinstbetrieben und den Betrieben mit 20–49 Beschäftigten, nicht aber von der Gruppe der Betriebe mit 50–249 Beschäftigten. Die mittleren Betriebe (50–249 Beschäftigte) unterscheiden sich lediglich zu der Gruppe der Kleinstbetriebe, nicht zu den Kleinbetrieben (10–19 respektive 20–49 Beschäftigte).

Im Hinblick auf das betriebliche Eingliederungsmanagement unterscheiden sich die kleineren Betriebe (bis zu 19 Beschäftigten) von den größeren Betrieben (20–249 Beschäftigte). Innerhalb der Betriebe mit 1–19 respektive 20–249 Beschäftigten zeigt sich hingegen kein Unterschied.

Abgesehen von den Themen Erste Hilfe und persönliche Schutzausrüstung messen die mittleren Betriebe einer arbeitsmedizinischen Unterstützung bei den verschiedenen Themen eine höhere Bedeutung zu als die kleineren Betriebe. Beim Thema Erste Hilfe messen die mittleren Betriebe einer arbeitsmedizinischen Unterstützung signifikant weniger Bedeutung zu als die Betriebe mit 1–9, 10–19 bzw. 20–49 Beschäftigten. Zwischen den Gruppen der Kleinst- und Kleinbetriebe zeigen sich hier keine signifikanten Unterschiede. Im Hinblick auf Unterstützung bei persönlicher Schutzausrüstung unterscheiden sich lediglich die Kleinstbetriebe mit 1–9 Beschäftigten von der Gruppe der Betriebe mit 20–49 Beschäftigten.

Im Hinblick auf eine Unterstützung durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit scheinen keinerlei Unterschiede zwischen den mittleren Betrieben und den Betrieben mit 20–49 Beschäftigten zu bestehen (→ **Abb. 8**).

Die Betriebe mit 1–9, 10–19 bzw. 20–49 Beschäftigten unterscheiden sich bei den Themen Gefährdungsbeurteilung, Betriebsbegehungen und Arbeitsschutzausschuss auch untereinander signifikant, bei den Themen Arbeitsunfall, persönliche Schutzausrüstung, neue Arbeitsmittel/Maschinen/Gefahrstoffe, Betriebsanweisungen und Unterweisungen unterscheiden sich hingegen lediglich die Betriebe mit 1–9 Beschäftigten von den Betrieben mit 10–19, 20–49 respektive 50–249 Beschäftigten.

Abgesehen von dem Thema Betriebsbegehungen verläuft die Kurve der Kleinstbetriebe und der Betriebe mit 10–19 Beschäftigten ähnlich wie die der Betriebe mit 20–49 respektive 50–249 Beschäftigten, nur schätzen die kleineren Betriebe eine Beteiligung durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit durchschnittlich weniger wichtig ein als die größeren Betriebe. In puncto Betriebsbegehungen unterscheiden sich die Kleinstbetriebe und die Betriebe mit 10–19 Beschäftigten sowohl untereinander als auch im Vergleich zu den beiden anderen Gruppen mit 20–49 respektive 50–249 Beschäftigten signifikant. Zwischen den Betrieben mit 20–49 bzw. 50–249 Beschäftigten besteht kein signifikanter Unterschied.

Zusammenhang zwischen selbst eingeschätztem Kenntnisstand und Informations- bzw. Unterstützungsbedarf

Zwischen dem selbst eingeschätzten Kenntnisstand und dem Informations- bzw. Unterstützungsbedarf im Hinblick auf arbeitsmedizinische Fragestellungen besteht ein schwacher linearer Zusammenhang ($r = 0,259^{**}$), d.h. je

schlechter der selbst eingeschätzte Kenntnisstand, desto höher der Informations- bzw. Unterstützungsbedarf. Der Effekt ist bei den Kleinstbetrieben am schwächsten ausgeprägt ($r = 0,241^{**}$), gefolgt von den Betrieben mit 20–49 Beschäftigten (Pearson $r = 0,315^{**}$) und 50–249 Beschäftigten ($r = 0,337^{**}$). Bei den Betrieben mit 10–19 Beschäftigten ist der Zusammenhang am stärksten ausgeprägt ($r = 0,411^{**}$). Gleiches gilt für den Zusammenhang zwischen selbst eingeschätztem Kenntnisstand und Informations- bzw. Unterstützungsbedarf im Hinblick auf sicherheitstechnische Fragestellungen, wobei der Zusammenhang im Vergleich zu den arbeitsmedizinischen Fragestellungen sowohl insgesamt als auch innerhalb der einzelnen Betriebsgrößenklassen schwächer ausgeprägt ist. Die Zusammenhänge schwanken dabei geringfügig nach Wirtschaftsbe-
 reich. Mit am höchsten ist der Zusammenhang zwischen Kenntnisstand und Informations- bzw. Unterstützungsbedarf im Bereich Verkehr und Lagerei, Information und Kommunikation, kein statistischer Zusammenhang besteht etwa in Betrieben der Energie- und Wasserversorgung.

Zwischen dem selbst eingeschätzten Kenntnisstand und der Wichtigkeit einer arbeitsmedizinischen bzw. sicherheitstechnischen Unterstützung bei den einzelnen Themenbereichen hingegen besteht ein, wenngleich sehr schwacher, negativer Zusammenhang ($r = -0,125^{**}$). Je schlechter der selbst eingeschätzte Kenntnisstand, umso weniger Bedeutung messen die befragten KMU einer arbeitsmedizinischen bzw. sicherheitstechnischen Beteiligung bei den einzelnen Themen zu. Auf die einzelnen Betriebsgrößen hinunter gebrochen ist der Effekt jedoch nicht mehr statistisch signifikant.

Diskussion

Zusammenfassung und Interpretation

Die Ergebnisse der Befragung deuten auf eine unzureichende Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben im Rahmen des betrieblichen

Arbeits- und Gesundheitsschutzes in den KMU in Thüringen hin. Dies betrifft die Bestellung von Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit ebenso wie die Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen, Unterweisungen und Betriebsbegehungen. Dabei zeigten sich zumeist signifikante Unterschiede nach Betriebsgröße. So schneiden die Kleinstbetriebe i. d. R. schlechter ab als die Kleinbetriebe und diese wiederum schlechter als die mittleren Betriebe. Dies gilt größtenteils auch innerhalb der einzelnen Betriebsgrößenklassen. Am deutlichsten zeigt sich dies bei den Kleinstbetrieben. So zeigten sich etwa über nahezu alle analysierten Kategorien auch noch einmal Unterschiede innerhalb der Kleinstbetriebe, wobei die Betriebe mit 1–4 Beschäftigten i. d. R. schlechter abschnitten als die Betriebe mit 5–9 Beschäftigten. Die Ergebnisse decken sich weitestgehend mit früheren Arbeiten zu der Thematik (z. B. Sczesny et al. 2011; Hägele u. Fertig 2017; Lenhardt u. Beck 2016; Sczesny et al. 2014).

Im Vergleich zur Betriebsgröße scheinen sowohl der Wirtschaftszweig, das gewählte Betreuungsmodell sowie die Region eine eher untergeordnete Rolle im Hinblick auf die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben im Rahmen des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes zu spielen. Besonders deutlich zeigt sich dies etwa bei der Bestellung von Betriebsärzten bzw. Fachkräften für Arbeitssicherheit. Unabhängig davon zeigte sich bei der Analyse nach Region, dass Betriebe in ländlichen Regionen einen höheren Versorgungsgrad aufweisen als Betriebe in städtischen Gebieten. Wenngleich dieser Zusammenhang nur sehr gering ausgeprägt ist ($K^* = 0,144^{**}/0,147^{**}$), kann er nicht final erklärt werden, ist womöglich aber zumindest teilweise auf die regional unterschiedliche Verteilung der Betriebe zurückzuführen. So finden sich auf dem Land überproportional viele Betriebe aus Branchen, die tendenziell mit höheren Gesundheitsgefahren in Verbindung gebracht werden, wie etwa dem Baugewerbe, dem produzierendem Gewerbe sowie der Land- und Forstwirtschaft. Aufgrund der hohen Anzahl an Missings bzw. Personen, die die Frage nach dem Betreuungsmodell nicht beantworten konnten, ist eine Bewertung im Hinblick auf Unterschiede nach gewähltem Betreuungsmodell schwierig.

Zugleich deuten die Ergebnisse auf ein Wissens- bzw. Informationsdefizit seitens der Unternehmensleitungen hin. So fühlen sich knapp 50 % der befragten Betriebe nach eigenen Angaben nur mittelmäßig oder schlechter über Themen des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes informiert. Im Unterschied zu der Studie von Sczesny et al. (2014) zeigten sich auch hier signifikante Unterschiede nach Betriebsgröße. So fühlen sich die Unternehmensleitungen der Kleinstbetriebe durchschnittlich schlechter informiert als die der Kleinbetriebe, diese wiederum schlechter als die Unternehmensleitungen der mittleren Betriebe.

Im Hinblick auf den Informations- bzw. Unterstützungsbedarf hingegen sind die Ergebnisse nicht so homogen, sondern sehr themenabhängig. So scheinen bei den Kleinstbetrieben eher Themen, die die Betriebe unmittelbar tangieren (wie z. B. die Vermeidung von Arbeitsunfällen) von Bedeutung zu sein. In der Gesamtschau deuten die Ergebnisse der Studie auch darauf hin, dass die Kleinstbetriebe trotz schlechterem selbsteingeschätzten Kenntnisstand nahezu bei allen Themen weniger Informations- bzw. Unterstützungsbedarf sehen als die größeren Betriebe. Insgesamt scheint auch nur ein sehr geringer Zusammenhang zwischen Kenntnisstand und Informations- und Unterstützungsbedarf zu bestehen. Dies mag darauf zurückzuführen sein, dass es insbesondere den Kleinstbetrieben an

Sensibilisierung bzw. Wahrnehmung für die Relevanz dieser Themen bzw. der gesetzlichen Verpflichtungen im Rahmen des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes mangelt. Diese Hypothese unterstützen Erkenntnisse von Sczesny et al. (2014), wonach 65 % der befragten Geschäftsführer kein oder nur ein niedriges bzw. mittleres Wissen über zentrale Inhalte gesetzlicher Regelungen im Rahmen des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz verfügen. So konnten in der besagten Befragung zum Beispiel über 50 % der Befragten keine gesetzliche Grundlage nennen, die ihnen aus der Praxis geläufig ist. 3 von 5 Befragten war nicht bekannt, dass eine Gefährdungsbeurteilung bereits ab 1 Beschäftigten gesetzlich verpflichtend ist.

Auf Basis der vorliegenden Studie lässt sich nicht abschließend feststellen, inwiefern die mangelnde Umsetzung der geltenden Rechtsvorschriften auf ein Wissensdefizit seitens der Unternehmensleitungen zurückgeführt werden kann. Ob neben KMU spezifischen Herausforderungen wie fehlenden personellen und/oder finanziellen Ressourcen auch eine mangelnde Kontrolle seitens der Aufsichtsbehörden zu den Defiziten beiträgt, ist nicht beurteilbar.

Limitationen

Die Auswertungen basieren auf einer im Rahmen des Modellvorhabens „Gesund arbeiten in Thüringen (GAIT)“ durchgeführten Befragung und unterliegen damit projektbedingten Limitationen. So konnte beispielsweise aufgrund der vielen verschiedenen Zugangswege (Bewerbung der Befragung über die Homepage, Kauf von Adressdaten, Verbreitung über verschiedene Multiplikatoren/Verbände etc.) keine Responderanalyse durchgeführt und damit die Rücklaufquote auch nicht sauber bestimmt werden. Dieses gerade beschriebene Vorgehen zur Datenerhebung wurde vor Beginn der Befragung intensiv diskutiert und letztlich wurde zugunsten eines möglichst hohen Rücklaufs bzw. einer möglichst großen Stichprobe entschieden. Wenngleich die Stichprobe die Gesamtheit der KMU in Thüringen in Bezug auf Betriebsgröße, regionale Verteilung und Wirtschaftszweig gut abbildet, ist die Repräsentativität nicht gesichert. Positiv ist an der Stelle hervorzuheben, dass es gelungen ist, auch die Kleinstbetriebe gut zu erreichen und damit ein Stimmungsbild dieser Betriebe zu skizzieren.

Hinzu kommen einige Kritikpunkte die Datenaufbereitung betreffend. So basiert der zur Abbildung des Informations- bzw. Unterstützungsbedarfs berechnete Score auf der Annahme, dass alle einzelnen Themen gleich wichtig sind. Da es sich bei der Frage um eine Mehrfachantwortmöglichkeit-Frage handelt, kann nicht ausgeschlossen werden, dass einzelne Teilnehmer nur kurz über die Antwortmöglichkeiten geflogen sind ohne sich näher mit den einzelnen vorgegebenen Themen zu befassen. Auch der Summenscore zur Abbildung der Qualität der Gefährdungsbeurteilung lediglich die drei eingangs genannten Dimensionen Regelmäßigkeit der Durchführung, Abdeckung sämtlicher Tätigkeitsbereiche sowie Berücksichtigung psychischer Belastungen. Auf Basis des Scores ist daher beispielsweise keine Aussage dahingehend möglich, ob die ermittelten Gefährdungen systematisch beurteilt werden oder gar geeignete Maßnahmen abgeleitet bzw. entsprechend durchgeführt und evaluiert werden. Nichtsdestotrotz liefert der Score einen guten Anhaltswert für die Beurteilung der Qualität bzw. Vollständigkeit der Gefährdungsbeurteilung.

Implikationen

Die Studie hat gezeigt, dass es zum Teil erhebliche Unterschiede im Hinblick auf die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben, aber auch im Hinblick auf den Kenntnisstand bzw. Informations- und Unterstützungsbedarf nach Betriebsgröße und zum Teil innerhalb der hier verwendeten Betriebsgrößenklassen gibt. Insbesondere das zum Teil doch sehr unterschiedliche Antwortverhalten der KMU im Hinblick auf die Bedeutung arbeitsmedizinischer bzw. sicherheitstechnischer Unterstützung in den verschiedenen Themenbereichen legt eine differenziertere Betrachtung nach Anzahl der Beschäftigten nahe. Experten auf dem Gebiet des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes sollten gezielt auf die Bedürfnisse und Wünsche eingehen und dabei die Ausgangssituation, die gegebenen Rahmenbedingungen und Spezifika der KMU nie aus den Augen verlieren. Es gilt, die Betriebe an der Stelle abzuholen, wo sie gerade stehen. Dies gilt insbesondere für die Gruppe der Kleinstbetriebe. Losgelöst von den gesetzlichen Verpflichtungen sollte auf breiter Fläche gezielt an einer Sensibilisierung für die Relevanz der verschiedenen Themen gearbeitet werden.

Aufgrund der besonderen Situation und Herausforderungen der KMU im Hinblick auf das Thema Personal, insbesondere die Schwierigkeiten neue Mitarbeiter zu finden bzw. einen Ausfall eines Mitarbeiters über längere Zeit zu kompensieren, ist das geringe Interesse der Kleinst- und kleinen Betriebe an Themen wie dem betrieblichen Eingliederungsmanagement bzw. der stufenweisen Wiedereingliederung doch eher überraschend. Unklar ist allerdings, inwiefern das „mangelnde“ Interesse auf ein Nichtwissen ob der gesetzlichen Verpflichtungen als Arbeitgeber zurückzuführen ist. Auch hier gilt es selbstverständlich gezielt Aufklärungsarbeit bezüglich der Fürsorgepflichten als Arbeitgeber zu leisten.

Fazit

Die Ergebnisse der hier vorgestellten Studie deuten auf eine unzureichende Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz, insbesondere in Kleinst- und kleinen Betrieben sowie ein Wissens- bzw. Informationsdefizit bei zugleich eher gering ausgeprägten Informations- bzw. Unterstützungsbedarf hin. Vor allem die Ergebnisse im Hinblick auf den Informations- bzw. Unterstützungsbedarf sowie im Hinblick auf die Einschätzung der Bedeutung arbeitsmedizinischer bzw. sicherheitstechnischer Unterstützung in den einzelnen Themenfelder legen eine differenzierte Betrachtung der KMU, insbesondere vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Ausgangslage sowie spezifischen Bedürfnisse und Wünsche, nahe. Dabei sollten immer auch die Besonderheiten und Spezifika der Kleinst- und kleinen Betriebe beachtet werden. Wenngleich Kleinst- und kleine Betriebe im Fokus zahlreicher Untersuchungen und Forschungsprojekte stehen, ist die Datengrundlage immernoch spärlich. Insbesondere vor diesem Hintergrund liefert die vorliegende Arbeit einen wichtigen Beitrag zur arbeitsmedizinischen Versorgungsforschung in Deutschland.

Interessenkonflikt: Alle Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt vorliegt.

Literatur

Amler N: *Produktivität, Präsentismus und Arbeitsfähigkeit: Konzepte und Instrumente*. 1. Aufl. Burgdorf: Herz, 2016.

Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) vom 12. August 2004 (BGBl. I S. 2179), die zuletzt durch Artikel 5 Absatz 1 der Verordnung vom 18. Oktober 2017 (BGBl. I S. 3584) geändert worden ist.

Beck D, Lenhardt U: *Verbreitung der Gefährdungsbeurteilung in Deutschland*. *Präv Gesundheitsf* 2009; 4: 71–76.

Beck D, Splittgerber B: *Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung – Empfehlungen des Arbeitsprogramms „Psyche“ der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie*. *Wirtschaftspsychologie* 2016; 3: 31–39.

Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. September 2001 (BGBl. I S. 2518), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2509) geändert worden ist.

Bortz J, Döring N: *Forschungsmethoden und Evaluation für Human und Sozialwissenschaftler*. 4. Aufl. Heidelberg: Springer, 2006.

Bundesinstitut für Berufsbildung 2006: *BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2006*, 2006. <https://www.bibb.de/de/8351.php> (zuletzt abgerufen am: 28.11.2018).

Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V. (DGAUM): *Was ist Arbeitsmedizin*, o. J. <https://www.dgaum.de/themen/arbeitsmedizin/> (zuletzt abgerufen am: 28.11.2018).

Europäische Kommission: *Empfehlung der Kommission vom 6. Mai 2003 betreffend die Definition der Kleinunternehmen sowie der kleinen und mittleren Unternehmen (Text von Bedeutung für den EWV) (Bekannt gegeben unter Aktenzeichen K(2003) 1422)*, 2003. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=CELEX:32003H0361> (zuletzt abgerufen am: 28.11.2018).

Europäische Kommission: *Strategische Rahmen der EU für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2014–2020*, o.J. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=151&langId=de#navItem-1> (zuletzt abgerufen am 28.11.2018).

Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Arbeitssicherheitsgesetz – ASiG) vom 12. Dezember 1973 (BGBl. I S. 1885), das zuletzt durch Artikel 3 Absatz 5 des Gesetzes vom 20. April 2013 (BGBl. I S. 868) geändert worden ist.

Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG) vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1246), das zuletzt durch Artikel 427 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist.

Hägele H, Fertig M: *GDA-Dachevaluation – 1. Zwischenbericht – Auswertung der Betriebs- und Beschäftigtenbefragungen*. Köln, 2017.

Kern P, Schmauder M: *Einführung in den Arbeitsschutz – Für Studium und Betriebspraxis*. 1. Aufl. München: Hanser, 2005.

Lenhardt U, Beck D: *Prevalence and quality of workplace risk assessments – Findings from a representative company survey in Germany*. *Safety Science* 2016; 86: 48–56.

Sczesny C, Keindorf S, Droß P, Jasper G: *Kenntnisstand von Unternehmen und Beschäftigten auf dem Gebiet des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in KMU*. Dortmund/Berlin/Dresden, 2014.

Sczesny C, Keindorf S, Droß P: *Kenntnisstand von Unternehmen auf dem Gebiet des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in KMU – Ergebnisse einer repräsentativen Befragung von Inhaber/innen / Geschäftsführer/innen in Klein- und Kleinstunternehmen*. 1. Aufl. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2011.

Statistik und Arbeitsmarktberichterstattung der Bundesagentur für Arbeit: *Betriebe und sozialversicherungspflichtig Beschäftigte – Deutschland, West/Ost, Länder und Kreise (Jahreszahlen und Zeitreihe) – Dezember 2017*. https://statistik.arbeitsagentur.de/mn_280978/SiteGlobals/Forms/Rubrikensuche/Rubrikensuche_Form.html?view=processForm&resourceId=210368&input_=&pageLocale=de&topicId=746744&year_month=201712&year_month.GROUP=1&search=Suchen (zuletzt abgerufen am: 27.11.2018).

Statistisches Bundesamt: *Gliederung der Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008 (WZ 2008)*, Wiesbaden, 2007. https://www.destatis.de/DE/Methoden/Klassifikationen/GueterWirtschaftsklassifikationen/klassifikationenwz2008.pdf;jsessionid=B65631A7019935F33BA879D2E7D2213D.InternetLive1?__blob=publicationFile (zuletzt abgerufen am: 28.11.2018).

Statistisches Bundesamt: *Kleinere und mittlere Unternehmen*, o. J. <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesamtwirtschaftUmwelt/UnternehmenHandwerk/Glossar/KMU.html?view=getColorboxEntry> (zuletzt abgerufen am: 28.11.2018).

TÜV Rheinland: *Die Geschichte des Arbeitsschutzes in Deutschland*, 2018. https://www.tuv.com/de/deutschland/aktuelles/arbeitsschutzgesetz/geschichte_des_arbeitsschutzes_in_deutschland/diegeschichtedesarbeitsschutzesindeutschland.html (zuletzt abgerufen am: 27.11.2018).

Für die Verfasser

Dr. rer. pol. Nadja Amler

Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V.
Schwanthaler Straße 73 b – 80336 München
amlar@dgaum.de