



Pandemie

Editorial	3	Verfassungsgerichtliche Rechtsprechung zu Corona-Maßnahmen	31
SCHWERPUNKT		Arbeitsmedizinische Vorsorge in Zeiten von Corona	36
Arbeit unter den Bedingungen der Pandemie ermöglichen	4	Interview mit Dr. Anette Wahl-Wachendorf	
SARS-CoV-2: Lehren einer Prävention im Krisenmodus	7	„Gesundheitsgefahren im Betrieb sind ein Arbeitsschutzthema“	38
Beratung und Überwachung in Zeiten der Pandemie	13	Interview mit Jutta Lamers und Martin Hartenbach	
Sicheres und gesundes Arbeiten von zu Hause aus: Informationen und Empfehlungen zu Homeoffice und Vertrauensarbeitszeit	17	Forschen, prüfen und beraten im Zeichen von COVID-19	42
Führung und Corona	21	(Atem-)Schutzmasken und SARS-CoV-2: Verwirrung durch Vielfalt	45
Das deutsche Arbeitszeitgesetz im Spannungsfeld von COVID-19 und der europäischen Rechtsprechung	23	Die HGU in Zeiten der Pandemie: Von heute auf morgen ins digitale Lehren und Lernen	51
		Personalrat 4.0 – Beschlussfassung und Sprechstunde mittels moderner Telekommunikationstechnologie	56



Grafik: kleon better publishing

Eine neue Normalität – die BG Kliniken während der Corona-Krise 62

Gemeinsam durch Höhen und Tiefen – die Behandlung ausländischer COVID-19-Erkrankter in den BG Kliniken 65

„Wer rechtzeitig und richtig in soziale Sicherheit investiert hat, profitiert davon in der Krise“ 69
Interview mit Prof. Dr. Joachim Breuer

Ein „offenes Ohr“ in Zeiten der Krise: das Reha-Management der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft 72

Corona-Pandemie – eine Herausforderung für die deutsche Ratspräsidentschaft 76

COVID-19 – Herausforderungen und Chancen auf internationaler Ebene 80

Response of Workplaces in South Korea to the COVID-19 pandemic in the first 100 days 84

Liebe Leserinnen und Leser,

als wir angefangen haben, diese Ausgabe zu planen, wurde schnell klar: Es muss eine Doppelausgabe werden, anders können wir das Thema nicht bewältigen. Die Corona-Pandemie betrifft alle Lebensbereiche. Diesen Allgemeinplatz belegt dieses Heft eindrucksvoll für alle Tätigkeitsfelder der gesetzlichen Unfallversicherung.

Am 16. April 2020 hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales den SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard vorgestellt, und die Unfallversicherung wurde auf der Pressekonferenz direkt als der Kompetenzträger für die branchenspezifische Umsetzung adressiert. Für die Präventionsabteilungen der Unfallversicherungsträger war das der Startschuss für einen Arbeitsmarathon. Ihre Aufgabe war es, den Arbeitsschutzstandard in die Sprache und Bedarfe ihrer jeweiligen Branchen zu übersetzen, während die DGUV den gesamten Prozess koordinierte und mit Bund, Ländern und Wissenschaft die Grundsatzfragen abstimme. Uns fiel die Rolle zu, möglichst schnell handhabbare Rahmenbedingungen für die Betriebe zu schaffen, damit diese unter den Bedingungen der Pandemie weiterarbeiten oder die Arbeit wieder aufnehmen konnten.



Foto: Jan Röhl/DGUV

Ich denke, wir haben diese Aufgabe mit Bravour erfüllt. Aber unsere Arbeit ist noch nicht vorbei, denn die Bedingungen des Lebens mit der Pandemie ändern sich beständig. Wir müssen die branchenspezifischen Standards und die Grundsatzthemen immer wieder den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen anpassen. Wichtig ist aus unserer Sicht aber auch, dass der bundesweite Arbeitsschutzstandard nicht durch eine Vielzahl von regionalen Einzelbestimmungen verwässert wird. Arbeitsschutz muss auch weiterhin Gesundheitsschutz bleiben.

Ein Thema, das das Leben vieler Menschen in der Krise geprägt hat, ist die Arbeit von zu Hause aus. Chance und Herausforderung zugleich, ebenso wie die Digitalisierung. Aber es gibt auch viele Tätigkeiten, für die der menschliche Kontakt zentral ist. Das Reha-Management gehört dazu. Auch dieser Bereich musste neue, kreative Lösungen entwickeln, um seine Aufgaben weiter erfüllen zu können.

Ohne Zweifel ist internationale Zusammenarbeit nötig, um das Virus wirkungsvoll bekämpfen zu können. Eine Kollegin aus Südkorea schildert, wie es in ihrem Land gelungen ist, die Infektionsraten in den Betrieben niedrig zu halten. Leider war die Zeit zu knapp, den Artikel noch aus dem Englischen übersetzen zu lassen. Dafür bitten wir um Verständnis. Wir wollten Ihnen diesen spannenden Text nicht vorenthalten, ein deutsches Abstract wird hoffentlich bei der Lektüre helfen.

Ihr

Dr. Stefan Hussy
Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

Arbeit unter den Bedingungen der Pandemie ermöglichen

Key Facts

- Sicherheit und Gesundheit im Betrieb spielen eine zentrale Rolle, um die Folgen der Pandemie unter Kontrolle zu halten und gleichzeitig die Wirtschaft wieder anzukurbeln
- Die Aufgabe von Berufsgenossenschaften und Unfallkassen ist es jetzt, den Arbeitsschutzstandard in die Sprache und Bedarfe ihrer jeweiligen Branchen zu übersetzen
- Die Herausforderung besteht darin, praktische Unterstützung anzubieten und den Anforderungen an Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit unter den speziellen Bedingungen einer erhöhten Infektionsgefahr zu genügen

Autor

➔ Dr. Stefan Hussy

Die gesetzliche Unfallversicherung hat den Corona-Arbeitsschutzstandard für alle Branchen aufbereitet.

Nach dem weitreichenden Herunterfahren des privaten und wirtschaftlichen Lebens im März und April dieses Jahres haben viele Branchen ungeduldig auf die Lockerungen der Kontaktbeschränkungen gewartet. Um den Betrieben eine Perspektive zu geben, unter den Bedingungen der Corona-Pandemie ihre Arbeit wieder aufzunehmen, veröffentlichte das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) am 16. April den [➔ SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard](#). Er gibt grundlegende Hinweise, welche Maßnahmen zu ergreifen sind, um Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit auch in Zeiten des weiter grassierenden Coronavirus zu gewährleisten. „Wer in diesen besonderen Zeiten arbeitet, braucht auch besonderen Schutz“, sagte Bundesarbeitsminister Hubertus Heil. „Wichtig ist, dass wir bundesweit klare und verbindliche Standards haben. Auf diese Standards können sich alle verlassen und an diese Standards müssen sich auch alle halten.“

Die gesetzliche Unfallversicherung übernimmt bei der Umsetzung des SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards eine wichtige

Rolle. Berufsgenossenschaften und Unfallkassen sind Partnerinnen der Betriebe im Arbeitsschutz. Ihre Aufgabe ist es jetzt, den Arbeitsschutzstandard in die Sprache und Bedarfe ihrer jeweiligen Branchen zu übersetzen. Sie tun dies auf der Basis ihrer Expertise und Erfahrung im Arbeitsschutz und in enger Zusammenarbeit mit Betrieben, Branchenvertretungen und den Vertreterinnen und Vertretern von Bund und Ländern. Im Fokus der gesetzlichen Unfallversicherung stehen insbesondere kleine und mittlere Betriebe, denn anders als Großbetriebe, die oft auf eigene Fachleute zurückgreifen können, sind sie stärker auf externe Unterstützung angewiesen.

Arbeit unter den Bedingungen der Pandemie ermöglichen – das ist das Ziel, zu dem Berufsgenossenschaften und Unfallkassen mit ihren branchenbezogenen Handlungsempfehlungen beitragen wollen. Dabei sind die Kompetenzen klar voneinander abgegrenzt: Es obliegt nicht der gesetzlichen Unfallversicherung darüber zu entscheiden, welche Branche wann wieder die Arbeit aufnehmen kann. Das ist eine Frage der Abwägung von verschiedenen Risiken

und Grundrechten. Solche Entscheidungen müssen deshalb in einer Demokratie von den Vertreterinnen und Vertretern des Volkes getroffen werden.

Berufsgenossenschaften und Unfallkassen fällt in dieser – historisch beispiellosen – Situation die Rolle zu, möglichst schnell handhabbare Rahmenbedingungen für die Betriebe zu schaffen, damit diese unter den Bedingungen der Pandemie weiterarbeiten oder die Arbeit wieder aufnehmen können. Dabei gibt es verschiedene Herausforderungen. Zum einen gilt es, einen Spagat zu leisten zwischen pragmatischen Unterstützungsangeboten und den Anforderungen an Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit unter den speziellen Bedingungen einer erhöhten Infektionsgefahr. Zum anderen sind die wissenschaftlichen Erkenntnisse über das neue Virus sowie die Pandemielage ständig im Fluss. Wir haben es also in jeder Hinsicht mit einer dynamischen Situation zu tun. Das bedeutet für uns, dass die Handlungsempfehlungen unter Umständen schnell angepasst werden müssen. Manche Hinweise werden vielleicht im Licht neuer Erkenntnisse keinen Bestand



Arbeit unter den Bedingungen der Pandemie ermöglichen – das ist das Ziel, zu dem Berufsgenossenschaften und Unfallkassen mit ihren branchenbezogenen Handlungsempfehlungen beitragen wollen.“

mehr haben. Diesen Unsicherheiten können wir nicht ausweichen. Wir machen deshalb die Grundlagen unserer Empfehlungen so transparent wie möglich.

Erste Reaktion der Unfallversicherungsträger auf die Krise

Seit Beginn der Corona-Krise arbeiten Berufsgenossenschaften, Unfallkassen und die DGUV daran, den Betrieben Materialien und Hilfestellungen an die Hand zu geben. Das reicht von Tipps fürs Homeoffice über Hinweise zum effizienten Schutz für das Personal an Kassenarbeitsplätzen bis hin zu Informationen zur richtigen Verwendung von Schutzmasken.

Viele Unfallversicherungsträger haben ihren Versicherten einen ersten Einstieg ins Thema über FAQ-Listen gegeben. Ergänzt werden sie durch branchenspezifische Handlungshilfen oder Infoblätter, auch in mehreren Sprachen. Einige Berufsgenossenschaften und Unfallkassen haben zudem Hotlines eingerichtet, unter denen Arbeitgeberinnen, Arbeitgeber und Beschäftigte sich beraten lassen können zu Schutzmaßnahmen, Regeln oder auch zum Thema Gefährdungsbeurteilung bei Corona. Die DGUV sammelt die entsprechenden Dokumente und stellt sie in Form einer branchen- und berufsbezogenen Linkliste zusammen, die auf ihrer Website veröffentlicht wird.

Die Krise verstärkt möglicherweise auch psychische Belastungen bei Beschäftig-

ten. Bei den einen zum Beispiel aufgrund einer Doppelbelastung durch Homeoffice und Kinderbetreuung, bei anderen durch starke berufliche Mehrbelastungen zum Beispiel im Lebensmittelhandel oder im Gesundheitswesen. Auch hier bieten Berufsgenossenschaften und Unfallkassen Hilfen und Beratung an.

Beispiele dafür sind zwei Angebote der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Sie versichert unter anderem Menschen, die in Krankenhäusern oder Pflegeheimen tätig sind. Das ist eine zurzeit besonders belastete Gruppe von Beschäftigten. Ihren Versicherten bietet die BGW eine telefonische Krisenberatung durch erfahrenes psychotherapeutisches Personal an. Speziell Führungskräfte können ein Krisen-Coaching per Video oder Telefon in Anspruch nehmen, um auch in Ausnahmesituationen handlungsfähig zu bleiben. Die DGUV hat auf das Thema psychische Belastungen auch im Rahmen ihrer aktuellen Präventionskampagne **kommmitmensch** reagiert – mit Handlungshilfen dazu.

Besonders intensiv diskutiert wird seit Beginn der Krise der richtige Gebrauch von Atemschutzmasken und Mund-Nase-Bedeckungen. Inzwischen ist das Tragen von Mund-Nase-Bedeckungen (sogenannte DIY-„Do it yourself“-) oder Community-Masken) an vielen öffentlich genutzten Plätzen wie Läden oder in Bussen und Bahnen empfohlen oder sogar vorgeschrieben. Trotzdem gibt es nach wie vor Unsicher-

heiten über die unterschiedlichen Funktionen und Verwendungsarten. Die DGUV hat daher früh ein [Plakat](#) veröffentlicht, das Betrieben eine Übersicht über die Unterschiede gibt und auch für die breite Öffentlichkeit als Informationsquelle dient.

Das Institut für Arbeitsschutz der DGUV (IFA) hat zudem gemeinsam mit der DEKRA Testing and Certification GmbH einen Schnelltest entwickelt, mit dem sich überprüfen lässt, ob auch Atemschutzmasken, die derzeit vielerorts im Eilverfahren hergestellt werden und auf ihre Zulassung warten, für die Dauer der akuten Gesundheitsbedrohung zum Schutz der Menschen im Gesundheitswesen vor dem Coronavirus eingesetzt werden können. Ziel ist es, dem akuten Mangel an europäisch zugelassenen Produkten mit sogenanntem Pandemieatemschutz kurzfristig zu begegnen und damit medizinische und pflegerische Fachkräfte zu schützen.

All diese Informationen, die seit Beginn der Krise erstellt wurden, sind eingeflossen in die Erarbeitung und Ausformulierung der Arbeitsschutzstandards für die jeweiligen Branchen.

Einheitlichkeit und Verbindlichkeit

Damit Betriebe in ganz Deutschland mit den Corona-Handlungshilfen ihrer Unfallversicherungsträger arbeiten können, ist es wichtig, dass sie einheitlich und nicht widersprüchlich sind. Um die Arbeit

innerhalb der Unfallversicherung zu koordinieren, wurden deshalb ein Steuerkreis und mehrere Arbeitsgruppen auf Ebene der DGUV eingerichtet, in denen Fachleute der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen tätig sind. Diese Zusammenarbeit erweist sich als große Stärke bei der Erarbeitung der branchenbezogenen Arbeitsschutzstandards. Darüber hinaus müssen aber auch weitere Akteurinnen und Akteure im Arbeits- und Infektionsschutz auf Bundes- und Länderebene einbezogen werden. Die Vielfalt des Föderalismus kann an dieser Stelle zur Herausforderung werden. Dieser müssen wir uns stellen, denn von der Einheitlichkeit und Transparenz der vorgeschlagenen Maßnahmen hängt letztlich ihre Akzeptanz ab.

Aber was geschieht, wenn einzelne Betriebe die erforderlichen Maßnahmen zur Minderung des Infektionsrisikos in ihrem Arbeitsalltag nicht umsetzen wollen? In dem Berufsgenossenschaften und Unfallkassen helfen, Mindeststandards zu definieren, schaffen sie die Voraussetzungen dafür, dass die Betriebe und Einrichtungen wieder die Arbeit aufnehmen können. Im Umkehrschluss muss es dann aber auch möglich sein, den Betrieben, die sich über den Arbeitsschutzstandard hinwegsetzen, Grenzen zu setzen. Das werden die Aufsichtsdienste der gesetzlichen Unfallversicherungsträger gegebenenfalls auch tun. Ein gemeinsamer Leitfadens für die Aufsicht

“
Der Arbeitsschutzstandard des BMAS beschreibt im Sinne des Arbeitsschutzgesetzes den Stand von Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene zur Prävention des Coronavirus.“

und Beratung legt eine einheitliche Vorgehensweise der Aufsichtspersonen fest.

Grundlage für dieses Handeln ist zunächst der Arbeitsschutzstandard des BMAS. Er hat zwar nicht den Status eines Gesetzes, beschreibt aber im Sinne des Arbeitsschutzgesetzes den Stand von Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene zur Prävention des Coronavirus. Erarbeitet wird zudem unter der Federführung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) eine übergreifende Arbeitsschutz-Regel. Sie wird die Inhalte des SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards auf der Grundlage bestehender Arbeitsschutzverordnungen konkretisieren.

Im Pandemiefall ist die Einleitung geeigneter Abwehrmaßnahmen eine staatliche Aufgabe des Bevölkerungsschutzes. Auf betrieblicher Ebene ist die Infektionsgefährdung zugleich eine Gefährdung für die Sicherheit und die Gesundheit der Beschäftigten. Die Infektionsgefährdung wird damit Bestandteil der Gefährdungsbeurteilung zur betrieblichen Pandemieprävention.

Beratung und Überwachung

Der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard ➔ **gibt Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern Sicherheit** bei der Auswahl und Umsetzung geeigneter Maßnahmen zum betrieblichen Infektionsschutz. Er ist aber zugleich Richtschnur für die Aufsichtsdienste bei der Beratung und Überwachung der Betriebe. Das schließt notfalls auch eine Sanktionierung bei Verstößen gegen den Infektionsschutz mit ein. Unsere Erfahrungen der vergangenen Wochen zeigen, dass viele Betriebe die Prävention ernst nehmen. Denn in einer Hinsicht dürfen wir uns alle nichts vormachen: Kontrolle durch Staat und gesetzliche Unfallversicherung ist wichtig. Die strengste Kontrolle geht jedoch von dem Virus selbst aus. Wer als Arbeitgeberin oder Arbeitgeber vermeiden möchte, dass der Betrieb zum Quarantänefall wird oder gar zum Anlass für die Behörden, eine ganze Region in den Lockdown zu schicken – mit all den negativen Konsequenzen für das eigene Ansehen – kommt nicht umhin, ent-

sprechend zu handeln. Insbesondere den Führungskräften kommt in diesem Zusammenhang eine entscheidende Rolle und Vorbildfunktion zu.

Ausblick

Den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung ist bewusst, dass sie mit der Präzisierung des Arbeitsschutzstandards für die verschiedenen Branchen eine große Verantwortung übernommen haben. Gleichzeitig ist dies eine große Chance für den Arbeitsschutz. Wir können zeigen, dass wir auch in schwierigen Zeiten verlässliche, kompetente und partnerschaftliche Unterstützung für Betriebe und Einrichtungen bieten.

In der aktuellen Phase der schrittweisen Lockerungen wird deutlich, dass Sicherheit und Gesundheit im Betrieb eine zentrale Rolle spielen, um die Folgen der Pandemie für die Beschäftigten unter Kontrolle zu halten und gleichzeitig die Wirtschaft wieder anzukurbeln. Gesundheitsgefahren im Betrieb sind ganz klar ein Arbeitsschutzthema. Das ist nicht nur in Zeiten der Pandemie so, aber unter den aktuellen Bedingungen wird die Bedeutung, die eine gute Organisation von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit für einen Betrieb hat, noch einmal hervorgehoben. Guter Arbeitsschutz ist ein Baustein, um das Virus in Schach zu halten. Arbeitsschutz ist Gesundheitsschutz!

Erstmals veröffentlicht in Sicherheitsingenieur 06/2020

Weitere Informationen

- ➔ www.dguv.de/corona
- ➔ www.kommmittensch.de
- ➔ <https://publikationen.dguv.de/forschung/ifa/allgemeine-informationen/3788/plakat-schutzmasken-wo-liegt-der-unterschied>

SARS-CoV-2: Lehren einer Prävention im Krisenmodus

Key Facts

- Branchenspezifische Konkretisierungen des SARS-CoV-2-Arbeitschutzstandards unterstützen Betriebe und Bildungseinrichtungen beim Wiederanlaufen nach dem Lockdown
- Agile Formen der Zusammenarbeit der Unfallversicherungsträger untereinander und mit weiteren Akteuren haben eine schnelle Reaktionsfähigkeit bei hoher Qualität der Präventionsleistungen gefördert
- Die SARS-CoV-2-Pandemie wird die gesetzliche Unfallversicherung verändern

Autor

➔ Dr. Jochen Appt

Die Prävention von SARS-CoV-2 hat die Arbeits- und Bildungswelt geprägt wie kein anderes Ereignis der letzten Jahre. Sie stellte und stellt die gesetzliche Unfallversicherung vor neue Herausforderungen. Neue Formen der Zusammenarbeit und Werkzeuge, die in der jetzigen Krise erprobt werden, können auch bei der Bewältigung künftiger Veränderungsprozesse von Nutzen sein, zum Beispiel bei der weiteren Gestaltung der Digitalisierung.

SARS-CoV-2 als Krise und extremer Veränderungsprozess

Die COVID-19- oder SARS-CoV-2-Pandemie betrifft das gesellschaftliche sowie wirtschaftliche Leben gleichermaßen und damit die ganze Arbeits- und Bildungswelt. Ziel der gesetzlichen Unfallversicherung ist es, den Betrieben und Einrichtungen den für ihre Aktivitäten notwendigen Freiraum zu erhalten beziehungsweise nachhaltig wiederzugeben, indem die Sicherheit und Gesundheit von Versicherten auch in der Pandemie gewährleistet wird – dem Paradigma „Schutz schafft Freiraum“ folgend.^[1]

Obwohl die gesetzliche Unfallversicherung das Geschehen um SARS-CoV-2 früh beobachtete und darüber informierte, traf die Krise mit dem Lockdown im März 2020 auch die Prävention der Unfallversicherung mit voller Wucht. Gleichzeitig waren im System der Unfallversicherung wichtige Grundlagen vorhanden, um mit einem solch extremen Ereignis umzugehen: Die Unfallversicherung ist durch das

Siebte Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) als System branchenorientierter, nicht im unmittelbaren wirtschaftlichen Wettbewerb stehender Unfallversicherungsträger organisiert. Mit der DGUV und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SLFG) bestehen Institutionen, die gemeinsames Handeln und Synergien fördern. Das sind gute Voraussetzungen für die Zusammenarbeit in der Krise, denn diese dem System innewohnende Vielfalt und Branchennähe erlauben ein schnelles, selbstorganisiertes Handeln in einem koordinierten Gesamtrahmen. Zusammenarbeit ist geübte Praxis, so zum Beispiel im Kompetenznetzwerk der Fachbereiche der DGUV, die dezentral von Unfallversicherungsträgern geführt werden und bereits vor der Krise über digitale Arbeitsplattformen wie das Präventionsforum+^[2] verfügten, in die auch Beteiligte außerhalb der Unfallversicherung unkompliziert einbezogen werden können.

Obwohl die SARS-CoV-2-Pandemie nur sehr bedingt vorhersehbar war, so war

doch der Rahmen für das Handeln der Unfallversicherung durch den gesetzlichen Auftrag und die Selbstverwaltung gegeben. Beispiele für diesen Rahmen sind das Positionspapier der gesetzlichen Unfallversicherung zur Prävention^[3], das trägerübergreifende Kompetenznetzwerk der Fachbereiche der DGUV^[4] oder die jüngste Positionierung zur Überwachung und Beratung im Wandel.^[5] Dieser Wandel kam im Frühjahr 2020 in einer extremen Form.

1. Phase: Die Unfallversicherungsträger unterstützen unmittelbar

In der Initialphase der Krise zeigte sich der Vorteil des dezentral organisierten Systems der Unfallversicherungsträger: Die gewerblichen und landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften sowie die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand begleiteten die Betriebe und Einrichtungen von Anfang an und praktisch ohne eine zentrale Koordinierung. Teile der Wirtschaft und öffentlichen Ein-



Ziel der gesetzlichen Unfallversicherung ist es, den Betrieben und Einrichtungen den für ihre Aktivitäten notwendigen Freiraum zu erhalten beziehungsweise nachhaltig wiederzugeben.“

richtungen liefen weiter. Beispiele waren die Bau- und Landwirtschaft, der Handel, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und Notbetreuungen für Kinder. Aus den Erfahrungen der Unfallversicherungsträger, die diese Branchen während des Lockdowns begleiteten, konnten später mit Beginn der Lockerungen alle anderen Unfallversicherungsträger und damit Branchen profitieren. Den Wendepunkt hin zum Wiederanlauf der Arbeits- und Bildungswelt markierte die Telefonschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 15. April 2020.^[6] Der Beschluss des SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards^[7] durch das Bundeskabinett am 16. April 2020 war ein weiterer Meilenstein. Mit dem Arbeitsschutzstandard ist ein bundeseinheitlicher Handlungsrahmen zur Vermeidung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren durch SARS-CoV-2 in den Unternehmen geschaffen worden. Die Unfallversicherungsträger erhielten darin den Auftrag, den allgemeinen Standard bei Bedarf branchenspezifisch zu konkretisieren.

2. Phase: Die gesetzliche Unfallversicherung organisiert und orientiert sich

Mit Beschluss des Standards wurde der Corona-Arbeitsschutzstab des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) ins Leben gerufen. Er „soll dafür sorgen, diese Schutzstandards sowohl einzuführen als auch weiterzuentwickeln und an die Pandemieentwicklung

anzupassen. Dabei unterstützen Expertinnen und Experten der Sozialpartner, der Arbeitsschutzbehörden der Länder, der Unfallversicherungsträger sowie aus der Wissenschaft das BMAS.“^[8]

Alle Unfallversicherungsträger hatten für die Betriebe und Einrichtungen bereits frühzeitig „Corona-Seiten“ im Internet eingerichtet^[9] und die Beratung über Telekommunikation verstärkt. Es galt nun Ende April, einerseits die gezeigten Vorteile und das unmittelbare Engagement des dezentral organisierten Systems der Unfallversicherungsträger weiter zu nutzen und gleichzeitig Formen der Zusammenarbeit, Abläufe und Werkzeuge zu finden, die ein in der Gesamtschau koordiniertes Handeln der Unfallversicherung im Zusammenwirken mit den weiteren Akteurinnen und Akteuren ermöglichten. Wichtig war und ist dabei in der Krisensituation, den experimentellen Charakter des gesamten Handelns weiter aufrechtzuerhalten. Organisationen tendieren dazu, Ordnung zu schaffen. In einer Situation wie der SARS-CoV-2-Pandemie ist jedoch ein dauerhaft experimenteller Zustand der geeigneter.^[10] Es gilt, in kürzester Zeit die jeweils relevanten Akteurinnen und Akteure, die zur Lösung eines akuten Problems erforderlich sind, zusammenzubringen. Dabei unterscheiden sich die Probleme und entsprechend die Lösungen von Fall zu Fall und damit die verbundenen Formen der Zusammenarbeit und Entscheidungswege. In der Krise bleibt manchmal keine Zeit für Abstimmungen über das notwendige Mindestmaß

hinaus – die Krise folgt dem im Umgang schwierigen und hier zugespitzten Paradigma: „Es gibt keine Zuspätgekommenen, nur Zurückgebliebene.“ Entscheidungen sind trotz Unsicherheiten zu treffen. Es bleibt keine Zeit für bürokratische Zusatzaufwände oder gar Kompetenzgerangel. Diese Anforderungen in der Krise stellen ein geordnetes, auf Konsens basierendes System wie das der Unfallversicherung vor große Herausforderungen.

Mit einem **Steuerkreis der gesetzlichen Unfallversicherung zur Prävention von SARS-CoV-2** (kurz: **GUV Steuerkreis „Prävention von SARS-CoV-2“**) wurde Ende April 2020 auf der Verwaltungsebene ein zeitlich befristetes Spiegelgremium zum Corona-Arbeitsschutzstab geschaffen, das diesen experimentellen Status fördert. Der Steuerkreis setzt sich zusammen aus den Präventionsleitungen der gewerblichen und landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften sowie Vertretungen der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand. Mit dabei sind außerdem Vertretungen des BMAS, des Länderausschusses für Arbeitssicherheit und Sicherheitstechnik (LASI) sowie der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). Aufgabe des Steuerkreises ist es, die selbstorganisierte Zusammenarbeit sowie die schnelle Reaktionsfähigkeit der Prävention der Unfallversicherung und weiterer Akteurinnen und Akteure durch direkte, persönliche Vernetzung und Kommunikation zu fördern. Der Steuerkreis hat als solcher bewusst keine eigene Entscheidungsautorität – seine Stär-

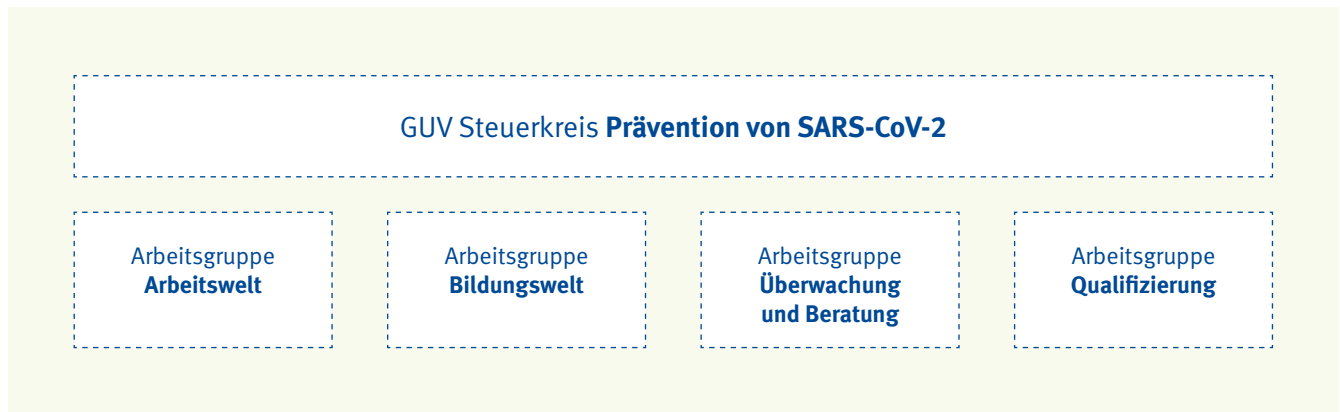
ke ist die Vernetzung von Akteurinnen und Akteuren. Der Steuerkreis koordiniert das Präventionshandeln der Unfallversicherung, stimmt sich bei kurzfristigem Handlungsbedarf ab und gibt Empfehlungen an Gremien der gesetzlichen Unfallversicherung für die übergeordnete fachliche und fachpolitische Positionierung der gesetzlichen Unfallversicherung. Er macht das Handeln der Unfallversicherung auch für andere Beteiligte transparent.

Der GU Steuerkreis gliedert sich in vier Arbeitsgruppen (siehe Abbildung), die sich arbeitsteilig um Aufgaben kümmern (Beispiele in Klammern):

zur Prävention von SARS-CoV-2“ entwickeln als Grundlage für den Wiederanlauf der Überwachung und Beratung der Unfallversicherungsträger vor Ort in den Betrieben und Einrichtungen; Begleitung der Einbindung einer ebenfalls in Entwicklung befindlichen GDA-Leitlinie für ein gemeinsames Handeln der Aufsichtsorgane im Arbeitsschutz)

- Arbeitsgruppe Qualifizierung (Konzepte für den Wiederanlauf des Bildungsbetriebs der Unfallversicherungsträger und für Qualifizierungsangebote)

und Einrichtungen notwendig, denn diese kennen ihren Unfallversicherungsträger und wenden sich direkt an diesen. Eine Gesamtübersicht wird aus anderen Gründen benötigt: Erstens ermöglicht sie Institutionen wie dem BMAS, Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbänden, den Länderbehörden des Arbeits- und Infektionsschutzes, den Fachbereichen der DGUV und weiteren Institutionen einen einfachen und zentralen Zugang zu allen branchenspezifischen Konkretisierungen, ohne sich darüber Gedanken machen zu müssen, welcher Unfallversicherungsträger für die jeweilige Branche zuständig ist. Zweitens macht sie im Sinne der Qualitätssicherung ge-



Quelle: Dr. Jochen Appt

Zeitlich befristeter Steuerkreis der gesetzlichen Unfallversicherung (GUV) und seine Arbeitsgruppen

- Arbeitsgruppe Arbeitswelt (zum Beispiel trägerübergreifende Fragen erkennen und deren Lösungsfindung koordinieren sowie Vorschläge zur Anpassung des SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards und der zwischenzeitlich in Entwicklung befindlichen SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel formulieren)
- Arbeitsgruppe Bildungswelt (Informationsplattform von Handlungshilfen im Bildungsbereich entwickeln und anpassen; SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard im Hinblick auf Besonderheiten des Bildungsbereichs überprüfen und Anpassungsvorschläge entwickeln)
- Arbeitsgruppe Überwachung und Beratung (Muster-Handlungsleitfaden „Überwachung und Beratung

3. Phase: Koordiniertes Handeln mit maximaler Selbststeuerung des Systems

Die Unfallversicherungsträger entwickeln gemäß dem SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard die branchenspezifischen Konkretisierungen. Dies erfolgt grundsätzlich in der Verantwortung des jeweiligen Unfallversicherungsträgers. Das machte schnelle Hilfe für die Betriebe und Einrichtungen erst möglich. Gleichzeitig birgt es die Gefahr von Widersprüchen bei der parallelen Entwicklung von Konkretisierungen durch unterschiedliche Zuständige. Die Herausforderung einer Gesamtkoordination besteht daher darin, mit minimalem Aufwand eine Gesamtübersicht aller branchenspezifischen Konkretisierungen zu schaffen. Diese ist weniger für Betriebe

gebenfalls vorhandene Widersprüche, Doppelungen oder Lücken branchenspezifischer Konkretisierungen erkennbar. Drittens schafft sie durch Benennung jeweils direkter Ansprechpersonen für jede Branche eine Grundlage für eine unmittelbare Kontaktaufnahme.

Die Gesamtübersicht der branchenspezifischen Konkretisierungen wurde Ende April fertiggestellt und wird seither regelmäßig aktualisiert und weiterentwickelt. Sie ist in zwei Versionen verfügbar: Im Internet der DGUV ist eine öffentliche Version erhältlich^[1], die auf Basis des sogenannten Wirtschaftszweige-Schlüssels (WZ-Code) über eine Stichwortsuche per Mausclick direkt zu den branchenspezifischen Konkretisierungen und Handlungshilfen auf der Internetseite des Unfallversicherungs-



In der Krise bleibt zum Teil keine Zeit für Abstimmungen über das notwendige Mindestmaß hinaus – die Krise folgt dem Paradigma ‚Es gibt keine Zuspätgekommenen, nur Zurückgebliebene‘.

trägers führt. Für den Gebrauch innerhalb der Unfallversicherung und als Angebot für Behörden steht außerdem im Extranet der Unfallversicherung (UV-NET) sowie auf Nachfrage eine erweiterte Fassung zur Verfügung, die zusätzlich direkte Ansprechpersonen und Kontaktdaten für jede Branche angibt.

Darüber hinaus wurde ein zentrales Informationsportal für Bildungseinrichtungen geschaffen.^[12] Es stellt sowohl übergreifende als auch länderspezifische Informationen und Ansprechpersonen bereit. Zur branchenspezifischen Konkretisierung des SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards und hinsichtlich der dort versicherten Personengruppen, die keine Beschäftigten sind, wurden für Kitas, Schulen und Hochschulen spezifische SARS-CoV-2 Schutzstandards erarbeitet sowie länderspezifische Informationen und Hinweise der Unfallkassen, Berufsgenossenschaften und Bundesländer gebündelt. Die SARS-CoV-2-Schutzstandards sind auf die besonderen Rahmenbedingungen der jeweiligen Bildungseinrichtung zugeschnitten und bilden einen bundesweiten Handlungsrahmen. Sie werden auf der Grundlage von aktuellen wissenschaftlichen und politischen Entwicklungen ständig angepasst.

Ein weiteres zentrales Produkt für ein gemeinsames und gleichzeitig trägerspezifisch ausgestaltetes Handeln der gesetzlichen Unfallversicherung ist der **Muster-Handlungsleitfaden „Überwachung und Beratung während der Corona-**

Pandemie“. Er dient dazu, Aufsichtspersonen und Präventionsfachkräfte bei der Überwachungs- und Beratungstätigkeit in den Betrieben und Bildungseinrichtungen zu unterstützen und ihnen hierfür

- konkrete Hilfen an die Hand zu geben, mit denen sie die Betriebe und Bildungseinrichtungen während der SARS-CoV-2-Pandemie beraten können,
- Werkzeuge für erforderliche Durchsetzungsmaßnahmen zur Verfügung zu stellen, wenn gegen die Hygienevorschriften oder Abstandsregeln verstoßen wird,
- Hinweise zum Fremd- und Eigenschutz im Sinne der Sicherheit und Gesundheit aller Beteiligten zu geben.

Der Muster-Handlungsleitfaden richtet sich an die Präventionsleitungen der Unfallversicherungsträger. Er gilt ausdrücklich nicht unmittelbar für die Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger, sondern ist eine gemeinsame Grundlage für trägerspezifische Regelungen. Der Muster-Handlungsleitfaden wird regelmäßig an die weiteren politischen und fachlichen Entwicklungen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie angepasst. Teile des Muster-Handlungsleitfadens können gegebenenfalls als Beitrag in eine GDA-Leitlinie einfließen, andere Teile eine solche Leitlinie dort ergänzen, wo der gesetzliche Auftrag der Unfallversicherung den Auftrag der staatlichen Arbeitsschutzaufsicht der Länder ergänzt, zum Beispiel im Bereich von Ver-

sichertengruppen außerhalb des Geltungsbereichs des Arbeitsschutzgesetzes.

4. Phase: Begleitung der Betriebe und Einrichtungen in einer ungewissen Entwicklung

Zum Zeitpunkt der Entstehung dieses Beitrags steht die kontinuierliche Begleitung der Betriebe und Einrichtungen durch die Unfallversicherungsträger in einer weiterhin ungewissen Entwicklung der Pandemie im Mittelpunkt. Branchenspezifische Konkretisierungen werden ergänzend entwickelt beziehungsweise an die Erfahrungen der betrieblichen Praxis und neue wissenschaftliche Erkenntnisse angepasst. Die Verantwortlichen für die Sicherheit und Gesundheit in den Betrieben und Einrichtungen sollten dabei weiterhin unterstützt werden, die sowieso bestehende Pflicht zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen auch als große Chance zu erkennen: Es können Maßnahmen maßgeschneidert für die jeweilige betriebliche Situation festgelegt werden statt „Eine-für-alle“-Lösungen.

Hier stellt sich auch die Frage nach der Überwachung und Durchsetzung von Maßnahmen. Wie verbindlich ist der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard? Die Unfallversicherung überwacht und setzt gegebenenfalls Maßnahmen auch durch. Allen, die die Frage mit dem Unterton stellen „Muss ich denn wirklich? Kann ich dazu gezwungen werden?“, sei die Lektüre der Medienberichte zu Corona-Hotspots und den Auswirkungen auf die Betriebe und



Die wichtigste Ressource im Kampf gegen die Pandemie: das verständige und besonnene Verhalten der deutlichen Mehrheit der Bevölkerung.“

Einrichtungen empfohlen – auch zur Frage einer möglichen „zweiten Welle“ im Herbst oder Winter. Das Virus ist die schärfste Kontrolle, mit der Gefahr, dass bei einem Ausbruch Betriebe und Einrichtungen ihre Arbeit befristet einschränken oder einstellen müssen. Es gilt weiterhin: „Schutz schafft Freiraum“^[1] für die Betriebe und Einrichtungen. Und: „Die wichtigste Ressource im Kampf gegen die Pandemie: das verständige und besonnene Verhalten der deutlichen Mehrheit der Bevölkerung.“^[13] Dies gilt es zu fördern.

Infektionsschutz bleibt eine komplexe Aufgabe

Eine weitere Herausforderung bleibt auch in dieser Phase groß: Dadurch, dass alle Lebensbereiche betroffen sind, ist der Infektionsschutz in der Arbeits- und Bildungswelt komplex. Neben Beschäftigten gibt es andere Personengruppen wie zum Beispiel Kundinnen und Kunden oder das Publikum bei Veranstaltungen. Anforderungen des allgemeinen Infektionsschutzes, des Arbeitsschutzes und weiterer Rechtsbereiche treffen hier unter Zeitdruck und bei unvollständiger Wissensbasis aufeinander. Länderbezogene Regelungen stehen dem bundeseinheitlichen SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard gegenüber. Alle Akteurinnen und Akteure sind auf politischer und fachlicher Ebene gefordert, für den Bereich der Arbeits- und Bildungswelt widerspruchsfreie, wirksame und verhältnismäßige Regelungen nach dem jeweils aktuellen Kenntnisstand zu

treffen – innerhalb eines gemeinsamen Handlungsrahmens.

Ende Mai 2020 drohte das bis dahin abgestimmte Vorgehen von Bund und Ländern zunehmend auseinanderzufallen. Die gesetzliche Unfallversicherung betrachtet diese politische Entwicklung im Umgang mit der Corona-Pandemie mit großer Sorge. Folgende Schritte erscheinen zielführend:

- Die politisch Verantwortlichen setzen weiterhin einen gemeinsamen Handlungsrahmen – unter Anerkennung der politischen und rechtlichen Lage und Zuständigkeiten –, in dem die Maßnahmen zur Minimierung der Infektionszahlen ebenso wie die Schritte zur Lockerung der Auflagen im Arbeits-, Privat- und im öffentlichen Leben koordiniert werden.
- Grundlage des Handlungsrahmens sind weiterhin wissenschaftliche Erkenntnisse – unter steter Berücksichtigung neuer Forschungsergebnisse.
- Alle relevanten Institutionen auf Bundes- wie auf regionaler Ebene tauschen sich aus, um unter Anerkennung der politischen, epidemiologischen und rechtlichen Lage den gemeinsamen Handlungsrahmen an die aktuelle Lage anzupassen und weiterzuentwickeln.

Es gibt Hoffnung machende Beispiele für ein Handeln aller Beteiligten in dieser Richtung. Wie etwa das Gespräch auf Staatsse-

ekretärebene zur Umsetzung des Corona-Arbeitsschutzstandards im Kulturbetrieb für Bühnen und Studios, bei dem Ende Mai neben Vertretungen der Bundes- und Landesministerien auch der Deutsche Bühnenverband, Vertretungen der staatlichen Arbeitsschutzbehörden der Länder und für die Branche zuständigen Berufsgenossenschaften sowie Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand teilnahmen.

Abstimmungen auf der politischen und übergeordnet fachlichen Ebene kosten mitunter Zeit – die beim Auftreten auch von Corona-Hotspots nicht vorhanden ist. Es gilt, einfache operative Prozesse zu finden, die dazu beitragen, dass sich die maßgeblichen Behörden und weiteren Akteurinnen und Akteure auf Hotspots bezogen schnell und selbstorganisiert vernetzen. Gerade auf regionaler Ebene ist es wichtig, dass man sich im Arbeitsschutz nicht nur untereinander, sondern darüber hinaus auch mit anderen zentralen Einrichtungen, zum Beispiel Gesundheitsämtern, dem Zoll, über die jeweiligen Aufgaben, Leistungen und Zugänge austauscht. So können sich die betroffenen Behörden regional und selbstorganisiert vor Ort vernetzen, um das weitere Vorgehen zur Eindämmung und Bekämpfung eines Corona-Hotspots abzusprechen.

5. Phase: Vom Krisen- in einen Stand-by-Modus

Die Pandemiesituation hat im ersten Halbjahr 2020 große Teile der Ressourcen der

Prävention der gesetzlichen Unfallversicherung gebunden, sowohl der Unfallversicherungsträger als auch der DGUV. Das ging und geht zulasten anderer Aktivitäten. Auch wurde die in einem System wie der Unfallversicherung wichtige Meinungsbildung aufgrund der Krisensituation zum Teil auf ein Mindestmaß reduziert. Anders hätten die Betriebe und Einrichtungen nicht in der notwendigen Schnelligkeit unterstützt werden können. Mit Abklingen der Krise gilt es innezuhalten.

Es wird erforderlich sein, den Aufwand für die Prävention von SARS-CoV-2 durch Routine und der Pandemieentwicklung folgend zu reduzieren. Nach den bis jetzt vorliegenden Erkenntnissen über die Entwicklung der Pandemie könnten die Sommermonate 2020 von einem insgesamt niedrigen Infektionsgeschehen mit regionalen oder branchenspezifischen Hotspots gekennzeichnet sein. Offen ist, ob der Herbst und der Winter 2020/2021 eine „zweite Welle“ bringen und welche neuen wissenschaftlichen Er-

kenntnisse es geben wird. Die nun etablierten Formen der Zusammenarbeit und Prozesse sollten in einen „Stand-by-Modus“ geschaltet werden, wo immer das die Situation erlaubt, um situativ wieder zeitlich befristet aktiviert zu werden. Wichtig wird zudem sein, zu den etablierten Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozessen zurückzukehren und die Rückbindung mit den Gremien der Unfallversicherungsträger und der DGUV zu intensivieren.

Was bleibt und was kommen könnte

Die SARS-CoV-2-Pandemie wird die gesetzliche Unfallversicherung verändern: Erstens werden die gelernten neuen Formen der Zusammenarbeit, Prozesse und Werkzeuge dazu beitragen, noch schneller und mit mehr Routine auf Krisen zu reagieren sowie damit Betriebe und Einrichtungen und auch die politisch Verantwortlichen zu unterstützen. Zweitens sind Signale zu beobachten, dass die Corona-Pandemie zu

einer Ausweitung von mobiler Arbeit und Heimarbeit führen könnte und damit zu einer beschleunigten Herausforderung an die Prävention im Zuge der Digitalisierung. Und nicht zuletzt ist die Krisensituation ein Beispiel für einen massiven Veränderungsprozess, wie er im Zuge der Digitalisierung, des demografischen Wandels und der Globalisierung immer wieder zu erwarten ist. Die weiterhin konsequente Etablierung moderner digitaler Werkzeuge in der Unfallversicherung für die Meinungsbildung, Entscheidungsfindung und Zusammenarbeit auch über räumliche Distanzen hinweg ist ein wichtiger Baustein, genauso wie eine angemessene Führungskultur für eine Zeit des Umbruchs und starker Veränderungen. ↩

Fußnoten

- [1] Creutzburg, D.: Schutz schafft Freiraum, Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 17.04.2020
- [2] Allgemeine Unfallversicherungsanstalt Österreichs (AUVA), Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Paritätisches Komitee für Bauwesen (PKB) und Schweizer Unfallversicherungsanstalt (Suva), Präventionsforum+. <https://www.praeventionsforum-plus.info> (abgerufen am 31.05.2020)
- [3] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV): Position der gesetzlichen Unfallversicherung zur Prävention. Beschlossen von der Mitgliederversammlung der DGUV, 2018. https://www.dguv.de/de/praevention/praev_lohnt_sich/gemeinsame-position/index.jsp (abgerufen am 22.06.2020)
- [4] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV): Fachbereiche und Sachgebiete der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) – Organisation und Aufgaben. Beschlossen von der Mitgliederversammlung der DGUV, 2019. <https://publikationen.dguv.de/regelwerk/grundsatz/1165/fachbereiche-und-sachgebiete-der-deutschen-gesetzlichen-unfallversicherung-dguv> (abgerufen am 22.06.2020)
- [5] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV): Überwachung und Beratung im Wandel. 19. Dresdner Forum Prävention am 26./27. Februar 2020 – Forum Strategie. https://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/kampagnen/dresdner_forum/2020/programm.pdf (abgerufen am 22.06.2020)
- [6] Bundesregierung: Telefonschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 15. April 2020 – Beschlüsse. <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/973812/1744226/bcf47533c99dc84216eded8772e803d4/2020-04-15-beschluss-bund-laender-data.pdf?download=1> (abgerufen am 31.05.2020)
- [7] Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS): Bek. v. 20.04.2020, SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard. Gemeinsames Ministerialblatt vom 27.04.2020
- [8] Bundesregierung: Corona-Arbeitsschutzstab – Hohes und einheitliches Schutzniveau am Arbeitsplatz, 2020. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/corona-arbeitsschutzstab-1746404> (abgerufen am 31.05.2020)
- [9] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), <https://dguv.de/de/praevention/corona/sonderseiten-corona/index.jsp> (abgerufen am 31.05.2020)
- [10] Doppler, K.: Change – Wie Wandel gelingt. Campus Verlag, 2017, S. 55 f. und 68 f.
- [11] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), <https://dguv.de/de/praevention/corona/informationen-fuer-spezifische-branchen/index.jsp> (abgerufen am 31.05.2020)
- [12] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), <https://dguv.de/corona-bildung/kitas/index.jsp>, <https://dguv.de/corona-bildung/schulen/index.jsp>, <https://dguv.de/corona-bildung/hochschulen/index.jsp> (abgerufen am 30.05.2020)
- [13] Kurz, P.: Die wichtigste Ressource schützen. Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung vom 02.05.2020

Beratung und Überwachung in Zeiten der Pandemie

Key Facts

- Der neue Muster-Handlungsleitfaden „Überwachung und Beratung während der Corona-Pandemie“ der DGUV kann den Präventionsabteilungen der Unfallversicherungsträger als Rahmen für den Außendienst der Aufsichtspersonen in der aktuellen epidemischen Lage dienen
- Bei ihrer Tätigkeit müssen die Aufsichtspersonen umsichtig und verantwortungsbewusst ihren Beitrag zum Infektionsschutz leisten – Fremdschutz und Eigenschutz sind wichtig
- Notwendig ist die gute Zusammenarbeit aller Beteiligten – der Unternehmen, Versicherten, Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger sowie der Behörden von Bund und Ländern

Autor

➔ **Andreas Büsse**

Durch die Kombination von Überwachung und Beratung kommt den Präventionsabteilungen der Unfallversicherungsträger eine besondere Bedeutung gerade in der aktuellen Pandemiesituation zu. Dabei helfen den Aufsichtspersonen ihre branchenbezogenen Kenntnisse und die Befugnis zu hoheitlichem Handeln. Es gilt, die Gesundheit aller Beteiligten zu schützen – in den Betrieben, aber auch für die Aufsichtspersonen selbst.

Die derzeitige Pandemie durch das Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) hat gravierende Auswirkungen auf alle Bereiche des öffentlichen und privaten Lebens. Nicht nur im privaten Umfeld und in der Öffentlichkeit, sondern auch bei der Arbeit gilt es, die Ausbreitung des Virus so weit als möglich einzudämmen und daran mitzuwirken, die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten.

Die durch die Bundesregierung festgelegten Verhaltensregeln und Schutzmaßnahmen für den öffentlichen Raum gelten grundsätzlich auch am Arbeitsplatz. Dazu hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) den SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard im Gemeinsamen Ministerialblatt veröffentlicht. Dieser ist eine Richtschnur zur Auslegung des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) und bietet eine Hilfestellung für die Unternehmen bei der Gefährdungsbeurteilung zu Pandemievorkehrungen auf betrieblicher Ebene.

Die Arbeitsschutzbehörden der Länder und die Unfallversicherungsträger wirken auch in Zeiten der Corona-Pandemie durch Beratung und Überwachung in den Unternehmen und Betrieben daran mit, dass Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sichergestellt werden. Bei der Beratung und Überwachung zu allen Themen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes wird der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard mit den Maßnahmen zum Infektionsschutz immer mitgedacht. Die DGUV hat hierzu einen Muster-Handlungsleitfaden erarbeitet, der den Präventionsabteilungen der Unfallversicherungsträger als Rahmen für die Beratung und Überwachung von Betrieben durch die Aufsichtspersonen dienen kann.

Besondere Herausforderung für Beratung und Überwachung

Auf die Unternehmen der einzelnen Branchen kommen die unterschiedlichsten Her-

ausforderungen zu. Das beginnt schon mit der Fragestellung, ob überhaupt gearbeitet werden darf. Durch die weitreichenden Einschränkungen in den letzten Monaten sind viele an den Rand ihrer wirtschaftlichen Möglichkeiten geraten. Kurzarbeit und Schließungen sind in manchen Bereichen an der Tagesordnung, während in anderen Wirtschaftszweigen ein erhöhtes Arbeitsaufkommen zu verzeichnen ist. Die Wiederaufnahme der Tätigkeiten wird überschattet von wirtschaftlichen Zwängen und einer gewissen Unsicherheit darüber, mit welchen konkret auf den einzelnen Arbeitsplatz bezogenen Maßnahmen der Infektionsgefahr wirksam begegnet werden kann.

Je nach Arbeitsort, Tätigkeit, Gestaltung des Arbeitsbereichs, Anzahl der Beschäftigten sowie Möglichkeiten und Notwendigkeiten der Zusammenarbeit lassen sich die besonderen Anforderungen durch die omnipräsente Infektionsgefahr mehr oder weniger gut beherrschen.



Die Unfallversicherungsträger haben Konzepte und Leitfäden entwickelt, wie Überwachung und Beratung in Zeiten der Corona-Pandemie gelingen kann.“

Bei der Überwachung und Beratung müssen die Aufsichtspersonen die individuelle Situation des einzelnen Unternehmens im Blick haben und bei Bedarf die Anforderungen aus dem SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard in branchen- und arbeitsplatzbezogene Maßnahmen übersetzen.

Die Unternehmen – Berücksichtigung von Pandemievorkehrungen in der Gefährdungsbeurteilung

Die im Unternehmen bei der Arbeit zu berücksichtigenden Gefährdungen und Belastungen werden in der betriebsinternen Gefährdungsbeurteilung ermittelt und bewertet. Auf dieser Grundlage werden angemessene Schutzmaßnahmen für die einzelnen Arbeitsbereiche und Arbeitsplätze entwickelt und festgelegt. Dabei müssen aktuell auch die besonderen Einflüsse durch den Infektionsschutz beachtet werden: Im Rahmen der Erstellung und Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung haben Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen den SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard zu berücksichtigen. Abweichende, gleichermaßen wirksame Maßnahmen sind dabei nicht grundsätzlich ausgeschlossen. Außerdem gibt es bundesländerspezifische Regelungen, die ebenfalls einzubeziehen sind.

Information und Hilfestellung durch die Unfallversicherungsträger

Mit Beginn der Pandemie Anfang März 2020 war auch der Berufsgenossenschaft

Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse (BG ETEM) – wie den meisten Unfallversicherungsträgern – die Besichtigungstätigkeit zunächst nur noch sehr eingeschränkt möglich; der Seminarbetrieb an den Bildungsstätten ruhte.

In dieser Zeit wurde intensiv daran gearbeitet, sehr schnell Hilfestellungen und beispielhafte Konzepte zum Infektionsschutz für die Betriebe und Unternehmen zu entwickeln. Es entstanden Checklisten zur Gefährdungsbeurteilung für die unterschiedlichsten Gewerbezweige und Informationsblätter, die über die Internetseite abrufbar sind. Für die telefonische Beratung wurde bei der BG ETEM eigens eine Corona-Hotline eingerichtet, die branchentypische Fragen beantwortet und häufig gestellte Fragen sammelt. Diese sind dann in einer FAQ-Liste auf der Internetseite exemplarisch auch schriftlich beantwortet zu finden.

Alle Unfallversicherungsträger haben ihre Expertise genutzt, um den allgemeinen Corona-Arbeitsschutzstandard mit branchenspezifischen Informationen und Beratungsangeboten zu konkretisieren und weiterzuentwickeln. Eine Übersicht hierzu ist auf den Corona-Seiten der DGUV unter [➤ https://www.dguv.de/corona/index.jsp](https://www.dguv.de/corona/index.jsp) abrufbar.

Muster-Handlungsleitfäden der DGUV

Die Unfallversicherungsträger haben Konzepte und Leitfäden entwickelt, wie Überwachung und Beratung in Zeiten der Corona-

Pandemie gelingen kann. Übergreifend ist bei der DGUV ein Muster-Handlungsleitfaden „Überwachung und Beratung während der Corona-Pandemie“ entstanden. Darin sind die Konzepte mehrerer Unfallversicherungsträger eingeflossen.

Der Muster-Handlungsleitfaden enthält auch Beispiele für Umsetzungen von branchenbezogenen Handlungsleitfäden für Überwachung und Beratung, für eine Gefährdungsbeurteilung der Tätigkeit der Aufsichtspersonen in Corona-Zeiten und Muster-Anordnungstexte mit Rechtsgrundlagen. Darüber hinaus sind weiterführende Informationen enthalten wie zum Beispiel Hinweise zur Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs oder zur Wirksamkeit bestimmter persönlicher Schutzausrüstungen, etwa Gesichtsschilde.

Betriebsbesichtigungen mit Umsicht und Augenmaß – die Arbeit der Aufsichtsperson in Zeiten der Pandemie

Der Bereich Aufsicht und Beratung in der Präventionsabteilung der BG ETEM führt seit Anfang Mai wieder regelmäßig, aber der Situation angepasst Betriebsbesichtigungen durch. Es geht darum, in den Betrieben Präsenz zu zeigen, für die Fragestellungen der Versicherten vor Ort ansprechbar zu sein sowie Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz im Allgemeinen weiter voranzubringen.

Bei allen Betriebskontakten werden die Themen und die Schutzziele im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie the-



Die Wiederaufnahme der Tätigkeiten wird überschattet von wirtschaftlichen Zwängen und einer gewissen Unsicherheit darüber, mit welchen Maßnahmen der Infektionsgefahr wirksam begegnet werden kann.“

matisiert und gegebenenfalls Unterstützung angeboten.

Dabei erleben die Aufsichtspersonen das ganze Spektrum dessen, was Betriebe und Unternehmen zurzeit bewegt. Überwiegend werden sie als Teil der vorsichtig wiederhergestellten Normalität im betrieblichen Alltag wahrgenommen.

Die Anlässe für Betriebsbesichtigungen können sehr unterschiedlich sein, dazu gehören beispielsweise:

- Durchführung von Ermittlungen bei Berufserkrankungen und „Präventionsberatung Haut“ vor Ort
- Durchführung von Unfalluntersuchungen vor Ort (insbesondere die Untersuchung schwerer oder tödlicher Unfälle)
- Nachbesichtigungen
- Baustellenbesichtigungen
- Beratung vor Ort aufgrund konkreter Anfragen

Aber eben auch:

- Beratung vor Ort aufgrund von Anfragen der Unternehmen, Versicherten und/oder Betriebsräten zur Umsetzung der betrieblichen Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie aus dem SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard des BMAS
- Besichtigung bei Gefahr im Verzug und konkreten Hinweisen auf Arbeitsschutzmängel, gegebenenfalls auch im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie

Für die Vorbereitung des Besuchs erfolgt die Kontaktaufnahme mit dem Betrieb in der Regel telefonisch, um die Möglichkeit der Durchführung eines Besuchs abzuklären. In begründeten und nachvollziehbaren Fällen wird von einem Besuch abgesehen. Ausnahmen von der vorherigen Kontaktaufnahme können Gefahr im Verzug und konkrete Hinweise auf Arbeitsschutzmängel auch im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie sein.

Grundlage des Infektionsschutzes vor Ort ist die vom Robert Koch-Institut (RKI) empfohlene Einhaltung des Mindestabstands von 1,5 Metern zwischen Personen (➤ www.rki.de). Wo immer es möglich ist, finden Besprechungen im Freien oder in gut belüfteten größeren Räumen statt. Können diese Rahmenbedingungen nicht eingehalten werden, kommen Mund-Nase-Bedeckungen oder höherwertige Infektionsprophylaxe (etwa Atemschutzmasken der Schutzklasse FFP2 oder ähnliche) zum Einsatz. Wenn die Situation es erfordert – zum Beispiel bei unklarem Gesundheitszustand von beteiligten Personen oder anderen sich plötzlich verändernden Gefährdungslagen –, muss die Besichtigung gegebenenfalls abgebrochen und eine Klärung herbeigeführt werden.

Ermittlungen bei Berufserkrankungen – Schutz für besonders gefährdete Personengruppen

Sowohl im Zusammenhang mit der Erstermittlung im Berufskrankheitenverfahren als auch bei der regulären Expositionsermittlung haben Aufsichtspersonen häufig

Kontakt mit schwer erkrankten und durch die Einnahme spezieller Medikamente zusätzlich immungeschwächten Versicherten. Da gerade in dieser Konstellation eine besondere Gefährdung der Versicherten im Zusammenhang mit dem Coronavirus nicht auszuschließen ist, muss geprüft werden, ob die Ermittlung mit den Versicherten telefonisch durchgeführt werden kann. Ein persönlicher Kontakt ist in diesen Fällen die Ausnahme und wird mit den Versicherten abgestimmt. In Zweifelsfällen können sich die Versicherten die Unbedenklichkeit eines persönlichen Kontakts durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt schriftlich bestätigen lassen. Die entsprechenden Schutzmaßnahmen werden gemäß der Gefährdungsbeurteilung gewählt.

Infektionsschutz – nicht nur für die Aufsichtspersonen

Auch die Aufsichtspersonen selbst unterliegen den Regelungen des SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards. Durch ihre Tätigkeit kommen sie mit vielen Menschen in Kontakt, daher kommt der Infektionsprophylaxe eine besondere Bedeutung zu – das gilt im Sinne der Eindämmung der Virusverbreitung, aber auch im Sinne des Eigenschutzes. Die Unfallversicherungsträger haben speziell für den Außendienst ergänzende Gefährdungsbeurteilungen zu den Aspekten des Infektionsschutzes durchgeführt und begegnen dieser Herausforderung mit abgestimmten Maßnahmen.

Für die Besichtigungstätigkeit wird dem Außendienst eine Ausrüstung zur Infek-



„Die Überwachung von Betrieben durch die Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger vor Ort ist in Verbindung mit deren fachkompetenter Beratungsleistung ein wichtiger Baustein für die Erhaltung von Sicherheit und Gesundheit der Menschen bei der Arbeit.“

tionsprophylaxe zur Verfügung gestellt. Dazu gehören Mund-Nase-Bedeckungen, höherwertige Infektionsprophylaxe (wie Atemschutzmasken der Schutzklasse FFP2 oder ähnliche), Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel für Hände und Flächen, Papiertücher und Abfallbeutel sowie Handpflegecreme, um die zusätzliche Hautbelastung durch das häufige Händewaschen auszugleichen. Der Umgang damit sowie Hinweise zur Vorgehensweise während der Betriebsbesichtigung sind in einer Handlungsanleitung und in der ergänzenden Gefährdungsbeurteilung für den Präventionsaußendienst im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie beschrieben.


Zusammenarbeit der Behörden

Es ist damit zu rechnen, dass im Kontakt mit Betrieben und Bildungseinrichtungen auch Fragen auftreten, die andere Sozialleistungsträger oder weitere Institutionen

betreffen. Das können zum Beispiel Fragen zu Quarantänebestimmungen oder Krankschreibungen sein. In diesen Fällen übernehmen die Aufsichtspersonen eine Lotsenfunktion und geben entsprechende Hinweise.

Da die Unterstützungsleistungen der einzelnen Sozialleistungsträger und weiterer Institutionen für die Betriebe in dieser Zeit variieren können, ist zu empfehlen, jeweils direkt an den jeweiligen Sozialleistungsträger beziehungsweise die entsprechende Institution heranzutreten. So können diese vor dem Hintergrund der aktuellen Situation eine Auskunft erteilen. Dazu zählen die Koordinierungsstelle zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF-Koordinierungsstelle) der gesetzlichen Krankenkassen und der Firmenservice der gesetzlichen Rentenversicherung ebenso wie die örtlichen Gesundheitsämter, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und das Robert Koch-Institut. Insbesondere die örtlichen Gesundheitsämter haben gemäß dem Infektionsschutzgesetz weitreichende Befugnisse und können konkrete Maßnahmen bis hin zur Schließung von Betriebsstätten veranlassen.

Sicherheit durch Beratung und Überwachung – auch während der Pandemie

Die Überwachung von Betrieben durch die Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger vor Ort ist in Verbindung mit deren fachkompetenter Beratungsleistung ein wichtiger Baustein für die Erhaltung von Sicherheit und Gesundheit der Menschen bei der Arbeit. Das gilt nicht nur für die klassischen Aufgabenfelder wie Maschinensicherheit, Ergonomie, Hand- und Hautschutz oder den Schutz vor Lärm. Während der Corona-Pandemie gilt es auch bezüglich der Infektionsschutzmaßnahmen. Es kommt darauf an, den Betrieben Hilfestellung bei der branchen- und betriebsbezogenen Umsetzung der Vorgaben des SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards zu geben. Dabei kommt dem Infektionsschutz und dem Eindämmen der weiteren Verbreitung des Virus eine besondere Bedeutung zu. 

Sicheres und gesundes Arbeiten von zu Hause aus: Informationen und Empfehlungen zu Homeoffice und Vertrauensarbeitszeit

Key Facts

- Örtliche und zeitliche Flexibilität in der Arbeitswelt nehmen zu – insbesondere aufgrund der Corona-Pandemie
- Homeoffice und Vertrauensarbeitszeit unterliegen dem Arbeitszeit- und dem Arbeitsschutzgesetz und bieten Unternehmen und Beschäftigten viele Chancen
- Mit einer guten Arbeitszeitgestaltung als Teil der Präventionskultur lassen sich Sicherheits- und Gesundheitsrisiken im Homeoffice vermeiden

Autorinnen und Autor

- ➔ Dr. Christina Heitmann
- ➔ Dr. Thomas Fietz
- ➔ Dr. Hanna Zieschang

Homeoffice und Vertrauensarbeitszeit können ohne Prävention ein Risiko für die Gesundheit sein. Durch individuell passende Gestaltung der Arbeitsumgebung und Arbeitszeit sowie die Förderung der Sicherheits- und Gesundheitskompetenz können sie aber auch vielfältige Vorteile für Beschäftigte und Betriebe bieten – auch über die Corona-Pandemie hinaus.

Im Jahr 2018 lag Deutschland mit etwa fünf Prozent der Beschäftigten im Homeoffice im Durchschnitt der EU. Die Situation hat sich durch die Corona-Pandemie deutlich verändert. Inzwischen arbeiten laut einer aktuellen

Studie 34 Prozent aller Beschäftigten in Deutschland teilweise oder vollständig von zu Hause aus. Im Vergleich haben Führungskräfte mehr als doppelt so häufig Zugang zu Homeoffice wie andere Beschäftigte und nutzen diese Option

entsprechend intensiver. In Funktionsbereichen wie Vertrieb und Marketing wird Homeoffice am stärksten genutzt, in den Bereichen Service, Verwaltung und Dienstleistung weniger und am seltensten in der Produktion (siehe Abb. 1). Obwohl

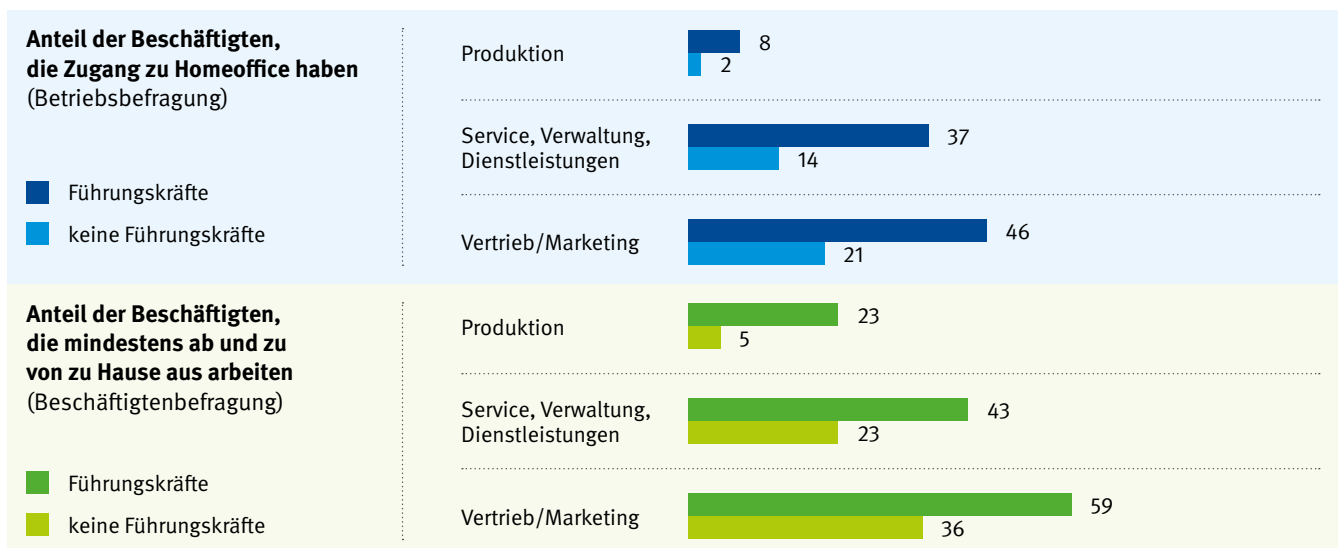


Abb. 1: Verbreitung von Homeoffice nach Funktionsbereich und Leitungstätigkeit (in Prozent)

Quelle: Linked Personnel Panel (LPP)-Betriebsbefragung (N = 206), LPP-Beschäftigtenbefragung 2017 (N = 6.133), gewichtete Darstellung. © IAB, aus: Grunau et al., IAB-Kurzbericht 11/2019



Homeoffice und Vertrauensarbeitszeit funktionieren nur in einer guten betrieblichen Präventionskultur, die die Themen Sicherheit und Gesundheit selbstverständlich im Fokus hat.“

die meisten Beschäftigten (58 Prozent) sich wegen der aktuellen Pandemie das Arbeiten im Homeoffice wünschen, gibt es viele Fragen zur sicheren und gesunden Gestaltung von Homeoffice-Arbeitsplätzen und der damit verbundenen Arbeitszeitgestaltung.

Rechtlicher Rahmen

Homeoffice ist eine Form der alternierenden Telearbeit, bei der die Beschäftigten teilweise zu Hause und teilweise im Büro oder im Betrieb arbeiten. Anders als bei fester Telearbeit, die nach Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) einen vom Betrieb fest eingerichteten Bildschirmarbeitsplatz im privaten Bereich der Beschäftigten umfasst und für die die wöchentliche Arbeitszeit und die Dauer der Einrichtung vereinbart werden müssen, unterliegt Homeoffice nicht der Arbeitsstättenverordnung. Jedoch gelten das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) und das Arbeitszeitgesetz (ArbZG) uneingeschränkt.

So hat das Unternehmen zwar keine Pflicht, eine Gefährdungsbeurteilung und nachfolgende Unterweisung nach Arbeitsstättenverordnung vorzunehmen, es muss nach Arbeitsschutzgesetz dennoch sicherstellen, dass seine Beschäftigten sicher und gesund im Homeoffice arbeiten.

Dies ist insbesondere bei den rechtlichen Regelungen zur Arbeitszeit eine wichtige Aufgabe.

Eine offene Frage betrifft die Arbeitszeiterfassung. Im diesbezüglichen Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) vom Mai 2019 wird ein System zur Erfassung der Arbeitszeit gefordert. Das Urteil macht jedoch keine Aussage dazu, wem die Arbeitszeiterfassung obliegt. Bei der Arbeit im Homeoffice und mit Vertrauensarbeitszeit ist das Dokumentieren der Arbeitszeit oft den Beschäftigten überlassen. Auch wenn es keine gesetzliche Definition von Vertrauensarbeitszeit gibt, ist damit in der Regel gemeint, dass die Beschäftigten selbst entscheiden, wann und wie lange sie arbeiten. Eine formale Zeiterfassung und Anwesenheitskontrolle durch das Unternehmen entfallen.

Chancen und Herausforderungen von Homeoffice und Vertrauensarbeitszeit

Die flexible Arbeitsgestaltung im Homeoffice und in Vertrauensarbeitszeit bietet viele Vorteile für Betriebe und Beschäftigte. Neben der Zeit- und Kostenersparnis gewährt sie den Beschäftigten mehr Souveränität und Flexibilität über ihre Zeit. Damit werden Beruf und Privat-

Aus dem Arbeitszeitgesetz:

§ 3 ArbZG: Die werktägliche Arbeitszeit der Arbeitnehmer darf acht Stunden nicht überschreiten.

§ 4 ArbZG: Die Arbeit ist durch im voraus feststehende Ruhepausen von mindestens 30 Minuten bei einer Arbeitszeit von mehr als sechs bis zu neun Stunden und 45 Minuten bei einer Arbeitszeit von mehr als neun Stunden insgesamt zu unterbrechen.

§ 5 ArbZG: Die Arbeitnehmer müssen nach Beendigung der täglichen Arbeitszeit eine ununterbrochene Ruhezeit von mindestens elf Stunden haben.

§ 16 Abs. 2 ArbZG: Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die über die werktägliche Arbeitszeit des § 3 Satz 1 hinausgehende Arbeitszeit der Arbeitnehmer aufzuzeichnen [...].

leben besser miteinander vereinbar. Wer im eigenen Rhythmus arbeiten kann und mehr Autonomie beim Arbeiten genießt, erfährt dadurch häufig Entlastung und ist zufriedener. Auch das Commitment mit der Arbeit und dem Unternehmen kann steigen.

Davon profitieren auch die Betriebe. Mit flexibler Arbeitszeit leisten Beschäftigte

durchschnittlich mehr als mit festgelegten Arbeitszeiten, insbesondere wenn sie eine hohe intrinsische Motivation haben. Zudem ergeben sich für die Betriebe Möglichkeiten, Kosten zu sparen, beispielsweise durch weniger Büroarbeitsplätze im Betrieb aufgrund von Desk Sharing. Durch die Nutzung von Vertrauensarbeitszeit können zeitaufwendige und kostspielige Kontroll- und Koordinierungsaufgaben wegfallen. Auch verringerte Fehlzeiten können daraus resultieren. Die Betriebe profitieren darüber hinaus von erhöhter Kundenfreundlichkeit durch die Entkoppelung von Arbeitszeit und Büroöffnungszeiten. Zudem gewinnt ein Betrieb für viele Beschäftigte – insbesondere Familien – durch flexible Arbeitszeitmodelle an Attraktivität und bietet bessere Chancen für Menschen mit Behinderungen.

Es gibt jedoch auch Herausforderungen sowohl für die Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen als auch für die Beschäftigten. Den Betrieben können für die Arbeit im Homeoffice und in Vertrauensarbeitszeit Kosten durch Veränderungen der Arbeitsorganisation und durch Qualifizierungsmaßnahmen entstehen. Arbeit und Arbeitsplätze müssen in der Regel genauer geplant werden. Der Verlust von Kontrollmöglichkeiten und der Verfügbarkeit vor Ort birgt zudem für beide Seiten Konfliktpotenzial.

Beschäftigte mit flexibler Arbeitszeit leisten jedoch eher mehr als weniger Arbeit. Diese Mehrarbeit kann für sie zur Herausforderung werden. Insbesondere hohe Arbeitsanforderungen und mangelndes Zeitmanagement führen möglicherweise zu Entgrenzung von Beruf und Privatleben sowie zu längeren Arbeitszeiten am Abend und am Wochenende oder zu erweiterter Erreichbarkeit. Beschäftigte arbeiten bei Vertrauensarbeitszeit oft intensiver und extensiver. Dies kann einhergehen mit zu wenigen oder zu kurzen Pausen und damit stärkerer arbeitsbedingter Erschöpfung. Eine neue Leistungspolitik, bei der Ziele und Erfolge im Fokus stehen statt der allgemeinen Arbeitsleistung, birgt zusätzlich das Risiko der interessierten Selbstgefährdung.^[1] Die Abwesenheit vom betrieblichen

Büroarbeitsplatz führt zu einer Abnahme der sozialen Kontakte. Außerdem fühlen sich Beschäftigte im Homeoffice vom Betrieb oft weniger wahrgenommen und anerkannt. Eine geringere Leistungswahrnehmung durch Vorgesetzte und schlechtere Beziehungen in der Arbeitsumgebung bringen nicht nur erhöhte psychische Belastungen mit sich, sondern können auch mit verminderten Aufstiegschancen verbunden sein. Es gibt aber auch Befunde, dass sich das Arbeiten zu Hause positiv auf die Gesundheit von Beschäftigten auswirkt.

Gestaltung von Homeoffice und Vertrauensarbeitszeit

Ob sich Homeoffice und Vertrauensarbeitszeit positiv oder negativ auswirken, hängt maßgeblich von deren Gestaltung ab. Neben der Arbeitszeitgestaltung sind für eine sichere und gesunde Arbeit auch die Förderung der Sicherheits- und Gesundheitskompetenz der Beschäftigten sowie eine gute Präventionskultur essenziell.

Neben Betriebsvereinbarungen mit Bezug auf die Regelungen im Arbeitszeitgesetz sollten einvernehmliche Vertrauensarbeitszeitmodelle zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmerseite ausgehandelt werden, in denen beispielsweise auch das Recht auf Nichterreichbarkeit geregelt ist. Zudem sollte geklärt werden, wer die Dokumentation der täglichen Arbeitszeit übernimmt.

Eine gut ausgebildete Sicherheits- und Gesundheitskompetenz umfasst die Fähigkeit zu einer eigenverantwortlichen Arbeitszeitgestaltung und -erfassung. Dies erfordert Kenntnisse über vorgeschriebene Höchstarbeitsgrenzen, Pausen und Ruhezeiten. Ebenso sollten die Risiken interessierter Selbstgefährdung und durch Entgrenzung von Freizeit und Arbeitszeit frühzeitig angesprochen werden. Anleitungen zur ergonomischen Gestaltung des Arbeitsplatzes sind insbesondere bei Arbeit im Homeoffice hilfreich. Das Erstellen von Zeitplänen kann Beschäftigten im Homeoffice und in Vertrauensarbeitszeit zudem Struktur geben.

Homeoffice und Vertrauensarbeitszeit funktionieren nur in einer guten betrieblichen Präventionskultur, die die Themen Sicherheit und Gesundheit selbstverständlich im Fokus hat. Gute Führungsqualitäten, faire und realistische Zielvereinbarungen, eine gute Beziehung zur Führungskraft und gegenseitiges Vertrauen spielen hier eine wichtige Rolle. Offene Kommunikation kann nicht nur den Koordinierungsaufwand verringern, sondern gemeinsam mit den zuvor genannten Faktoren sowohl erhöhter Arbeitsbelastung als auch potenziellem Arbeitszeitbetrug durch Beschäftigte vorbeugen. Obwohl im Homeoffice und bei Vertrauensarbeitszeit Arbeitsleistungen schlechter sichtbar sind, dürfen Beschäftigte nicht benachteiligt werden. Kommunikationsroutinen beugen dem vor und stärken zudem das Zusammengehörigkeitsgefühl. Weitere Hinweise, wie eine Präventionskultur im Allgemeinen und speziell im Homeoffice etabliert werden kann, bietet die Kampagne **kommitmensch** (kommitmensch.de).

Betriebe sollten gemeinsam mit ihren Beschäftigten die Chancen von Homeoffice und Vertrauensarbeitszeit durch eine sichere und gesunde Gestaltung nutzen. Nicht nur weil besondere Umstände wie eine Pandemie jetzt dazu zwingen können, sondern vor allem, weil Homeoffice und Vertrauensarbeitszeit bei zunehmender Digitalisierung und weiteren neuen Entwicklungen in der Arbeitswelt dann auch in Zukunft dabei helfen, flexibel, sicher und gesund zu arbeiten. ↩

Fußnote

[1] Nach dem Konzept von K. Peters ist mit „interessierter Selbstgefährdung“ ein Verhalten gemeint, „bei dem man sich selbst dabei zuseht, wie das persönliche Arbeitshandeln die eigene Gesundheit gefährdet – aus einem Interesse am beruflichen Erfolg heraus.“ Siehe: <https://www.hrtoday.ch/de/article/interessierte-selbstgefaehrung-was-%E2%80%A8ist-das-und-wie-geht-man-damit-um, zuletzt abgerufen am 26.5.2020>

Literatur

- Astleithner, F.; Stadler, B.: Arbeitszeidlänge im Kontext von Autonomie: Zeiterfassung als Instrument gegen interessierte Selbstgefährdung? In: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, Ausgabe 4/2019, Berlin
- Beckmann, M.; Cornelissen, T.; Kräkel, M.: Self-Managed Working Time and Employee Effort: Theory and Evidence, SOEPpapers on Multi-disciplinary Panel Data Research 768, DIW Berlin, 2015
- Beermann, B. et al.: Orts- und zeitflexibles Arbeiten: Gesundheitliche Chancen und Risiken, hrsg. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), 2. Auflage, Dortmund/Berlin/Dresden 2018
- Borchers, D.: BVDW-Studie: Mehrheit der deutschen Angestellten wünscht sich wegen des Corona-Virus Home-Office / Mehrzahl der Arbeitgeber wäre dazu technisch in der Lage. <https://www.bvdw.org/der-bvdw/news/detail/artikel/bvdw-studie-mehrheit-der-deutschen-angestellten-wuenscht-sich-wegen-des-corona-virus-home-office-m/> (abgerufen am 19.05.2020)
- Eberhardt, B.: Homeoffice mit Arbeitsschutz. In: Gute Arbeit, Ausgabe 7-8/2016, Frankfurt
- Eurostat: How usual is it to work from home? <https://ec.europa.eu/eurostat/de/web/products-eurostat-news/-/DDN-20200206-1> (abgerufen am 19.05.2020)
- Grunau, P.; Ruf, K.; Steffes, S.; Wolter, S.: Mobile Arbeitsformen aus Sicht von Betrieben und Beschäftigten. Homeoffice bietet Vorteile, hat aber auch Tücken. IAB Kurzbericht 11/2019
- Hanglberger, D.: Arbeitszufriedenheit und flexible Arbeitszeiten – Empirische Analyse mit Daten des Sozio-oekonomischen Panels. Lüneburg, 2010
- Janke, I.; Stamov-Roßnagel, C.; Scheibe, S.: Verschwimmen die Grenzen? Auswirkungen von Vertrauensarbeitszeit auf die Schnittstelle von Arbeit und Privatleben, In: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, Ausgabe 2/2014, Berlin
- Lindner, M.; Müller, N.; Skrabs, S.: Mobile Arbeit: Einen Schritt voraus sein. In: Gute Arbeit, Ausgabe 3/2019, Frankfurt
- Piele, A.; Piele, C.: Leben und Arbeiten in Flexibilität (LAIF). In: Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) e. V. (Ed.), Mensch und Gesellschaft im digitalen Wandel. Deutscher Psychologen Verlag, Berlin 2018, S. 56–61
- Reimann, M.: Arbeitszeitgestaltung und psychische Gesundheit: Die vermittelnde Rolle von zeit- und belastungsbasierten Konflikten zwischen Berufs- und Privatleben. In: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, Ausgabe 4/2019, Berlin
- Schröder, C. et al.: Vor dem Covid-19-Virus sind nicht alle Erwerbstätigen gleich. In: DIW aktuell. DIW Berlin – Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, Ausgabe 41/2020
- Vogl, G.: Mobile Arbeit gut gestalten. In: Gute Arbeit, Ausgabe 12/2016, Frankfurt
- Wendt, C.; Dettmers, J.; Czaya, A.; Matiaske, W.: Vertrauensarbeitszeit erfolgreich umsetzen: Kritische Gestaltungsmerkmale und Effekte auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, In: Deutsche Gesellschaft für Zeitpolitik (DGfZP) Zeitpolitisches Magazin, Ausgabe 35/2019, Berlin
- Wessels, C.; Füsers, F.; Krauss-Hoffmann, P.: „Arbeitsschutz 4.0“: Arbeitsschutz in Zeiten von Homeoffice wirksam gestalten. In: sicher ist sicher – Arbeitsschutz aktuell, Ausgabe 6/2019, Berlin
- Wolff von der Sahl, J.; Achtenhagen, C.; Kurz, S.: Fachkräfte sichern. Flexible Arbeitszeitmodelle. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, Berlin, 2013

Führung und Corona

Key Facts

- Die Präventionskampagne **kommmitmensch** unterstützt Führungskräfte bei Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie
- Wenn grundlegende Veränderungen in der Arbeitsorganisation notwendig sind, ist eine Beteiligung möglichst aller Akteurinnen und Akteure wichtig
- Ein intensiver Austausch mit den Beschäftigten fördert ein Zusammengehörigkeitsgefühl, das gerade in Zeiten von Veränderungen eine große Motivation erzeugen kann

Autorin

➔ **Dr. Marlen Cosmar**

Führungskräfte stehen derzeit vor großen Herausforderungen. Eine gute Unternehmenskultur kann eine wertvolle Unterstützung sein.

Aufgrund der Corona-Pandemie geraten viele Unternehmen unter wirtschaftlichen Druck und werden mit einer Vielzahl ganz neuer organisatorischer sowie sozialer Probleme konfrontiert. Teilweise müssen in kurzer Zeit neue Vertriebswege oder gar Geschäftsfelder entwickelt und gleichzeitig die Maßnahmen zum Infektionsschutz so umgesetzt werden, dass betriebliche Prozesse trotzdem effektiv weiterlaufen können. Viele Führungskräfte sind daher im Dauereinsatz und versuchen, schnell die richtigen Entscheidungen zu treffen. Ansätze aus den Handlungsfeldern der Kampagne **kommmitmensch** können Führungskräfte dabei unterstützen, bei diesen Maßnahmen erfolgreich zu sein.

Sicherheit und Gesundheit betrachten – auch abseits des Infektionsschutzes

Die Maßnahmen zur Eindämmung von Corona wie Abstandsregelungen oder Mund-Nasen-Schutz haben selbstverständlich das Ziel, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten zu schützen. Gleichwohl können diese Maßnahmen sich aber an anderer Stelle negativ auf Sicherheit und Gesundheit auswirken, wenn solche Folgen nicht mitbedacht werden. Viele Unterneh-

men und Einrichtungen haben beispielsweise einen Schichtbetrieb eingeführt, der bei Beschäftigten zu Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit mit der Familie führen kann. Weiterhin sind einzelne Schichten häufig mit weniger Beschäftigten besetzt, sodass unter Umständen mehr Stress entsteht. Die psychischen Auswirkungen sollten auch betrachtet werden, wenn Homeoffice umfassend eingeführt wird oder wurde. Hier besteht das Risiko von Isolation und Überforderung, wenn nicht aktiv darauf hingewirkt wird, dass Beschäftigte mit dem Unternehmen und den Führungskräften in intensivem Austausch bleiben.

Beteiligungsmöglichkeiten schaffen

Gerade wenn grundlegende Veränderungen in der Arbeitsorganisation notwendig sind, ist eine intensive Beteiligung möglichst aller Akteurinnen und Akteure wichtig. Das umfasst die Beschäftigtenvertretung ebenso wie Fachkräfte für Arbeitssicherheit, gegebenenfalls die Betriebsärztin, den Betriebsarzt, den Bereich betriebliches Gesundheitsmanagement und auch die Schwerbehindertenvertretung. In großen Unternehmen sollte dementsprechend in jedem Fall der Arbeitsschutzausschuss intensiv einbezogen

werden. Aber auch für Beschäftigte sollte die Möglichkeit bestehen, sich aktiv mit Ideen und Vorschlägen einzubringen. Umso eher tragen die Beschäftigten die Veränderungen konstruktiv mit. Außerdem sind sie Fachleute für ihren Arbeitsplatz und können Hinweise geben, die Außenstehende nicht erkennen. So stellen Beschäftigte auf einer Baustelle möglicherweise fest, dass bei den geplanten Arbeitsschritten verschiedene Teams eng nebeneinander arbeiten müssen, und haben eine Idee, diese Situation zu entzerren. Es sollte daher überlegt werden, wie die Beteiligung gut funktionieren kann. Zu empfehlen ist, dass für jede Tätigkeit zumindest eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter bei der Maßnahmenplanung einbezogen wird.

Gut informieren und ausreichend diskutieren

Eine intensive Beteiligung der Beschäftigten ist nur dann möglich, wenn über Probleme und Maßnahmen gut informiert und das Gespräch durch die Führungskräfte gesucht wird. Es ist nicht nötig, ständig zu informieren, aber die wichtigsten Entscheidungen sollten kommuniziert und die Gründe dafür dargelegt werden. Wenn Unternehmen oder Einrichtungen Homeoffice



Beteiligung und ein intensiver Austausch mit den Beschäftigten fördern ein Zusammengehörigkeitsgefühl, das gerade in Zeiten von Veränderung große Motivation bei den Beschäftigten erzeugen kann.“

eingeführt haben, einzelne Kolleginnen oder Kollegen aber wegen einer schlechten Internetanbindung zu Hause trotzdem weiter größtenteils vom Büro aus arbeiten, sollte das für alle kommuniziert werden – sonst entsteht schnell der Eindruck einer ungerechten Behandlung. Das Gleiche gilt für Beschäftigte mit Kindern. Solange Betreuungseinrichtungen noch nicht im Regelbetrieb laufen, ist es hier wichtig, Freiräume bei der Arbeitszeitgestaltung einzuräumen und unter Umständen eine Aufgabe an andere Beschäftigte zu vergeben. Es muss transparent werden, dass dies vorübergehende Maßnahmen sind, die letztlich der Gesunderhaltung der betreffenden Beschäftigten dienen.

Eine offene Diskussion ist auch mit Blick auf mögliche Fehler notwendig, die bei der Pandemieplanung und der Gestaltung der Arbeitsorganisation passieren können. Es kann unter Umständen Infektionen verhindern, wenn Fehler bei der Einhaltung von Infektionsschutzmaßnahmen offen angesprochen werden.

Den Zusammenhalt stärken

Beteiligung und ein intensiver Austausch mit den Beschäftigten fördern ein Zusammengehörigkeitsgefühl, das gerade in Zeiten von Veränderung große Motivation bei den Beschäftigten erzeugen kann. Werden zum Beispiel die Lasten einer schlechten wirtschaftlichen Lage fair auf alle verteilt – mit Kurzarbeit, Gehaltskürzungen, Mehrarbeit – kann das nachhaltig die Bindung

an das Unternehmen und den Willen, sich dafür einzusetzen, stärken. So lässt sich im besten Fall sogar über Corona hinaus ein positiver Effekt für ein Unternehmen oder eine Einrichtung erzielen. Wenn Kündigungen aus wirtschaftlichen Gründen unumgänglich sind, kann vielleicht zumindest Hilfe bei den nächsten Schritten angeboten werden.

Führung aus Distanz

Viele Führungskräfte sehen ihre Beschäftigten momentan sehr viel seltener als sonst – zum Beispiel weil sie in einer anderen Schicht oder im Homeoffice arbeiten. Das kann Schwierigkeiten auf beiden Seiten mit sich bringen – bei den Führungskräften und den Beschäftigten. Führungskräfte müssen sehr viel mehr darauf vertrauen, dass Arbeitsaufgaben gut ausgeführt und Arbeitszeiten eingehalten werden – auch ohne dass sie das mit gewohnter Intensität kontrollieren. Für Beschäftigte ist es schwieriger nachzufragen, wenn sie nicht weiterkommen, zumindest ist die Barriere, über Telefon oder Internet ins Gespräch zu kommen, zum Teil höher. Viele Beschäftigte sind es auch gewohnt, häufig Rückmeldungen zu bekommen. Wenn diese nun deutlich seltener erfolgen, können Unsicherheit und auch Demotivation entstehen.

Führungskräfte können versuchen, den Beschäftigten gegenüber mehr Vertrauen zu entwickeln. Über Zielvereinbarungen lässt sich zumindest der Arbeitserfolg

regelmäßig bewerten. Führungskräfte sollten aber kurze Wege anbieten, wenn auf dem Weg zum Ziel Schwierigkeiten auftreten. Regelmäßige „Sprechstunden“ und eine möglichst schnelle Reaktion auf E-Mails sind hier ein Ansatzpunkt. Auch sollten Möglichkeiten für Teamtreffen auf digitalem Weg geschaffen werden. Da heute fast alle über ein Smartphone verfügen, sind in dieser Ausnahmezeit auch Videokonferenzen auf diesem Weg möglich, wenn Beschäftigte nicht über private Computer mit Internetanschluss verfügen.

Alle Handlungsfelder der Kampagne – Führung, Kommunikation, Beteiligung, Fehlerkultur, Betriebsklima sowie Sicherheit und Gesundheit – finden sich in diesen Hinweisen wieder und sind auch gut geeignet, um Ideen für weitere Maßnahmen strukturiert zu suchen. Ein Ansatz können hier zum Beispiel die **kommmit**menschen-Dialoge sein. Diese ermöglichen, den Umgang mit Corona im Unternehmen oder in der Einrichtung kritisch zu reflektieren und alternative Maßnahmen abzuleiten. Die Handlungs- und Praxishilfen der Kampagne liefern in den einzelnen Handlungsfeldern zwar eher allgemeine Ansätze, können aber auch auf den Umgang mit Corona, mit Notfällen und Ausnahmesituationen generell angewendet werden.

So kann letztlich ausgehend von der Corona-Krise an der Präventionskultur des Unternehmens gearbeitet sowie Sicherheit und Gesundheit nachhaltig gefördert werden.



Das deutsche Arbeitszeitgesetz im Spannungsfeld von COVID-19 und der europäischen Rechtsprechung

Key Facts

- Die befristete Verlängerung der Arbeitszeit ist im aktuellen außergewöhnlichen Notfall möglich
- Die EU-Mitgliedsstaaten müssen sicherstellen, dass die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber die tägliche Arbeitszeit ihrer Beschäftigten erfassen
- Entsteht durch die Pandemie ein Anpassungsbedarf des Arbeitszeitgesetzes?

Autorin

➔ Prof. Dr. Katrin Kanzenbach

COVID-19 hat nicht nur dafür gesorgt, dass sich Arbeit in die eigenen vier Wände verlagert, sondern führt in vielen Bereichen auch zu einer Ausweitung der Arbeitszeit.

Mit Urteil vom 14. Mai 2019 hat der Europäische Gerichtshof (EuGH) entschieden, dass die Mitgliedstaaten die Arbeitgeber verpflichten müssen, ein „objektives, verlässliches und zugängliches System“ einzurichten, um die von jedem Arbeitnehmer geleistete tägliche Arbeitszeit zu messen.^[1] Der EuGH betont dabei, dass die Aspekte der Arbeitszeitgestaltung entsprechend der Grundrechtecharta der EU (GRCh) im Sinne des Art. 31 Abs. 2 und der Art. 4 Abs. 1, 11 Abs. 3 und Art. 16 Abs. 3 der Arbeitsschutz-Rahmenrichtlinie 89/391/EWG des Rates vom 12. Juni 1989^[2] zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit auszulegen sind.^[3] Das bedeutet, der jeweilige Gesetzgeber muss eventuellen Anpassungsbedarf für die gesetzlich geregelte Arbeitszeit überprüfen und die nationalen Arbeitsgerichte müssen chartawidriges nationales Recht unangewendet lassen.

Anfang dieses Jahres ergab sich für das nationale Arbeitszeitgesetz (ArbZG) aufgrund des festgestellten aktuellen außergewöhnlichen Notfalls wegen des Coronavirus (COVID-19) eine weitere Herausforderung in Bezug auf die derzeit gesetzlich gere-

gelte Arbeitszeit für Beschäftigte in sogenannten „systemrelevanten“ Bereichen gemäß §§ 3 und 6 Abs. 2 ArbZG. Hierauf hat der Gesetzgeber kurzfristig mit einer Einfügung des § 14 Abs. 4 ArbZG^[4] und mit dem Erlass einer COVID-19-Arbeitszeitverordnung – (COVID-19-ArbZV)^[5] zur Flexibilisierung der Arbeitszeit reagiert. Die Verordnung ist befristet und greift nicht in Arbeitsverträge und Tarifverträge ein. Dieser Beitrag beleuchtet die aktuellen Herausforderungen für die werktägliche Arbeitszeit der Beschäftigten während und nach der Pandemiezeit durch die europäische Rechtsprechung.

1. Ausgangssituation

In der heutigen Arbeitswelt gehört das Arbeiten in flexiblen Arbeitszeitmodellen mittlerweile für viele Beschäftigte zum betrieblichen Alltag.^[6] In einigen Branchen und im öffentlichen Dienst sind Telearbeit gemäß § 2 Abs. 7 Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV),^[7] mobiles Arbeiten und Homeoffice-Regelungen^[8] verbunden mit Vertrauensarbeitszeit inzwischen in arbeitsvertragliche Regelungen oder in Betriebs- und Dienstvereinbarungen integriert. Nach einer aktuellen Studie hat das

Arbeiten im Homeoffice in COVID-19-Zeiten erwartungsgemäß zugenommen.^[9] Während von den in dieser Studie Befragten momentan mehr als die Hälfte fünf Tage in der Woche von zu Hause aus arbeitet, waren es vor der Krise lediglich vier Prozent. Es wird verstärkt in virtuellen Teams, Besprechungen, Konferenzen, Webinaren und mobil mit flexiblen Arbeitszeitregelungen gearbeitet. Nach Auswertung der Autoren der Studie passt sich dabei aber der New Culture Index kaum an. Dieser zeigt, wie sich die Beschäftigten fühlen, die in diesen Unternehmen arbeiten. Es werden innerhalb der Unternehmen zwar flexiblere Strukturen ermöglicht, aber die Vertrauenskultur wurde nicht gestärkt.^[10]

Damit zeigt dieses erhobene Meinungsbild, dass flexibles Arbeiten schnell umsetzbar ist und das Bewusstsein zum Kulturwandel mit der Änderung von Einstellungen einhergehen muss. Nach dem IAB-Betriebspanel 2018 wird als Hinderungsgrund für Homeoffice-Tätigkeiten immer noch die fehlenden Kontrolle und Führung angegeben.^[11] Dabei profitieren von den positiven Erfahrungen mit dem Arbeiten im Homeoffice nicht nur die Beschäftigten, sondern auch die Arbeitgeber. Mit dem



Die technische und digitale Entwicklung sowie die Veränderung der Arbeitswelt schreiten schneller fort, als der Gesetzgeber mit rechtlichen Anpassungen im Arbeitszeitgesetz darauf reagieren kann.“

Gewinn an Arbeitszeit, auch aufgrund des Wegfalls von Anfahrtswegen, erwarten die Arbeitgeber eine höhere Arbeitsproduktivität der Beschäftigten.^[12] Die Beschäftigten im Homeoffice arbeiten durchaus bis an ihr Limit, die Grenzen zwischen Privatem inklusive Kinderbetreuung auf der einen und Arbeit auf der anderen Seite sind fließend. Bereits eine Studie (Nadeem & Abbas, 2009) empfiehlt den Führungskräften, die Arbeitsstunden ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter flexibel zu handhaben.^[13] Die Ergebnisse der Studie haben gezeigt, dass Beschäftigte durchaus selbstständig die Prioritäten ihrer Anstrengungen bei flexibler Optimierung ihrer Arbeitszeit setzen können und damit ihre Arbeitsergebnisse erhöhen. Dies ist ein Faktor, der zur Steigerung der Beschäftigtenzufriedenheit beitragen kann.^[14] Welche Unterstützung hat der Gesetzgeber bereits gegeben und welche kann er im deutschen Arbeitszeitgesetz unter COVID-19 und der europäischen Rechtsprechung dazu geben?

2. Das deutsche Arbeitszeitgesetz

Das Arbeitszeitgesetz (ArbZG) von 1994^[15], aktualisiert durch die europäische Richtlinie 2003/88/EG^[16], gilt in Zeiten einer Krise weiterhin. Im Jahr des Inkrafttretens des Gesetzes stand die Durchdringung der Arbeitswelt mit der Digitalisierung am Anfang und der gewöhnliche Arbeitsort der Beschäftigten war am Standort des Unternehmens, wenn keine Einsatzwechseltätigkeit verein-

bart worden war. Auch war bei der Umsetzung der europäischen RL 2003/88/EG an neue Arbeitsformen, wie Crowdfunding, das Arbeiten im Homeoffice via VPN und/oder über Cloud-Lösungen sowie E-Tools und Konferenztools, noch nicht zu denken. Die technische und digitale Entwicklung sowie die Veränderung der Arbeitswelt scheinen momentan schneller fortzuschreiten, als der Gesetzgeber mit rechtlichen Anpassungen im Arbeitszeitgesetz darauf reagieren kann. Um mit betrieblichen Anforderungen adäquat umzugehen, sollten die Sozialpartner auf betrieblicher Ebene flexible Lösungen für die Beschäftigten vereinbaren. Beim Fehlen der Arbeitnehmervertretung im Betrieb bleibt den Beschäftigten noch die Möglichkeit, direkt mit der Arbeitgeberin, dem Arbeitgeber individuelle arbeitsvertragliche Regelungen zur flexiblen Gestaltung der Arbeitszeit beispielsweise im Homeoffice auszuhandeln.

Das deutsche Arbeitszeitgesetz enthält Regelungen über die werktägliche Arbeitszeit (vgl. § 3 ArbZG) und die tägliche ununterbrochene Ruhezeit (vgl. § 5 ArbZG) sowie Bestimmungen für Ausnahmetatbestände. Das Beschäftigungsverbot an Sonn- und Feiertagen gilt beispielsweise in besonderen Branchen nicht für Tätigkeiten in Krankenhäusern, in Not- und Rettungsdiensten sowie bei der Feuerwehr, sondern auch in Gaststätten, Verkehrsbetrieben, Sport-, Freizeit-, Erholungs- und Vergnügungseinrichtungen, bei Produktionsarbeiten, in Bäckereien und Kondi-

toreien (vgl. §§ 10 ArbZG Abs. 1 Nr. 1 bis 16, Abs. 2 und 3 ArbZG). Von einigen Bestimmungen des Arbeitszeitgesetzes, wie zum Beispiel von der täglichen Arbeitszeit gemäß § 3 ArbZG und der Kürzung der Ruhezeit gemäß § 5 Abs. 2 ArbZG, kann unter bestimmten gesetzlichen Voraussetzungen durch „einen Tarifvertrag oder auf Grund eines Tarifvertrags in einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung“, abgewichen werden. So kann etwa die Arbeitszeit über zehn Stunden werktäglich verlängert oder die Ruhezeit um bis zu zwei Stunden gekürzt werden (vgl. § 7 Abs. 1 Nr. 1 und 3 ArbZG).

Ein detaillierter Blick in das deutsche ArbZG lässt schnell erkennen, dass Flexibilität im Hinblick auf die werktägliche Arbeitszeit der Beschäftigten bis auf die gegebenenfalls abweichenden tarifvertraglichen Regelungen gemäß § 7 ArbZG nur im begrenzten Umfang mit entsprechendem Ausgleich möglich ist. Gemäß Art. 6 lit. b) der Arbeitszeit-Richtlinie (RL 2003/88/EG)^[17] haben die Mitgliedstaaten die erforderlichen Maßnahmen, nach Maßgabe der Erfordernisse der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen bezüglich der durchschnittlichen Arbeitszeit pro Siebentagezeitraum zu regeln. Diese darf 48 Stunden einschließlich der Überstunden nicht überschreiten.^[18] Die Richtlinie 2003/88/EG stellt somit auf die wöchentliche Höchstarbeitszeit, nicht aber auf die werktägliche Arbeitszeit ab. Sie sieht für die werktägliche Arbeitszeit unmittelbar keine Höchst-



Ein detaillierter Blick in das deutsche ArbZG lässt schnell erkennen, dass Flexibilität im Hinblick auf die werktägliche Arbeitszeit der Beschäftigten bis auf die abweichenden tarifvertraglichen Regelungen nur im begrenzten Umfang mit entsprechendem Ausgleich möglich ist.“

grenzen vor.^[19] Ein Werktag ist jeder Kalendertag außer Sonn- und Feiertag (vgl. § 3 Abs. 2 Bundesurlaubsgesetz). Der nationale Gesetzgeber geht somit von der Sechstageswoche aus.^[20] § 3 Satz 1 ArbZG legt eine werktägliche Höchstarbeitszeit von acht Stunden fest, die nur im Ausnahmefall nach Satz 2 und mit einer Ausgleichspflicht auf bis zu zehn Stunden ausgedehnt werden kann. Der Gesetzgeber hat in § 3 Satz 1 ArbZG den seit 1918 geltenden Grundsatz des Achtstundentages aus § 3 Satz 1 Arbeitszeitordnung (AZO) übernommen, verzichtet aber auf das Merkmal der Regelmäßigkeit. Mit § 3 Satz 2 ArbZG wurde eine Regelung zur Flexibilisierung der werktäglichen Arbeitszeit auf zehn Stunden innerhalb eines Arbeitsverhältnisses eingeführt.^[21]

Trotz dieses eingeräumten Spielraums bleibt das deutsche Arbeitszeitgesetz hinter dem eingeräumten Korridor der wöchentlichen Höchstgrenze zurück. Es bleibt abzuwarten, ob der Gesetzgeber das Vorhaben aus dem Koalitionsvertrag für mehr selbstbestimmte Arbeitszeit der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen aufgreifen und für eine erhöhte Flexibilisierung der Lage der Arbeitszeit in der digitalisierten Arbeitswelt gesetzlich verankern wird.^[22]

3. Die Herausforderung für die werktägliche Arbeitszeit unter COVID-19

Abweichungen von der werktäglichen Arbeitszeit können aufgrund von Notfällen und in außergewöhnlichen Fällen nach §

14 Abs. 1 ArbZG vorgenommen werden. Nach der Literatur ist der Notfall ein „für den Betrieb nachteiliges, ungewöhnliches, unvorhergesehenes und plötzlich eintretendes Ereignis, das die Gefahr eines unverhältnismäßigen Schadens mit sich bringt“.^[23] Keine Notfälle sind nach herrschender Meinung Ereignisse, die sich als Folge von Organisationsmängeln einstellen oder die auf fehlerhaften Entscheidungen des Arbeitgebers beruhen.^[24] Ein außergewöhnlicher Fall ist eine „besondere Situation, die weder regelmäßig eintritt noch rechtzeitig vorhersehbar ist“ und „die Gefahr von Schäden mit sich bringt“. Das Ereignis muss zudem vorübergehender Art sein.^[25] In außergewöhnlichen Fällen, „die unabhängig vom Willen der Betroffenen eintreten und deren Folgen nicht auf andere Weise zu beseitigen sind,“ darf von den §§ 3 bis 6 Abs. 2, 7, 9 bis 11 ArbZG abgewichen werden.

Mit dem am 28. März 2020 in Kraft getretenen Abs. 4 des § 14 ArbZG,^[26] wird das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) zeitlich befristet ermächtigt, „im aktuellen außergewöhnlichen Notfall“, insbesondere in epidemischen Lagen von nationaler Tragweite, gemäß § 5 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) für bestimmte Tätigkeiten der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen bundeseinheitliche Ausnahmen vom Arbeitszeitgesetz zu erlassen. Die Tätigkeiten müssen zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung, des Gesundheitswesens, der pflegerischen

Versorgung, der Daseinsvorsorge oder zur Versorgung der Bevölkerung mit existenziellen Gütern notwendig sein.^[27] Die besonderen Arbeitszeitschutzregelungen des Mutterschutzgesetzes (MuSchG) und des Jugendarbeitsschutzgesetzes (JArbSchG) sowie die Mitbestimmungsrechte des Betriebsrates oder des Personalrates nach dem Betriebsverfassungsgesetz oder den Personalvertretungsgesetzen des Bundes und der Länder bleiben unberührt.^[28]

Die neue COVID-19-Arbeitszeitverordnung (COVID-19-ArbZV)^[29] trat am 10. April 2020 in Kraft und ist vorerst bis zum 31. Juli 2020 befristet. Die Ausnahmen dürfen aber zunächst nur bis zum 30. Juni 2020 angewendet werden. Über eine Verlängerung der ArbZV kann noch entschieden werden.

Nach der ArbZV kann abweichend von den §§ 3 und 6 Abs. 2 ArbZG die werktägliche Arbeitszeit der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen auf bis zu zwölf Stunden verlängert und die Mindestruhezeit zwischen zwei Arbeitstagen des 5 Abs. 1 und § 7 Abs. 9 ArbZG von elf auf neun Stunden verkürzt werden. Wird von diesen ermöglichten Abweichungen Gebrauch gemacht, darf die Arbeitszeit von 60 Stunden wöchentlich nicht überschritten werden und jede Verkürzung der Ruhezeit ist innerhalb von vier Wochen auszugleichen (vgl. §§ 1 Abs. 3, 2 COVID-19-ArbZV). Die Arbeitszeit kann nur in dringenden Ausnahmefällen auf über 60 Wochenstunden verlängert werden, nämlich dann, wenn sich diese Verlänge-



Die Arbeitszeit kann nur auf über 60 Wochenstunden verlängert werden, wenn sich dies nicht durch vorausschauende organisatorische Maßnahmen vermeiden lässt.“

Die Arbeitszeit kann nur auf über 60 Wochenstunden verlängert werden, wenn sich dies nicht durch vorausschauende organisatorische Maßnahmen, durch Einstellung von Personal oder sonstige personalwirtschaftliche Maßnahmen vermeiden lässt. Diese Ausnahmen gelten nach § 1 Abs. 2 COVID-19-ArbZV beispielsweise für Tätigkeiten in Not- und Rettungsdiensten, der Feuerwehr sowie beim Zivildienst, für das Herstellen, Verpacken, Abfüllen, Kommissionieren, Be- und Entladen sowie für das Einräumen der aufgeführten Produkte sowie für das Liefern an Unternehmen vor allem im Einzelhandel. Betroffen sind hier im Wesentlichen Lebensmittel, Waren des täglichen Bedarfs, Arzneimittel, Medizinprodukte und apothekenübliche Waren, Produkte, die zur Eindämmung, Bekämpfung und Bewältigung der COVID-19-Pandemie eingesetzt werden sowie dazugehörige Stoffe, Materialien, Behältnisse und Verpackungsmaterialien.

Eine weitere Modifikation wurde für die Sonn- und Feiertagsbeschäftigung geschaffen. In den aufgelisteten Tätigkeiten des § 1 Abs. 2 COVID-19-ArbZV dürfen Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen auch an Sonn- und Feiertagen beschäftigt werden, sofern die Arbeiten nicht an Werktagen vorgenommen werden konnten und Ladenschlusszeiten dem nicht entgegenstehen. Sollte dieser Fall eintreten, kann der Ersatzruhetag für Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, die an einem Sonntag beschäftigt werden, innerhalb eines den Beschäftigungstag einschließenden Zeitraums von acht Wochen gewährt werden.

Der Ersatzruhetag ist aber spätestens bis zum 31. Juli 2020 zu gewähren.

4. Arbeitszeit und Homeoffice unter COVID-19

Aufgrund des momentanen aktuellen Infektionsgeschehen durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 sowie die hierdurch verursachte Krankheit COVID-19 und der Herausforderung, die damit einhergehenden Ansteckungsrisiken zu vermindern, wurde seit März 2020 in Unternehmen und Organisationen zwischen den Beschäftigten sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern verstärkt vereinbart, dass die Arbeitszeit im Homeoffice erbracht werden kann, wenn die Tätigkeit dazu geeignet und die infrastrukturelle Ausstattung vorhanden ist. Die COVID-19-Epidemie verlangt dabei den Arbeitgebern und Arbeitgeberinnen sowie den Beschäftigten besondere Anstrengungen ab.

4.1 Das Direktionsrecht des Arbeitgebers

Zum Schutz der Beschäftigten kann der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin anordnen, dass die Arbeitsleistung zu Hause zu erbringen ist, wenn dies kollektiv- oder individualvertraglich vereinbart ist. Andernfalls stellt sich hier die Frage, ob diese Weisung vom Direktionsrecht des Arbeitgebers im Sinne des § 106 Abs. 1 Gewerbeordnung (GewO) umfasst ist. Dies wird bei einer Interessensabwägung während der COVID-

19-Epidemie wahrscheinlich zu bejahen sein. Etwaige Einschränkungen werden die Beschäftigten zum Schutz ihrer Gesundheit hinzunehmen haben.^[30]

4.2 Der Anspruch auf Homeoffice/Telearbeit

Überlegungen zum Recht auf mobiles Arbeiten wurden im Koalitionsvertrag von 2018 festgehalten. Es ist das „mobile Arbeiten zu fördern und zu erleichtern.“^[31] Den Tarifparteien sollen dabei Freiräume für eine Tariföffnungsklausel zur Vereinbarung von „mehr selbstbestimmter Arbeitszeit der Arbeitnehmer und mehr betriebliche Flexibilisierung in der zunehmend digitalisierten Arbeitswelt“^[32] für die Erprobung eingeräumt werden. Damit könnte dann „mittels Betriebsvereinbarungen insbesondere die Höchstarbeitszeit wöchentlich flexibler geregelt werden.“^[33] Dazu soll ein rechtlicher Rahmen geschaffen werden. Dieser umfasst auch einen „Auskunftsanspruch der Arbeitnehmer gegenüber ihrem Arbeitgeber über die Entscheidungsgründe der Ablehnung sowie Rechtssicherheit für Arbeitnehmer wie Arbeitgeber im Umgang mit privat genutzter Firmentechnik“. Auch die Tarifpartner sollen Vereinbarungen zu mobiler Arbeit treffen können. Der Rahmen dient dazu, den vielfältigen Wünschen und Anforderungen in der Arbeitszeitgestaltung gerecht zu werden.^[34]

Bis heute gibt es, außer einem Anspruch auf ermessensfehlerfreie Entscheidung



Schwerbehinderte Menschen können in Einzelfällen unter bestimmten Voraussetzungen eine Beschäftigung in Telearbeit durchsetzen.“

im Rahmen der dienstlichen Möglichkeiten gemäß §§ 15, 16 Abs. 1 Satz 2 Bundesgleichstellungsgesetz (BGleGG),^[35] keinen individuellen Anspruch der Beschäftigten auf die Einrichtung eines Telearbeitsplatzes oder auf Homeoffice. Schwerbehinderte Menschen können in Einzelfällen unter bestimmten Voraussetzungen eine Beschäftigung in Telearbeit durchsetzen, da sie Anspruch auf eine behinderungsgerechte Einrichtung und Unterhaltung sowie Gestaltung der Arbeitsplätze, des Arbeitsumfelds, der Arbeitsorganisation und der Arbeitszeit haben, wenn es für den Arbeitgeber zumutbar ist. (vgl. § 164 Abs. 4 Nr. 4 SGB IX).^[36] Ein allgemeiner Anspruch auf Homeoffice oder Telearbeit besteht nach deutschem Arbeitsrecht nicht.

Auch das niederländische Gesetz über die Flexibilität am Arbeitsplatz der Arbeitnehmer auf Telearbeit, das seit dem 1. Januar 2016 existiert, enthält nach dem Sachstand des Wissenschaftlichen Dienstes des Deutschen Bundestages keine Verpflichtung des Arbeitgebers, dem Verlangen auf Telearbeit oder Homeoffice stattzugeben. Der Antrag der Beschäftigten ist ernsthaft unter Berücksichtigung der Interessen zu prüfen.^[37] Danach können unter bestimmten Voraussetzungen Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen bei ihrem Arbeitgeber Änderungen der Arbeitszeit, der Lage der Arbeitszeit sowie des Arbeitsplatzes (Telearbeitsplatz) verlangen. Der Antrag ist schriftlich zu stellen. Der Arbeitgeber muss diesen zustimmen, wenn nicht schwerwiegende

betriebliche oder dienstliche Belange entgegenstehen. Der Arbeitgeber ist dabei verpflichtet, das Verlangen ernsthaft zu prüfen und mit dem Antragsteller zu beraten.^[38]

Ende 2019 wurde ein Antrag an den Deutschen Bundestag zur Vorlage eines Gesetzesentwurfs „Recht auf Homeoffice einführen – Mobiles Arbeiten erleichtern“ mit acht Eckpunkten eingebracht.^[39] Mit der vielfältigen Ermöglichung des Arbeitens im Homeoffice für die Beschäftigten in der betrieblichen Praxis in COVID-19-Zeiten wird dieses Thema politisch an Fahrt aufnehmen. Das BMAS hat aktuell die Pläne aus dem Koalitionsvertrag^[40] wieder aufgegriffen und bereitet zum Herbst einen entsprechenden Gesetzesentwurf vor.^[41]

4.3 Die Arbeitszeit im Homeoffice

Von einem möglichen „Recht auf Homeoffice“ abgesehen, unterliegt die Arbeitszeit gemäß § 3 ArbZG im Homeoffice den gesetzlichen Regelungen nach dem ArbZG. Die Ruhepausen gemäß § 4 ArbZG sind genauso einzuhalten und zu dokumentieren und sind nicht Teil der Arbeitszeit. Wer während der Arbeitszeit private Sachen erledigt, muss diese Unterbrechung selbstverständlich dokumentieren. Es ist durchaus üblich, von den Beschäftigten in regelmäßigen Abständen Berichte über den Arbeitsfortschritt und/oder Telearbeitsergebnisse anzufordern.^[42] Die Rechtsprechung hat eine arbeitsvertragli-

che Nebenpflicht gemäß §§ 241 Abs. 2, 242 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) in Verbindung mit §§ 611, 611a BGB der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen zum Nachweis von Arbeitsergebnissen anerkannt.^[43] Vor diesem Hintergrund hat der Arbeitgeber auch die Möglichkeit, von Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen die Führung und Vorlage von Tätigkeitsnachweisen zu verlangen.

Die Arbeit im Homeoffice sollte zwischen Arbeitgeber sowie Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen schriftlich vereinbart, die wichtigsten Rahmenbedingungen einvernehmlich geregelt werden. Dies gilt beispielsweise für die Fragen, in welchem befristeten Zeitraum die Arbeitsleistung im Homeoffice zu erbringen ist und wann diese automatisch endet, wie Pausen geregelt sind, wer die Hardware und Software stellt und welche Bedingungen für die Anbindung an den Betriebsrechner und an den Datenschutz vorliegen müssen.^[44] Im Rahmen seines Direktionsrechts nach § 106 Abs. 1 GewO kann der Arbeitgeber verlangen, dass beispielsweise nach der Aufhebung der Gefahrenlage, der oder die Beschäftigte an den Arbeitsplatz zurückkehren muss. Dabei sollten begründete und nachgewiesene Anhaltspunkte, etwa bei Vorlage eines amtsärztlichen Attests durch den Beschäftigten, beachtet und die gegenseitigen Interessen sorgfältig abgewogen werden. Die bei der Ausübung des Direktionsrechts gebotene Interessenabwägung darf nicht offensichtlich rechtswidrig erfolgen.^[45]



Das EuGH-Urteil fordert die Mitgliedstaaten auf, die konkreten Bedingungen zur Umsetzung eines Systems der Arbeitszeiterfassung zu bestimmen.“

4.4 Die Feiertagsregelung im Homeoffice

Aus der gesetzlichen Einhaltung der Feiertagsruhe nach § 9 ArbZG auch im Homeoffice, meist am Wohnsitz der Beschäftigten, und des vom Wohnsitz der Beschäftigten abweichenden unterschiedlichen Lage des Stammsitzes des Unternehmens oder der Organisation in unterschiedlichen Bundesländern kann sich durchaus die Frage ergeben, welche Feiertagsregelung anzuwenden ist.

Hier gilt grundsätzlich die Anzahl der Feiertage am Arbeitsort. Das bedeutet, wenn der oder die Beschäftigte mit der Homeoffice-Regelung an seinen Wohnsitz in Hamburg, der auch sein tatsächlicher Arbeitsort ist, arbeitet, der Stammsitz des Unternehmens sich aber in München befindet, wird er beispielsweise an Fronleichnam, einem Feiertag in Bayern, in Hamburg seine Arbeitszeit erbringen müssen. Ein Beschäftigter mit Homeoffice (Arbeitsort) in Bayern erhält an diesem Feiertag Entgelt nach § 2 Abs. 1 EFZG, ohne die werktägliche Arbeitszeit erbringen zu müssen. Befinden sich Wohnsitz des Beschäftigten und der Sitz des Unternehmens und der Arbeitsort nicht im selben Bundesland und gibt es in den betroffenen Bundesländern eine unterschiedliche Anzahl an gesetzlichen Feiertagen, so sind die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse am Arbeitsort

maßgebend.^[46] Maßgeblich für die Feiertage sind somit weder der Sitz des Unternehmens noch der Wohnsitz des Beschäftigten, sondern der tatsächliche Arbeitsort.

Mit der schnellen Einführung des neuen § 14 Abs. 4 ArbZG und der befristeten COVID-19-ArbZV durch den Gesetzgeber und den vielfältigen, zügigen und einvernehmlichen betrieblichen Regelungen zwischen Arbeitgeber sowie Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen im Zusammenspiel mit den Beschäftigtenvertretungen zum Homeoffice in COVID-19-Zeiten hat sich gezeigt, dass das nationale Arbeitszeitgesetz durchaus im gewissen Rahmen flexibel im aktuellen außergewöhnlichen Notfall angepasst und ausgelegt werden kann. Wünschenswert wäre zukünftig eine klare gesetzliche Regelung für die Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, unter welchen Bedingungen eine Arbeit im Homeoffice vom Arbeitgeber abgelehnt werden kann.

5 Die europäische Herausforderung – Die CCOO-Entscheidung

Große Beachtung und Diskussionen rief das EuGH-Urteil vom Mai 2019, die sogenannte „CCOO-Entscheidung“^[47] zur Erfassung der Arbeitszeit von Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen mittels eines „objektiven, verlässlichen und zugänglichen Systems“ durch den Arbeitgeber, hervor. Im Grundsatz ging es darum,

dass die Mitgliedstaaten gewährleisten müssen, die geleistete tägliche Arbeitszeit der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen vom Arbeitgeber messen und aufzeichnen zu lassen sowie um die Prüfung der Auslegung, ob nationale Regelungen dem entgegenstehen.^[48] Im Tenor fordert dieses Urteil die Mitgliedstaaten auf, die konkreten Bedingungen zur Umsetzung eines Systems der Arbeitszeiterfassung zu bestimmen. Der EuGH betont, dass das Recht der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen auf eine Begrenzung der Höchstarbeitszeit und auf tägliche und wöchentliche Ruhezeiten nicht nur eine besonders wichtige Regel des Sozialrechts der Union ist, sondern auch ausdrücklich in Art. 31 Abs. 2 der europäischen Grundrechtecharta (GRCh) verankert ist, in dessen Licht die RL 2003/88/EG auszulegen ist, wobei eine unmittelbare Geltung in die Arbeitsverhältnisse ausscheidet.^[49]

5.1 Das „objektive, verlässliche und zugängliche System“ zur Arbeitszeiterfassung

Der EuGH formuliert die Anforderungen mittels dreier Adjektive. Das Arbeitszeiterfassungssystem soll „objektiv“, „verlässlich“ und „zugänglich“ sein. Wie ein „zugängliches“ System in der Praxis ausgestaltet sein soll, lässt das Gericht weitestgehend offen. Denkbar ist die Auslegung, dass alle Beschäftigten einerseits Zugang

zur Nutzung des Erfassungssystems haben und andererseits das Recht zur Einsicht in die persönlichen Erfassungsdaten erhalten. Ein solcher Anspruch der Beschäftigten könnte sich aus §§ 611a, 241 Abs. 2, 242, 618 BGB, §§ 7, 12 und 14 ArbSchG ergeben.^[50] Die Zugänglichkeit des Systems kann auch die Kontrollmöglichkeit von Aufsichtsbehörden umfassen. Ein System kann „objektiv“, also sachlich korrekt, und „verlässlich“ sein, wenn es richtig minutengerecht und nachvollziehbar die Daten der Arbeitszeit dokumentiert und jederzeit einsatzbereit ist. Schätzungen, Pauschalierungen oder ungefähre Angaben erfüllen diese Anforderungen nicht.^[51] In der betrieblichen Praxis dürften die meisten elektronischen Zeiterfassungssysteme diesen drei Anforderungen, mit Einrichtung der entsprechenden Berechtigungen und datenschutzrechtlicher konformer Ausgestaltung, bereits gerecht werden. Die Frage bleibt offen, wie der Gesetzgeber das ArbZG an diese Anforderungen anpassen wird.

5.2 Die nationalen Aufzeichnungspflichten im Arbeitszeitgesetz

Das deutsche Arbeitszeitrecht kennt mit der Regelung des § 16 Abs. 2 ArbZG bereits eine Pflicht zur Aufzeichnung bestimmter Arbeitszeiten von Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen. Die besonderen Nachweis- und Dokumentationspflichten für bestimmten Arbeitsverhältnisse nach § 17 Abs. 1 Mindestlohngesetz (MiLOG) und § 19 Arbeitnehmer-Entsendegesetz (AEntG) sollen hier nicht Gegenstand der Betrachtung sein. Nach der Regelung des deutschen Arbeitszeitgesetzes ist der Arbeitgeber schon jetzt verpflichtet, „die über die werktägliche Arbeitszeit des § 3 Satz 1 hinausgehende Arbeitszeit der Arbeitnehmer aufzuzeichnen und ein Verzeichnis der Arbeitnehmer zu führen“, die in eine Verlängerung schriftlich eingewilligt haben.

Die entsprechenden Nachweise sind nach der gesetzlichen Vorgabe mindestens zwei Jahre aufzubewahren. Verstöße können mit einem Bußgeld geahndet werden (vgl. § 22 Abs. 1 Nr. 9 ArbZG). Die herrschende Meinung vertritt in der Auslegung des Geset-

zestextes die Ansicht, dass nur bei Überschreitung der werktäglichen Arbeitszeit nach § 3 Abs. 1 ArbZG von acht Stunden, die gesamte tägliche Arbeitszeit des Arbeitnehmers und der Arbeitnehmerin zu erfassen ist.^[52] Arbeitet der Arbeitnehmer an einem Werktag länger als acht Stunden, löst dies die Aufzeichnungspflicht, an diesem Tag, aus. Auch an Sonn- und Feiertagen ist die gesamte Arbeitszeit aufzuzeichnen.^[53] Für eine Dokumentationspflicht, die das Aufzeichnen der Arbeitsstunden innerhalb der acht werktäglichen Arbeitszeitstunden verlangt, findet sich im Arbeitszeitgesetz keine Regelung.^[54] Damit lässt die Auslegung der Regelung des § 16 Abs. 2 ArbZG ein Defizit erkennen. Die Limitierung der Aufzeichnungspflicht auf die über die werktägliche Arbeitszeit des § 3 Satz 1 ArbZG hinausgehende Arbeitszeit verstößt in der Auslegung durch den EuGH gegen die Arbeitszeit-RL 2003/88/EG.^[55] Die Intention des Gesetzgebers war es damals, unnötigen Verwaltungsaufwand zu vermeiden.^[56] Die Literatur vertritt überwiegend die Ansicht, dass der Wortlaut des § 16 Abs. 2 ArbZG der Anforderung des EuGH, dass der Arbeitgeber die tägliche Arbeitszeit eines Beschäftigten aufzuzeichnen hat, nicht genügt.^[57]

Dieser Auslegung ist im Ergebnis zuzustimmen, da die Intention der europäischen Arbeitszeitrichtlinie an die Mitgliedstaaten vorgibt, erforderliche Maßnahmen zur Sicherheit und dem Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen zu treffen. Das beinhaltet durchaus, eine Überschreitung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit nach Art. 6 lit b) RL 2003/88/EG für die Beschäftigten zu verhindern. Dies ist nur möglich, wenn die wöchentliche Höchstarbeitszeit zuvor täglich korrekt gemessen wurde. Bei Nichtmessung der täglichen Überstunden des Arbeitnehmers und Einforderung der Vergütung obliegt diesem momentan die Darlegungslast.^[58]

6. Das Spannungsfeld der Herausforderungen unter COVID-19 und der CCOO-Entscheidung

Mit Eintritt des aktuellen außergewöhnlichen Notfalls und dessen Auswirkung auf die betriebliche Praxis wurde die Diskus-

sion im Jahr 2019 über die Arbeitszeiterfassung von anderen wichtigen Regelungsthemen bezüglich des Infektionsschutzes in Unternehmen und Organisationen überlagert. Gerade während dieser Zeit ist nochmals deutlich geworden, wie flexibel Arbeitszeit gestaltet werden muss, um den Anforderungen der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen und der Arbeitgeber gerecht zu werden. Die geführte Diskussion zur vollständigen Erfassung der Arbeitszeit bezog sich auf das Nichtübereinkommen von Vertrauenszeit und eine Dokumentation als Nachweis sowie den Aufwand, den diese mit sich bringt.^[59] Eine gesetzliche Verpflichtung zur Aufzeichnung der Arbeitszeit würde auch zunächst Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen miteinbeziehen, die Vertrauensarbeitszeit leisten.^[60] Eine Lösung könnte sein, bestimmte Ausnahmetatbestände gesetzlich zu regeln.

In einer zunehmend digitalen Arbeitswelt muss es im Interesse des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten praktikabel möglich sein, mit einem elektronischen datenschutzkonformen Zeiterfassungssystem, das objektiv, verlässlich und zugänglich ist, die tägliche Arbeitszeit der Beschäftigten relativ unkompliziert zu erfassen. Der Verwaltungsaufwand wird in der Beschaffung, einer rechtskonformen Einrichtung und der Sicherstellung der Nutzung des Systems liegen. Die flexible Arbeitszeitgestaltung kann erhalten bleiben, indem die Arbeitszeit der Beschäftigten ihren individuellen Bedürfnissen je nach betrieblicher Machbarkeit angepasst wird. Durch eine Anpassung des ArbZG zur täglichen Erfassung der Arbeitszeit wäre weiterhin eine flexiblere Arbeitswelt gewährleistet bei gleichzeitigem Schutz der Gesundheit der Beschäftigten.

7. Fazit und Ausblick

Letztendlich bleibt festzuhalten, dass das langjährig beständige Arbeitszeitrecht an aktuelle Gegebenheiten in der heutigen Arbeitswelt und deren Rahmenbedingungen der Digitalisierung angepasst werden muss, um der Sicherheit und dem Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen gerecht zu werden und damit

auch die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen und Organisationen zu erhalten. Viele Unternehmen und Organisationen haben auf die neuen Herausforderungen zur Arbeitszeit in den vergangenen Jahren und in COVID-19-Zeiten bereits mit betrieblich flexiblen Arbeitszeitmodellen, wie Gleitzeit, flexible Arbeitszeitrahmen, Ar-

beitszeitkonten, Sabbaticals und Blockfreizeiten, reagiert.^[61] Der deutsche Gesetzgeber hat mit den Erfahrungen der aktuellen Herausforderungen die Möglichkeit, die bereits vorhandenen Pläne für eine moderne Arbeitswelt an die tatsächlichen Gegebenheiten anzupassen. Die Chancen der Digitalisierung eröffnen eine Gelegenheit,

das Arbeitszeitrecht beweglicher zu gestalten und trotzdem den Gesundheitsschutz der Beschäftigten zu gewährleisten. Das wäre gleichzeitig eine Möglichkeit, die Vertrauenskultur im Unternehmen zu stärken, da die flexible Arbeitszeit nachvollziehbar gemessen würde und sich so weniger Anlässe für Rechtsstreitigkeiten ergäben. ❄

Fußnoten

- [1] EuGH, NZA 2019, 683, 686
 [2] ABl. 1989 L 183, 1
 [3] EuGH, NZA 2019, 683
 [4] BGBl. I 2020, 575
 [5] BAnz AT 09.04.2020 V2
 [6] Maschke, M.: Flexible Arbeitszeitgestaltung, (Friedrich-Ebert-Stiftung, Hrsg.), <https://library.fes.de/pdf-files/wiso/12491.pdf> (abgerufen am 12.06.2020)
 [7] „Telearbeitsplätze sind vom Arbeitgeber fest eingerichtete Bildschirmarbeitsplätze im Privatbereich der Beschäftigten, für die der Arbeitgeber eine mit den Beschäftigten vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit und die Dauer der Einrichtung festgelegt hat.“
 [8] Gesetzlich nicht definiert
 [9] Bruch & Meifert (2020): Corona - New Work in der Bewährungsprobe, <https://hrpepper.de/corona-new-work-in-der-bewaehrungsprobe-naheliegendes-wird-umgesetzt-ein-kultureller-wandel-bleibt-bisher-aus/> (abgerufen am 12.06.2020)
 [10] Ebda
 [11] Grunau, Ruf, Steffes, & Wolter (2019): Mobile Arbeitsformen aus Sicht von Betrieben und Beschäftigten. IAB-Kurzbericht 11|2019, S. 6, <http://doku.iab.de/kurzber/2019/kb1119.pdf> (abgerufen am 12.06.2020)
 [12] Ebda., S. 4
 [13] Nadeem, M., & Abbas, Q. (2009): The impact of work life conflict on job satisfaction of employees in Pakistan. *International Journal of Business and Management*, 4(5), S. 73
 [14] Nadeem, M., & Abbas, Q. (2009): The impact of work life conflict on job satisfaction of employees in Pakistan. *International Journal of Business and Management*, 4(5), S. 73; Mas-Machuca, M., Berbegal-Mirabent, J., & Alegre, I. (2016). Work-life balance and its relationship with organizational pride and job satisfaction. *Journal of Managerial Psychology*, 31(2), S. 597
 [15] BGBl. I, S. 1170
 [16] ABl. 2003, L 299, 9
 [17] ABl. 2003, L 299, 9
 [18] ABl. 2003, L 299, 11
 [19] Baeck/Deutsch/Winzer/Baeck/Deutsch/
 Winzer, ArbZG § 3 Rn. 7
 [20] Baeck/Deutsch/Winzer/Baeck/Deutsch/
 Winzer, ArbZG § 3 Rn. 14
 [21] BT-Drs. 12/5888, S. 24; Baeck/Deutsch/
 Winzer/Baeck/Deutsch/Winzer, ArbZG § 3 Rn. 18; LAG Saarland v. 09.04.2014 – 2 Sa 145/13, BeckRS 2014, 69776
 [22] Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, 19. Legislaturperiode, 12.03.2018, S. 52
 [23] Baeck/Deutsch/Winzer/Baeck/Deutsch/
 Winzer ArbZG § 14 Rn. 7; Schaub ArbR-HdB/
 Vogelsang, § 156 Rn. 41
 [24] Schaub ArbR-HdB/Vogelsang, § 156 Rn. 41
 [25] Baeck/Deutsch/Winzer/Baeck/Deutsch/
 Winzer ArbZG § 14 Rn. 11
 [26] BGBl. I S. 575
 [27] BMAS, Die Verordnung zu Abweichungen vom Arbeitszeitgesetz infolge der COVID-19-Epidemie (COVID-19-Arbeitszeitverordnung), S. 2, https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Gesetze/arbeitszeitverordnung-fragen-und-antworten.pdf?__blob=publicationFile&v=3 (abgerufen am 12.06.2020)
 [28] Ebd., S. 3
 [29] BAnz AT 09.04.2020 V2
 [30] Sagan/Brockfeld, NJW 2020, 1112, 1115; Fuhlrott/Fischer NZA 2020, 345, 349 f.
 [31] Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, 19. Legislaturperiode, 12.3.2018, S. 41
 [32] Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, 19. Legislaturperiode, 12.3.2018, S. 52
 [33] Ebda
 [34] Ebda
 [35] BVerwGE 130, 201; VGH München, 29.10.2019 – BeckRS 2019, 30480
 [36] VGH München, 29.10.2019 – BeckRS 2019, 30480
 [37] WD 6: Arbeit und Soziales, Einzelfragen zum niederländischen Gesetz über die Flexibilität am Arbeitsplatz, <https://www.bundestag.de/resource/blob/435984/403773b1ffe5798b-2620b5e99436bcba/wd-6-047-16-pdf-data.pdf>; Franssen, E., New Dutch flexible work legislation, Abgerufen am 12. Juni 2020 von <https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=59e9aaf0-5542-42d5-a2ed-15dd287a8cbd> (abgerufen am 12.06.2020)
 [38] Ebda
 [39] BT-Drs. 19/13077
 [40] S. Fn. 32
 [41] Haufe Online Redaktion, Recht auf Homeoffice-Arbeitsplatz: Kommt das Gesetz?, https://www.haufe.de/personal/arbeitsrecht/homeoffice-was-beim-arbeiten-von-zuhause-zu-beachten-ist_76_301172.html (abgerufen am 12.06.2020)
 [42] Günther/Böglmüller, ArbRAktuell 2020, 186, 188
 [43] LAG MVP, 15.09.2011 – 5 Sa 53/11 - NZA-RR 2012, 246
 [44] Eckert, DStR 2020, 987, 991
 [45] LAG Köln, 24.06.2010 – 9 Ta 192/10 – BeckRS 2012, 67572
 [46] ErfK/Reinhard EFZG § 2 Rn. 5
 [47] EuGH, NZA 2019, 683
 [48] EuGH, NZA 2019, 683, 684
 [49] Baeck/Winzer, NZA 2020, 96, 101
 [50] Bayreuther, NZA 2020, 1, 6
 [51] Bayreuther, NZA 2020, 1, 6
 [52] Baeck/Deutsch/Winzer/Baeck/Deutsch/
 Winzer ArbZG § 16 Rn. 21; ausf. Anzinger/
 Koberki, § 16 Rn. 11
 [53] Bayreuther, NZA 2020, 1
 [54] Baeck/Deutsch/Winzer/Baeck/Deutsch/
 Winzer ArbZG § 16 Rn. 24; ErfK/Wank ArbZG § 16 Rn. 3
 [55] Baeck/Deutsch/Winzer/Baeck/Deutsch/
 Winzer ArbZG § 16 Rn. 21
 [56] BT-Drs. 12/5888 v. 13.10.1993, S. 31
 [57] Baeck/Deutsch/Winzer/Baeck/Deutsch/
 Winzer ArbZG § 16 Rn. 22; Bayreuther, NZA 2020, 1, 2
 [58] BAG, NZA 2019, 1361; BAG, NZA-RR 2017, 233
 [59] krit. Baeck/Deutsch/Winzer/Baeck/
 Deutsch/Winzer ArbZG § 16 Rn. 22
 [60] Baeck/Deutsch/Winzer/Baeck/Deutsch/
 Winzer ArbZG § 16 Rn. 25
 [61] Maschke, M., Flexible Arbeitszeitgestaltung, (Friedrich-Ebert-Stiftung, Hrsg.), <https://library.fes.de/pdf-files/wiso/12491.pdf> (abgerufen am 12.06.2020)

Verfassungsgerichtliche Rechtsprechung zu Corona-Maßnahmen

Key Facts

- Die staatlichen Corona-Maßnahmen unterliegen einer strengen verfassungsrechtlichen Prüfung
- Der Einschätzungsspielraum der Behörden ist umso enger, je länger die Pandemie und die damit verbundenen Grundrechtseinschränkungen und -beschränkungen dauern
- Je „detailverliebter“ die Einzelregelungen in Corona-Schutz-Verordnungen sind, umso wahrscheinlicher ist es, dass Gerichte bei einer inhaltlichen Prüfung Verstöße gegen rechtsstaatliche Grundsätze und verfassungsrechtlich verbürgte Grundrechte feststellen

Autor

➔ Dr. Jerom Konradi

Die Corona-Pandemie hat auf Bundes- und Länderebene zu neuen Gesetzen und Rechtsverordnungen sowie darauf gestützter konkreter Einzelmaßnahmen geführt, mit denen nicht jeder einverstanden war. Die Gerichte wurden angerufen, um über die Rechtmäßigkeit der Gesetze, Rechtsverordnungen und Einzelmaßnahmen zu entscheiden. Ein Überblick.

I. Einleitung

In der Anfangszeit der Pandemie wurden viele der verordneten Einschränkungen von einigen als deutlich zu weitgehend^[1] eingeschätzt. Auch die nach gewissen Erfolgen der Pandemiebekämpfung mittlerweile zugelassenen Lockerungen der Restriktionen erachteten einige sogenannte Risikoträger^[2] wiederum als zu weitgehend. Die verbleibenden Restriktionen sind weiterhin Gegenstand immer neuer widerstreitender Rechtsansichten.^[3] Es verwundert daher nicht im Geringsten, dass die Gerichte angerufen wurden, um über die Rechtmäßigkeit der Gesetze, Rechtsverordnungen und Einzelmaßnahmen zu entscheiden.

Bis sich Verfassungsgerichte und Verwaltungsgerichte in sogenannten Hauptsacheverfahren zu oft hochkomplexen Rechtsfragen äußern, vergehen regelmäßig mehrere Jahre. Da eine Vielzahl der ergriffenen Maßnahmen, Gesetze und Verordnungen bis dahin überholt wären und sich erle-

digt hätten, bedarf es eines einstweiligen Rechtsschutzes. Zugleich ist die Nachrangigkeit des Beschreitens des Weges zu den Verfassungsgerichten des Bundes^[4] sowie der Bundesländer^[5] gegenüber dem Weg zu den Verwaltungsgerichten^[6] zu beachten. Der Weg zu den Verfassungsgerichten ist subsidiär gegenüber dem Weg zu den Verwaltungsgerichten. Gleichwohl gibt es, wie nachfolgend dargestellt werden wird, bereits eine Vielzahl von interessanter verfassungsgerichtlicher Rechtsprechung zu Corona-Maßnahmen.

II. Verfassungsgerichtliche Rechtsprechung

1. Unterschiede in den Bundesländern

Auf der Ebene der jeweiligen Bundesländer sind dabei bemerkenswerte Unterschiede festzustellen. Drei Strömungen existieren:

- Es gibt einige Bundesländer, in denen keinerlei Entscheidungen des Verfassungsgerichts zur Corona-

Thematik veröffentlicht sind.^[7] Über die Ursachen kann derzeit nur gemutmaßt werden. Möglicherweise gab es keine oder eine zu geringe Anzahl von Klägern beziehungsweise Antragstellern, die solche Verfahren angestrengt haben. Oder den Grundrechtsträgern in den jeweils betroffenen Bundesländern sind die landesverfassungsrechtlich gesicherten Grundrechte zu wenig bewusst. Oder die Corona-Beschränkungen waren nicht so restriktiv wie anderswo und haben sich auf den Alltag und die Lebensqualität der Einwohner nicht so gravierend ausgewirkt. Oder die Justizverwaltung von „armen“ Bundesländern ist derart eingeschränkt, dass mit zügigen Entscheidungen bekanntermaßen nicht zu rechnen war und deshalb niemand „sein Recht suchte“. Vielleicht ist es auch eine Mischung aus all diesen Maßnahmen.

- In anderen Bundesländern haben sich Verfassungsgerichte unter Rück-



Die Corona-Pandemie hat zu einer Vielzahl neuer Gesetze und Rechtsverordnungen sowie darauf gestützter konkreter Einzelmaßnahmen geführt, mit denen nicht jeder einverstanden war.“

zug auf die Subsidiarität gegenüber der Verwaltungsgerichtsbarkeit mit konkreten inhaltlichen Entscheidungen zurückgehalten.^[8] Es gibt zurecht Zulässigkeitsvoraussetzungen in Gerichtsverfahren, die es zu beachten gilt. Werden diese aber sehr streng ausgelegt, gibt es keine inhaltlichen Entscheidungen zur Begründetheit oder Unbegründetheit von Corona-Maßnahmen. Dies führt nicht nur beim Kläger/Antragsteller zu Frustration, sondern zu einer Vielzahl von gleichgerichteten Verfahren oder Folgeverfahren und zu zeitlicher Verzögerung, zu Sachfragen eine Rechtsklarheit zu erlangen, womit regelmäßig auch Rechtsfrieden eintritt.

- In wiederum anderen Bundesländern haben Verfassungsgerichte einen Weg gesucht und gefunden, der trotz der Subsidiarität gegenüber verwaltungsgerichtlichen Entscheidungen nicht „Steine statt Brot verteilt“, sondern sich inhaltlich klar positioniert.^[9] Dies erscheint der vorzugswürdige Weg und es ist zu begrüßen, dass nicht nur das Bundesverfassungsgericht ihn beschritten hat, sondern auch einige Verfassungsgerichte der Bundesländer.

2. Inhaltliche Entscheidungen der Landesverfassungsgerichte und des Bundesverfassungsgerichts zu Corona-Maßnahmen

2.1 Grundsätzliches zu der zu treffenden Folgeabwägung

Im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes ist für die Zeit bis zur endgültigen Entscheidung im Hauptsacheverfahren eine Zwischenlösung zu finden. Dabei stehen die Gerichte vor dem Dilemma, dass sie einerseits die Hauptsache-Entscheidung nicht vorwegnehmen, andererseits den Antragsteller nicht bloß zeitlich vertrösten dürfen, doch bitte die Hauptsache-Entscheidung abzuwarten.

Wenn Verfassungsbeschwerden eindeutig unzulässig oder unbegründet sind, ergeht eine Endentscheidung. Bei offenem Ausgang des Hauptsacheverfahrens ist eine Folgeabwägung durchzuführen. Die Folgen, die eintreten würden, wenn keine einstweilige Anordnung erginge, die Verfassungsbeschwerde aber später Erfolg hätte, sind zu vergleichen mit den Nachteilen, die entstünden, wenn die begehrte einstweilige Anordnung erlassen würde, die Verfassungsbeschwerde später aber erfolglos bliebe. Je nachdem, was schwerer wiegt, ergeht die einstweilige Anordnung oder der Erlass dieser wird abgelehnt. Wegen der meist weittragenden Folgen, die eine einstweilige Anordnung in einem verfassungsgerichtlichen Verfahren auslöst, ist bei der Prüfung der Voraussetzungen für einen Erlass einer solchen einstweiligen Anordnung ein strenger Maßstab anzulegen.^[10] Mit anderen Worten: Die Ablehnung des Erlasses einer einstweiligen Anordnung ist die Regel, der Erlass nach Prüfung der Voraussetzungen mittels der dargestellten Folgeabwägung die absolute Ausnahme. Die für eine vorläufige Re-

gelung sprechenden Gründe müssen so schwerwiegend sein, dass sie den Erlass einer einstweiligen Anordnung unabweisbar machen. Bei der Folgeabwägung sind die Auswirkungen auf alle von den angegriffenen Regelungen Betroffenen zu berücksichtigen, nicht nur die Folgen für den Antragsteller.

2.2 Wann haben Verfassungsgerichte mit welcher Begründung eine für die Antragsteller positive Folgeabwägung getroffen?

Nachfolgend sollen einige ausgewählte Entscheidungen vorgestellt und bewertet werden, in denen Verfassungsgerichte zu einer für die Antragsteller positiven Folgeabwägung gelangt sind – mithin eine einstweilige Anordnung erlassen wurde.

Verfassungsgerichtshof des Saarlandes, Beschluss vom 28.04.2020^[11]

Der Antragsteller hatte keinen Eilrechtsschutz vor dem Oberverwaltungsgericht des Saarlandes^[12] gegen die Rechtsverordnung der Landesregierung des Saarlandes vom 17.04.2020, mit der ein besonders strenges Verbot des Verlassens der Wohnung angeordnet wurde, gesucht. Gleichwohl hat das Landesverfassungsgericht, das wegen einer behaupteten Verletzung des Grundrechts auf Freiheit der Person angerufen wurde, den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung als zulässig erachtet. Es begründet dies wie folgt:



Die Corona-Schutz-Verordnungen der einzelnen Bundesländer unterliegen trotz ihrer zum Teil auf wenige Wochen begrenzten Gültigkeitsdauer einer verfassungsgerichtlichen Kontrolle.“

„Die Rechtfertigung des Verweises auf die vorherige Inanspruchnahme fachgerichtlichen Rechtsschutzes und das Beschreiben anderer Wege, der grundrechtlichen Beschwer abzuhelfen, liegt darin, ... eine fachgerichtliche Klärung der tatsächlichen Grundlagen und der einfachrechtlichen Auslegung im Streit stehender Normen vorzuschalten. Davon kann – nur und ausschließlich – in der gegenwärtigen Situation nicht ausgegangen werden. In einem verwaltungsgerichtlichen Normenkontrollverfahren und seiner eilrechtsschutzrechtlichen Begleitung mit Verordnungen, deren zeitliche Befristung einen Wochentakt hat, kann die Verwaltungsgerichtsbarkeit verständlicherweise angesichts der völligen, auch unter virologischen Sachverständigen offenbar vorhandenen Unklarheit, wie das Virus konkret wirkt und welche Maßnahmen auf welche konkrete Weise wirklich geeignet ist, seine Ausbreitung zu vermindern oder ihr entgegenzutreten, keine weitergehenden Erkenntnisse verschaffen. Sie tut es – wie ihre Eilrechtsentscheidungen ... gezeigt haben, auch nicht.“

Da in dem zu entscheidenden Fall keine Einschränkungen der Berufsfreiheit vorlagen – diesbezüglich sieht dieser Verfassungsgerichtshof regelmäßig Aufklärungsbedarf durch die Verwaltungsgerichtsbarkeit – sondern eine um auf-

klärungsbedürftige Tatsachen bereinigte Grundrechtsabwägung, zog das Verfassungsgericht die Entscheidung an sich.

Im Rahmen einer umfassend begründeten Folgeabwägung, die sich auch mit Entscheidungen aus anderen Bundesländern auseinandersetzte, setzte der Saarländische Verfassungsgerichtshof am 28.04.2020 den § 2 Abs. 3 der genannten Rechtsverordnung teilweise außer Vollzug und ordnete eine weniger strenge Regelung an.

Die Einzelheiten dazu können hier nicht dezidiert behandelt werden. Viel entscheidender ist die Begründung, warum sich das Landesverfassungsgericht genötigt sah, einen voraussichtlichen Grundrechtsverstoß anzunehmen: § 2 Abs. 3 der VO war inkonsistent. Eingriffe in grundrechtliche Freiheiten, die sich auf überwiegende Gründe des Gemeinwohls berufen, bedürfen aber für ihre jeweilige Dauer einer kohärenten und konsistenten Regelung. Dies war hier nicht der Fall. Denn wenn die Verordnung einerseits das Aufsuchen gewisser geöffneter Ladengeschäfte erlaubt, darf das Verlassen der Wohnung ohne das Ziel des Aufsuchens dieser Geschäfte nicht verboten werden. Es war nicht zu erklären, warum ein beliebiges freies Verlassen der Wohnung ohne Ziel oder mit dem Ziel, Verwandte zu besuchen, verboten wird – ein sanktionsbewehrtes Berauben der Freiheit –, während das Wohnungs verlassen mit dem Ziel, ein Ladengeschäft zu besuchen, das nicht zur Deckung des Lebensbedarfs dient, sondern anderen Interessen, erlaubt wird.

Einen „triftigen Grund“ glaubhaft machen zu müssen, war unzumutbar. Jeder, der die Wohnung verließ, sah sich einem Generalverdacht ausgesetzt – und damit in einer Rechtfertigungslage gegenüber dem Staat, obwohl das Grundgesetz und die Landesverfassungen gerade von der umgekehrten Situation ausgehen. Nicht der Grundrechtsträger muss die jederzeitige Wahrnehmung seiner Grundrechte rechtfertigen, sondern der Staat muss seine Eingriffe in die Grundrechte rechtfertigen. Deshalb sollte der Weg für eine Regelung sein: Die aus Gründen

des Infektionsschutzes notwendigen Verbote und Beschränkungen werden positiv normiert und im Übrigen wird die verfassungsmäßig geschützte Bewegungsfreiheit unangetastet gelassen.

Verfassungsgerichtshof Sachsen vom 30.04.2020^[13]

Mit dieser Entscheidung wurden gewisse Regelungen des § 7 der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung für unvereinbar mit Art. 18 Abs. 1 der Sächsischen Verfassung erklärt. Dies wurde mit einem Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz erklärt.^[14] Das Verbot, die eigene Verkaufsfläche auf 800 qm zu begrenzen und deswegen einen solchen Laden öffnen zu dürfen, wurde wegen offensichtlichem Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz für verfassungswidrig erklärt:

„... droht durch die angegriffenen Maßnahmen, soweit sie auf die von ihr betriebenen Ladengeschäfte Anwendung finden – namentlich § 7 Abs. 2 Satz 1, 2 Nr. 3 Satz 1, 2 SächsCoronaSchVO –, eine weitgehende Verkürzung jedenfalls ihrer grundrechtlich geschützten Berufsausübungsfreiheit gemäß Art. 28 Abs. 1 SächsVerf, weil sie trotz fortlaufender Kosten durch die angeordnete vollständige Schließung dieser Ladengeschäfte nicht wie bisher geschäftsmäßig tätig sein noch ihren Betrieb aufrechterhalten können. Es kommt zu einem schwerwiegenden und teils irreversiblen Eingriff in die geschützte Berufsfreiheit mit erheblich nachteiligen wirtschaftlichen Folgen, die bis hin zu einer existenzbedrohenden Situation reichen können. Diese Gefahr ist ungeachtet möglicher anderweitiger Vertriebswege oder einer etwaigen Milderung der Folgen durch Hilfsprogramme staatlicher Stellen und sonstige Unterstützungsmaßnahmen jedenfalls nachvollziehbar.“

Die angegriffenen Bestimmungen verstoßen voraussichtlich in Bezug auf das Teil-Absperrverbot (§ 7 Abs. 1 Satz 3 und § 7 Abs. 2 Nr. 3 Satz 2 SächsCoronaSchVO) gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz des Art. 18 Abs. 1 SächsVerf, weil sie im Wesentlichen gleiche Sachverhalte ungleich behandeln, obwohl nach derzeiti-

gem Erkenntnisstand hierfür keine sachliche Rechtfertigung besteht, die dem Ziel und dem Ausmaß der Ungleichbehandlung angemessen sind. Art. 18 Abs. 1 SächsVerf gebietet, Gleiches gleich und Ungleiches seiner Eigenart entsprechend verschieden zu regeln. Dabei ist es wiederum grundsätzlich Sache des Normgebers zu entscheiden, welche Merkmale er beim Vergleich von Lebenssachverhalten als maßgebend ansieht, um sie im Recht gleich oder verschieden zu behandeln ... Hinsichtlich der verfassungsrechtlichen Anforderungen an den die Ungleichbehandlung tragenden Sachgrund ergeben sich aus dem allgemeinen Gleichheitssatz je nach Regelungsgegenstand und Differenzierungsmerkmalen unterschiedliche Grenzen für den Gesetzgeber, die von gelockerten auf das Willkürverbot beschränkten Bindungen bis hin zu strengen Verhältnismäßigkeitserfordernissen reichen können. Eine strengere Bindung des Gesetzgebers kann sich aus den jeweils betroffenen Freiheitsrechten ergeben (BVerfG, Beschluss vom 18. Juli 2019 – 1 BvL 1/18 – juris Rn. 94). Bei der Prüfung ist zu berücksichtigen, dass die Beschränkung der zulässigen Verkaufsfläche auf 800 Quadratmeter und das damit verbundene Verbot der Teilabspernung nicht nur unerheblich in die Berufsausübungsfreiheit der Antragstellerinnen eingreifen. Unter Gleichheitsgesichtspunkten offenkundig nicht zu rechtfertigen ist indes das Verbot, die Ladenfläche durch Absperrung oder ähnliche Maßnahmen auf unter 800 Quadratmeter zu reduzieren, und zwar selbst dann, wenn dem Ordnungsgeber weiterhin und ungeachtet der im Zeitverlauf wachsenden Anforderungen an die Rechtfertigung der zur Pandemiebewältigung zu treffenden Maßnahmen ein weiter Einschätzungs- und Gestaltungsspielraum zugebilligt wird. Der Ordnungsgeber geht davon aus, dass eine „Sogwirkung“ großflächiger Einzelhandelsbetriebe auch bei einer entsprechenden Reduktion der Verkaufsfläche noch in relevantem Maße fortbesteht. Dem Ordnungsgeber ist zwar grundsätzlich eine Einschätzungsprärogative zuzubilligen. Nach derzeitigem Stand der Erkenntnis und der Strategien zur Bekämpfung der epidemiologischen Gefahrenlage ergeben sich aber keine hin-

reichend tragfähigen Anhaltspunkte dafür, dass diese Einschätzung zutrifft und für diesen Fall die Infektionsgefahr nicht durch die nach § 7 Abs. 3 SächsCoronaSchVO zu treffenden Sicherheitsmaßnahmen hinreichend begrenzt werden kann.“

Staatliche Eingriffe in die Berufsausübungsfreiheit müssen stets dem Gleichbehandlungsgrundsatz entsprechen. Ist dies nicht der Fall, wie hier in Sachsen, kann dies zurecht erfolgreich beanstandet werden.

Verfassungsgerichtshof des Landes Berlin vom 20.05.2020^[15]

Mit dieser Entscheidung hat der Berliner Verfassungsgerichtshof den dortigen § 24 der Verordnung in seiner Wirksamkeit für eine gewisse Zeit ausgesetzt und dies wie folgt begründet:

„§ 24 ... bezieht sich auf § 1 Satz 1 und 2 der Verordnung und damit auf die unbestimmten Rechtsbegriffe ‚physisch soziale Kontakte‘, ‚absolut nötiges Minimum‘ und ‚soweit die Umstände dies zulassen‘. Die Vorschrift versetzt die Bürgerinnen und Bürger nicht in ausreichender Weise in die Lage, zu erkennen, welche Handlung oder Unterlassung bußgeldbewehrt ist. Diese mangelnde Erkenntnismöglichkeit kann gerade rechtstreue Bürgerinnen und Bürger veranlassen, sich in ihren Grundrechten noch weiter zu beschränken, als es erforderlich wäre, um keine Ordnungswidrigkeit zu begehen. Eine Bußgeldandrohung von bis zu 25.000 Euro entfaltet zusätzliche abschreckende Wirkung. Zwar muss in die Abwägung auch die Möglichkeit einbezogen werden, dass sich einige Bürgerinnen und Bürger ohne Verfolgungsdruck nicht mehr an das dem Gesundheitsschutz der Bevölkerung dienende Kontaktverbot und Abstandsgebot in § 1 der Verordnung halten und als Folge dessen die Infektionsrate wieder ansteigen könnte; doch kann der Senat, dem die Zweifel des Verfassungsgerichtshofes ... an der hinreichenden Bestimmtheit bereits aus früheren Entscheidungen bekannt sind, dieser Gefahr hier sehr kurzfristig begegnen, indem er eine Bußgeldvorschrift erlässt, welche diese

”
Wer meinte, Schutzmaßnahmen und Grundrechtseingriffe bedurften einer geringeren Legitimität, bloß weil sie mit der Corona-Pandemie begründet wurden, ist eines Besseren belehrt worden.“

Zweifel beseitigt und den Bürgerinnen und Bürgern die notwendige Orientierung über die Sanktionierung von Verstößen bietet.“

Mit anderen Worten: Grundrechtseingriffe müssen so hinreichend klar beschrieben werden und inhaltlich bestimmt sein, dass jeder sofort wissen kann, mit welchem Verhalten er gegen Normen verstößt und mit welchem Verhalten er sich innerhalb der Normen bewegt. Es darf insoweit keinen Graubereich geben, weil solche Schattierungen Grundrechtsträger davon abhalten könnten, Grundrechte wahrzunehmen, obwohl sie sie wahrnehmen dürften.

Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 29.04.2020^[16]

Mit diesem Beschluss hat das Bundesverfassungsgericht ein ausnahmsloses Verbot von Zusammenkünften in Kirchen, Moscheen und Synagogen sowie das Verbot von Zusammenkünften anderer Glaubensgemeinschaften zur gemeinsamen Religionsausübung insoweit vorläufig außer Vollzug gesetzt, als danach ausgeschlossen ist, auf Antrag im Einzelfall Ausnahmen von dem Verbot zuzulassen. Dies wird wie folgt begründet:

„Jedoch ist mit Blick auf den schwerwiegenden Eingriff in die Glaubensfreiheit,

den das Verbot von Gottesdiensten in Moscheen nach dem Vorbringen des Antragstellers jedenfalls insoweit bedeutet, als auch Freitagsgebete während des Fastenmonats Ramadan erfasst sind, jedenfalls bei der derzeitigen Gefahrensituation und der sich hieran anschließenden aktuellen Strategie zur Bekämpfung der epidemiologischen Gefahren kaum vertretbar, dass die Verordnung keine Möglichkeit für eine ausnahmsweise Zulassung solcher Gottesdienste in Einzelfällen eröffnet, in denen bei umfassender Würdigung der konkreten Umstände – eventuell unter Hinzuziehung der zuständigen Gesundheitsbehörde – eine relevante Erhöhung der Infektionsgefahr zuverlässig verneint werden kann. Es ist nicht erkennbar, dass eine solche einzelfallbezogene positive Einschätzung in keinem Fall erfolgen kann.

Das Vorbringen des Antragstellers lässt erkennen, welche Möglichkeiten insoweit in Betracht kommen. Eine von der jeweiligen Lehre abhängige Gestaltung des Freitagsgebets und denkbare Maßnahmen zur Vermeidung von Menschenansammlungen vor der Moschee wurden bereits genannt. Der Antragsteller weist in diesem Zusammenhang ferner darauf hin, er habe nach Rücksprache mit den zuständigen theologischen Instanzen die Genehmigung erhalten, in der von ihm genutzten Moschee an Freitagen mehrere Freitagsgebete durchzuführen und damit die einzelnen Veranstaltungen sehr klein zu halten. Als weitere Maßnahmen werden genannt eine Pflicht der Gläubigen zum Tragen von Mund-Nasen-Bedeckung, die Markierung derjenigen Stellen in der Moschee, welche die Gläubigen zum Gebet einnehmen können, und eine Vergrößerung des Sicherheitsabstandes gegenüber den für Verkaufsstätten geltenden Vorgaben um das Vierfache, um eine gegenüber der Einkaufssituation erhöhte Infektionsgefahr durch das längere Beisammensein einer größeren Personengruppe zu vermeiden.^[17]

Selbst wenn also die Regelungen in einer Verordnung in Form von vollständigen Verboten bei einer Folgeabwägung grundsätzlich einer rechtlichen Prüfung standhalten,^[18] müssen sie bei erheblichen

Grundrechtseingriffen die Möglichkeit vorsehen, auf Antrag im Einzelfall Ausnahmen von einem absoluten Verbot zuzulassen.

III. Fazit

Die Corona-Schutz-Verordnungen der einzelnen Bundesländer unterliegen trotz ihrer zum Teil nur auf wenige Wochen begrenzten Gültigkeitsdauer einer umfassenden verfassungsgerichtlichen Kontrolle durch das Bundesverfassungsgericht und die Landesverfassungsgerichte. Während in der Pandemie-Anfangsphase den Gesetz- und Verordnungsgebern durchaus ein großer Spielraum eingeräumt wurde, bewirkt die Tatsache, dass die Pandemie uns noch

eine längere Zeit begleiten wird und damit Gesetze und Verordnungen zu deren Eindämmung kein vorübergehendes Phänomen darstellen, dass seit Jahrzehnten bestehende Grundrechte und die Prüfung von staatlichen Eingriffen in diese einer immer strengeren Überwachung durch die Gerichte unterliegt. Wer meinte, Schutzmaßnahmen und Grundrechtseingriffe bedurften einer geringeren Legitimität, bloß weil sie mit der Corona-Pandemie begründet wurden, ist durch die ausgewählten verfassungsgerichtlichen Entscheidungen eines Besseren belehrt worden. ↩

Fußnoten

- [1] Bereits am 07.04.2020 erging eine ablehnende Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts, Az. 1 BvR 755/20, die gegen die Bayerische Infektionsschutzverordnung gerichtet war
- [2] Nichtannahmebeschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 12.05.2020, Az. 1 BvR 1027/20: Die Lockerungen gehen nicht zu weit
- [3] Z.B. BVerfG, Beschluss vom 31.05.2020, Az. 1 BvQ 63/20, zu behördlichen Teilnehmerbeschränkungen bei Demonstrationen
- [4] Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe
- [5] Schleswig-Holsteinisches Verfassungsgericht, Hamburgisches Verfassungsgericht, Staatsgerichtshof der Freien Hansestadt Bremen, Landesverfassungsgericht Mecklenburg-Vorpommern, Niedersächsischer Staatsgerichtshof, Verfassungsgericht des Landes Brandenburg, Verfassungsgerichtshof des Landes Berlin, Verfassungsgerichtshof für das Land Nordrhein-Westfalen, Staatsgerichtshof des Landes Hessen, Landesverfassungsgericht Sachsen-Anhalt, Verfassungsgerichtshof Sachsen, Verfassungsgerichtshof des Saarlandes, Thüringer Verfassungsgerichtshof, Verfassungsgerichtshof Rheinland-Pfalz, Staatsgerichtshof Baden-Württemberg, Bayerischer Verfassungsgerichtshof
- [6] In sogenannten Normenkontrollverfahren entscheiden die Oberverwaltungsgerichte, in einigen Bundesländern auch Verwaltungsgerichtshof genannt
- [7] Stand 08.06.2020: Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Hamburg, Schleswig-Holstein, Sachsen-Anhalt, Thüringen, Baden-Württemberg
- [8] Verfassungsgerichtshof für das Land Nordrhein-Westfalen, Beschlüsse vom 12.05.2020, Az. VerFGH 53/20.VB-1 und 56/20.VB-1 sowie vom 27.05.2020, Az. VerFGH 68/20.VB-2
- [9] Verfassungsgerichtshof Sachsen, Beschluss vom 17.04.2020, Az. Vf.51-IV-20 (eA); Verfassungsgerichtshof des Saarlandes, Beschluss vom 28.04.2020, Az. Lv 7/20
- [10] Verfassungsgerichtshof Sachsen, Beschluss vom 17.04.2020, Az. Vf.51-IV-20 (eA) Seite 7 unter II.1
- [11] Az. Lv7/20
- [12] Gemäß § 47 Abs. 1 VwGO, 47 Abs. 6 VwGO i.V.m. § 18 AGVwGO
- [13] Az. Vf. 61-IV-20 (eA) und 62-IV-20 (eA) und 63-IV-20 (eA) und 64-IV (eA), zur gemeinsamen Entscheidung verbunden
- [14] Dieselbe Argumentation lag der Entscheidung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofes, Beschluss vom 27.04.2020, Az. 20 NE 20.793 zugrunde
- [15] Az. 81 A/20
- [16] Az. 1 BvQ 44/20
- [17] BVerfG, Beschluss vom 29.04.2020, Az. 1 BvQ 44/20 Rn 14 und 15
- [18] So hat das BVerfG bei Anträgen auf Zulassung von Gottesdiensten in Hessen, Beschluss vom 10.04.2020, Az. 1 BvQ 28/20, und in Berlin, Beschluss vom 10.04.2020, Az. 1 BvQ 31/20, den Erlass von einstweiligen Anordnungen abgelehnt

Arbeitsmedizinische Vorsorge in Zeiten von Corona

Key Facts

- Arbeitsmedizinische Vorsorge hat das Ziel, arbeitsbedingte Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und zu verhüten und die Beschäftigungsfähigkeit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu erhalten
- In Pandemiezeiten bedeutet das insbesondere Beratung von Beschäftigten zur konkreten Tätigkeit und den möglichen Gefährdungen am Arbeitsplatz
- Telefonische Vorsorge kann im Einzelfall und mit einer verkürzten Nachuntersuchungsfrist angeboten und betriebsärztlich durchgeführt werden

Autorin

➔ Dr. Anette Wahl-Wachendorf

Wie hat sich das betriebsärztliche Beratungsangebot unter den Bedingungen der Pandemie verändert? Antworten von Dr. Anette Wahl-Wachendorf, Ärztliche Leiterin des Arbeitsmedizinischen Dienstes der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (BG BAU) und Vizepräsidentin des Verbands Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW).

Foto: Guido Kollmeier



Dr. Anette Wahl-Wachendorf, Ärztliche Leiterin des Arbeitsmedizinischen Dienstes der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (BG BAU) und Vizepräsidentin des Verbands Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW)

Frau Dr. Wahl-Wachendorf, warum ist die arbeitsmedizinische Vorsorge so wichtig?

Die arbeitsmedizinische Vorsorge hat das Ziel, arbeitsbedingte Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und zu verhüten und die Beschäftigungsfähigkeit der Arbeitnehmer zu erhalten. Und sie leistet darüber hinaus einen Beitrag zur Fortentwicklung des betrieblichen Arbeitsschutzes. Sie dient der Beratung des Einzelnen, nicht dem Nachweis der gesundheitlichen Eignung. Wir sprechen hier von dem sogenannten Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen, dem ein hoher Stellenwert eingeräumt wird. Voraussetzung für eine informierte Entscheidung der Beschäftigten ist eine Information des Betriebsarztes über Inhalt, Zweck und Risiken einer jeden Untersuchung wie zum Beispiel einer Blutentnahme.

Wie sieht die arbeitsmedizinische Vorsorge in Zeiten der Pandemie aus?

Arbeitsmedizinische Vorsorge in Zeiten der Pandemie bedeutet kurzfristiges und angepasstes Handeln. Da es sich bei dem Coronavirus um ein hochinfektiöses Virus mit hoher Krankheitslast sowie schwerem

und teilweise tödlichem Verlauf handelt, muss gerade in der Arbeitsmedizin als präventivem Fachgebiet eine Anpassung der Vorgehensweise bei Untersuchungen und Beratungen erfolgen. Vorsorge in Pandemiezeiten bedeutet Beratung von Beschäftigten zur konkreten Tätigkeit und den möglichen Gefährdungen am Arbeitsplatz. Dabei bezieht der Betriebsarzt oder die Betriebsärztin die individuelle Disposition und mögliche Vorerkrankungen mit ein und berät zu Präventionsmaßnahmen.

Welche Themen bewegen Beschäftigte und Führungskräfte in diesen Zeiten?

Breiten Raum in der Beratung nehmen Ängste und Unsicherheiten im Zusammenhang mit der Pandemie ein. Gerade in den ersten drei Wochen herrschte große Unkenntnis und Unsicherheit in den Unternehmen. Wiederholt haben wir beispielsweise Hygieneregeln erläutert und anschauliches Material zum Mundschutz und zur Hygiene zur Verfügung gestellt.

Was hat sich konkret in der arbeitsmedizinischen Beratungssituation verändert?

Es war schnell klar, dass persönliche

”

Pragmatisch und einer Krisensituation gemäß ermöglichte das Bundesministerium für Arbeit und Soziales für den Fall der Pandemie die Möglichkeit der telefonischen Vorsorge. Das war sehr hilfreich.“

Beratungen und Untersuchungen durch Betriebsarzt und Assistenz nicht mehr wie bisher stattfinden konnten. Deshalb haben wir insbesondere auf Funktionsuntersuchungen, bei denen der Mindestabstand von 1,5 Metern nicht einzuhalten war, verzichtet. Pragmatisch und einer Krisensituation gemäß ermöglichte das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) für den Fall der Pandemie die telefonischen Vorsorge. Das war sehr hilfreich.

Diese Form der Vorsorge kann mit einer verkürzten Nachuntersuchungsfrist angeboten und vom Betriebsarzt oder der Betriebsärztin durchgeführt werden. Unsere bisherigen Erfahrungen legen nahe, dass die Unternehmen davon unterschiedlich Gebrauch machen. Unabhängig von der sehr unterschiedlichen Akzeptanz – sowohl bei den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern als auch bei den Beschäftigten – ist es entscheidend, von ärztlicher Seite die telefonische Anamnese sehr genau zu erheben und sich Zeit für das ärztliche Gespräch zu nehmen.

Schließlich gibt es Beschäftigte, bei denen wir im Gespräch merken, dass Handlungsbedarf besteht. Das betrifft die Anwendung von korrekter persönlicher Schutzausrüstung, Änderungen beim Arbeitsschutz im

Unternehmen oder empfohlene individuelle therapeutische Maßnahmen.

Welche Erkenntnisse leiten Sie von den bisher gemachten Erfahrungen ab?

Insgesamt können wir sicher aus den Erfahrungen mit der Vorsorge „aus der Ferne“ lernen und für die Weiterentwicklung des Gesundheits- und Arbeitsschutzes innovatives Potenzial ableiten. Das gilt es für die nächsten Monate im Auge zu behalten.

Werden derzeit wieder arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen in den Praxen angeboten? Und wenn ja, unter welchen Voraussetzungen finden sie statt?

Ja, aktuell werden wieder Vorsorgeuntersuchungen in den betriebsärztlichen Praxen angeboten. Hier gilt es zu beachten, dass Abläufe angepasst werden müssen. Beispielsweise müssen die zu untersuchenden Beschäftigten eine Mund-Nase-Bedeckung tragen. Auch gibt es eine Begrenzung der Kontaktzeit bei der Vorsorge. Räume müssen nach jeder Untersuchung gelüftet werden und es gibt eine erhöhte Reinigungsfrequenz in den Praxen. Der vom BMAS verabschiedete SARS-CoV-2- Arbeitsschutzstandard und die branchenspezifischen Umsetzungen der Unfallversicherungsträger zum Beispiel zur Gebäudereinigung,

sind eine wichtige Unterstützung für die Betriebsärztinnen und Betriebsärzte. Sie sind für uns in Zeiten der Pandemie die Grundlage bei Beratungen zur Gefährdungsbeurteilung und zur Umsetzung der Arbeitsschutzmaßnahmen.

Corona ist eine Herausforderung für uns alle. Gibt es aus Ihrer Sicht auch neue Erkenntnisse für die zukünftige Arbeitsmedizin?

Telemedizin und Digitalisierung sind ganz klar Themen, die aufgrund der Pandemie kreativ und konstruktiv von uns vorangetrieben werden. Niederschwellige virtuelle Betreuungsangebote und eine betriebsärztliche Präsenz mittels Videokonferenz an einem abgelegenen Ort: Das sind Optionen, die insgesamt zu einem guten Arbeits- und Gesundheitsschutz beitragen können. ↩

„Gesundheitsgefahren im Betrieb sind ein Arbeitsschutzthema“

Key Facts

- Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind gefordert, den SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) branchenspezifisch anzupassen
- Präventionsfachleute der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) erläutern ihren Umgang mit der Pandemie
- Ausgehend von den Bedürfnissen der Betriebe werden Handlungshilfen entwickelt und regelmäßig überprüft

Autorin und Autor

➔ **Jutta Lamers**

➔ **Martin Hartenbach**

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung haben die Aufgabe, den SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) für die verschiedenen Branchen zu spezifizieren. Wie machen sie das? Zwei Beispiele und ein Gespräch mit Jutta Lamers, Leiterin Prävention bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), und Martin Hartenbach, Bereichsleiter Prävention bei der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG).

Frau Lamers, wie hat die BGW generell auf die Corona-Pandemie reagiert?

Lamers: Bei der BGW sind viele Berufsgruppen versichert, die von der ersten Minute an sehr gefordert und dem Infektionsrisiko ausgesetzt waren, weil sie Patienten medizinisch versorgen, pflegen und behandeln. Schnell wurde klar, dass unsere Versicherten einen hohen Beratungsbedarf hatten. Die Besorgnis der Versicherten wuchs noch, als der Mangel an persönlicher Schutzausrüstung oder Desinfektionsmitteln das Infektionsrisiko erhöhte.

Daher haben wir unsere Beratungsleistungen stark ausgebaut, um unsere Versicherten zu unterstützen. Unsere Corona-Infoseite www.bgw-online.de/corona hat sich sehr schnell zu einer wichtigen Informationsplattform entwickelt. Auf diesem Weg können wir die Betriebe und Versicherten zeitnah informieren und so auf die dynamische Entwicklung der Corona-Krise schnell reagieren. Zur Beantwortung konkreter Fra-

gen haben wir außerdem eine Corona-Hotline eingerichtet.

Wichtig war es uns darüber hinaus, hinsichtlich der psychischen Belastungen in der Krisensituation konkrete, schnelle Unterstützung für Versicherte anzubieten. Innerhalb kurzer Zeit haben wir für unterschiedliche Zielgruppen passende Angebote entwickelt, zum Beispiel die telefonische Krisenberatung für BGW-Versicherte oder das Krisen-Coaching per Video oder Telefon für Führungskräfte.

Herr Hartenbach, wie ist die SVLFG der Pandemie begegnet?

Hartenbach: Da möchte ich zwei Ebenen unterscheiden: die Maßnahmen nach innen und nach außen. Kurz nach der TV-Ansprache der Kanzlerin haben wir am 23. März unseren Außendienst eingestellt und unser Personal im Innendienst – rund 2.000 Personen – ins Homeoffice geschickt. Das war eine große Herausforderung für unsere IT-Abteilung. Bis Ende Juni werden

die Kolleginnen und Kollegen weiter von zu Hause aus arbeiten.

Von außen sind ab Mitte März Anfragen der Betriebe vor allem zum Thema Saisonarbeit bei uns eingegangen, auf die wir reagiert haben. Landwirtschaftsministerin Klöckner hat das Thema Saisonarbeiter ja schon früh angesprochen und es wurde beschlossen, dass Saisonarbeiterinnen und -arbeiter weiterhin einreisen dürfen.

Frau Lamers, wir wollen in diesem Interview das Augenmerk auf das ebenfalls bei der BGW versicherte Friseurhandwerk richten. Welche Anfragen kamen aus den Betrieben?

Lamers: Die Anfragen waren sehr vielfältig. Drei Hauptthemen standen im Mittelpunkt: der Versicherungsschutz, der Infektionsschutz bei der Arbeit und die Verantwortung der Unternehmerinnen und Unternehmer für ihre Beschäftigten, Kundinnen und Kunden. Konkrete Fragen lauteten zum Beispiel: Gilt der Versicherungsschutz, wenn

”

Ziel war es, schnell eine branchenspezifische Handlungshilfe insbesondere für kleine und mittelständische Unternehmen bereitzustellen.“

Jutta Lamers

Schutzausrüstung fehlt? Wie kommt es zu einer Infektion und was muss ich tun, um mich zu schützen? Welche Schutzausrüstungen muss der Unternehmer seinen Beschäftigten zur Verfügung stellen?

Für besonders häufige Fragen aus den Friseurbetrieben haben wir inzwischen online eine FAQ-Liste mit Antworten veröffentlicht.

Herr Hartenbach, welche Fragen kamen aus Ihrem Bereich?

Hartenbach: Wir haben ein elektronisches Dokumentationssystem für unsere Beratungen und Besichtigungen. Darüber haben wir auch alle betrieblichen Anfragen zu Corona erfasst, zwischen Mitte März und Anfang Mai waren es rund 700. Dabei identifizierten wir drei Branchen, die offenbar einen sehr hohen Informationsbedarf hatten: der Garten- und Landschaftsbau, die Forstwirtschaft und der Gemüsebau. Es ging vor allem darum, wie der Mindestabstand bei der Zusammenarbeit gewahrt oder wie ein möglichst sicherer Transport der Beschäftigten zum Arbeitsort gewährleistet werden kann.

Diese Auswertung der Anfragen hat uns dazu bewogen, für die drei Branchen Musterbetriebsanweisungen und Checklisten als Ergänzung zur Gefährdungsbeurteilung zu entwickeln.

Frau Lamers, gab die Publikation des Arbeitsschutzstandards durch das BMAS den Ausschlag für die Erstellung

branchenbezogener Standards oder haben Sie bereits vorher die Notwendigkeit gesehen, einzelnen Branchen spezielle Hinweise zum Infektionsschutz zu geben?

Lamers: Von Beginn der Corona-Pandemie an wurden aufgrund der vielfachen Anfragen der Unternehmen und Erkenntnisse aus den Beratungen durch die Präventionsdienste branchenspezifische Informationen online auf der Corona-Infoseite der BGW präsentiert. Ziel war es, schnell branchenspezifische Handlungshilfen insbesondere für kleine und mittelständische Unternehmen bereitzustellen.

Zuerst erstellten wir Branchenseiten für therapeutische Praxen, Apotheken, für Hebammen und Kindertagesstätten, letztere auch in Abstimmung mit der Kommunalen Unfallversicherung Bayern. Danach wurden Zug um Zug für alle Branchen der BGW Hilfen und Informationsangebote veröffentlicht. All diese Arbeiten sind ebenfalls in die Branchenstandards eingeflossen.

Mit der Schließung von Dienstleistungsunternehmen, wie den Friseurbetrieben, begannen bei der BGW die Vorbereitungen für die Wiedereröffnung einzelner Branchen. Hier ging es zunächst um das Friseurhandwerk, also um die Beantwortung der Frage, mit welchen Schutzmaßnahmen für die Beschäftigten eine Wiederaufnahme der Friseur Tätigkeit möglich werden kann.

Wie sind Sie an die Konzeption einer Handlungshilfe herangegangen? Gab es



Foto: BGW/Jan Haeselich

Jutta Lamers, Leiterin Prävention bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)



Foto: Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)

Martin Hartenbach, Bereichsleiter Prävention bei der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)



Die Unfallversicherungsträger haben eine hohe Branchenkompetenz und genau die ist bei der Konkretisierung des SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards von großer Bedeutung.“

Jutta Lamers

Kontakt zur Politik oder Organisationen?

Hartenbach: Wir haben uns mit verschiedenen Institutionen abgestimmt. Eine Grundlage war das „Konzeptpapier Saisonarbeiter“, welches das Landwirtschaftsministerium zusammen mit dem Innenministerium verfasst hat. Es definiert Standards für die Einreise von Saisonarbeitern und Unterkunftsregelungen. Parallel haben wir auch das Gespräch mit verschiedenen Länderministerien gesucht. Diese Abstimmung war nicht ganz einfach, denn einzelne Länder weichen in ihren Regelungen vom Standard der Bundesministerien ab.

Hinzu kamen dann selbstverständlich die Sozialpartner, das sind die betroffenen Berufsverbände und Gewerkschaften. In diesem Netzwerk haben wir unsere Handlungshilfen abgestimmt.

Lamers: Auch für uns war die Einbindung anderer Organisationen sehr wichtig, um aktuelles und erweitertes Fachwissen und praxisbezogene Hinweise ausreichend zu berücksichtigen. Bei der Erstellung der Informationsmaterialien und Beratungsangebote für die Unternehmen haben wir das Wissen beziehungsweise die Unterstützung verschiedener Institutionen und Partner einbezogen: Unfallversicherungsträger, Unternehmensverbände, Sozialpartner, staatliche Stellen und wissenschaftliche Institute.

Die inhaltlichen Grundlagen für unsere Empfehlungen waren das Expertenwissen der Präventionsdienste der BGW so-

wie des Forschungsbereichs der BGW, das Fachwissen der beteiligten Partner und anderer Institutionen, etwas das Robert Koch-Institut (RKI, Anm. d. Red.) oder die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA, Anm. d. Red.). Hinzu kamen wissenschaftliche Studien zu einzelnen Themen und politische Vorgaben wie der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard des BMAS.

Wie sehen diese Handlungshilfen aus?

Hartenbach: Sie bauen systematisch aufeinander auf. Die Basis bilden allgemeine FAQ. Darauf aufbauend gibt es Hinweise zum Arbeitsschutz: Was muss der Betrieb bei einer Pandemie beachten? In einem dritten Schritt erläutern wir dann, wie sich die Infektionsgefahr auf die Arbeitsorganisation und das Arbeitsschutzmanagement auswirkt und was dabei zu beachten ist. Alle Informationen stehen auf unserer Homepage zur Verfügung. Darüber hinaus weisen aber auch alle Branchenverbände direkt darauf hin. So ist eine breite Streuung garantiert.

Haben Sie Reaktionen aus den Betrieben bekommen?

Lamers: Die Rückmeldungen aus den Unternehmen haben uns gezeigt, dass die Online-Informationen hilfreich für wesentliche Erstinformationen waren. Infolgedessen gingen in den Präventionsdiensten eher sehr betriebspezifische Anfragen zu Abläufen, Gefährdungen und Schutzmaßnahmen ein, die meist eine intensivere telefonische Beratung durch unsere Prä-

ventionsdienste und Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner erforderten.

Die Rückmeldungen aus den Betrieben waren insgesamt äußerst zufriedenstellend. Unser Angebot aus umfassenden Online-Informationen und -Handlungshilfen für die erste Orientierung und einer ausführlichen telefonischen Beratung für vertiefende Fragestellungen wurde offenbar als sehr hilfreich empfunden.

Hartenbach: Konkrete Nachfragen zu den Musterbetriebsvereinbarungen und zum Thema Gefährdungsbeurteilung haben uns gezeigt, dass unsere Hinweise wahrgenommen worden sind. Eine sehr hohe Nachfrage gab es bei den Informationen in den verschiedenen Landessprachen der Saisonarbeiter. Das gilt insbesondere für das Plakat mit den wichtigsten Hygieneregeln, das wir auch in mehreren Sprachen anbieten.

Ausländische Saisonarbeiter bekommen ja in der Regel Unterkünfte gestellt. Das ist eine zusätzliche Herausforderung für den Infektionsschutz. Wie reagieren Sie darauf?

Hartenbach: Wir arbeiten schon seit Jahren mit den Unternehmen daran, die Standards für die Unterkünfte zu verbessern, und haben da schon viel erreicht. Wir beraten die Betriebe und kontrollieren auch die Situation vor Ort. Das gilt im Übrigen auch für unsere aktuellen Corona-Arbeitsschutzstandards. Gesundheitsgefahren im Betrieb sind ein Arbeitsschutzthema und fallen damit nach den gesetzlichen



Für die SVLFG war es sehr gut, dass die Unfallversicherungsträger schnell und gemeinsam agiert haben.“

Martin Hartenbach

Vorgaben in den Verantwortungsbereich der gesetzlichen Unfallversicherung. Seit dem 11. Mai führen wir auch wieder Betriebsbesichtigungen – unter besonderen Bedingungen – durch. Die Betriebe mit Saisonarbeitskräften stehen dabei im Fokus.

Überprüfen Sie Ihre Handlungshilfen regelmäßig?

Hartenbach: Es war wichtig, früh zu reagieren und dann lange stabil zu bleiben. Häufige Veränderungen in den Empfehlungen verwirren die Verantwortlichen in den Betrieben eher, als dass sie nutzen. Sicherheit und Ruhe ist derzeit, glaube ich, allererstes Gebot. Aber natürlich behalten wir die aktuellen Entwicklungen im Infektionsgeschehen im Blick, um reagieren zu können, wenn es wesentliche Änderungen geben sollte.

Lamers: Die wissenschaftliche Studienlage, die Entwicklung der Infektionen, veröffentlicht durch das RKI, werden durch den Forschungsbereich der BGW intensiv beobachtet und ausgewertet. Durch die Mitarbeit in staatlichen Gremien werden aktuelle Diskussionen, Beratungsergebnisse und Erkenntnisse ebenfalls mit den Präventionsleistungen der BGW abgeglichen und bei Bedarf angepasst.

Die Änderungen des Infektionsgeschehens, wissenschaftliche Erkenntnisse, praxisbe-

zogene Umsetzungsoptionen oder politische Vorgaben werden auch weiterhin zu Aktualisierungen von Branchenstandards, etwa für das Friseurhandwerk, führen. Dabei besteht ein Austausch mit Vertretern der Länder und des Bundes zur Abstimmung der Maßnahmen.

Wie bewerten Sie insgesamt die Initiative des BMAS, den Unfallversicherungsträgern auf der Basis des allgemeinen SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards die Ausgestaltung konkreter Hinweise für die Branchen zu überlassen?

Lamers: Die Initiative des BMAS begrüße ich sehr. Die Unfallversicherungsträger haben eine hohe Branchenkompetenz und genau die ist bei der Konkretisierung des SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards von großer Bedeutung. Wir übernehmen die Aufgabe sehr gern, praxisingerechte Maßnahmen zum Schutz der Beschäftigten in den Mitgliedsunternehmen der BGW festzulegen. Die Nähe zu unseren Mitgliedsbetrieben sowie den Vertreterinnen und Vertretern der Branche sind dabei sehr hilfreich. Natürlich erfordert es auch eine Abstimmung zwischen den Unfallversicherungsträgern, insbesondere wenn mehrere Unfallversicherungsträger für Versicherte einer Branche zuständig sind. Um hier eine gute Zusammenarbeit zu ermöglichen, wurden frühzeitig ein Steuerkreis und mehrere Arbeitsgruppen der Unfall-

versicherungsträger auf Ebene der DGUV eingerichtet, in denen auch Fachleute der BGW tätig sind. Es zeigt sich, dass die gute Zusammenarbeit unter den Unfallversicherungsträgern eine große Stärke ist bei der Erarbeitung von branchenbezogenen Arbeitsschutzstandards.

Hartenbach: Ja, das war der richtige Schritt. Gesundheitsschutz ist auch Arbeitsschutz, sobald die betriebliche Praxis ins Spiel kommt. Und die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung haben die notwendige Nähe zu den betrieblichen Akteuren, um gute Hinweise für die Praxis zu erarbeiten. Für die SVLFG war es sehr gut, dass die Unfallversicherungsträger schnell und gemeinsam agiert haben. Über den gemeinsamen Steuerkreis sind wir jetzt gut eingebunden in die Diskussion und Weiterentwicklung des Standards. ↩

Vielen Dank für das Interview, Frau Lamers und Herr Hartenbach.

Das Interview führte Elke Biesel, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV).

Forschen, prüfen und beraten im Zeichen von COVID-19

Key Facts

- Die Corona-Pandemie hat die Nachfrage nach persönlicher Schutzausrüstung, vor allem Atemschutz, in die Höhe schnellen lassen
- Ein Schnelltest und umfassende Praxishinweise sollen dazu beitragen, den Bedarf an Atemschutz und PSA-bezogener Information für verschiedenste Zielgruppen zu decken
- Das Institut für Arbeitsschutz der DGUV (IFA) leistet mit Prüfung, Beratung und Forschung einen wichtigen Beitrag zu sicherem und gesundem Arbeiten auch in der Pandemiezeit

Autorin und Autoren

- ➔ Ina Neitzner
- ➔ Dr. Martin Liedtke
- ➔ Dr. Peter Paszkiewicz
- ➔ Gerd Schneider
- ➔ Christoph Thelen

Die Corona-Pandemie hat dem Thema Arbeitsschutz einen prominenten Platz auf der Tagesordnung von Politik und Medien verschafft. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf Schutzmaßnahmen, insbesondere auf Atemschutzmasken. Der folgende Beitrag beschreibt, mit welchen Aktivitäten und praktischen Hilfen zum Thema das Institut für Arbeitsschutz der DGUV (IFA) verschiedenste Zielgruppen unterstützt.

Am 16. April veröffentlichte das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) verbindliche Arbeitsschutzstandards im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie. Im begleitenden Tweet heißt es: „Das wichtigste Signal des heutigen Tages: Arbeitsschutz ist Gesundheitsschutz.“ Doch bereits lange vor diesem Datum, quasi ab Tag eins der sogenannten Corona-Krise, ging es auch und vor allem um Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten – insbesondere derer, die im Gesundheits- und Pflegesektor mit Erkrankten und Risikogruppen engen, kör-

perlichen Umgang haben. Angesichts begrenzter technischer und organisatorischer Schutzlösungen war dort der persönliche Schutz von Beginn an die Maßnahme der Wahl. Das gilt insbesondere für den Einsatz von Atemschutz, um einer Tröpfchen- und Aerosolübertragung vorzubeugen.

Kompetenz in Sachen Atemschutz

Atemschutzmasken und -geräte gehören zu den persönlichen Schutzausrüstungen (PSA) mit höchsten Anforderungen, denn

sie schützen vor irreversiblen Schäden und Tod. Das IFA hat sich bereits in der Vergangenheit – mit Blick auf die damaligen Bedrohungen durch den SARS-Erreger und die Vogelgrippe – mit der Frage nach geeigneten Schutzmaßnahmen gegen luftgetragene Mikroorganismen befasst und seine Erkenntnisse publiziert.

Das Institut ist außerdem seit knapp 30 Jahren Zertifizierungsstelle und Prüflabor für Atemschutzgeräte und Atemschutzausrüstungen. Zusammen mit der Prüf- und Zertifizierungsstelle des DGUV Fachbereichs Rohstoffe und chemische Industrie und der DEKRA Testing and Certification GmbH gehört es damit zu den drei deutschen Stellen, die über das erforderliche Know-how zur Eignung von Atemschutz im Rahmen der europäischen Verordnung über persönliche Schutzausrüstungen – (EU) 2016/425 – verfügen. Da lag es nahe, dass die zwei Prüfstellen mit spezieller Kompetenz zu filtrierendem Atemschutz – IFA und DEKRA – sehr zeitnah auf die Veröffentlichung der Kommissions-



Innerhalb weniger Tage konnte ein Schnelltest entwickelt werden, der es den zuständigen Behörden in Deutschland ermöglicht, auch Atemschutzmasken ohne CE-Kennzeichnung organisiert zu kaufen.“



Mit seiner Expertise zur Eignung und Prüfung von PSA berät das Institut in der Pandemie zahlreiche andere Stellen und Behörden.“

empfehlung (EU) 2020/403 vom 13. März 2020 über Konformitätsbewertungs- und Marktüberwachungsverfahren im Kontext der COVID-19-Bedrohung reagierten: Innerhalb weniger Tage konnte ein Schnelltest entwickelt werden, der es den zuständigen Behörden in Deutschland seitdem möglich macht, auch Atemschutzmasken ohne CE-Kennzeichnung organisiert zu kaufen oder für verkehrsfähig zu erklären, um sie für die Dauer der akuten Gesundheitsbedrohung zum Schutz der Menschen im Gesundheitswesen einzusetzen.

Ein Schnelltest und seine Folgen

So entstand gemeinsam mit der Befugnis erteilenden Behörde, der Zentralstelle der Länder für Sicherheitstechnik (ZLS), bereits in der 12. Kalenderwoche der „Prüfgrundsatz für Corona SARS-CoV-2-Pandemie-Atemschutzmasken“. Er wurde über eine Pressemeldung und flankierende Nachrichten in den sozialen Medien verbreitet. Parallel gingen entsprechende Informationen ins europäische Ausland: durch das IFA an alle europäischen Zertifizierungsstellen für PSA, durch die ZLS an die europäischen Marktüberwachungsbehörden, durch die Europäische Kommission und das PEROSH-Netzwerk an weitere Interessierte in ganz Europa. Heute ist der Prüfgrundsatz eine wichtige Orientierung für die Zulassung von Pandemie-Atemschutzmasken in der EU.

Mit Bekanntgabe der Schnelltestmöglichkeit erhielt das IFA quasi über Nacht bis zu

120 Anfragen täglich zum Test, die es über eine eigene FAQ-Liste abbildete mit wichtigen Details zu Prüfvoraussetzungen und -inhalten. Parallel begannen die Prüfkaktivitäten im Referat PSA gegen chemische und biologische Einwirkungen. Das ursprünglich fünfköpfige Atemschutzteam wurde kurzfristig um fünf zusätzliche Personen erweitert, um die Vielzahl der Prüfungen durchzuführen und zu dokumentieren. Im Mai folgte die Erarbeitung weiterer Corona-Pandemie-Schnelltests für Schutzkleidung und Einmalhandschuhe. Auch für diese Produktkategorien ist das Institut seit 1992 Prüf- und Zertifizierungsstelle im Sinne der EU-Verordnung für persönliche Schutzausrüstungen (2016/425). Eine Veröffentlichung der Schnelltests durch die ZLS hat bislang nicht stattgefunden.

Das Schnelltestangebot hat seinen Zweck erfüllt: Inzwischen bietet der Markt ausreichenden Pandemieatemschutz (CPA) und das IFA hat mit Wirkung zum 22. Juni seine Schnelltestaktivitäten eingestellt. Nun stehen wieder Prüfungen von regulärem Atemschutz nach der Europäischen Norm EN 149 im Vordergrund.

Antworten für alle

Schnell wurde in den ersten Wochen der Pandemie klar, dass in allen interessierten Kreisen – Hersteller und Importeure, zulassende Stellen und Aufsichtsbehörden, Führungskräfte, Sicherheitsfachkräfte, Betriebsärztinnen und Betriebsärzte, Arbeitnehmervertretungen – ein großes

grundsätzliches Informationsdefizit zum Thema besteht. Vor diesem Hintergrund wurden auf den Internetseiten des IFA weitere FAQs zur Beschaffung und Benutzung von sogenannter Pandemie-PSA veröffentlicht. Sie sollen den verschiedenen Zielgruppen helfen, die Vielzahl der verfügbaren Pandemie-PSA und deren zulässige Verbreitungswege rechtssicher einzuordnen. Neben diesen detaillierten Informationen mit rechtlichen Verweisen veröffentlichte das Institut eine Servicemeldung für die betriebliche Praxis. Das Ziel: Betriebe über die mögliche Fehlverwendung von Pandemieatemschutz aufzuklären und Handreichungen für die Auswahl des geeigneten Atemschutzes zu geben. Denn: CPA ist aufgrund der reduzierten Prüfanforderungen in puncto Schutzwirkung nicht mit zertifiziertem Atemschutz nach EN 149 gleichzusetzen.

Mehr als Fachinformationen

An eine breitere Öffentlichkeit und die betriebliche Praxis richtete sich auch ein Plakat, das bereits zu Beginn der Pandemiezeit erschien und in einer einfachen Gegenüberstellung die zentralen Unterschiede zwischen professionellem Atemschutz und Mund-Nase-Schutz verdeutlicht. Dieses Plakat wurde im weiteren Verlauf um die sogenannten Mund-Nase-Bedeckungen ergänzt.

Die begleitende Pressearbeit zu den genannten Aktivitäten stößt in den Medien auf ein breites Echo. Regelmäßig erreichen

das Institut Anfragen von Journalisten und Journalistinnen, auch aus dem deutschsprachigen Ausland. Am 14. April 2020 war die Arbeit des IFA Gegenstand eines TV-Beitrags in der Sendung „nano“ (3sat), am 11. und 12. Mai berichtete Radio Bonn-Rhein-Sieg in verschiedenen Formaten über die Prüftaktivitäten in Sankt Augustin. Einen neuen Informationskanal nutzt das Institut gemeinsam mit dem Erich Schmidt Verlag in Berlin: In Zusammenarbeit mit der ZLS ist ein Online-Seminar zum Thema „Corona – Beschaffung und Inverkehrbringen von Atemschutzprodukten (PSA) für den professionellen Einsatz im Gesundheitsbereich“ in Planung. Die Veranstaltung richtet sich an alle Stellen und Behörden, die in die zentrale Beschaffung, Genehmigung und Überwachung involviert sind. Die Präsentationen des Online-Seminars wird das Institut auf seiner Website anbieten.

Beratung auf allen Ebenen

Mit seiner Expertise zur Eignung und Prüfung von PSA berät das Institut in der Pandemie zahlreiche andere Stellen und Behörden:

- Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz: ein Zusammenschluss von rund 20 wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Verbänden aus dem Bereich Public Health, der die epidemiologisch-statistischen, sozialwissenschaftlichen, medizini-

schen und methodischen Fachkenntnisse zu Corona bündelt.

- deutscher Erfahrungsaustauschkreis der PSA-Zertifizierungsstellen des Zentralen Erfahrungsaustauschkreises der ZLS
- Horizontal Committee of Notified Bodies PPE
- Europäische Kommission
- europäische Marktüberwachungsbehörden PPE-ADCO
- Bundesarbeitsministerium
- staatliche Arbeitsschutzausschüsse des BMAS (Ausschuss für biologische Arbeitsstoffe)


Post-Corona-Projekte

Manche Frage, insbesondere zu Atemschutz und Mund-Nase-Bedeckungen, die das IFA im Laufe der letzten Monate pandemiebezogen erreichte, musste zunächst unbeantwortet bleiben. Für eine solide, wissenschaftliche Antwort hätte es aufwendiger Untersuchungen bedurft, die hinter den zahlreichen Schnelltests zurückstehen mussten, die die personellen und apparativen Kapazitäten in Sankt Augustin vollständig ausgelastet haben. Für die Zeit „danach“ sind diese Fragen jedoch nicht vergessen und bilden die Grundlage für zukünftige Forschungsprojekte zu Themen wie:

- Wirksamkeitsprüfung von Mund-Nase-Bedeckungen (Community-Masken, Do-it-Yourself-[DIY-]Masken) und

Definition entsprechender Leistungskriterien auch im Hinblick auf mögliche Atmungseinschränkungen durch solche Produkte

- Untersuchung von Aufbereitungsmethoden zur Wiederverwendung von Atemschutzmasken unter Berücksichtigung von Effekten auf die Filterleistung
- Wirksamkeitsuntersuchungen von Gesichtsschutz (Visieren) im Zusammenhang mit mikrobiologischen Belastungen im Vergleich zu textilen Mund-Nase-Bedeckungen

Darüber hinaus wird sich das IFA über sein Fachnetzwerk für eine einheitliche Kennzeichnung von Pandemie-PSA einsetzen, um möglichen Verwechslungen mit zertifizierter PSA und daraus resultierender Fehlanwendung zukünftig vorzubeugen. Noch stecken wir mitten in der Pandemie. Folglich kann dieser Überblick nur eine Momentaufnahme sein. Das Institut wird auch weiterhin mit seiner ganzen Fachkompetenz einen Beitrag zu mehr Sicherheit und Gesundheit bei Arbeit in Corona-Zeiten leisten. 

IFA-Informationen und Hilfen auf einen Blick

Beschaffung und Benutzung von Pandemie-PSA – häufig gestellte Fragen:

[https://www.dguv.de/ifa/fachinfos/persoeliche-schutzausruestungen-\(psa\)/covid-19-und-psa/index.jsp](https://www.dguv.de/ifa/fachinfos/persoeliche-schutzausruestungen-(psa)/covid-19-und-psa/index.jsp)

Plakat „Schutzmasken – Wo liegt der Unterschied?“:

<https://publikationen.dguv.de/forschung/ifa/allgemeine-informationen/3788/plakat-schutzmasken-wo-liegt-der-unterschied>

Meldung „Schnelltest für Pandemieatemschutz“:

https://www.dguv.de/de/mediencenter/pm/pressearchiv/2020/quartal_1/details_1_386240.jsp

Meldung „Fehlanwendung von Pandemieatemschutz in Betrieben vermeiden“:

https://www.dguv.de/de/mediencenter/pm/pressearchiv/2020/quartal_2/details_2_392071.jsp

Beitrag „(Atem-)Schutzmasken und SARS-CoV-2: Verwirrung durch Vielfalt“: DGUV Forum, Ausgabe 5-6/2020, Seite 49-54



(Atem-)Schutzmasken und SARS-CoV-2: Verwirrung durch Vielfalt

Key Facts

- Atemschutzmasken schützen ihre Trägerinnen und Träger vor Gefahrstoffen oder Biostoffen (Eigenschutz)
- Medizinische Gesichtsmasken verhindern die Übertragung infektiöser Keime auf Patientinnen, Patienten und andere Personen (Fremdschutz)
- Entscheidend für die Auswahl einer geeigneten Maske ist ihr Einsatzzweck: Fremdschutz, Eigenschutz und Tragedauer

Autor

➔ **Christoph Thelen**

Schutzmasken und deren Einsatz sind seit Beginn der Corona-Pandemie ein wichtiger Teil des öffentlichen Diskurses geworden. Die Vielfalt der verfügbaren Ausrüstung – ob kommerziell oder privat in Umlauf gebracht – steigert aber auch die allgemeine Verwirrung um den richtigen Einsatzzweck. Mit potenziell gefährlichen Folgen.

Die Maske im Pandemie-Sprachegebrauch

Ging es zunächst vor allem um den Eigenschutz von medizinischem Personal und um die Verfügbarkeit entsprechender Ausrüstung, ist dank Maskenpflicht nun der Fremdschutz im öffentlichen Raum mit in den Vordergrund der Diskussion gerückt. Und ob Mund-Nase-Schutz oder Mund-Nase-Bedeckung, Atemschutzmaske, OP- oder Community-Maske: Die Verwendung von Begrifflichkeiten ist im allgemeinen Sprachgebrauch häufig uneinheitlich und erschwert die Zuordnung von Produkten zu einem klar definierten Einsatzzweck. Das

Ringen um eine Harmonisierung der Begriffe ist vor diesem Hintergrund weit mehr als eine fachlich geführte Diskussion um Petitionen. Denn die Gefahr wächst, dass durch Missverständnisse in Sachen Fremd- und Eigenschutz, durch den Einsatz ungeeigneter Schutzausrüstung am Arbeitsplatz oder die Verwendung ungeprüfter Produkte Schäden an Leib und Leben entstehen. Daher nachfolgend der Versuch einer aktuellen Einordnung.

Maskentypen: Was ist was?

Masken, die ihren Träger vor Gefahrstoffen oder Biostoffen schützen können, bezeichnet man als Atemschutzmasken. Ein Typ von Atemschutzmaske ist die partikelfiltrierende Halbmaske, wie sie in der Norm DIN EN 149:2009 in ihren Eigenschaften beschrieben ist.

Klar definiert ist, unabhängig von ihren unterschiedlichen Bezeichnungen, auch die medizinische Gesichtsmaske. Durch Änderung der Norm DIN EN 14683 in den letzten zwei Dekaden änderte sich die Bezeichnung von der Operationsmaske (OP-Maske) über die chirurgische Maske bis hin

zum aktuellen Begriff. Nach der aktuellen Normung dient die medizinische Gesichtsmaske dazu, „die Übertragung infektiöser Keime vom Personal auf Patienten während chirurgischer Eingriffe und sonstiger medizinischer Situationen mit ähnlichen Anforderungen zu begrenzen.“ Der Anwendungsbereich ist damit klar bestimmt.



Medizinische Gesichtsmaske

Auf Basis besonderer gesetzlicher Regelungen in Europa wurde am 19. März 2020 eine weitere Maskenqualität im Auftrag der Zentralstelle der Länder für Sicherheitstechnik (ZLS) definiert, nämlich die „Corona SARS-CoV-2 Pandemie Atemschutzmaske“ (CPA). (vgl. hierzu Beitrag „Forschen, prüfen und

Foto: Christoph Thelen



Partikelfiltrierende Halbmaske

Foto: Christoph Thelen



Werte zu Atemwiderstand und Filterleistung sind für Community-Masken normalerweise nicht verfügbar. Damit ist eine Belastung durch die Nutzung nicht sinnvoll beschreibbar. Es gibt demzufolge auch keinerlei Klassifizierungen.“

beraten im Zeichen von COVID-19“ in dieser Ausgabe)

Mit dieser Definition und dem damit verbundenen Anforderungsprofil reagierte man auf die kritische Situation für medizinische Fachkräfte bei der Versorgung mit Schutzausrüstung: In Deutschland nicht verkehrsfähige Produkte, die auch innerhalb der G7-Staaten nicht verkehrsfähig waren, wurden nun einer Prüfung unterzogen, die sie für den beabsichtigten Einsatzzweck als geeignet qualifizierte.

Die Community-Maske ist die am geringsten qualifizierte Barriere, der Arbeitsschutzstandard des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) bezeichnet diese als Mund-Nase-Bedeckung. Mund-Nase-Bedeckungen (MNB) sind keine persönliche Schutzausrüstung und auch keine Medizinprodukte. Sie bestehen meist aus handelsüblichen, unterschiedlich eng gewebten Textilien, die Nase, Mund und Kinn bedecken. Die Mund-Nase-Bedeckung reduziert in einem begrenzten Umfang die Menge an möglicherweise infektiösen Tröpfchen, die die MNB-tragende Person mit Ausatemluft in die Umgebung abgibt.

Einsatzbereiche und Klassifizierungen – eine Bestandsaufnahme

Partikelfiltrierende Halbmasken schützen Anwenderinnen und Anwender nachweislich vor Biostoffen und Gefahrstoffen. Diese Atemschutzmaske besteht fast vollständig

aus Filtermaterial und hat eine Bänderung, um sie dicht ans Gesicht anzupassen. Einige Modelle sind mit einem Ausatemventil ausgestattet, damit die Luft nicht beschwerlich durch das Filtermaterial ausgeatmet werden muss, sondern leicht abströmen kann.

Die wichtigsten Eigenschaften sind über die Leistungsanforderungen für Atemwiderstand, Filtermaterialdurchlass und Leckage definiert. Wie der Hersteller diese Leistungen erreicht, ist offen und üblicherweise sein Betriebsgeheimnis, sein Know-how. Es gibt drei Klassen partikelfiltrierender Halbmasken: FFP1, FFP2 und FFP3 (FFP: Filtering Face Piece). Den besten Schutz bietet die Klasse FFP3.

Die Testbedingungen für die Prüfung von Atemschutzmasken sind ausgefeilt: eine Kammer mit Laufband, darauf eine Testperson mit Atemschutzmaske, umgeben von Kochsalz-Aerosol, fast wie Meeresluft. Die Testperson muss laufen, stehen, sprechen, definierte Bewegungen zeigen. Mit einem kleinen Schlauch wird der Atembereich kontinuierlich beprobt. Und egal, ob die Salzteilchen durch das Filtermaterial dringen oder als Leckage zwischen Kopf und Maske gelangen: Die gesamte Schutzleistung wird offengelegt.

Im Mittel dürfen auf die Masse, nicht auf die Anzahl der Teilchen, bezogen höchstens 22 Prozent bei FFP1-, 8 Prozent bei FFP2- und 2 Prozent bei FFP3-Masken

im Atembereich zu finden sein. Dies entspricht dem Mindestschutz durch diese Klassen nach Norm. In der DGUV Regel 112-190 werden die entsprechenden zugewiesenen Schutzfaktoren (Vielfache des Grenzwertes) angegeben:

Klasse	Schutzfaktor (VdGW)	Leckage (nach Norm)
FFP1	4	22 %
FFP2	10	8 %
FFP3	30	2 %

Quelle: DGUV

Tabelle 1: Schutzklasse partikelfiltrierender Halbmasken

DGUV Regel 112-190 „Benutzung von Atemschutzgeräten“:

Das Vielfache des Grenzwertes (VdGW) ist ein gerätespezifischer Schutzfaktor, der basierend auf dem normativen Schutzfaktor aus der Leckageanforderung und ermittelten Arbeitsplatzschutzfaktoren zugewiesen wird (Assigned Protection Factor).

Die Qualität des Filtermaterials wird zusätzlich mit einem Aerosol aus Kochsalz und einem Aerosol aus Paraffinöl geprüft (die Aerosole haben einen medianen massenbezogenen Partikeldurchmesser von angenähert 0,4 µm und 0,6 µm).



Medizinische Masken schützen das Gegenüber, nicht die eigene Person. Es handelt sich um ein Medizinprodukt, nicht um eine persönliche Schutzausrüstung.“

Die so geprüften Atemschutzmasken dienen dem Schutz vor Gefahrstoffen und Biostoffen am Arbeitsplatz und im privaten Umfeld. Sie werden nach bestandenerm Test nach Verordnung (EU) 216/425 (PSA-Verordnung) zugelassen und sind an der Kennzeichnung „CE xxxx“ zu erkennen. Die Kennung „CE 0121“ verweist beispielsweise auf das Institut für Arbeitsschutz der DGUV (IFA) als überwachende Stelle.

Meist – aber nicht zwingend – rechteckig präsentieren sich medizinische Gesichtsmasken. Die Einleitung zur Norm DIN EN 14683 beschreibt sehr klar den Einsatzbereich:

„Die Übertragung infektiöser Keime während chirurgischer Eingriffe in Operationssälen und sonstigen medizinischen Einrichtungen kann auf mehreren Wegen erfolgen. Infektionsquellen sind z. B. die Nasen und Mäuler von Mitgliedern der Operationsmannschaft. Die hauptsächlich vorgesehene Verwendung medizinischer Gesichtsmasken ist der Schutz des Patienten gegen infektiöse Keime sowie, zusätzlich in bestimmten Situationen, der Schutz des Trägers gegen Spritzer möglicherweise kontaminierter Flüssigkeiten. Medizinische Gesichtsmasken können ebenfalls dazu dienen, von Patienten und anderen Personen zur Verminderung des Risikos einer Verbreitung von Infektionen getragen zu werden, insbesondere in epidemischen oder pandemischen Situationen.“

Zur Erfüllung dieser Aufgabe sind Leistungsanforderungen an die bakterielle Fil-

terleistung, den Spritzwiderstand, die mikrobiologische Reinheit, Atemwiderstand und Weiteres gestellt. Je nach Quantität der Leistung werden die Masken in eine der drei Klassen Typ Ia, Typ II oder Typ IIR eingruppiert. Die Maske selbst ist nicht gekennzeichnet, nur die Verpackung. Es handelt sich um ein Medizinprodukt, das nach der Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte zugelassen wird.

Für diese Maske gibt es keine Bestimmung einer Schutzwirkung für den Träger oder die Trägerin. Diese Masken dienen also dazu, das Gegenüber zu schützen, nicht die eigene Person. Je nach Bauform ist Eigenschutz in unbekanntem Umfang zwar nicht ausgeschlossen, aber nicht der Zweck. Es handelt sich um ein Medizinprodukt, nicht um eine persönliche Schutzausrüstung.

Ein ebenfalls häufig benutzter Begriff ist (medizinischer) Mund-Nase-Schutz (MNS), womit genau diese Masken gemeint sind. Mangels klarer Abgrenzung gelegentlich, aber zu Unrecht als MNS bezeichnet werden auch Hygienemasken. Diese sehen den medizinischen Gesichtsmasken ähnlich, haben aber eine ungeprüfte Leistungsfähigkeit und keine Zulassung.

Bedingt durch die Notwendigkeit, Schutzmöglichkeiten für medizinische Fachkräfte in kurzer Zeit zur Verfügung zu stellen, veröffentlichte die EU-Kommission am 13. März 2020 die Empfehlung 2020/403 mit dem Hinweis an die Marktüberwachungsbehörden, man solle einen Beschaffungsweg jenseits der bereits beschriebenen

Zulassungswege zur Verfügung stellen. Dies geschieht in Deutschland durch den „Prüfgrundsatz für Corona SARS-CoV-2 Pandemie Atemschutzmasken Rev. 1 vom 26.03.2020“. Dort sind Prüfungen gelistet, deren positives Prüfergebnis eine technische Wirksamkeit des Produkts im Kontext der COVID-19-Bedrohung vermuten lässt. Mit Unterstützung dieser Bewertung können die Marktüberwachungsbehörden der Länder ein Produkt für die Verwendung durch medizinische Fachkräfte freigeben. Eingesetzt wird die CPA-Maske derzeit ausschließlich von medizinischem Fachpersonal, das mit Masken dieser Qualifizierung einen wirksamen Infektionsschutz erhalten soll. Das IFA und die Dekra Testing and Certification GmbH konnten aufgrund ihrer Expertise zeitnah einen Schnelltest durchführen, der es deutschen Behörden erlaubte, Atemschutzmasken für das Gesundheitswesen für die Dauer der akuten Gesundheitsbedrohung ohne CE-Kennzeichnung zu kaufen beziehungsweise für verkehrsfähig zu erklären (vgl. hierzu Beitrag „Forschen, prüfen und beraten im Zeichen von COVID-19“ in dieser Ausgabe).

In diesem Zusammenhang wurden beim IFA sehr verschiedene Typen von Masken zur Prüfung vorgestellt: Masken aus reinem Gewebe, Masken, die eine partikelfiltrierende Schicht enthielten, oder solche, die als medizinische Gesichtsmasken bezeichnet und über ein Sonderverfahren des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zugelassen werden. Die größte Produktmenge stellten bisher Importe aus China, die mutmaßlich dem

chinesischen Standard GB 2626 folgten und der Klasse KN95 zugeordnet wurden. Typisches Merkmal sind die beiden Ohrschleifen, die zur Befestigung im Gesicht dienen.

Foto: Christoph Thelen



Atemschutzmaske GB 2626:2006 KN95^[1]

Die Schutzwirkung der KN95-Maske ist zwar – wenn sie tatsächlich der chinesischen Norm entspricht – für feste und wasserbasierte Aerosole mit der einer FFP2-Maske vergleichbar. Allerdings mit dem entscheidenden Unterschied, dass das Material eben nicht gegen das Paraffinöl-Aerosol ausreichend wirksam ist. Solche Masken kennt der chinesische Standard auch, jedoch als Klasse KP95.

Der Einsatzbereich sogenannter Community-Masken liegt zum Zwecke des Fremdschutzes im privaten Umfeld, im öffentlichen Personentransport oder beim Einkaufen – immer dort, wo der Mindestabstand nicht eingehalten werden kann und staatliche Stellen das Tragen von Masken anordnen. Ihr visuelles Erscheinungsbild ist sehr vielfältig, einige ähneln eher medizinischen Masken, andere einer PSA. Ebenso werden Produkte aus professioneller Fertigung für andere Einsatzbereiche wie beispielsweise Sport angeboten, außerdem Kleinstauflagen handgefertigter Produkte. Werte zu Atemwiderstand und Filterleistung sind normalerweise nicht verfügbar. Damit sind weder die Schutzwirkung für andere noch die eigene Belastung

durch die Nutzung sinnvoll beschreibbar. Es gibt demzufolge auch keinerlei Klassifizierungen.

Welche Maske ist geeignet?

Entscheidend für die Auswahl einer geeigneten Maske ist ihr Einsatzzweck: Fremdschutz, Eigenschutz und Tragedauer.

Fremdschutz: Um die Corona-Pandemie zu begrenzen, muss das Virus an der Ausbreitung gehindert werden. Deshalb soll unter anderem verhindert werden, dass ausgeatmete Tröpfchen andere Personen erreichen. Diesen Zweck erfüllen:

- Atemschutzmasken ohne Ausatemventil
- medizinische Gesichtsmasken
- Community- und CPA-Masken

Auch Halstücher, Schals und ähnliche Produkte sind möglicherweise für den Fremdschutz geeignet. Allerdings ist es hier wie bei den medizinischen Gesichtsmasken, Community- und CPA-Masken nicht möglich, belastbare Messwerte zur Quantität der Zurückhaltung von Krankheitserregern während des Einsatzes zu treffen. Das BfArM empfiehlt den Einsatz von Community-Masken daher auch nur im privaten Bereich. Zum professionellen Einsatz sollten nur Masken mit nachgewiesener Schutzwirkung kommen.^[2]

Eigenschutz: Hier will die Maske tragende Person die Gefährdung, Tröpfchen mit Viren einzuatmen, minimieren. Dazu sind in erster Linie partikelfiltrierende Atemschutzmasken geeignet. Eine Atemschutzmaske der Klasse FFP2 vermindert die Masse an Tröpfchen auf ein Zehntel. Von 100 gleich großen Tröpfchen würden höchstens zehn Tröpfchen in den Atembereich gelangen. Unter der Voraussetzung, dass eine KN95-Maske der chinesischen Norm entspricht, ist ein vergleichbar hohes Schutzniveau zu unterstellen. Das Gleiche gilt für eine US-amerikanische N95-Maske. Die genannten und ähnliche Masken sind für den Einsatz im medizinischen Bereich geeignet. Sofern partikelfiltrierende Atemschutzmasken ohne Ausatemventil

verwendet werden, bieten sie auch zusätzlich Fremdschutz.

Im industriellen, gewerblichen Einsatz sollten – soweit der Gesetzgeber dies erlaubt – KP95- oder P95-Masken benutzt werden, da gegen ölhaltige Atmosphären die Schutzleistung von KN95- und N95-Masken nicht ausreicht. Dies gilt auch dann, wenn nur wässrige Tröpfchen gefiltert werden sollen.

Tragedauer: Eine sinnvolle Nutzungsdauer von Atemschutz ist nicht einfach festzulegen. Das Risiko, Viren von der Oberfläche durch An- und Ablegen auf die Innenseite zu verschleppen und dort durch Berührung mit Lippen oder Zunge zu inkorporieren, sollte möglichst gering gehalten werden. Menschen, die mit Infizierten Kontakt haben, müssen diesen Aspekt besonders berücksichtigen. Hier wird die Tragedauer durch die Art des Einsatzes aus hygienischen Gründen begrenzt.

Ein weiteres Kriterium ist die Belastung bei der Atmung. Am wenigsten beschwerlich ist eine medizinische Gesichtsmaske, die so beschaffen ist, dass der Atemwiderstand sehr gering ist. Atemschutzmasken, aber auch besonders dicht anliegende Community-Masken bilden dagegen eine Dichtlinie. Das bedeutet: Die gesamte Ausatemluft fließt durch das Material, wenn kein Ausatemventil vorhanden ist. Feuchtigkeit, insbesondere wenn sie vom Material aufgesaugt wird, erhöht den Widerstand weiter, die Atmung wird erschwert. Bei zunehmender Durchfeuchtung ist ein Wechsel der Maske hilfreich.

Körperliche Einschränkungen, zum Beispiel Vorerkrankungen der Atemwege, bedürfen besonderer Aufmerksamkeit. Das gilt auch für andere, nicht krankhafte physiologische Besonderheiten einzelner Bevölkerungsgruppen: So ist die Atemphysiologie von Kindern eine andere als die einer erwachsenen Person. Atemschutz für Kinder ist in Europa nicht genormt und auch nicht zugelassen. Allerdings besteht Interesse daran, Eigenschaften solcher Produkte zu beschreiben und dann auch zur Verfügung zu stellen. Ein gemeinsames Projekt

des IFA und des Instituts für Prävention und Arbeitsmedizin der DGUV (IPA) wurde schon vor der Pandemie begonnen.

Für Beschäftigte empfiehlt die DGUV eine kontinuierliche Tragezeit von bis zu zwei Stunden, gefolgt von einer Erholungsdauer von 30 Minuten. Grundsätzlich sollte ein Maskenwechsel spätestens nach einem Tag stattfinden.

Die Tragedauer hängt also von den konkreten Gefährdungen, den Aufgaben, die

unter Atemschutz erfüllt werden sollen, und den physiologischen Voraussetzungen von Trägerin oder Träger ab.

Beschaffung und Benutzung von Pandemie-Atemschutzmasken – rechtlicher Rahmen

Alle bisher beschriebenen Masken sind in Deutschland bei unterschiedlichen Personengruppen mit unterschiedlichen Aufgaben im Einsatz. Rechtlich gesehen existieren auf europäischer und deutscher

Ebene sechs unterschiedliche Verfahren. Die jeweilige Zuordnung eines Produkts hat Folgen für dessen Verkehrsfähigkeit und Einsatzbereiche. Es gibt Produkte, die im Markt ohne Einschränkungen angeboten werden dürfen. Andere unterliegen Einschränkungen in puncto Einsatz und Verkehrsfähigkeit.

Eine Übersicht

Europa:

- 2016/425-PSA: Konventionelle PSA nach PSA-Verordnung ([EU] 2016/425),^[3] die (auch) Schutz gegen Viren bietet
- HCNB-PSA: SARS-CoV-2-Atemschutzmasken nach PSA-Verordnung, die nur Schutz vor COVID-19 bieten

Nur Deutschland:

- MedBVS-§9(1)-PSA:^[4] PSA, die in USA, Kanada, Australien, Japan verkehrsfähig ist und von deutschen Marktüberwachungsbehörden kontrolliert wird
- MedBvSV-§9(2) & (3)-PSA: Zuständige Marktüberwachungsbehörde entscheidet über Verkehrsfähigkeit als PSA nach Prüfung entsprechend ZLS- Prüfgrundsatz
- VBM-PSA:^[5] PSA ausschließlich für den vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) bestimmten Personenkreis; die Bundesrepublik Deutschland beschafft diese und führt sie ein
- MPG-§11-PSA: FFP-Masken können in Ausnahmefällen nach MPG^[6] auch als Medizinprodukt im Verkehr sein

Weiterführende Informationen des IFA zur Beschaffung und Benutzung von Atemschutz

➔ <https://www.dguv.de/ifa/fachinfos/personenliche-schutzausruestungen-psa/covid-19-und-psa/covid-19-und-atemschutz/index.jsp>

Die Webseite bietet Wissenswertes zu folgenden Aspekten:

- Beschaffung und Benutzung von Atemschutz während der COVID-19-Pandemie

Quelle: IFA

WO LIEGT DER UNTERSCHIED?

	Mund-Nase-Bedeckung (Community- oder Alltagsmaske)	Mund-Nase-Schutz (OP-Maske, medizinische Gesichtsmaske)	Atemschutz-Maske (filtrierende Halbmaske)
Welchen Zweck erfüllt die Maske?	Dient der Unterbrechung von Infektionswegen. Die Abgabe von Tröpfchen und Spritzern beim Sprechen, Husten oder Niesen wird reduziert.	Schützt andere vor Tropfen in der Ausatemluft der tragenden Person. Die Abgabe von Tröpfchen und Spritzern beim Sprechen, Husten oder Niesen wird reduziert.	Schützt die tragende Person vor dem Einatmen kleinster luftgetragener Partikel, Tröpfchen und Aerosole
In welchen Bereichen ist die Maske einzusetzen?	Arbeitsplatz: Gemäß SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard erforderlich, wenn der Schutzabstand von mindestens 1,5 m nicht eingehalten werden kann. Siehe branchenspezifische Hinweise des zuständigen Unfallversicherungsträgers. Öffentlicher Raum: Nach den Infektionsschutzvorschriften der Bundesländer i.d.R. im OP/NV und in Geschäften/Einrichtungen mit Kundenverkehr erforderlich. Zum Eigenschutz sollten Tragende jedoch weiter darauf achten, den Schutzabstand von mindestens 1,5 m einzuhalten.	Arbeitsplatz: Für medizinisches/pflegendes Personal, um Patienten und Patientinnen vor eigenen Atememissionen zu schützen (z.B. im OP). Im Zusammenhang mit SARS-CoV-2; zusätzlich für den Eigenschutz von medizinischem/pflegendem Personal Für sonstige Beschäftigte als Alternative zur Mund-Nase-Bedeckung, wenn der Schutzabstand von mindestens 1,5 m nicht eingehalten werden kann und kein Atemschutz notwendig ist. Siehe branchenspezifische Hinweise des zuständigen Unfallversicherungsträgers. Öffentlicher Raum: wie Mund-Nase-Bedeckung	Arbeitsplatz: Für Beschäftigte, die bei der Arbeit vor einatembaren Gefahr- oder Biostoffen geschützt werden müssen. Im Zusammenhang mit SARS-CoV-2: FFP2- bzw. FFP3-Masken ohne Ausatemventil und wenn zusätzlich als Medizinprodukt zugelassen für medizinisches/pflegendes Personal, Rettungs- und Einsatzkräfte, um sich und andere bei direktem Kontakt vor einer Übertragung zu schützen. Mit Ausatemventil nur zum Eigenschutz.* Öffentlicher Raum: Atemschutz wird nicht empfohlen; i.d.R. reicht eine Mund-Nase-Bedeckung oder ein Mund-Nase-Schutz aus.
Ist die Verwendung der Maske ohne Anleitung möglich?	Ja. Einweisung zur Handhabung und Gebrauchsdauer empfohlen.	Ja. Einweisung zur Handhabung und Gebrauchsdauer empfohlen	Nein, eine Unterweisung ist nötig, damit die Schutzwirkung erreicht wird.
Welche Wirkung hat die Maske?	Begrenzte Barrierewirkung bzgl. gegenseitiger Infektion. Schützt die tragende Person möglicherweise vor Mund-/Nasen-Schleimhautkontakt mit kontaminierten Händen.	Begrenzte Barrierewirkung bzgl. gegenseitiger Infektion. Schützt die tragende Person möglicherweise vor Mund-/Nasen-Schleimhautkontakt mit kontaminierten Händen.	Filtert bei korrekter Verwendung Viren aus der Atemluft der tragenden Person. Die Filterleistung ist abhängig von der Filterklasse.
Wie gut dichtet die Maske am Gesicht ab?	Die Maske dichtet nicht ab.	Die Maske dichtet nicht ab.	Bei korrekter Verwendung minimale Undichtigkeiten beim Einatmen Hinweis: Ein Bart kann die Schutzwirkung beeinträchtigen oder aufheben.
Wie lange kann die Maske verwendet werden?	Empfehlung: Gebrauchsdauer max. 2 Std.; anschließende Erholungsdauer 30 min. Waschbare Masken mindestens bei 60° waschen und trocknen lassen. Einwegprodukte nach jedem Einsatz entsorgen.	Einwegprodukt. Wird im medizinischen Bereich nach jedem Einsatz entsorgt. Ansonsten wie Mund-Nase-Bedeckung zu behandeln.	Gebrauchsdauer für Masken ohne Ausatemventil 75 min, mit Ausatemventil 2 Std.; anschließende Erholungsdauer jeweils 30 min (DGUV Regel 112-190). Je nach Klassifizierung für mindestens eine Arbeitsschicht von 8 Std. geeignet (siehe Gebrauchsanleitung).
Wird die Maske geprüft?	Die Wirksamkeit der Maske wird nicht geprüft.	Prüfung nach EN 14683, Norm für „Chirurgische Masken“ durch Hersteller. Zertifizierung durch Hersteller.	Prüfung nach EN 149, Norm für „Partikel-filtrierende Halbmasken“ durch unabhängige Prüfstelle. Zertifizierung und Überwachung durch unabhängige Zertifizierungsstelle.

* Aktuell ist sog. Corona SARS-CoV-2 Pandemie Atemschutz (CPA) für den Infektionsschutz einsetzbar, wenn keine reguläre PSA zur Verfügung steht. Hinweise dazu: www.dguv.de Webcode d1182774

Ausgabe Juni 2020 - Herausgeber: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV), Glinkastraße 40, 10117 Berlin, www.dguv.de Webcode: p021432

Ein vom IFA entwickeltes Plakat erläutert den Unterschied zwischen Mund-Nase-Bedeckung, Mund-Nase-Schutz und Atemschutzmasken

- Überblick und Abkürzungen: Welche Arten persönlicher Schutzausrüstungen sind generell verfügbar?
- Welcher Atemschutz ist zum Infektionsschutz für Beschäftigte in Betrieben bestimmt (außerhalb des Gesundheitsbereichs)?
- Welcher Atemschutz ist für die Anwendung im Gesundheitsbereich bestimmt?
- Welcher Atemschutz ist im Handel verfügbar?

Jetzt neu im Fokus der Öffentlichkeit: Gesichtsschilde

Man sieht sie immer häufiger auch im privaten Bereich, zum Beispiel im Supermarkt: Gesichtsschilde (Gesichtsvisiere), die nicht nur zusätzlich, sondern oft auch anstelle von Mund-Nase-Bedeckungen getragen werden. Der Koordinierungskreis für Biologische Arbeitsstoffe der DGUV (KOBAS) hat zu deren Verwendung nun Stellung bezogen. Danach werden Gesichtsschilde üblicherweise in medizinischen Einrichtungen wie Krankenhäusern

„
Die wichtigsten Eigenschaften einer Atemschutzmaske sind über die Leistungsanforderungen für Atemwiderstand, Filtermaterialdurchlass und Leckage definiert. Wie der Hersteller diese Leistungen erreicht, ist üblicherweise sein Betriebsgeheimnis.“

als zusätzlicher Schutz des Gesichts vor direkten Spritzern (etwa Blut) eingesetzt. Sie ersetzen dort weder medizinische Gesichtsmasken noch Atemschutzmasken.

Derzeit kann nicht beurteilt werden, ob Gesichtsschilde in gleicher Weise wie Mund-Nase-Bedeckungen geeignet sind, eine mögliche Ausbringung von SARS-CoV-2 über Tröpfchen der Ausatemluft zu reduzieren und einen vergleichbaren Schutz vor SARS-CoV-2-haltigen Tröpfchen anderer Personen zu gewährleisten.

Solange diese Fragen nicht geklärt sind, ersetzen Gesichtsschilde aus Sicht des KOBAS im Regelfall nicht die nach dem SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard zu verwendenden Mund-Nase-Bedeckungen, können aber eine sinnvolle Ergänzung zum Schutz des Gesichts vor Spritzern („Spuckschutz“) darstellen. Mit einem Gesichtsschild werden zudem die Augen geschützt und ein unbeabsichtigtes Ins-Gesicht-Fassen oder Augenreiben verhindert. Anstelle des Gesichtsschildes schützen selbstverständlich auch Schutzbrillen die Augen vor Spritzern.

Fazit

Im bisher erfolgreichen Bemühen, die Verbreitung von SARS-CoV-2 zu verlangsamen, sind unterschiedliche Produkte in Verwendung. Um einem Mangel an wirksamen Atemschutzgeräten nach europäischen Standards abzuwehren, setzen Gesundheitseinrichtungen – staatlich gelenkt – für diesen Zweck vergleichbar qualifizierte Produkte ein.

Im medizinischen Bereich eingesetzte CPA-Masken sind geprüft und stehen in ausreichender Menge zur Verfügung.

Mund-Nase-Bedeckungen sind als Folge der Corona-Pandemie in großer Vielfalt und Ausprägung verfügbar, die Benutzung führt zu einer Verringerung des Infektionsrisikos in der Gesellschaft.^[7]

Die ständige Veränderung der Infektionssituation führt zur kontinuierlichen Anpassung von Infektionsschutzmaßnahmen,

auch im Hinblick auf das Tragen sinnvoller ausgewählter Masken oder anderer Formen der Mund-Nase-Bedeckung. Das gilt im privaten wie im beruflichen Kontext.

Die Kenntnis technischer Eigenschaften unterschiedlicher Masken und rechtlicher Rahmenbedingungen hilft,

- einen notwendigen Schutz festzulegen und ein angemessenes Produkt auszuwählen,
- sich und andere Menschen möglichst gut zu schützen und
- sie dabei gering zu belasten,

um durch kluges Handeln die Ausbreitung der Pandemie zu begrenzen. ←

Fußnoten

[1] GB2626:2006 Respiratory Protective Equipment – Non-powered Air-Purifying Particle Respirator (National Standard of the People's Republic of China); ein Standard, der grundsätzlich vergleichbar ist mit der europäischen Norm EN 149:2001

[2] <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html>

[3] Verordnung (EU) des Europäischen Parlaments und des Rates; unmittelbar geltendes Recht in Deutschland

[4] Medizinischer Bedarf Versorgungsicherstellungsverordnung – MedBVSV „Verordnung zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Produkten des medizinischen Bedarfs bei der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Epidemie“ (nicht rechtskräftig, daher grau hinterlegt, Bezug ist Referentenentwurf vom 06.04.2020)

[5] „Verordnung zur Beschaffung von Medizinprodukten und persönlicher Schutzausrüstung bei der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Epidemie“ vom 08.04.2020 (es existiert keine offizielle Abkürzung für diese Verordnung – daher mit VBM abgekürzt)

[6] Medizinproduktegesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 07.08.2002 (BGBl. I, 3146), zuletzt geändert durch Artikel 83 des Gesetzes vom 20.11.2019 (BGBl. I, 1626)

[7] Mitze, T.; Kosfeld, R.; Rode, J.; Wälde, K.: IZA DP No. 13319. Face Masks Considerably Reduce COVID-19 Cases in Germany: A Synthetic Control Method Approach. ISSN: 2365-9793

Die HGU in Zeiten der Pandemie: Von heute auf morgen ins digitale Lehren und Lernen

Key Facts

- Die HGU hat ihre Lehre digitalisiert
- Die Umwandlung von Präsenzformaten bringt hohe Anforderungen mit
- Ein „Weiter so“ wie vor der Krise wird es nicht geben

Autorin und Autor

➔ Prof. Dr. Kathrin Brüner

➔ Prof. Dr. Uwe Sewerin

„Willkommen in der Welt der digitalen Möglichkeiten“, hieß es im Sommersemester für unsere Studierenden und Lehrenden. Innerhalb kürzester Zeit erfolgte die Umstellung des bis dato reinen Präsenzlehrbetriebs auf digitale Lehr- und Lernformate. Um die Welt dieser Möglichkeiten, den didaktischen Umstellungsprozess, aber auch um Licht und Schatten wird es in diesem Beitrag gehen.

Der Sprung ins kalte Wasser

Das erste digitale Sommersemester neigt sich dem Ende zu. Wie an vielen anderen deutschen Hochschulen wurde auch an der DGUV Hochschule (HGU), veranlasst durch das gemeinsame Schreiben des Hessischen Ministeriums für Wissenschaft und Kunst und der Hochschulpräsidentinnen und Hochschulpräsidenten^[1], entschieden, den Präsenzlehrbetrieb auszusetzen. Für das Bachelorstudium Sozialversicherung, Schwerpunkt Unfallversicherung als dualer Studiengang mit Theorie- und Praxisphasen sowie einer klaren zeitlichen Verzahnung dieser Phasen bedeutete das, den Abschluss des fünften Semesters und das im April startende zweite und vierte Semester rasant sicherzustellen. Anders als an anderen Hochschulen wurde nicht wochenlang konferiert – ein ausgesetzter Lehrbetrieb oder verschobener Semesterstart kam schlichtweg nicht infrage. „Versorgung der Studierenden“, lautete die erste Botschaft unseres Rektors, mit anderen Worten: Es gab keine Wahl. Diese Maßnahme und die daraufhin neu zu beschreitenden Wege wurden in enger Ab-

stimmung mit der Kooperationsinstitution, dem Fachbereich Sozialpolitik und Soziale Sicherung der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg, durchgeführt. Zunächst ausgesetzt bis Ende April, später bis Ende Mai gab es Hoffnung auf einen zweiten Semester- teil in Präsenzbetrieb. Irgendwann im Mai war klar: Wir bleiben im Digitalesemester.

So hieß es von Monat zu Monat, Ärmel hochkrepeln: Lehre neu denken, Lehrveranstaltungen und Prüfungsformate umstellen und zu einem erheblichen Maß neu konzipieren. Darum soll es in diesem Beitrag gehen. Dargestellt werden Anforderungen an digitale Lehr- und Lernformate sowie digitale Möglichkeiten und Varianten.

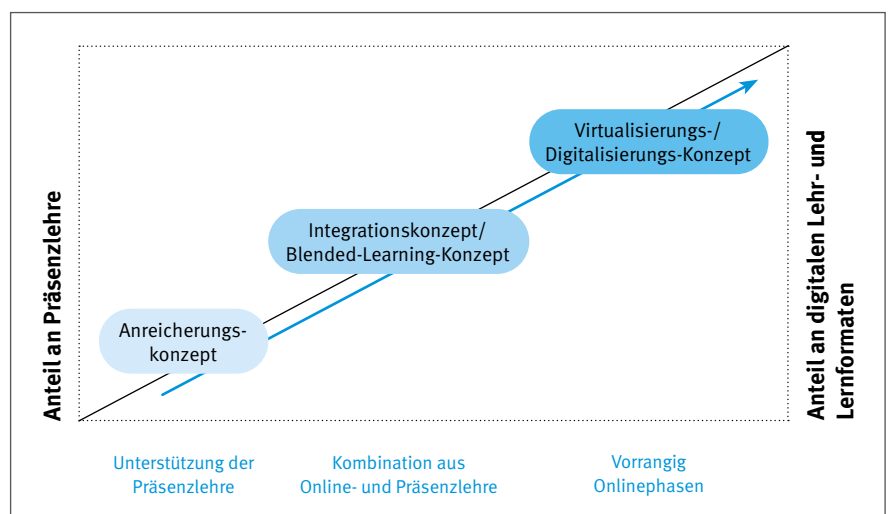


Abbildung 1: Szenarien zum Einsatz digitaler Lehr- und Lernformate (in Anlehnung an Bachmann et al. 2002 und Bremer 2017)

Quelle: HGU

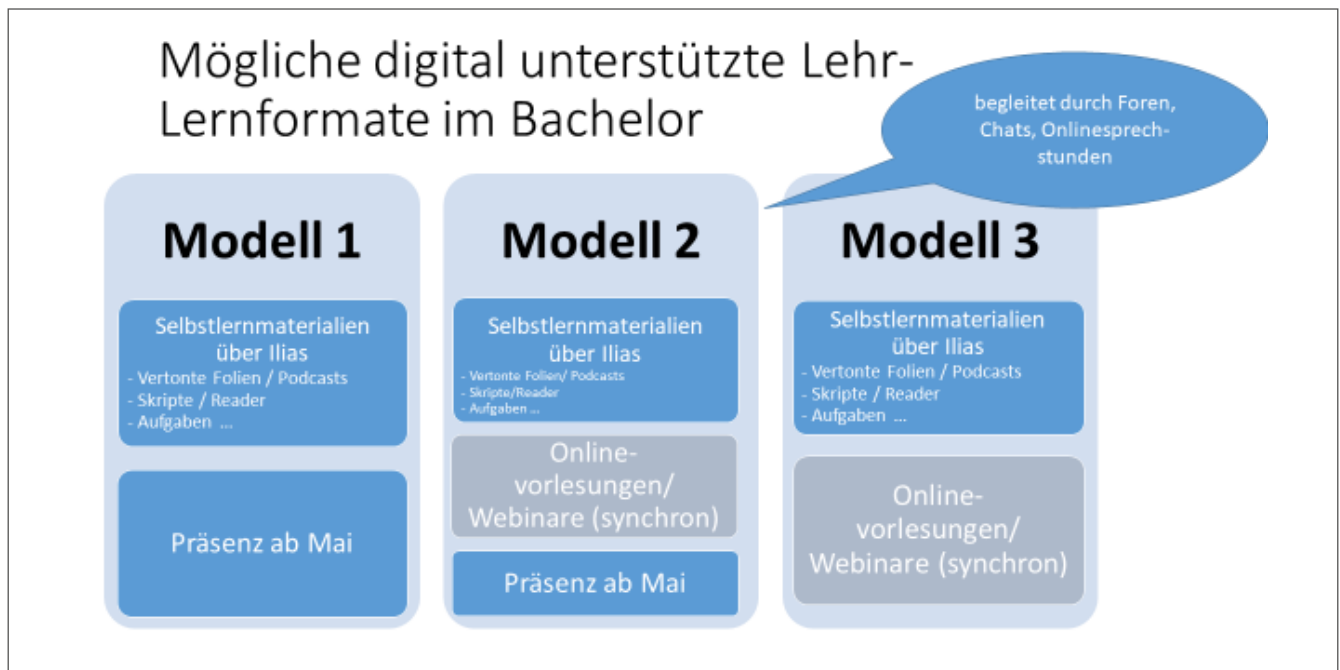


Abbildung 2: Auszug aus der Handreichung zur Umstellung der Bachelormodule vom 19. März 2020, S. 2

tenreichtum. Darüber hinaus werden Blitzlichter aus diesen ersten Erfahrungen illustriert – wo Licht ist, ist auch Schatten. Auch das soll an dieser Stelle nicht vorenthalten werden. Ziel ist es, interessierten Leserinnen und Lesern einen Einblick zu geben, wie digitale Lehr- und Lernformate gestaltet wurden, um damit Analyse und Reflexion und vielleicht auch Verständnis auf den verschiedensten Ebenen anregen zu können.

Anforderungen an das digitale Lehren und Lernen

Präsenzlehre auf digitale Formate umzustellen, bringt hohe Anforderungen an Lehrende mit sich. Digitale Medien und damit auch digitale Lehr- und Lernformate haben nicht erst seit der Corona-Pandemie eine stetig fortschreitende Entwicklung genommen. Einerseits hat sich Lernen mit Medien über Jahrzehnte verändert. Heute werden digitale Medien bei der Planung von Lernangeboten zunehmend ganz selbstverständlich mitgedacht. Andererseits geht es statt des einfachen Pro und Kontra Computer oder statt Lehrinstruktionen, wie sie in den ersten E-Learning-Anwendungen zum

Einsatz kamen, heute darum, Lernangebote zu gestalten – mit den vielen und weiter zunehmenden Optionen, die die Digitalisierung für organisierte Bildungsarbeit, aber auch informelles Lernen eröffnet (vgl. Kerres 2018, S. 1 f.).

In diesem Kontext eröffnen sich für Lehr- und Lernformate völlig neue Gestaltungsmöglichkeiten – allgemein eingeteilt in Abbildung 1.

Häufig sammeln Lehrende zunächst Erfahrungen im Rahmen der Integration einzelner Tools und Möglichkeiten, beispielsweise über den Einsatz einer Lernplattform in der Begleitung von Lernenden oder den Einsatz von digitalen Endgeräten (zum Beispiel für Audience-Response-Systeme in Großgruppenveranstaltungen) in der Präsenzlehre. So war es auch bisher den Lehrenden an der HGU freigestellt, ebendies zu nutzen. Die Lernplattform ILIAS und digitale Tafeln in allen Räumen sind seit mehreren Jahren für die Lehrenden verfügbar.

Ab September 2021 wird an der HGU der berufs begleitende Master of Public Manage-

ment Sozialversicherung an den Start gehen (siehe DGUV Forum 11/2019, S. 28–30). Dieser Masterstudiengang sollte das erste Blended-Learning-Format der Hochschule darstellen. In Vorbereitung auf die Lehre in einem solchen Bildungsangebot und im Bewusstsein der neuen Anforderungen an Lehrende in der Kombination aus Online-seminaren und Onlinevorlesungen, Selbststudienphasen und Präsenzanteilen sowie für den weiteren Aufbau zeitgemäßer Bildungsangebote wurde bereits Ende 2018 ein modulares Qualifizierungsangebot für Lehrende zum Aufbau mediengestützter Lehr- und Lernformate an der HGU etabliert. Das hatte zum Eintritt der Pandemie-situation den Vorteil, dass der größte Teil des Kollegiums bereits Grundlagen zum Lernplattformaufbau und die damit verbundenen didaktischen Möglichkeiten kennengelernt als auch erste Erfahrungen in virtuellen Seminarräumen gesammelt hatte. Gleichwohl stellte die kurzfristige Etablierung eines Digitalisierungskonzepts, das heißt das Umstellen der Präsenzlehre auf komplette Onlinelehre, alle Beteiligten vor extreme Herausforderungen. Hinzu kam die Unsicherheit, für welchen Zeitraum die einzelnen Formate konzi-

piert werden mussten. Eine erste mögliche Grundstruktur wurde mit der „Handreichung zur digital unterstützten Lehre im Bachelor im Sommersemester 2020“ empfohlen (siehe Abbildung 2). Schlussendlich mussten sich aufgrund der andauernden Pandemie bis zum Semesterende alle Lehrenden im Modell 3 wiederfinden.

Die damit verbundenen Anforderungen sind vielgestaltig und sollen hier in Ansätzen skizziert werden.

- Bei digitalen Lehr- und Lernformaten wie Skript/Reader, Podcasts, Screencasts, Aufgaben oder die Vorbereitung einer Onlinevorlesung/eines Onlineseminars muss besonders auf die Gestaltung von Text, Ton und Bild geachtet werden (vgl. Kerres 2018, S. 153 ff.).
- Der Kern erfolgreichen Lernens ist eine lebendige Kommunikation der Studierenden mit den Lehrenden und/oder Mitstudierenden. Oft konstituiert sich das Eindringen in ein Themenfeld erst durch den Diskurs.

Diese Diskurse virtuell oder digital anzuregen, ist eine Herkulesaufgabe und verlangt ein tiefes Verständnis von sozialem Lernen sowie die Entwicklung einer Kommunikations- und Interaktionsstrategie für diese Formate (vgl. Arnold et al. 2015, S. 34).

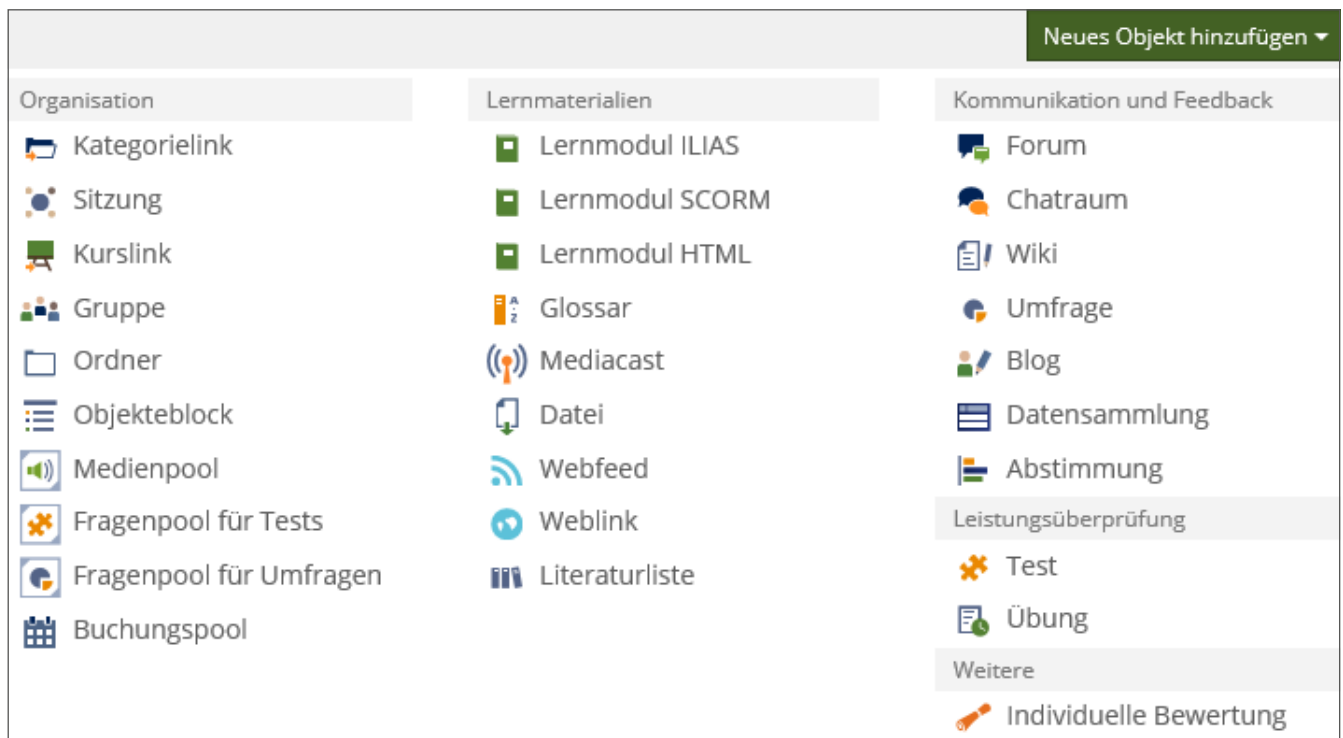
- Lernangebote müssen geplant und organisiert werden. Lernen muss über einen längeren Zeitraum zeitlich getaktet, die unterschiedlichen Lernaktivitäten müssen eingeteilt und organisiert werden. Lernende benötigen insbesondere in volldigitalen Formaten zeitliche Orientierungen in Form von Lernplänen, geschnittenen Lerneinheiten oder Bereitstellung zeitlich strukturierter Angebote (vgl. Bremer 2017, S. 330).
- Begleitende, individuelle Beratungs- und Betreuungsformate wurden in virtuellen Bildungsangeboten lange unterschätzt. Sowohl über die Lernplattform als auch über virtuelle Räume stehen inzwischen Möglichkeiten persönlicher, asynchroner oder synchroner Lernunterstützung zur Verfü-

gung. Die Nutzung von (unterschiedlichen) Betreuungsformaten erhöht die Motivation und Akzeptanz aufseiten der Lernenden, erfordert aber gleichzeitig Gestaltungskompetenz dieser Beratungs- und Betreuungsformate aufseiten der Lehrenden (vgl. Arnold et al. 2015, S. 208).

Lehrende müssen anders als bisher, anders als gewohnt, anders als selbst erlebt und anders als qualifiziert Lernszenarien gestalten. Neben inhaltlichen und didaktischen Kompetenzen erfordert dies eine hohe Offenheit und Veränderungsbereitschaft, aber auch multimediale und interaktive Fähigkeiten, die eine begründete und effiziente Gestaltung und Durchführung virtueller Bildungsangebote trotz Vorbereitung und Unterstützung zu einer allseitigen, nicht zu unterschätzenden Herausforderung werden lassen.

Variante Reichtum und erste Erfahrungen: Schwimmen lernt man, indem man es tut

Wichtig ist, an dieser Stelle zu betonen,



Quelle: Screenshot

Abbildung 3: Blick in die Möglichkeiten der Lernplattform ILIAS



Es hieß von Monat zu Monat, Ärmel hochkrempeln: Lehre neu denken, Lehrveranstaltungen und Prüfungsformate umstellen und zu einem erheblichen Maß neu konzipieren.“

dass es sich in den Lehr- und Lernformaten im Bachelorstudiengang vollumfassend um in Eigenleistung der Lehrenden konzipierte Lehr- und Lernformate handelt. Auf den Einsatz von professionell produziertem Content wurde aus Zeit- und Ressourcengründen verzichtet. Die Lehrenden arbeiteten vorrangig mit den einzelnen Elementen, die die Lernplattform ILIAS in den Bereichen „Organisation“, „Lernmaterialien“, „Kommunikation und Feedback“ sowie „Leistungsüberprüfung“ bietet (siehe Abb. 3). ILIAS hat sich vom Dokumentenfriedhof und Ablagetool zum elementaren Medium der Lernprozessbegleitung an der Hochschule gewandelt. Darüber hinaus etablierte sich im Laufe des Semesters immer stärker der virtuelle Seminarraum YuLinc – für die Lernenden auch einfach über die Lernplattform zugänglich.

Dabei sammelten sowohl Lehrende als auch Lernende ganz unterschiedliche Erfahrungen. Für die meisten Lehrenden eröffnete sich die Welt des digitalen Variantenreichtums im Verlauf des Semesters. Nicht wenige Kolleginnen und Kollegen zeichnen sich nach kurzem Innehalten mittlerweile durch kreativ und elaboriert aufbereitete Skripte, sich schleunigst finden in die „neuen“ Lehr- und Lernformate, Ausprobieren der verschiedenen

Kommunikationstools mit ihren Studierenden, unterhaltsame Podcasts aus dem Homeoffice oder durch Witz und Charme bei der Moderation in virtuellen Räumen aus. Gleichzeitig sind Reflexionsprozesse unterschiedlichster Art angestoßen worden: Das Nachdenken darüber, welches Format passt zu meinem Inhalt, zu meiner Studierendengruppe, aber auch zu mir als Lehrkraft, ist in vollem Gange. Dazu gehört oft auch, eigene Erfahrungen zu sammeln und den Sprung ins kalte Wasser selbst zu erleben. Das könnte in dieser Komplexität eines ganzen Semesters kein Qualifizierungsangebot für Lehrende leisten.

Bei den Studierenden wird deutlich, dass die „Digital Natives“ an der HGU angekommen sind. Mit etwas Unterstützung finden sie sich schnell auf der Lernplattform oder im virtuellen Raum zurecht und haben viel schneller als manche Lehrkraft alle Funktionen im Griff. Nichtsdestotrotz zeigen die ersten Evaluationsergebnisse, wo Licht ist, gibt es auch Schatten. Im Modulteil „Einführung in das wissenschaftliche Arbeiten“ antworten (N = 94) auf das Item „Der Medieneinsatz ist themengerecht und abwechslungsreich“ immerhin 90 Prozent der Studierenden mit „Trifft voll oder überwiegend zu“. 88 Prozent finden die Unterlagen für das Selbststudium hilfreich. Dar-

über hinaus wird rückgemeldet, dass eine Mischung aus verschiedenen Elementen wie Skripte, Podcasts, Aufgabenstellungen und YuLinc-Veranstaltungen von den Studierenden als sehr hilfreich empfunden wird. Das ist nachvollziehbar, denn ganztägig Skripte zu bearbeiten oder sich im virtuellen Raum aufzuhalten ist eintönig und erschwert die Wissensverarbeitung. Gleichwohl wird signalisiert, dass das Lernen an der Hochschule (in Präsenz) insgesamt deutlich leichter fällt. Das Feedback zur Arbeitsbelastung an den Wochenenden lässt darauf schließen, dass die Studierenden mitunter deutlich mehr Zeit mit Aufgaben verbringen, als von den Lehrenden geplant. Für die sehr engagierten oder auch für die leistungsschwächeren Studierenden, denen es mitunter schwerfällt, können durch digitale Lernformate unvorhergesehene Belastungen und Beanspruchungen entstehen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten: Digitale Lehr- und Lernformate erfüllen differenziert nach Fächern, Inhalten und zu vermittelnden Kompetenzen in der Hochschule verschiedene Funktionen – nicht jeder Inhalt und jede Kompetenzfacette lässt sich uneingeschränkt abbilden. Wichtig ist, dass der Einsatz digitaler Medien und Onlineformate einen Mehrwert entfalten



Bei den Studierenden wird deutlich, dass die „Digital Natives“ an der HGU angekommen sind. Mit etwas Unterstützung finden sie sich schnell auf der Lernplattform oder im virtuellen Raum zurecht und haben viel schneller als manche Lehrkraft alle Funktionen im Griff.“

muss, der für Lehrende und Lernende transparent ist. Im Zuge der Corona-Pandemie war der Mehrwert klar und der mit der Etablierung dieser Formate verbundene anfängliche Mehraufwand unausweichlich. Ohne Pandemie-Zustand braucht es vermutlich noch stärker gute Rahmenbedingungen, Anreize, ausgefeilte Infrastrukturen sowie Unterstützungsprozesse auf allen Seiten, um Motivation und Kompetenz für die Entwicklung entsprechender didaktischer Konzepte weiter zu stärken und diese professionell umzusetzen.

Wann und in welcher Form der Präsenzbetrieb wieder aufgenommen werden kann, ist im Lichte der Entwicklungen zu entscheiden. Die oberste Maxime ist dabei die Gesundheit aller Beteiligten. Allerdings scheint ein schlichtes „Weiter so“ wie vor

der Krise, ein völliges Zurückfallen in die alten Bahnen schwer vorstellbar. Die gemachten Erfahrungen und gewonnenen Kompetenzen schaffen Erwartungshaltungen und Überzeugungsveränderungen, die es von der HGU insgesamt zu nutzen gilt. Die nächste Entwicklungsstufe des Studiengangs wird sich, voraussichtlich

bereits im Wintersemester, durch eine durchdachte Kombination von Präsenz- und Onlineformaten, durch ein strukturiert konzipiertes Blended-Learning-Format^[2] auszeichnen. Wie auch immer die HGU aus diesen Zeiten wieder „auftauchen“ wird – sie wird sich nachhaltig verändert haben. ↩

Fußnoten

[1] Vgl. https://wissenschaft.hessen.de/sites/default/files/media/hmwk/020405_regelungen_sommersemester_corona.pdf

[2] Unter Blended Learning verstehen wir Lehr- und Lernformate, in denen das Lernen mit digitalen Medien und in virtuellen Räumen (Onlineformate) mit der Präsenzlehre didaktisch sinnvoll miteinander verbunden wird.

Literatur

Arnold, P. et al. (2015): Handbuch E-Learning. Lehren und Lernen mit digitalen Medien. Bielefeld

Bachmann, G. et al. (2002): Das Internetportal LernTechNet der Uni Basel. Ein Online Supportsystem für Hochschuldozierende im Rahmen der Integration von E-Learning in die Präsenzuniversität. In: Haedeli, O. et al. (Hrsg.): Campus 2002 – Die Virtuelle Hochschule in der Konsolidierungsphase, Münster, S. 87–97

Bremer, C. (2017): Einsatz digitaler Medien in der Hochschullehre: Szenarien und Mehrwerte für die Kompetenzentwicklung. In: Erpenbeck, J./Sauter, W. (Hrsg.): Handbuch Kompetenzentwicklung im Netz. Bausteine einer neuen Lernwelt. Stuttgart, S. 307–336

Brunner, K.; Hofmann, C.; Kahnwald, N. (2020): Handreichung zur digital unterstützten Lehre im Bachelor Sozialversicherung im Sommersemester (internes Arbeitspapier)

Kerres, M. (2018): Mediendidaktik: Konzeption und Entwicklung mediengestützter Lernangebote. München

Personalrat 4.0 – Beschlussfassung und Sprechstunde mittels moderner Telekommunikationstechnologie

Key Facts

- Der Personalrat kann seit dem 1. März 2020 Sitzungen mittels Video- oder Telefonkonferenz durchführen und so wirksam Beschlüsse fassen
- Seit diesem Zeitpunkt ist auch die Einrichtung von Sprechstunden in Form einer Videokonferenz möglich
- Die Regelungen gelten befristet bis zum 31. März 2021

Autor

➔ Prof. Dr. Denis Hedermann

Der Beitrag behandelt die Möglichkeiten des Einsatzes moderner Kommunikationstechnologien im Rahmen der Geschäftsführung von Personalräten nach dem Bundespersonalvertretungsgesetz (BPersVG) unter Berücksichtigung der Gesetzesanpassungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie.

A. Einleitung

Die rechtliche Grundlage für die Personalratsarbeit findet sich im BPersVG aus dem Jahre 1974.^[1] Dieses besteht zum Teil seit her unverändert, insbesondere eine Anpassung an die fortschreitende Digitalisierung hat nicht stattgefunden. Dies galt bis vor Kurzem auch für die mit Blick auf die Personalratstätigkeit sehr wichtigen Vorschriften in § 37 und § 43 BPersVG, die innerhalb der Geschäftsführung die Beschlussfassung und die Sprechstundentätigkeit des Personalrats regeln. Im Zuge der COVID-19-Pandemie hat der Gesetzgeber sich nunmehr dazu entschlossen, die Regelungen (vorübergehend) an die besonderen Bedürfnisse der Krisenbewältigung anzupassen und

den Einsatz moderner Kommunikationstechnologien bei der Personalratsarbeit zu ermöglichen.

B. Die Beschlussfassung des Personalrats gemäß § 37 BPersVG

I. Grundsätze und Bedeutung der Beschlussfassung

§ 37 Abs. 1 BPersVG regelt die Modalitäten der Beschlussfassung durch den Personalrat. Beschlüsse werden danach grundsätzlich mit einfacher Stimmenmehrheit der anwesenden Mitglieder gefasst, wobei eine Stimmenthaltung als Ablehnung gilt und bei Stimmgleichheit ein Antrag abgelehnt ist. Abs. 2 der Vorschrift befasst

sich mit der Beschlussfähigkeit des Personalrats, die vorliegt, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend ist, wobei im Falle der Verhinderung eine Stellvertretung durch sogenannte Ersatzmitglieder zulässig ist.

Nach allgemeiner Auffassung kann die Beschlussfassung nur in einer (ordnungsgemäß einberufenen und durchgeführten) Sitzung des Personalrats erfolgen,^[2] was sich aus einem Zusammenspiel der Formulierung „anwesend“ in § 37 Abs. 1 Satz 1 BPersVG, dem Erfordernis einer der Beschlussfassung vorausgehenden Beratung aus § 38 BPersVG und aus dem Fehlen einer Ausnahmeregelung, wie sie in einzelnen Landespersonalvertretungsgesetzen existiert, ergibt.^[3] Für das Vorliegen einer Sitzung wiederum entscheidend ist das Merkmal der „Anwesenheit“. Durch diese soll sichergestellt werden, dass für jedes Personalratsmitglied die Möglichkeit besteht, die Ansichten und Argumente der anderen Mitglieder in Erfahrung zu bringen, diese gegeneinander abzuwägen und seinerseits auf die Meinungsbildung innerhalb des Personalrats einwirken zu können.^[4]



Trotz teilweise inhaltlicher Kritik ist die Ergänzung der Regelungen im Bundespersonalvertretungsgesetz insgesamt positiv zu bewerten.“

Die Nichteinhaltung dieser Anforderungen führt zur Unwirksamkeit des gefassten Beschlusses. Dies kann erhebliche Konsequenzen für die aufgrund des Beschlusses getroffenen Maßnahmen haben, insbesondere bei arbeitsrechtlichen Maßnahmen, die in der Folge unwirksam wären.^[5]

II. Einsatz moderner Kommunikationstechnologie nach bisheriger Rechtslage

Unter diesen Prämissen ist auch die Nutzung „technischer“ Möglichkeiten bei der Beschlussfassung zu beurteilen. Dabei sind in der Vergangenheit verschiedene Konstellationen immer wieder diskutiert worden:

1. Beschlussfassung im Umlaufverfahren

Es liegt auf der Hand, dass die genannten Anforderungen bei einer Beschlussfassung im Umlaufverfahren, gleichgültig ob digital oder analog, nicht gewährleistet sind. Daher wird allgemein vertreten, dass eine Beschlussfassung auf diesem Wege nicht zulässig ist.^[6] Das Bundesarbeitsgericht hat dies für den insoweit sinnlichen § 33 BetrVG^[7] bereits vor längerer Zeit so entschieden.^[8]

2. Beschlussfassung mittels Videokonferenz

Hinsichtlich des Einsatzes von Videokonferenzsystemen existiert bislang keine höchstrichterliche Rechtsprechung. In erstinstanzlichen Entscheidungen finden sich gelegentliche Ausführungen zu der Problematik, die – vorsichtig formuliert – eher zurückhaltend ausfallen. So hat etwa das Arbeitsgericht Stuttgart noch jüngst entschieden, dass die Beschlussfassung des Betriebsrats „nach derzeitigem Gesetzeswortlaut eben auch nur von Angesicht zu Angesicht im selben Raum und nicht mittels Skype oder Umlaufverfahren erfolgen kann“.^[9] Im Schrifttum ist der Meinungsstand uneinheitlich. Zunehmend wird allerdings die Beschlussfassung mittels Videokonferenz für zulässig erachtet.^[10]

Eine entscheidende Rolle dürfte dabei die Auslegung des Merkmals „anwesend“ spielen. Verlangt man hierfür eine körperliche Anwesenheit am selben Ort, so wäre die Durchführung einer Sitzung und damit auch eine Beschlussfassung mittels Videokonferenz nicht möglich. Wie oben dargelegt soll die „Anwesenheit“ aber in erster Linie eine Beratung im Sinne eines offenen Meinungsbildungsprozesses bezüglich der zu beschließenden Angelegenheit ermöglichen. Dies ist im Rahmen einer Videokonferenz in gleicher Weise wie bei körperlicher Anwesenheit am selben Ort möglich.^[11]

Die dagegen vorgebrachten Bedenken beziehen sich in der Regel auf das Gebot der Nichtöffentlichkeit der Sitzungen des Personalrats aus § 35 Satz 1 BPersVG, das bei der Nutzung von Videokonferenzsystemen nicht immer zu gewährleisten sei.^[12] Dies dürfte indes eher eine – lösbare – technische Problematik sein. Allerdings ist nicht zu verkennen, dass auch der Gesetzgeber eher restriktiv mit der Problematik umgeht. So ist etwa auf den – ursprünglich aus dem Jahre 1996 stammenden – § 28 EBRG^[13] zu verweisen, der in seiner Formulierung betreffend die Beschlussfassung deckungsgleich mit § 37 BPersVG ist und für den der Gesetzgeber erst im Jahre 2017 durch § 41a EBRG (nur) unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit der Teilnahme an Sitzungen für Seeleute „mittels neuer Informations- und Kommunikationstechnologien“ geschaffen hat. Diese Sonderregelung spricht eher dafür, dass der Gesetzgeber eine solche Möglichkeit der Sitzungsteilnahme im Regelfall – und damit auch für Personalräte – als nicht zulässig ansieht. Angesichts dessen konnte dem Personalrat bislang – trotz beachtlicher Argumente für die Zulässigkeit eines solchen Vorgehens – nur geraten werden, von Sitzungen mittels Videokonferenzsystemen nach Möglichkeit abzusehen.

3. Beschlussfassung mittels Telefonkonferenz

Naturgemäß noch schwächer ist die Position bei einer Befürwortung der Zulässigkeit von Sitzungen und Beschlüssen mittels Telefonkonferenz. Neben den auch hier geltend gemachten (technischen) Bedenken^[14] fehlt es insoweit insbesondere an der Möglichkeit einer visuellen Kontaktaufnahme, womit die erforderliche Kommunikation zwischen den Personalratsmitgliedern nur eingeschränkt stattfinden kann.^[15]

Zwar wird ganz vereinzelt vertreten, dass trotz dieser eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten der notwendige unmittelbare mündliche Austausch und damit die erforderliche Meinungsbildung noch gewährleistet sei,^[16] in der Praxis muss man dem Personalrat aber deutlich davon abraten, von der Möglichkeit einer Beschlussfassung mittels Telefonkonferenz Gebrauch zu machen.

4. Beschlussfassung in Chatrooms

Der Austausch in sogenannten „Chatrooms“ wird keinesfalls ausreichen können, um die Anforderungen an eine ordnungsgemäße Beratung zu erfüllen, da hier die Möglichkeit eines adäquaten Meinungsbildungsprozesses derart eingeschränkt ist, dass eine Beschlussfassung nicht mehr als zulässig angesehen werden kann. Zudem bestehen insoweit (überwindbare) Schwierigkeiten bei der sicheren Identifikation der handelnden Personen. Der Einsatz von Chatrooms ist daher unzulässig.^[17]

5. Zwischenfazit

Nach bisherigem Rechtsstand war jeglicher Einsatz moderner Kommunikationstechnologie bei der Beschlussfassung – trotz zum Teil beachtlicher Gegenargumente – zumindest mit Zurückhaltung zu betrachten. Mit Blick auf die Konse-

quenzen fehlerhafter Beschlüsse war dem Personalrat zu empfehlen, seine Beschlüsse ausschließlich in Sitzungen vor Ort unter körperlicher Anwesenheit der Mitglieder zu treffen.

III. Maßnahmen zur Sicherung der Arbeitsfähigkeit des Personalrats im Zuge der COVID-19-Pandemie

Die zur Verhinderung einer weiteren Verbreitung des sogenannten Coronavirus getroffenen Entscheidungen zogen starke Einschnitte im Bereich der Wirtschaft, aber auch in öffentlichen Institutionen nach sich, die häufig nur durch ein Zusammenwirken zwischen Dienststelle und Personalrat umgesetzt werden konnten und können (beispielsweise die Freistellung einzelner Arbeitnehmer aus gesundheitlichen Gründen oder die Beschäftigung im Homeoffice). Daneben waren und sind weiterhin die Maßnahmen zu beschließen, die auch unter „normalen“ Verhältnissen stattgefunden hätten, wie etwa die Einstellung oder Entlassung von Personal. Die hierfür erforderliche Sitzungstätigkeit und Beschlussfassung des Personalrats waren aber unter den gegebenen Umständen nur schwer umsetzbar oder sogar völlig unmöglich geworden. Die rechtliche Lösung in dieser Situation konnte letztlich nur so aussehen, dass eine „virtuelle“^[18] Personalratstätigkeit ermöglicht wird, wobei diese Terminologie zumindest unglücklich gewählt ist, da sie nach ihrer Bedeutung suggeriert, dass es sich um etwas Unwirkliches handelt.^[19] Inhaltlich geht es um nichts anderes als die Ermöglichung des Einsatzes moderner Telekommunikationstechnologien bei der Arbeit des Personalrats. Hierfür kommen verschiedene Ansätze in Betracht.

1. Lösungsansätze außerhalb von Gesetzesänderungen

a. Zunächst hätte die Möglichkeit bestanden, die Regelung des § 37 BPersVG so auszulegen, wie dies von Teilen der Literatur vertreten wird (vgl. oben B.II.2. und 3.), was zumindest die Nutzung von Videokonferenzsystemen ermöglicht hätte.

Daneben wurde in Anbetracht der „Unmöglichkeit“ einer Sitzungsteilnahme über eine Analogie zum oben erwähnten § 41a EBRG nachgedacht,^[20] was eine Regelungslücke im BPersVG zur Voraussetzung hätte. Diese könnte darin zu sehen sein, dass der Gesetzgeber bei Erlass des § 37 BPersVG weder die technischen Möglichkeiten des 21. Jahrhunderts noch eine Pandemiesituation vor Augen hatte. Die Auslegung von Rechtsnormen ist allerdings in erster Linie eine Aufgabe der Gerichte. Man hätte insoweit zu warten müssen, bis erste Entscheidungen in diesem Zusammenhang ergehen, was zum einen naturgemäß einen gewissen Zeitraum beansprucht, zum anderen nur sehr schwer prognostizierbar ist. Es ist zudem nicht unbedingt davon auszugehen, dass die Rechtsprechung ihre bisherige Haltung zum Einsatz moderner Kommunikationstechnologien aufgibt, was ein erhebliches Risiko für die Beteiligten bedeutet hätte.

b. Eine weitere – gelegentlich auch praktizierte – Lösung könnte eine Vereinbarung zwischen Dienststelle und Personalrat sein, Beschlüsse, die etwa im Umlaufverfahren zustande gekommen sind, trotz Verstoßes gegen das Sitzungserfordernis aus § 37 BPersVG als wirksam anzuerkennen. Indes wäre eine solche Vereinbarung nicht mit dem Gesetz vereinbar. Die Norm des § 37 BPersVG ist nach allgemeiner Ansicht zwingend und kann weder durch den Personalrat selbst noch durch Dienstvereinbarung abbedungen werden. Nicht einmal mittels Tarifvertrags wäre eine Modifikation möglich.^[21] Selbst wenn eine solche Vereinbarung zwischen Personalrat und Dienststelle funktionierte (getreu dem Motto: „Wo kein Kläger, da kein Richter.“), darf nicht übersehen werden, dass Beschlüsse des Personalrats häufig Dritte betreffen (etwa Arbeitnehmer), die an eine derartige Vereinbarung nicht gebunden wären und gegebenenfalls gerichtlich die Unwirksamkeit

des Beschlusses mit entsprechenden Folgen für die aufgrund dessen getroffene Maßnahme feststellen lassen könnten. Durch Vereinbarung zwischen Dienststelle und Personalrat kann daher die Problematik nicht gelöst werden.

c. Durch „Ministererklärung“ vom 20. März 2020 verlaublich das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, dass aus seiner Sicht „in der aktuellen Lage, wenn beispielsweise die Teilnahme an einer Präsenzsitzung zu Gefahren für das Leben oder die Gesundheit der Betriebsratsmitglieder führt oder wegen behördlicher Anordnungen nicht möglich ist, auch die Teilnahme an einer Betriebsratssitzung mittels Video- oder Telefonkonferenz einschließlich online gestützter Anwendungen wie WebEx Meetings oder Skype, zulässig ist“ und die dort gefassten Beschlüsse wirksam seien.^[22] Diese Erklärung dürfte angesichts der sinngleichen Vorschriften in BetrVG und BPersVG auch für die Personalratstätigkeit gelten. Sie stieß auf unterschiedliches Echo, wobei weitgehend Einigkeit darüber bestand, dass sie im Ergebnis keinen Einfluss auf die gesetzlichen Vorgaben für Sitzungen haben kann.^[23] Letztlich handelt es sich hier nur um eine weitere (vertretbare) Auslegung der Vorschriften und nicht etwa um eine Rechtsquelle.^[24] Insoweit gilt für die „Ministererklärung“ nichts anderes als für die Auslegungen der Normen durch die Wissenschaft (vgl. dazu soeben B.III.1.a).

2. Änderung der gesetzlichen Vorschriften

Der Gesetzgeber hat sich – sicher auch in Anbetracht der Nachteile der anderen dargestellten Optionen – dafür entschieden, die gesetzlichen Vorschriften anzupassen und durch Art. 1 des Gesetzes vom 25.05.2020^[25] § 37 BPersVG um einen Absatz 3 mit folgendem Wortlaut ergänzt:



Insbesondere hinsichtlich der Sprechstunde war eine Gesetzesänderung unumgänglich, da diese ansonsten in ‚digitaler‘ Form überhaupt nicht durchführbar wäre.“

„Personalratsmitglieder können mittels Video- oder Telefonkonferenzen an Sitzungen teilnehmen, wenn

1. vorhandene Einrichtungen genutzt werden, die durch die Dienststelle zur dienstlichen Nutzung freigegeben sind,

2. vorbehaltlich einer abweichenden Regelung in der Geschäftsordnung kein Mitglied des Personalrates unverzüglich nach Bekanntgabe der Absicht zur Durchführung einer Sitzung mittels Video- oder Telefonkonferenz diesen Verfahren gegenüber dem Vorsitzenden widerspricht und

3. der Personalrat geeignete organisatorische Maßnahmen trifft, um sicherzustellen, dass Dritte vom Inhalt der Sitzung keine Kenntnis nehmen können.

Eine Aufzeichnung ist unzulässig. Personalratsmitglieder, die mittels Video- oder Telefonkonferenz an Sitzungen teilnehmen, gelten als anwesend. § 41 Absatz 1 Satz 3 findet mit der Maßgabe Anwendung, dass der Vorsitzende vor Beginn der Beratung die zugeschalteten Personalratsmitglieder feststellt und in die Anwesenheitsliste einträgt.“

Die Regelung tritt gemäß Art. 9 Abs. 2 des Gesetzes vom 25.05.2020 rückwirkend zum 1. März 2020 in Kraft und gilt bis zum 31. März 2021 (Art. 9 Abs. 5 i.V.m. Art. 2 des Gesetzes v. 25.05.2020).

Damit ist in dem genannten Zeitraum die Beschlussfassung des Personalrats mittels Video- oder Telefonkonferenz zulässig. Nach Ablauf dieses Zeitraums gelten wieder die oben genannten Ausführungen (siehe B.II.) zur bisherigen Rechtslage.

IV. Bewertung der Maßnahmen

Die Einführung der Regelung ist im Grundsatz zu begrüßen. Sie stellt die einzige rechtssichere Möglichkeit zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit des Personalrats in der aktuellen Situation dar.

Bei der Ausgestaltung im Detail wird man dem Gesetzgeber die gebotene Eile bei der Schaffung der Norm zugutehalten können (wobei allerdings angemerkt sei, dass die Anpassung des BPersVG an die technische Entwicklung überfällig war). Soweit der Personalrat auf Einrichtungen verwiesen wird, die durch die Dienststelle zur dienstlichen Nutzung freigegeben sind (§ 37 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 BPersVG), und geeignete Maßnahmen zur Geheimhaltung zu tref-

fen sind (§ 37 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 BPersVG), ist dies dem Gebot der Nichtöffentlichkeit von Personalratssitzungen gemäß § 35 Satz 1 BPersVG, der Verschwiegenheitsverpflichtung gemäß § 10 Abs. 1 BPersVG sowie den Belangen des Datenschutzes geschuldet.^[26] Die „Fiktion“ einer Anwesenheit nach § 37 Abs. 3 Satz 3 BPersVG hat lediglich klarstellende Funktion.^[27] § 37 Abs. 3 Satz 4 BPersVG schließlich ist eine Folgeänderung mit Blick auf die Anwesenheitsliste nach § 41 Abs. 1 Satz 3 BPersVG, da eine eigenhändige Eintragung in die Liste bei Video- oder Telefonkonferenzen nicht möglich ist.

Eher unverständlich ist die Ergänzung in § 37 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 BPersVG. Das Gesetz eröffnet hier einzelnen Personalratsmitgliedern – ohne Einschränkungen und ohne Angabe von Gründen – die Möglichkeit, die Durchführung der Sitzung mittels technischer Einrichtungen zu verhindern, indem sie dem Verfahren widersprechen. Zwar kann der Personalrat dies in seiner Geschäftsordnung anders regeln und etwa ein bestimmtes Quorum für den Widerspruch vorsehen,^[28] der Erlass oder die Änderung der Geschäftsordnung ist aber ebenfalls nur durch Beschluss nach § 37 BPersVG möglich (erforderlich ist in dem Falle sogar eine qualifizierte Mehrheit nach § 42 BPersVG). Auch ein solcher Beschluss über die Geschäftsordnung könnte daher



Wenn der Personalrat von der Möglichkeit der Sprechstunde mittels Videokonferenz Gebrauch machen will, muss er dies in der Geschäftsordnung festlegen.“

bei Widerspruch auch nur eines einzigen Mitglieds nicht in einer Video- oder Telefonkonferenz erfolgen. Es ist nicht ersichtlich, welche Belange des einzelnen Mitgliedes die Funktionsfähigkeit des Personalrats derart überwiegen sollen, dass eine solch starke Boykottmöglichkeit gerechtfertigt wäre. Eine Begründung hierfür hat der Gesetzgeber nicht abgegeben.

Ebenfalls vom Gesetzgeber nicht näher begründet wurde die Festlegung der Unzulässigkeit einer Aufzeichnung in § 37 Abs. 3 Satz 2 BPersVG. Auch hier mag der Hintergrund in den Anforderungen zur Verschwiegenheit und zum Datenschutz liegen, es ist allerdings nicht ersichtlich, weshalb nicht zumindest die Option eines Mitschnitts nach Zustimmung aller Sitzungsteilnehmer bestehen sollte. Für Präsenzsitzungen ist eine solche Möglichkeit jedenfalls anerkannt.^[29]

Am deutlichsten zu kritisieren ist allerdings nicht die Regelung selbst, sondern deren zeitlich begrenzte Wirkung (nur) bis zum 31. März 2021. Möglicherweise ist diese „Nutzungsdauer“ der gesetzgeberischen Vorsicht geschuldet, da angesichts einer Vielzahl von zu erlassenden Vorschriften im Zuge der COVID-19-Pandemie etwaige Fehler oder ungewollte Rechtsfolgen auf diese Weise „von selbst“ korrigiert werden sollen und eine weitere Änderung von Normen damit entbehrlich wird. Mit Blick auf die fortschreitende Digitalisierung ist das

Vorgehen in diesem konkreten Fall aber nur wenig nachvollziehbar. Hier hätte man dem Gesetzgeber etwas mehr Mut gewünscht.

C. Die Sprechstunde des Personalrats gemäß § 43 BPersVG

Nach § 43 BPersVG kann der Personalrat Sprechstunden für die Beschäftigten während Arbeitszeit einrichten. Es handelt sich um eine Befugnis des Personalrats, nicht um eine Verpflichtung. Hinsichtlich Zeit und Ort ist die Einrichtung einer Sprechstunde mit der Leitung der Dienststelle abzustimmen.^[30] Neben der Sprechstunde kann der Personalrat auch andere Möglichkeiten der Kontaktaufnahme nutzen, sodass auch schon nach bisherigem Rechtsstand die Kommunikation mittels technischer Einrichtungen eröffnet war. Es handelte sich dann aber nicht um eine Sprechstunde im Sinne des § 43 BPersVG.^[31]

Sofern der Personalrat von der Möglichkeit der Einrichtung von Sprechstunden Gebrauch gemacht hatte oder dies beabsichtigte, stellte sich auch hier die Frage, wie dies in Zeiten der CO-VID-19-Pandemie umgesetzt werden konnte. Zwar ist es nicht zwingend, dass die Sprechstunde in den Gebäuden der Dienststelle stattfindet, jedoch dürfte in den allermeisten Fällen auch die Durchführung an einem anderen Ort nicht möglich sein. Es lag daher auch hier nahe, auf elektronische Kommunikations-

mittel auszuweichen. Der Gesetzgeber hat § 43 BPersVG um den folgenden Absatz 2 ergänzt:^[32]

„Die Sprechstunde kann mittels Videokonferenz abgehalten werden, wenn

1. vorhandene Einrichtungen genutzt werden, die durch die Dienststelle zur dienstlichen Nutzung freigegeben sind,
2. dies in der Geschäftsordnung des Personalrates geregelt ist und
3. der Personalrat geeignete organisatorische Maßnahmen trifft, um sicherzustellen, dass Dritte vom Inhalt der Sitzung keine Kenntnis nehmen können.

Eine Aufzeichnung ist unzulässig.“

Die Regelung ist gleichermaßen zeitlich befristet wie die Ergänzung des § 37 BPersVG (vgl. oben B.III.2.). Die Voraussetzungen entsprechen im Wesentlichen denjenigen für die Sitzungstätigkeit des Personalrats. Eine telefonische Sprechstunde ist allerdings nicht möglich. Sehr weitgehend ist die Anforderung in § 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 BPersVG: Der Personalrat muss, wenn er von der Möglichkeit der Sprechstunde mittels Videokonferenz Gebrauch machen will, dies in der Geschäftsordnung festlegen, was deren Änderung oder Erlass (unter den Voraussetzungen des § 42 BPersVG) bedingt. Ohne diese Regelung hätte ein

einfacher Beschluss zur Einrichtung einer Videosprechstunde ausgereicht, was sicher auch sachgerecht gewesen wäre.

D. Zusammenfassung und Fazit

Trotz teilweise inhaltlicher Kritik ist die Ergänzung der Regelungen im BPersVG insgesamt positiv zu bewerten. Insbesondere hinsichtlich der Sprechstunde war eine Gesetzesänderung unumgänglich, da diese ansonsten in „digitaler“ Form überhaupt

nicht durchführbar wäre. Bezüglich der Beschlussfassung des Personalrats hätten sich die nunmehr eingeführten Möglichkeiten auch durch entsprechende Gesetzesauslegung eröffnen lassen beziehungsweise sind die Regelungen nach zum Teil in der Literatur vertretener Ansicht eher klarstellender Natur. Allerdings ist durch die Ergänzung der Vorschrift des § 37 BPersVG Rechtssicherheit geschaffen worden, was in Zukunft dazu beitragen wird, Streitigkeiten zu vermeiden.

Kritikwürdig ist dagegen, dass der Gesetzgeber in Zeiten einer digitalen Transformationsgesellschaft die Optionen des Einsatzes von Kommunikationstechnologie (nach derzeitigem Stand) nur befristet eingeräumt hat. Hier wurde eine Chance verpasst, das BPersVG nachhaltig und dauerhaft an die Bedürfnisse und Möglichkeiten einer modernen Arbeitswelt anzupassen. ↩

Fußnoten

- [1] BPersVG v. 15.03.1974, BGBl. I, 693, zuletzt geändert durch Art. 2d. Zweiten Gesetzes zur Änderung des Bundespersonalvertretungsgesetzes und weiterer dienstrechtlicher Vorschriften aus Anlass der COVID-19-Pandemie v. 25.05.2020, BGBl. I, 1063
- [2] Vgl. Ilbertz, in: Ilbertz et al., Bundespersonalvertretungsgesetz, 14. Aufl. Stuttgart 2018, § 37 BPersVG Rn. 4 mwN
- [3] Vgl. Kröll, in: Altvater et al., Bundespersonalvertretungsgesetz, 10. Aufl. Frankfurt am Main 2019, § 37 BPersVG Rn. 2
- [4] Ähnlich für den sinngleichen § 33 BetrVG: Thüsing, in: Richardi et al., Betriebsverfassungsgesetz, 16. Aufl. München 2018, § 33 BetrVG Rn. 3
- [5] Vgl. nur Jacobs, in: Richardi et al., Personalvertretungsrecht, 5. Aufl. München 2020, § 37 BPersVG Rn. 46 mwN
- [6] Vgl. nur Ramm, in: Lorenzen et al., Bundespersonalvertretungsgesetz, Heidelberg, Stand November 2019, § 37 BPersVG Rn. 7 mwN
- [7] Betriebsverfassungsgesetz i.d.F. d. Bekanntmachung v. 25.09.2001 (BGBl. I, 2518), zuletzt geändert durch Art. 6 d. Gesetzes v. 20.05.2020 (BGBl. I, 1044)
- [8] BAG, Urt. v. 04.08.1975 – 2 AZR 266/74
- [9] ArbG Stuttgart, Beschl. v. 25.04.2019 – 21 BV 62/18
- [10] So etwa Hedermann, in: Ricken, Beck'scher Online-Kommentar BPersVG, München, Stand 01.05.2020, § 37 Rn. 7; Vogelgesang, in: Die Personalvertretung 2014, S. 251, 256 f.; Ilbertz, in: Ilbertz et al., Bundespersonalvertretungsgesetz, 14. Aufl. Stuttgart 2018, § 37 BPersVG Rn. 6a
- [11] Ebenso Vogelgesang, in: Die Personalvertretung 2014, S. 251, 256 f.; Ilbertz, in: Ilbertz et al., Bundespersonalvertretungsgesetz, 14. Aufl. Stuttgart 2018, § 37 BPersVG Rn. 6a
- [12] So Kröll, in: Altvater et al., Bundespersonalvertretungsgesetz, 10. Aufl., Frankfurt am Main 2019, § 37 BPersVG Rn. 2, ebenso für § 33 BetrVG: Fitting, Betriebsverfassungsgesetz, 29. Aufl. München 2018, § 33 BetrVG Rn. 21b
- [13] Europäisches Betriebsräte-Gesetz i.d.F. d. Bekanntmachung v. 07.12.2011 (BGBl. I, 2650), zuletzt geändert durch Art. 10d. Gesetzes v. 20.05.2020 (BGBl. I, 1044)
- [14] Vgl. Kröll, in: Altvater et al., Bundespersonalvertretungsgesetz, 10. Aufl. Frankfurt am Main 2019, § 37 BPersVG Rn. 2
- [15] So Vogelgesang, in: Die Personalvertretung 2014, S. 251, 256
- [16] So Hedermann in: Ricken, Beck'scher Online-Kommentar BPersVG, München, Stand 01.05.2020, § 37 Rn. 9
- [17] Vgl. Hedermann, in: Ricken, Beck'scher Online-Kommentar BPersVG, München, Stand 01.05.2020, § 37 Rn. 10 mwN
- [18] Vgl. z. B. für Betriebsratssitzungen die „Ministererklärung“ des Bundesministers für Arbeit und Soziales v. 20.03.2020, https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Meldungen/2020/ministererklaerung-arbeit-der-betriebsraete-unterstuetzen.pdf?__blob=publicationFile&v=4 (abgerufen am 02.06.2020)
- [19] So auch für den Begriff des „virtuellen Teams“ Lipnack/Stamps, Virtuelle Teams Wien/Frankfurt 1997, S. 30
- [20] So Däubler, <https://www.betriebsrat.de/betriebliches-gesundheitsmanagement/veroenderungen-des-betrieblichen-gesundheitschutzes/ministererklaerung-zur-beschlussfassung-im-betriebsrat-per-videokonferenz.html> (abgerufen am 02.06.2020)
- [21] Vgl. Jacobs, in: Richardi et al., Personalvertretungsrecht, 5. Aufl. München 2020, § 37 BPersVG Rn. 5 mwN
- [22] „Ministererklärung“ des Bundesministers für Arbeit und Soziales v. 20.03.2020, https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Meldungen/2020/ministererklaerung-arbeit-der-betriebsraete-unterstuetzen.pdf?__blob=publicationFile&v=4 (abgerufen am 02.06.2020)
- [23] Zusammenfassend und mit weiteren Nachweisen Düwell, juris-PR-ArbR 15/2020, Anm. 1
- [24] Vgl. Düwell, juris-PR-ArbR 15/2020, Anm. 1
- [25] BGBl. I, 1063
- [26] Vgl. BT-Drs. 19/18696, S. 10 f.
- [27] So auch der Gesetzgeber selbst, BT-Drs. 19/18696, S. 11
- [28] Vgl. BT-Drs. 19/18696, S. 10
- [29] Vgl. Kröll, in: Altvater et al., Bundespersonalvertretungsgesetz, 10. Aufl. Frankfurt am Main 2019, § 37 BPersVG Rn. 3
- [30] Zu den Einzelheiten vgl. Hedermann, in: Ricken, Beck'scher Online-Kommentar BPersVG, München, Stand 01.05.2020, § 43 Rn. 17 ff.
- [31] Ausführlich Hedermann, in: Ricken, Beck'scher Online-Kommentar BPersVG, München, Stand 01.05.2020, § 43 Rn. 8 ff.
- [32] Durch Art. 1 d. Zweiten Gesetzes zur Änderung des Bundespersonalvertretungsgesetzes und weiterer dienstrechtlicher Vorschriften aus Anlass der COVID-19-Pandemie v. 25.05.2020, BGBl. I, 1063

Eine neue Normalität – die BG Kliniken während der Corona-Krise

Key Facts

- Anfang März legten die BG Kliniken mit Einberufung eines konzernübergreifenden Krisenstabs den Grundstein für ein abgestimmtes Vorgehen im Umgang mit COVID-19
- Mit der zusätzlichen Betreuung niederländischer und italienischer Intensivpatientinnen und -patienten wurden auch die Versorgungssysteme europäischer Nachbarländer entlastet
- Die BG Kliniken müssen sich wie alle Einrichtungen der DGUV auf einen „Normalbetrieb mit dem Coronavirus“ einstellen

Autorin

➔ **Annamarie Ulbrich**

Mit der weltweiten Ausbreitung des Coronavirus im ersten Quartal 2020 wird auch das deutsche Gesundheitswesen vor bislang ungekannte Herausforderungen gestellt. Der Einsatz gegen die Pandemie erfordert ein intensives Krisenmanagement aller Beteiligten, auch der Kliniken der gesetzlichen Unfallversicherung. Gleichzeitig ändern sich die Rahmenbedingungen oftmals kurzfristig, sodass schnelle und doch überlegte Entscheidungen notwendig sind, um die Versorgung der Patientinnen und Patienten sowie den Schutz der Beschäftigten zu gewährleisten. Ein Protokoll.

6. März 2020

Mitte Februar 2020 hat der Ausbruch des Coronavirus Europa und damit Deutschland erreicht. Die rasante Ausbreitung wird durch alle Institutionen des Gesundheitswesens aufmerksam beobachtet. Mit Einberufung eines konzernübergreifenden Krisenstabs Anfang März legen die BG Kliniken den Grundstein für ein abgestimmtes Vorgehen im Umgang mit SARS-CoV-2 und der Atemwegserkrankung COVID-19. Zeitgleich bauen auch die Klinikstandorte lokale Krisenstäbe auf. Deren Aufgabe ist es, permanent die Lage zu bewerten und in Abstimmung mit Gesundheitsbehörden und der Konzernleitung auf aktuelle Entwicklungen zu reagieren.

Reinhard Nieper, Vorsitzender der Geschäftsführung: „Uns war schnell klar, dass wir es mit einer tief greifenden Krisensituation zu tun haben, die die enge Zusammenarbeit aller BG Kliniken im Kon-

zern erfordert. Wir haben daher frühzeitig damit begonnen, den Austausch zwischen der Holding und allen Standorten zu intensivieren, um alles in unserer Macht Stehende zu tun, am Coronavirus erkrankten Patienten zu helfen, die Virusverbreitung einzudämmen und mit vereinten Kräften zur Lösung dieser schweren Krise beizutragen.“

Auch wenn in den BG Kliniken Anfang März noch keine bestätigten Fälle auftraten, ist doch bereits eine zunehmende Zahl von Erkrankten zu verzeichnen, die mit dem Verdacht auf COVID-19 vorstellig werden.

13. März 2020

Neben der Frage, wie die Versorgung der Patientinnen und Patienten weiterhin mit größtmöglicher Sicherheit umgesetzt werden kann, muss insbesondere der Umgang mit den knappen Ressourcen der Kliniken

für die zu erwartende Nachfrage durch Akutbehandlungen erörtert werden. Darüber hinaus werden neue Regelungen abgestimmt, zum Beispiel zur Verschiebung von elektiven Eingriffen oder für Besuche in den Kliniken.

Um der Ausbreitung des Coronavirus durch Minimierung sozialer Kontakte entgegenzutreten, werden Dienstreisen und Arbeitstreffen sowie Gremiensitzungen in allen BG Kliniken ausgesetzt oder nur noch virtuell abgehalten. Unterstützt werden die BG Kliniken dabei von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), die kontinuierlich Handlungsempfehlungen für die Eindämmung des Coronavirus entwickelt und deren Umsetzung begleitet. Aber auch mit der DGUV und den anderen Unfallversicherungsträgern stehen die BG Kliniken in engem Austausch, um ein einheitliches Vorgehen innerhalb der gesetzlichen Unfallversicherung zu ermöglichen.



Uns war schnell klar, dass wir es mit einer tiefgreifenden Krisensituation zu tun haben, die die enge Zusammenarbeit aller BG Kliniken im Konzern erfordert.“

Reinhard Nieper

An allen Standorten wird von einem stark steigenden Bedarf an Schutzausrüstung berichtet, insbesondere der Verbrauch von Desinfektionsmitteln erhöht sich. Die örtlichen Apotheken beginnen, Möglichkeiten der eigenen Herstellung zu prüfen, und der Bereich Einkauf und Logistik der BG Kliniken intensiviert die Markterkundung zum Erwerb von Schutzprodukten.

20. März 2020

Die BG Kliniken arbeiten mit Hochdruck daran, alle Empfehlungen und Anweisungen der zuständigen Behörden, der Bundesregierung sowie der Landesregierungen und des Robert Koch-Instituts (RKI) umzusetzen. Dazu gehört vor allem der Aufbau weiterer Beatmungs- und Intensivkapazitäten.

Besondere Einschränkungen gelten für die BG Kliniken für Berufskrankheiten in Bad Reichenhall und Falkenstein. Etwa 75 Prozent ihrer Patientinnen und Patienten leiden unter Atemwegs- und Lungenerkrankungen und sind im Fall einer Infektion mit SARS-CoV-2 besonders gefährdet. Aus diesem Grund haben beide Kliniken mit der Rückführung der Patientinnen und Patienten in ihre Heimatorte begonnen – der Betrieb wird bis auf Weiteres eingestellt.

27. März 2020

Inzwischen wurden in mehreren BG Kliniken Patientinnen und Patienten positiv auf das Coronavirus getestet. Einige von ihnen sind oder waren auf den örtlichen Intensiv- und Normalstationen in Behandlung, während andere kurzfristig in häusliche Quarantäne entlassen werden konnten. Auch unter den Beschäftigten gibt es einige wenige bestätigte Fälle, die isoliert werden müssen.

In der Therapie und Rehabilitation wird das Angebot insbesondere durch die reduzierte Nachfrage von Patientinnen und Patienten sowie Zuweiserinnen und Zuweisern weiter verringert. Dennoch stehen die BG Kliniken weiterhin zur Verfügung, insbesondere für Rehabilitationsmaßnahmen, die nach einer Akutbehandlung nötig sind. Dazu befinden sich die BG Kliniken in engem Austausch mit Unfallversicherungsträgern und DGUV-Landesverbänden. Die UVT Servicezentren der Standorte setzen sich mit dem Reha-Management per Video-Anruf, telefonisch oder per E-Mail in Verbindung und informieren regelmäßig über die jeweilige Situation vor Ort.

3. April 2020

Die steigenden Fallzahlen in Deutschland

haben mittlerweile auch zu einer moderaten Zunahme an Verdachts- oder bestätigten Fällen in den BG Kliniken geführt. Neben der Einbindung in lokale und regionale Krisenmanagementstrukturen machen sich Kooperationen mit anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens positiv bemerkbar. So kooperieren die BG Kliniken bundesweit eng mit dem Sanitätsdienst der Bundeswehr und auf Landesebene mit anderen Krankenhausträgern, etwa bei der Errichtung eines Corona-Behandlungszentrums in Berlin. Hier haben die BG Kliniken die Projektleitung im Bereich Bau für das 500 Betten umfassende Krankenhaus auf dem Messegelände der Hauptstadt übernommen.

Auch über Deutschlands Grenzen hinweg helfen die BG Kliniken: Das Bergmannstrost Halle übernimmt vier COVID-19-Intensivpatientinnen und -patienten aus dem italienischen Bergamo, das besonders schwer von der Pandemie betroffen ist.

10. April 2020

Deutschland erlebt nunmehr die dritte Woche, in der soziale Kontakte auf ein Minimum beschränkt sind und das öffentliche Leben weitgehend zum Erliegen gekommen ist. Die Fallzahlen haben in dieser Woche in den BG Kliniken erneut



Die Aufnahme ausländischer Patientinnen und Patienten war für uns selbstverständlich. Die BG Kliniken sind als überregionale Traumazentren auf die Versorgung von besonders schwer erkrankten Menschen spezialisiert.“

Prof. Dr. Axel Ekkernkamp

moderat zugenommen, allerdings ohne die Versorgung der Patientinnen und Patienten sowie die infrastrukturelle Ausstattung mit Beatmungsgeräten oder Schutzausrüstung zu beeinträchtigen. Auch wenn regionale Unterschiede feststellbar und einige Standorte nur mittelbar belastet sind: Die Corona-Krise ist jetzt in allen BG Kliniken angekommen. Gleichzeitig zeigt sich bundesweit eine Welle der Solidarität mit dem ärztlichen Personal und Pflegekräften, die sich Tag für Tag gegen das Coronavirus einsetzen.

Zeichen der Solidarität gibt es auch international: Nach Halle nimmt das Bergmannsheil Bochum drei ausländische Intensivpatientinnen und -patienten auf, die aus den Niederlanden in das Universitätsklinikum verlegt werden.

Prof. Dr. Axel Ekkernkamp, Geschäftsführer Medizin: „Die Aufnahme ausländischer Patientinnen und Patienten war für uns selbstverständlich. Die BG Kliniken sind als überregionale Traumazentren auf die

Versorgung von besonders schwer erkrankten Menschen spezialisiert – unsere Kompetenzen im Umgang mit Intensivpatienten haben maßgeblich dazu beigetragen, den niederländischen und italienischen Patienten die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen und das Versorgungssystem unserer europäischen Nachbarn zu entlasten.“

Nachdem die Kliniken für Berufskrankheiten in Falkenstein und Bad Reichenhall die Behandlungen von Versicherten aussetzen mussten, wird die Klinik in Bad Reichenhall inzwischen für die Nachbehandlung der an COVID-19 Erkrankten aus der Region wieder in Betrieb genommen.

17. April 2020

Die Situation scheint sich wenigstens in Deutschland zu stabilisieren. Dennoch sind Krankenhäuser weiterhin durch Bund und Länder angehalten, Behandlungskapazitäten frei zu halten, um schnellstmöglich auf einen erneuten Anstieg der Fallzahlen reagieren zu können. Dies bedeutet aber auch, dass Betten ungenutzt bleiben. Daraus resultiert ein schwieriger Spagat: Einerseits müssen Kapazitäten für die Behandlung der an COVID-19 Erkrankten vorgehalten werden, andererseits verursacht die niedrige Auslastung massive Einnahmeverluste. Diese Situation wird verschärft durch zahlreiche Patientinnen und Patienten, die aus Angst vor einer Coronavirus-Infektion von sich aus Operationen und andere Behandlungen absagen. Weiterhin verzeichnen die BG Kliniken einen Rückgang an Patientinnen und Patienten mit Arbeitsunfällen, weil zahlreiche Unternehmen wegen der Pandemie ihren Betrieb reduzieren oder sogar ganz einstellen müssen.

24. April 2020

Angesichts weiterhin verhältnismäßig weniger COVID-19-Fälle, beginnen die BG Kliniken, die Auslastung moderat zu erhöhen und erste, dringende Operationen wieder durchzuführen. Die Rückkehr zu einem „neuen“ Normalbetrieb wird jedoch noch einige Zeit in Anspruch nehmen. Die ver-

schiedenen Unternehmensbereiche sind damit befasst, diesen Weg zu ebnen und gleichzeitig für die Sicherheit von Patientinnen, Patienten und Beschäftigten zu sorgen.

1. Mai 2020

Die BG Kliniken haben in den vergangenen Tagen weiterhin Vorbereitungsmaßnahmen zur Wiederaufnahme des Normalbetriebs getroffen. Neben elektiven Eingriffen werden wieder Sprechstunden angeboten und OP-Säle geöffnet, um die Auslastung zu erhöhen.

Um Patientinnen, Patienten und Beschäftigte dabei keinem Infektionsrisiko aussetzen, gelten sehr restriktive Zugangsregelungen: Besuch auf dem Kliniksgelände ist weiterhin nur in Ausnahmefällen gestattet und auch Patientinnen und Patienten müssen sich an zahlreiche Sonderregeln halten, zum Beispiel das Tragen eines Mund-Nase-Schutzes innerhalb von Gebäuden. Die Stabilisierung der Lage hat auch Auswirkungen auf die BG Kliniken für Berufskrankheiten. So soll wieder zeitnah in der BG Klinik für Berufskrankheiten in Falkenstein ein sehr eingeschränkter Normalbetrieb aufgenommen werden. Es handelt sich dabei überwiegend um Versicherte, die zur Behandlung von Hauterkrankungen in die Klinik kommen.

8. Mai 2020

Aktuelle Prognosen gehen davon aus, dass die Menschen in Deutschland lernen müssen, langfristig mit SARS-CoV-2 und der Lungenerkrankung COVID-19 umzugehen. Eine Rückkehr zum Normalbetrieb bedeutet daher immer, dass es sich um einen „Normalbetrieb mit dem Coronavirus“ handeln wird. Darauf müssen sich auch die BG Kliniken und alle anderen Einrichtungen der gesetzlichen Unfallversicherung nun einstellen. ←

Gemeinsam durch Höhen und Tiefen – die Behandlung ausländischer COVID-19-Erkrankter in den BG Kliniken

Key Facts

- COVID-19 führt zu gesundheitlichen Problemen, die in ihrer Kombination die medizinische Versorgung vor große Herausforderungen stellt
- Trotz aller Einschränkungen durch SARS-CoV-2 sind die BG Kliniken gut gerüstet, ihren Aufgaben als ausgewiesene Maximal- und Notfallversorger zu bewältigen
- Vorbildliche Pandemiepläne und ethische Empfehlungen helfen bei der Bewältigung der Krise

Autorin und Autor

- ➔ Susann Winter
- ➔ Prof. Dr. Thomas Auhuber

Expertise in intensivmedizinischer Betreuung zeichnet die BG Kliniken aus. Daher waren zwei von ihnen auch erste Anlaufstellen für ausländische Krankenhäuser bei ihrem Hilfesuch zur Betreuung schwer kranker COVID-19-Infizierter. Im BG Klinikum Bergmannstrost Halle wurden vier Personen aus Italien, im BG Universitätsklinikum Bergmannsheil Bochum drei aus den Niederlanden behandelt.

In Halle werden drei Männer und eine Frau der Jahrgänge 1954 bis 1970 vom Team um Professor Hermann Wrigge, Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin und Schmerztherapie, in Empfang genommen – nach dem Spezialtransport aus Bergamo mit der Schweizer Rettungsflugwacht Swiss Air-Ambulance (REGA) zum Flughafen Leipzig/Halle. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des BG Klinikums Bergmannstrost übernehmen vier schwer kranke Personen, die bereits seit zwei Wochen beatmet werden, ein schweres Lungenversagen haben und von den italienischen Kolleginnen und Kollegen in einen künstlichen Tiefschlaf versetzt wurden. Schon die ersten Diagnosen zeigen gesundheitliche Probleme, „die wir in dieser Kombination so noch nie gesehen haben“, berichtet Professor Wrigge. Schlaganfall, Magenblutung, Darmblutung, Gefäßverschluss, eine extreme Schwäche der Atemmuskulatur – die Auswirkungen der COVID-19-Infektion sind bei diesen Menschen enorm. Die Behandlung in Halle wird mehrere Wo-

chen dauern, schätzt Professor Wrigge zu diesem Zeitpunkt. Am Ende werden es 53 Tage sein, die vor allem für einen Patienten auch zum Überlebenskampf werden. Die Behandlung im BG Klinikum basiert vor allem auf einer möglichst schnellen Entwöhnung vom Beatmungsgerät – bei diesen Erkrankten besonders problematisch –, einer schnellstmöglichen Mobilisation und so wenig Medikamenten wie möglich.

Die Übernahme der Erkrankten aus Italien war für die Klinikleitung eine Selbstverständlichkeit. „Italien hat es in Europa zuerst und mit am härtesten getroffen. Auch durch die Erfahrungen der italienischen Kolleginnen und Kollegen konnten in Deutschland zahlreiche Leben gerettet werden. Daher habe ich mich darüber gefreut, dass die Aufnahme der Erkrankten in unserem Haus nie zur Debatte stand und die Mitarbeitenden in der professionellen und hilfsbereiten Art, die unser Haus prägt, alles für die Genesung der vier Menschen getan haben“, sagt Thomas Hag-

dorn, Geschäftsführer des Bergmannstrost, rückblickend.

53 Tage Intensivbehandlung

Auch für das engagierte Pflegepersonal der Intensivstation steht von Anfang an fest: Unser Ziel ist es, die erkrankten Personen wieder geheilt in ein Flugzeug nach Hause zu setzen und ihnen eine lebenswerte Zukunft zu ermöglichen. Dass dies am Ende auch gelingt, ist der langjährigen Erfahrung und der Zusammenarbeit des interdisziplinären Teams aus fachärztlichem, therapeutischem und Pflegepersonal zu verdanken. Genau diese Arbeit im Team ist es, die Marcel Schuchert während dieser Zeit begeistert hat. Der Pfleger gehörte zum Aufnahmeteam der italienischen COVID-19-Infizierten im BG Klinikum Bergmannstrost in Halle. „Wir wussten alle nicht recht, was uns erwartet. Gemeinsam mit den Ärzten haben wir uns da super reingefuchst und zusammen die nächsten Schritte besprochen“, berichtet Schuchert. Ihm hilft, dass er in der Schule Italienisch gelernt hat und

”

Für die Behandlung der vier COVID-19-Infizierten wird ein Teil der Intensivstation zum abgetrennten Spezialbereich.“

sich so mit den Patienten und der Patientin verständigen kann. Aber gerade in der ersten Zeit sind sie dazu noch gar nicht in der Lage – zum einen, weil sie beatmet werden, zum anderen, weil die Kraft fehlt. Die Dolmetscherin, die dem Bergmannstrost eigens zur Betreuung der Erkrankten zur Verfügung steht, ist eine große Hilfe, aber nicht immer da. Und so geht es mit Händen und Füßen oder mit Zettel und Stift.

Schuchert nimmt aus dieser Zeit viel an erlerntem Wissen mit: „In diesen Wochen ist ja das komplette Spektrum der Intensivmedizin zur Anwendung gekommen.“ Er steckt gerade mitten in seiner Fachweiterbildung und wird eine der Prüfungen zu der speziellen Beatmungsmethode namens

NAVA (Neurally Adjusted Ventilatory Assist) ablegen, die bei einem der Patienten die ersehnte Wendung zur Besserung gebracht hat. Dafür war eigens ein Gerät aus Zwickau geholt worden. Natürlich ist zu den Erkrankten aus Italien auch eine gewisse Bindung entstanden. „Wir haben gemeinsam so viele Höhen und Tiefen erlebt und mit ihnen gefühlt. Das war für sie ja auch ein ganz heftiger Schicksalsschlag.“

Die „Corona-Fighter“ nehmen den Kampf auf

Für die Behandlung der vier COVID-19-Infizierten wird ein Teil der Intensivstation zum abgetrennten Spezialbereich. Das eigens für diese Personen zusammengestellt

te Pflegeteam nennt sich selbst „Corona-Fighter“ und nimmt gemeinsam mit den Ärztinnen und Ärzten den Kampf gegen die unbekanntere Krankheit auf, für die es noch keine wirksame Therapie gibt. „Das bedeutet, wir beschränken uns auf die Behandlung von Komplikationen und von Begleitproblemen und führen eine allgemeine Intensivtherapie durch mit dem Ziel, die Betroffenen durch die Erkrankung zu führen, ohne sie weiter zu schädigen“, erläutert Professor Wrigge.

Die langen Wochen der Bettlägerigkeit führen zum raschen Abbau der Muskulatur – auch der Atemmuskulatur. Daher geht es in der Rehabilitation, die bereits im BG Klinikum Bergmannstrost Halle beginnt, vor

Foto: Bergmannstrost Halle



Die an COVID-19 Erkrankten aus Italien kommen am Flughafen Leipzig/Halle an



Foto: Bergmannstrost Halle

Die Patientin und ein Patient aus Italien können am 11. Mai als geheilt entlassen werden

„
Zum Teil sind die Personen so schwer erkrankt, dass sie über einen Zeitraum von mehreren Wochen mit einer ‚künstlichen Lunge‘ versorgt werden müssen.“

alle um die weitere Kräftigung der Muskulatur und der körperlichen Verfassung. Zurück in Italien erwartet alle vier Genesenen nun noch eine lange Zeit der Rehabilitation – pro Beatmungstag rechnet man drei Tage Reha, so Professor Wrigge. Zwei Patienten wurden acht Wochen lang beatmet. Da auch die Ärztinnen und Ärzte bei dieser Krankheit immer noch hinzulernen, kann niemand sagen, wie schnell sich die Lunge und andere betroffene Organe erholen werden und wie lange die Rehabilitation wirklich dauern wird.

Therapie für Patientinnen und Patienten aus den Niederlanden

Als Klinik mit den meisten Intensivkapazitäten in der Region nimmt Anfang April auch das BG Universitätsklinikum Bergmannsheil Bochum neben den lokalen Patientinnen und Patienten drei niederländische Personen mit einer COVID-19-Infektion

auf. Ein Viertel aller Infizierten muss während der Behandlung intensivmedizinisch versorgt und künstlich beatmet werden. Zum Teil sind die Personen so schwer erkrankt, dass sie über einen Zeitraum von mehreren Wochen mit einer „künstlichen Lunge“ (sogenannte ECMO, Extrakorporale Membranoxygenierung) versorgt werden müssen. „Bei fast allen Patienten konnte der Gesundheitszustand deutlich gebessert und stabilisiert werden, sodass sie wieder in die häusliche Umgebung oder in ihre Heimat überführt werden konnten“, sagt Dr. Tina Groll, Geschäftsführerin des BG Universitätsklinikums Bergmannsheil. „Wir haben zudem von den frühzeitig begonnenen Vorbereitungen für den Umgang mit der Corona-Pandemie profitiert. Eine interdisziplinär und interprofessionell besetzte Pandemiegruppe hat bereits Anfang des Jahres einen Pandemieplan erarbeitet, der dynamisch an die nahezu täglich veränderte Situation angepasst wurde.“

In kurzer Zeit werden Corona-Infizierte von den übrigen Patientinnen und Patienten getrennt, Corona-Bereiche eingerichtet, Stabs- und Kommunikationsstrukturen aufgebaut, die Hygiene- und Alarmpläne aktualisiert. Insbesondere das Hygienemanagement und die Erstellung von Lageberichten, um einen Überblick über mögliche Personal-, Raum- und Materialressourcen zu erhalten, sind wichtige Erfolgsfaktoren, um handlungsfähig zu bleiben.

An allen Standorten der BG Kliniken wird zudem die Frage nach der Zuteilung von intensivmedizinischen Ressourcen diskutiert, sollten die Kliniken mit einem besonders hohen Patientenaufkommen konfrontiert werden. Das Klinische Ethik-Komitee im Bergmannsheil in Bochum hat Empfehlungen für den Fall entwickelt, dass die Ressourcen zur intensivmedizinischen Behandlung im Krankenhaus nicht ausreichen. In diesem Worst-Case-Szenario benötigen Ärztinnen und Ärzte in der Patientenversorgung medizinisch-ethische Richtlinien, wie die verfügbaren Behandlungskapazitäten auf die Bedürftigen zu verteilen sind. Der Leitfaden des Klinischen Ethik-Komitees im Bergmannsheil erweist

sich als derart fundiert und ausgewogen, dass das Papier als Richtschnur für alle Standorte der BG Kliniken implementiert wird.

Insgesamt verläuft die Behandlung der ausländischen Patientinnen und Patienten sowohl im BG Klinikum Bergmannstrost in Halle als auch im BG Universitätsklinikum Bergmannsheil Bochum reibungslos. Trotz vieler Einschränkungen durch die Ausbreitung von SARS-CoV-2 ist zudem die Aufnah-

me und Behandlung aller behandlungspflichtigen unfallversicherten Patientinnen und Patienten in dieser Zeit stets vollumfänglich möglich. Glücklicherweise bleiben die Beschäftigten beider Kliniken von einer Ausbruchssituation verschont, umfangreiche Stationsschließungen oder Quarantäne-Anordnungen werden vermieden. Nicht zuletzt dadurch kann den italienischen und niederländischen Erkrankten die bestmögliche Behandlung zuteil- und ihre Genesung erreicht werden. ↩

”
Trotz vieler Einschränkungen ist die Aufnahme und Behandlung aller behandlungspflichtigen unfallversicherten Patientinnen und Patienten in dieser Zeit stets vollumfänglich möglich.“



Foto: M.Kalwey/Bergmannsheil

Die niederländischen Patientinnen und Patienten werden per Helikopter transportiert



Foto: Bergmannsheil

Im Bergmannsheil Bochum liegen die Patientinnen und Patienten in abgetrennten Corona-Bereichen

„Wer rechtzeitig und richtig in soziale Sicherheit investiert hat, profitiert davon in der Krise“

Key Facts

- Seit Beginn der Krise gibt es einen intensiven internationalen Informationsaustausch der Organisationen der sozialen Sicherheit
- Die soziale Sicherheit steht weltweit gesehen vor riesigen Herausforderungen in Bezug auf die Finanzierbarkeit
- Systeme der sozialen Sicherheit helfen, die Verbreitung der Pandemie einzudämmen

Autor

➔ Prof. Dr. Joachim Breuer

Wie reagieren die Systeme der sozialen Sicherung weltweit auf die Pandemie? Professor Dr. Joachim Breuer, Präsident der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS), über Finanzierungsprobleme und den Fortbestand eines intensiven Austauschs.

Sehr geehrter Herr Dr. Breuer, die Auswirkungen des SARS-CoV-2-Virus sind international spürbar. Welche Reaktionen haben Sie aus den Mitgliedsorganisationen der IVSS bekommen? Was sind aktuell die größten Herausforderungen für die Organisationen der sozialen Sicherung?

Mit dem SARS-CoV-2-Virus haben wir die erste weltweite Pandemie in diesem Jahrtausend, die sich auf alle Lebensbereiche der Bevölkerung in erheblichem Maße auswirkt. Damit waren natürlich weltweit auch die internationalen Sicherungssysteme in einer Art betroffen wie niemals zuvor in ihrer jüngeren Geschichte. Anders als bei vielen anderen Krisenmechanismen hat sich im Bereich der sozialen Sicherheit jedoch keine Rückbesinnung und Konzentrierung auf die nationale Ebene gezeigt. Es gibt im Gegenteil eine enorme Nachfrage nach Aktivitäten und Lösungsansätzen in anderen Ländern.

Ähnlich wie in der Wissenschaft gab es in der sozialen Sicherheit von Beginn an einen intensiven Informationsaustausch im internationalen Bereich. Die Mitglieder der

IVSS haben sehr schnell und sehr intensiv die Wissenskapazitäten und die Informationen über getroffene Maßnahmen in anderen Ländern nachgefragt und teilweise mit gegenseitiger Hilfe umgesetzt. Die Herausforderungen für die sozialen Sicherungssysteme sind im Detail und der Schärfe unterschiedlich. In den Kernpunkten aber sind sie identisch: Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Erkrankten, Unterstützungsleistungen insbesondere der Hilfsbedürftigen und wirtschaftlich am härtesten betroffenen Menschen, Sicherstellung der Finanzierung und nicht zu vergessen: Flexibilität und Effizienz der Verwaltung in Krisenzeiten!

In Deutschland werden alle Zweige der Sozialversicherung zusätzliche Kosten schultern müssen. Gleichzeitig gehen Beiträge zurück oder werden gestundet. Wie sieht es im internationalen Vergleich mit der Liquidität der sozialen Sicherung aus? Könnten Organisationen in eine bedrohliche Schieflage geraten? Wahrscheinlich stand die soziale Sicherheit – jedenfalls weltweit gesehen – noch nie vor solch großen Herausforderungen in

Bezug auf die Finanzierbarkeit. Das Auseinanderdriften der Schere zwischen Ausgaben und Einnahmen befindet sich dabei jedoch erst am Beginn der Entwicklung. Aktuell scheint international die Liquidität überwiegend gesichert, gleichzeitig bestehen jedoch sehr große Sorgen in Bezug auf die weitere Entwicklung.



Foto: DGUV

Prof. Dr. Joachim Breuer ist Präsident der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS)

”

Die Finanzlage vieler sozialer Sicherungssysteme weltweit wird unter große Anspannung geraten. Die politischen Spar- und Verteilungsdiskussionen werden kommen.“

Prof. Dr. Joachim Breuer

Soweit finanzielle Reserven vorhanden sind, sind diese weitgehend abgeschmolzen respektive ein Ende ist kurzfristig absehbar. Es ist daher nicht auszuschließen, dass – wie es übrigens bei anderen Krisen wie der Finanzkrise vor zehn Jahren auch passiert ist – soziale Sicherungsinstitutionen an die Grenze ihrer Finanzierbarkeit geraten. In der Vergangenheit hat sich aber gezeigt, dass es ein hohes Bewusstsein der staatlich verantwortlichen Organe dafür gibt, dass die Finanzierbarkeit der sozialen Sicherungssysteme sichergestellt werden muss. Andernfalls könnten tief greifende Schäden in Gesellschaft und Wirtschaft über die eingetretene schwierige Situation hinaus entstehen. Aber wir müssen uns der Tatsache bewusst sein, dass die Finanzlage vieler sozialer Sicherungssysteme weltweit unter große Anspannung geraten wird. Die politischen Spar- und Verteilungsdiskussionen werden kommen.

Was bedeutet es für die Beschäftigten, jetzt auf Systeme der sozialen Sicherung zurückgreifen zu können? Wie beeinflusst diese Absicherung möglicherweise auch die Entwicklung der Pandemie?

Die IVSS hat immer darauf hingewiesen, dass soziale Sicherheit in enger Korrelation mit der Wirtschaft und der Gesundheit der Menschen steht. Das bewahrheitet sich auch jetzt während der Corona-Pandemie.

Menschen, die wissen, dass sie sozial abgesichert sind, wenn sie zur Prävention der Pandemie in ihren wirtschaftlichen Tätigkeiten eingeschränkt sind, oder die nicht überlegen müssen, ob sie einen Test zur Klärung einer Infektion selbst finanzieren müssen, verhalten sich präventiver, sozialer und solidarischer. Dies hat zwangsläufig eine positive, weil eindämmende Auswirkung auf eine Pandemieentwicklung – allerdings auch nur neben weiteren Faktoren wie Infrastruktur, kulturellen Verhaltensweisen und wirtschaftlicher Stabilität in einem Land, um nur einige zu nennen.

Kann man schon einen Vergleich ziehen? Können Staaten, die über ein System der sozialen Sicherung verfügen, die Pandemie besser bewältigen als andere?

Für Vergleiche ist es – leider, da die Pandemie noch nicht vorbei ist – noch zu früh. Aber bereits jetzt kann man sehen, dass wie bei anderen Krisen auch Staaten mit einem stabilen sozialen System die Krisenphasen als solche und auch die danach angestrebte wirtschaftliche Erholung besser sicherstellen können als Staaten, deren System der sozialen Sicherung auf niedrigem Niveau erfolgt. Soziale Sicherheit ist eben ein Investment und keine karitative Gewährung von Unterstützung. Wer rechtzeitig und richtig in soziale Sicherheit in-

vestiert hat, der profitiert davon während der Krise und danach. Von daher kann die Krise auch eine Chance sein, diese internationale Erkenntnis noch weiter in die Welt hinauszutragen.

Ein wichtiges Prinzip der IVSS ist es, voneinander zu lernen und Wissen zu teilen. Funktioniert das auch aktuell bei den Strategien zur Bewältigung der Corona-Krise?

Auch die interne Organisation der IVSS musste mit dem Auftreten der Pandemie ihre internen Strukturen anpassen und umstellen, da es wie gesagt eher mehr als weniger Nachfragen zur Kooperation und zum Informationsaustausch gab. Sehr schnell wurden den Mitgliedern digitale Möglichkeiten zur speziellen Kontaktaufnahme untereinander angeboten, zum Beispiel über Webinars und Videokonferenzen. Die Angebote stießen auf sehr hohe Nachfrage. Wir können sagen, dass dies bislang gut funktioniert hat. Das liegt auch daran, dass die beteiligten Personen vielfach bereits vorher über die Veranstaltungen und Plattformen der IVSS die Möglichkeit hatten, sich kennen und schätzen zu lernen. Ob die reine digitale Plattform zum Wissensaustausch und zur Strategieerörterung für die Zukunft ausreicht – da bin ich allerdings skeptisch. Um es anders zu formulieren: Videokonferenzen sind ideal zum

”

Soweit ich das überblicke, haben die Systeme der Unfallversicherung gerade in diesen kritischen Zeiten gezeigt, wie wichtig sie sind, besonders in Deutschland: Die DGUV mit ihren Berufsgenossenschaften und Unfallkassen haben hier mit ihren schnellen und hilfreichen Informationen einfach einen guten Job gemacht!“

Prof. Dr. Joachim Breuer

Wissensaustausch zwischen Menschen, die sich schätzen und vertrauen, aber ungeeignet, um Vertrauen und Anerkennung aufzubauen.

Bislang konnte man in der Corona-Krise häufig politische Rivalitäten oder gar Schuldzuweisungen unter verschiedenen Staaten beobachten. Was können die Organisationen der sozialen Sicherung dazu beitragen, künftig ein gemeinsames Handeln in Krisen zu befördern?

Diese Art der Rückbesinnung auf nationale oder gar regionale Betrachtungsweisen habe ich im Rahmen der IVSS bei den Themen der sozialen Sicherheit bislang kaum erlebt. Das menschliche wie organisatorisch geknüpfte internationale Netz war hier stabil. Dies lag daran, dass es vorher ein gemeinsames Verständnis dafür gab, dass die Erfahrung anderer für den eige-

nen Bereich nur hilfreich sein kann und dass es Entwicklungen gibt, die man nur gemeinsam lösen kann. Denken Sie nur an die von der IVSS entwickelten „10 globalen Herausforderungen für die soziale Sicherheit“ – von der Demografie über Migration bis hin zum Klima, alles das beeinflusst soziale Sicherheit und ist allein national nicht lösbar. Ich hoffe, dass es nicht eines Virus bedurfte, um diese allgemein bekannte Erfahrung im Bereich der sozialen Sicherheit noch weiter zu verbreiten.

Sie kommen aus der gesetzlichen Unfallversicherung. Wie würden Sie die Rolle der Unfallversicherung in der aktuellen Krise beschreiben? Stichwort: Arbeitsschutz ist auch Gesundheitsschutz.

Die Pandemie hat noch einmal die sehr enge Verknüpfung zwischen sozialer Sicherheit und der Wirtschaft, sprich dem

einzelnen Arbeitsplatz aufgezeigt. Hier stand und steht eine soziale Unfallversicherung in vorderster Linie. Es sollte Allgemeingut sein, dass nur gesunde und sichere Arbeitsplätze auch produktive Arbeitsplätze sind. Bei der jetzigen Entwicklung kommt sicher eine Bewusstseinsstärkung hinzu, dass Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz auch in Bezug auf den Infektionsschutz, der in anderen Zeiten nur eine kleinere Teilbedeutung bei den meisten Arbeitsplätzen hat, von zentraler Bedeutung ist. Soweit ich das überblicke, haben die Systeme der Unfallversicherung gerade in diesen kritischen Zeiten gezeigt, wie wichtig sie sind. Und wenn ich mir diesen letzten Hinweis speziell auf Deutschland erlauben darf: Die DGUV mit ihren Berufsgenossenschaften und Unfallkassen haben hier mit ihren schnellen und hilfreichen Informationen einfach einen guten Job gemacht! ↵

Ein „offenes Ohr“ in Zeiten der Krise: das Reha-Management der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft

Key Facts

- Reha-Managerinnen und Reha-Manager sind – mit dem nötigen physischen Abstand – auch während der Pandemie für die Versicherten im Einsatz
- Der Krisenstab der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (BG BAU) hat eine Gefährdungsbeurteilung für die Risikoeinschätzung von Außendienstesätzen entwickelt
- Klinikschließungen, Kontaktvermeidung und ein eingeschränktes Therapieangebot erfordern Kreativität und Flexibilität für eine erfolgreiche Beratung und Versorgung

Autorinnen

- ➔ **Caroline Fänger**
- ➔ **Alenka Tschischka**

Das Coronavirus beeinflusst auch die Arbeit von Reha-Managerinnen und Reha-Managern der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (BG BAU). Mit dem Ziel der bestmöglichen Versorgung und Betreuung sind sie – immer unter dem Gebot des physischen Abstands – weiterhin für die Versicherten im Einsatz.

Am Anfang war die Lage recht unübersichtlich, nicht nur wegen der unterschiedlichen Regelungen in den beiden Bundesländern, in denen ich arbeite“, beschreibt Tom Holzapfel, Reha-Manager der BG BAU aus Süddeutschland, die ersten Tage der Corona-Krise. Beispielsweise rief die Landesregierung in Bayern den Katastrophenfall aus. Die Klinikdirektoren mussten dann alle „fremden“ Personen aus Infektionsschutzgründen aus den Kliniken entfernen. „Ich war zu Hause und habe erst mal Termine abgesagt.“ Auch Karin Wild erging es so. Als Reha-Koordinatorin der BG BAU ist sie fest vor Ort in der BG Klinik Ludwigshafen eingesetzt und betreut die Versicherten während des gesamten stationären Aufenthaltes. „Ich ging mit meinem Laptop und einem Monitor nach Hause und habe dann von dort aus telefoniert“, berichtet sie. „Zum Glück hatte ich alle Kontaktdaten, die ich brauchte. Viele Patienten haben mich angerufen, weil sie verunsichert waren, wie es weitergeht.“ Den erhöhten Gesprächsbedarf ha-

ben auch Stefan Kalkbrenner und Marina Sommer aus Baden-Württemberg, beide im Reha-Management tätig, erlebt: „Viele Versicherte hingen plötzlich in der Luft, weil beispielsweise Anschlussheilbehandlungen, nötige Untersuchungen oder Physiotherapien abgesagt wurden“, so Stefan Kalkbrenner. Marina Sommer hatte rund zwei Monate nicht mehr persönlich, sondern ausschließlich am Telefon ein „offenes Ohr“ für Versicherte, Ärztinnen und Ärzte sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber. Bestehende Kontakte wurden weiterhin gepflegt. „Die meisten Patienten waren verzweifelt, es gab regional kaum Angebote, alles lag brach. Durch den telefonischen Kontakt konnte ich beruhigen und signalisieren, dass wir uns kümmern, wenn es wieder losgeht. Es war für alle schwierig“, erinnert sie sich.

Die aktuelle COVID-19-Pandemie stellte nicht nur das Leben von Patientinnen und Patienten, sondern auch das der Reha-Managerinnen und Reha-Manager gehörig auf

den Kopf. Das Ziel war, trotz Pandemie den Kundinnen und Kunden weiterhin helfen zu können. Klinikschließungen, Kontaktvermeidung und ein eingeschränktes Therapieangebot erforderten jedoch ein hohes Maß an Kreativität und Flexibilität für eine erfolgreiche Beratung der Versicherten.

Partnerschaftlicher Kontakt zählt sich aus

Wo sonst der persönliche Kontakt im Mittelpunkt steht und das wichtigste Instrument des Reha-Managements darstellt, müssen in der Krise neue Arbeitsweisen zum Einsatz kommen. Der über die Jahre aufgebaute und gut gepflegte partnerschaftliche Kontakt zu allen Beteiligten – zum Beispiel dem ärztlichen und therapeutischen Personal in den Kliniken – war für Reha-Manager Tom Holzapfel eine wesentliche Grundlage dafür, dass er unter den gesetzlich vorgeschriebenen Kontaktbeschränkungen weiterarbeiten konnte. Er betreut Versicherte aus Ba-



Die Kontaktbeschränkungen warfen Fragen auf: Wie kann ein effektives Reha-Management aufrechterhalten werden? Welcher Schutz ist für die Mitarbeitenden der BG BAU im Außendienst erforderlich?“

den-Württemberg und Bayern in der Nähe von Ulm. Der Süden Deutschlands war am Anfang der Pandemie ein Hotspot für die Ausbreitung des Virus. Die damit einhergehenden strengen Kontaktbeschränkungen warfen viele Fragen auf: Wer ist systemrelevant und darf weiterarbeiten? Gehören Reha-Managerinnen und Reha-Manager dazu? Wie kann unter den gegebenen Umständen ein effektives Reha-Management aufrechterhalten werden? Welcher Schutz ist für die Mitarbeitenden der BG BAU im Außendienst erforderlich? Die Antworten auf diese Fragen waren während der ersten Phase der Kontaktbeschränkungen nicht in allen Kliniken, Arzt- und Therapiepraxen klar. Nahezu täglich gab es neue Informationen zum Umgang mit dem Coronavirus.

Flexibel und konstruktiv in der Krise

Nach den anfänglichen Schwierigkeiten zeigt die Corona-Krise wieder einmal auf, wie wichtig zuverlässige Netzwerke für das Reha-Management sind. Sehr schnell haben sich alle Beteiligten auf die neue Situation eingestellt und konstruktive Lösungen erarbeitet, um die Betreuung der Verletzten sicherzustellen. Ein engmaschiger Austausch mit den Netzwerkpartnerinnen und -partnern stellt sicher, dass das Reha-Management

die erforderlichen Informationen über die aktuellen Gegebenheiten in den Kliniken und über neue Maßnahmen zeitnah erhält. Die vertrauensvolle Zusammenarbeit zeichnet sich dabei auch durch den flexiblen Einsatz von neuen Kommunikationsmitteln, insbesondere durch telemedizinische Beratungsangebote, aus. Stefan Kalkbrenner berichtet, dass er mit einem Arbeitgeber und einem Versicherten per Videokonferenz klären konnte, wie die Weiterbeschäftigung im Betrieb gelingen kann. „Ich erhielt einen Link, das funktionierte, und zum Schluss haben sich alle zufrieden in die Augen geblickt. Per Telefon wären das mehrere Anrufe gewesen und ich hätte nur schwer einschätzen können, ob alle die gefundene Lösung mittragen“, erklärt Stefan Kalkbrenner. „Ich denke, dass wir in Zukunft viele Prozesse auch auf digitalen Wegen klären können, aber nicht in Situationen, in denen erst eine Vertrauensbasis gefunden werden muss.“

Zugeschaltet in den Spezial-Reha-Sprechstunden

Auch Tom Holzapfel musste sich umstellen. Sein Alltag besteht im Wesentlichen aus Terminen, an denen er die Versicherten zu individuellen, vielfältigen Fragen zum Reha-Prozess und den Leistungen

der BG BAU berät. Meist ist er unterwegs und sucht die Versicherten persönlich auf. Er ist außerdem bei wöchentlich stattfindenden Spezial-Reha-Sprechstunden mit Oberärztinnen und Oberärzten dabei und betreut die Versicherten in Kliniken des Schwerstverletzungsartenverfahrens (SAV). „In diesen Sprechstunden geht es vorrangig darum, wie der Übergang von der Akutversorgung zur weiterführenden Rehabilitation nahtlos und ohne Verzögerungen oder Komplikationen gelingen kann. Meine Aufgabe ist es, alle konkreten Maßnahmen im Reha-Plan festzuhalten und diese mit den Beteiligten abzusprechen und zu genehmigen“, erklärt er seine Aufgaben vor Ort. Deshalb war es Tom Holzapfel auch so wichtig, dass der Service des Reha-Managements weiterläuft, auch wenn der persönliche Kontakt nicht mehr möglich war. Aus dem Homeoffice heraus wurde gemeinsam mit dem ärztlichen Personal beschlossen, einen neuen und eher unkonventionellen Weg auszuprobieren.

Diese Spezial-Reha-Sprechstunden – vielerorts ersatzlos gestrichen – sollten in Ulm weiterhin auf freiwilliger Basis für die Verletzten stattfinden können. Dank des Entgegenkommens der Ärztinnen und Ärzte wurde Tom Holzapfel telefonisch per Lautsprecherfunktion zugeschaltet. Vor Ort



Das war kein einfaches Arbeiten. Ohne eine vertrauensvolle und sehr kooperative Zusammenarbeit mit den Kliniken und ihren Mitarbeitenden und ohne die Möglichkeit des mobilen Zugriffs auf unsere Akten hätte es nicht funktioniert.“

Tom Holzapfel

griff dann das Klinikpersonal zur Tastatur, schickte die Reha-Pläne zum Drucker und ließ diese von den Versicherten unterschreiben. Während kurzer Pausen suchte Tom Holzapfel nach verfügbaren Plätzen in Reha-Kliniken oder organisierte ambulante Physiotherapietermine. Auch für die Versicherten stellten sich durch die Ungewissheit neue Fragen, zu denen sich der Reha-Manager immer wieder informieren und auf den neuesten Stand bringen musste. „Das war kein einfaches Arbeiten“, merkt Tom Holzapfel an. „Ohne eine vertrauensvolle und sehr kooperative Zusammenarbeit mit den Kliniken und ihren Mitarbeitenden und ohne die Möglichkeit des mobilen Zugriffs auf unsere Akten hätte es nicht funktioniert.“

Gut angenommen

Tom Holzapfel hat zwar nicht genau Buch geführt, war aber überrascht, dass das freiwillige Angebot gut von den Versicherten angenommen wurde. Die Ärztinnen und Ärzte in den Ulmer SAV-Kliniken waren sehr flexibel und konnten sich schnell auf die neuen Rahmenbedingungen einlassen. Zum Beispiel wurden Wege ermöglicht, damit Versicherte zeitnah Rezepte und Verordnungen erhielten. Tom Holzapfel schätzt, dass rund 80 bis 90 Prozent der

Eingeladenen zu den Sprechstunden kamen, bei denen er telefonisch zugeschaltet war: „Die Versicherten waren froh, überhaupt versorgt zu werden, während viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte anfänglich – wohl auch aufgrund fehlender Schutzkleidung und Masken – teilweise nur zögerlich erreichbar waren. Oft habe ich die Rückmeldung bekommen, dass die Versicherten dies außerordentlich wertgeschätzt haben. Ich bin froh, dass ich dazu beitragen konnte, dass alle notwendigen Maßnahmen weiterlaufen und ein kleines Stück Normalität hergestellt werden konnte.“

Die Sicherheit von Beschäftigten und Versicherten hat Priorität

Die befürchtete hohe Welle an Infektionen in Deutschland ist dank der vorausschauenden Maßnahmen bisher ausgeblieben. Aus diesem Grund wurde Mitte Mai in den Kliniken langsam damit begonnen, den Normalbetrieb schrittweise wieder aufzunehmen und persönliche Gespräche vor Ort zu ermöglichen. Auch die BG BAU hat in diesem Zuge die Außendiensttätigkeit im Reha-Management überall dort wieder aufgenommen, wo es möglich war.

Für die BG BAU steht der Schutz von Beschäftigten und Versicherten weiterhin an

erster Stelle, sodass Außendienstkontakte ausschließlich mit entsprechender Schutzausrüstung durchgeführt werden dürfen. Alle Reha-Managerinnen und Reha-Manager sowie die Reha-Koordinatorinnen und Reha-Koordinatoren in den BG-Unfallkliniken wurden dazu mit Schutzmasken und Desinfektionsmitteln ausgestattet. Ihre Führungskräfte haben nach Rücksprache mit den Beschäftigten eine Risikoabschätzung vorgenommen, um den Einsatz im Außendienst individuell anpassen zu können. Dazu entwickelte der Krisenstab der BG BAU eine Gefährdungsbeurteilung, die die Vorgesetzten bei der Risikoeinschätzung unterstützt.

Karin Wild ist seit Ende Mai wieder in der BG Klinik Ludwigshafen vor Ort. Ihr Arbeitstag beginnt mit Fiebermessen am Eingang der Klinik. Sie hält den nötigen Abstand ein und trägt eine Schutzmaske, auch wenn ihr das Atmen damit schwerer fällt und sie abends sehr müde ist. „Wir werden noch eine Weile so arbeiten müssen. Es ist für alle schwierig, auch für die Patienten und Dolmetscher. In Gesprächen muss man durch die Masken öfters mal nachfragen. Und ich gehe derzeit nicht auf die Akutstationen. Erforderliche Erstberatungsgespräche mache ich am Telefon“, berichtet sie von ihrem aktuellen Berufs-



In den Kliniken hat sich einiges geändert: Die Bestellpraxis orientiert sich nun an der Größe des Wartebereichs, damit der nötige Abstand eingehalten werden kann.“

Marina Sommer

alltag. Auch ihre Kollegin Marina Sommer ist wieder im Außendienst in den Kliniken. Ihre Körpertemperatur wird ebenfalls am Eingang gemessen und sie hinterlässt für alle Fälle ihre Kontaktdaten. Marina Sommer beobachtet, dass sich in den Kliniken einiges geändert hat: „Die Bestellpraxis orientiert sich nun an der Größe des Wartebereichs, damit der nötige Abstand eingehalten werden kann.“ Wann sie Versicherte wieder zu Hause besuchen kann, ist noch nicht absehbar: „Das hängt neben dem Risiko auch davon ab, ob sie sich gut dabei fühlen, jemanden von außerhalb in die Wohnung hineinzulassen.“

In der Pandemie von den Stärken profitieren

Auch wenn das Reha-Management der BG BAU von einem „Normalbetrieb“ noch weit entfernt ist, so ist und war die nahtlose Versorgung der Versicherten zu jeder Zeit sichergestellt. Gerade während der Corona-Pandemie profitiert das Reha-Management von seinen Stärken und den langjährig etablierten Strukturen. Die Einschränkungen und Schwierigkeiten der vergangenen

Wochen haben noch einmal verdeutlicht, wie wichtig eine Steuerung und die Kommunikation durch das Reha-Management sind. Nicht nur für die Versicherten, sondern auch für die Kliniken sind die Reha-Managerinnen und Reha-Manager wichtige Ansprechpersonen und erfahren weiterhin

großen Zuspruch. In der aktuellen Situation, in der die Versicherten zusätzlich zu den Sorgen durch den Arbeitsunfall auch noch mit weiteren Unsicherheiten konfrontiert werden, ist das Reha-Management eine wichtige Unterstützung, die gern angenommen wird. ↩

„Lotsen“ im Heilverfahren

Reha-Managerinnen und Reha-Manager übernehmen im Heilverfahren eine Lotsenfunktion. In Absprache mit Ärztinnen und Ärzten, Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern sowie den Verletzten selbst koordinieren sie alle Aktivitäten bis zur Genesung sowie zur beruflichen und sozialen Wiedereingliederung. Sie zeigen den Verletzten Wege und Möglichkeiten zur Rückkehr ins Berufsleben auf und erläutern die dafür vorhandenen Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung.

Vorrangiges Ziel aller Aktivitäten ist der Erhalt des ursprünglichen Arbeitsplatzes und die Wiederaufnahme der bisherigen beruflichen Tätigkeit. Erst wenn dies nicht möglich ist, werden gemeinsam mit den Betroffenen andere geeignete Tätigkeiten oder Berufsfelder gesucht.

In der Regel nehmen Reha-Managerinnen und Reha-Manager frühzeitig Kontakt mit den Versicherten auf – häufig bereits während des akutstationären Aufenthalts. In den berufsgenossenschaftlichen Unfallkliniken (BG Kliniken) spielt die Reha-Koordination der BG BAU eine wesentliche Rolle. Versicherte werden dort vor Ort betreut – während des gesamten stationären Aufenthaltes von der Aufnahme bis zur Entlassung.



Corona-Pandemie – eine Herausforderung für die deutsche Ratspräsidentschaft

Key Facts

- Die Überwindung der Corona-Krise wird im Zentrum der deutschen EU-Ratspräsidentschaft stehen
- Es gilt, die Arbeitsbedingungen von Saisonarbeiterinnen und Saisonarbeitern sowie Grenzgängerinnen und Grenzgängern mit kurzfristigen Arbeitsverträgen zu verbessern
- Fehlende staatliche Sicherheitsnetze und ein unzureichender Arbeitsschutz am Anfang der Lieferkette verstärken die Krise in den Schwellen- und Entwicklungsländern

Autorin

➔ Ilka Wölfle

Die Europäische Union sieht sich aufgrund der Corona-Pandemie der größten Bewährungsprobe ihrer Geschichte ausgesetzt. Jetzt müssen die Weichen dafür gestellt werden, die Schäden durch die Krise langfristig zu beheben und Perspektiven für die nächste Generation zu eröffnen. Deutschland wird vor allem wegen seiner Ratspräsidentschaft in den kommenden sechs Monaten eine besondere Rolle einnehmen.

„Gemeinsam Europa wieder stark machen“

Vom 1. Juli bis zum 31. Dezember 2020 übernimmt Deutschland unter dem Motto „Gemeinsam Europa wieder stark machen“ von Kroatien den turnusmäßigen Vorsitz im Rat der Europäischen Union. Dort sind die EU-Länder mit ihren jeweiligen Fachministerinnen und Fachministern vertreten (Ministerrat). Alle sechs Monate übernimmt ein anderer EU-Mitgliedstaat die Ratspräsidentschaft, Deutschland hatte zuletzt 2007 den Vorsitz.

Die Erwartungen an Deutschland in einem durch die COVID-19-Pandemie gezeichneten Europa sind groß. Neben der unmittelbaren Bewältigung der Pandemie sollen auch wichtige Zukunftsthemen vorangebracht werden. Die deutsche Ratspräsidentschaft kann hier einen großen Beitrag leisten, indem sie bei schwierigen Themen Kompromisse schmiedet oder Impulse liefert, auch über die deutsche Ratspräsidentschaft hinaus. Europa langfristig aus der

Krise zu führen, das können nur die EU-Mitglieder zusammen erreichen.

Um diese Aufgabe gemeinsam und zukunftsgerichtet zu meistern, hat die Bundesregierung in den vergangenen Wochen ihr Programm inhaltlich angepasst. Der Kampf gegen das Coronavirus und die Überwindung der wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie stehen nun im Fokus. Deutschland will seine ganze Kraft dafür einsetzen, dass Europa gestärkt aus der Krise hervorgeht.

Pläne für eine wirtschaftliche und soziale Erholung der Europäischen Union nach der Corona-Krise werden eine große Rolle spielen. Die notwendigen Entscheidungen über den EU-Haushalt (Mehrjähriger Finanzrahmen), der bedingt durch die Krise zusätzlich mit einem über 750 Milliarden Euro dotierten Aufbauinstrument „Next Generation EU“ zur Konjunkturbelebung ausgestattet werden soll, soll möglichst unter dem deutschen Vorsitz abgeschlossen wer-

den. Außerdem werden Themen eine Rolle spielen, die für die Zukunft Europas von großer Bedeutung sind. Dazu gehören vor allem der Klimaschutz, die Digitalisierung, Rechtsstaatlichkeit, Europas Rolle in der Welt und die Verhandlungen zur Ausgestaltung des künftigen Verhältnisses der EU zum Vereinigten Königreich.

Während der COVID-19-Pandemie sind auch soziale Fragen und der Arbeitsschutz noch bedeutender geworden und haben damit die politischen Schwerpunkte beeinflusst. Die Pandemie hat deutliche Spuren hinterlassen, zum Teil zusätzliche Schwierigkeiten erzeugt, aber auch bereits bestehende Probleme deutlicher gemacht oder offengelegt. Daran orientieren sich die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) für die Ratspräsidentschaft definierten Schwerpunkte. Gesellschaftlicher Zusammenhalt, soziale Sicherheit und Solidarität sind hier zentrale Grundpfeiler, die mit Leben gefüllt werden müssen, um zu einem gerechteren Europa zu führen.

Soziales Europa – starker Zusammenhalt

Das Coronavirus ist in allen Mitgliedstaaten dasselbe. Dennoch hat es nicht alle gleich getroffen. Die sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen sowie das Potenzial einer Erholung sind unterschiedlich. Auch deshalb möchte Deutschland die soziale und wirtschaftliche Aufwärtskonvergenz in Europa voranbringen. Zur Einkommensstabilisierung in Wirtschaftskrisen könnte ein europäischer Rahmen für nationale Mindestlöhne beitragen. Dafür setzt sich das BMAS ein und hofft auf eine baldige Vorlage des von der Europäischen Kommission angekündigten Gesetzesvorschlags. Auch Mindestsicherungsregelungen könnten hier eine Rolle spielen, vor allem um Bedürftigen die Teilhabe an der Gesellschaft und auf dem Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Erste Ideen für einen europäischen Rahmen nationaler Grundsicherungssysteme möchte Deutschland mit den Sozial- und Gesundheitsministerinnen sowie -ministern der Europäischen Union in den kommenden Monaten im Rat diskutieren.

Besonders sichtbar wurden während der COVID-19-Pandemie die strukturellen Probleme von Saisonarbeiterinnen und Saisonarbeitern sowie Grenzgängerinnen und Grenzgängern. Viele sind für die Bereitstellung von kritischen Gütern und Dienstleistungen in essenziellen Wirtschaftszweigen zuständig, unter anderem in der Landwirtschaft und Nahrungsmittelerzeugung sowie dem Sozial- und Gesundheitswesen. Diese Personen waren besonders von den Grenzsicherungen betroffen. Sie werden häufig im Rahmen kurzfristiger Arbeitsverträge mit einer unzureichenden oder teilweise gar keiner sozialen Absicherung beschäftigt. Aber auch die Arbeitsbedingungen wurden in der Corona-Pandemie deutlich, als in deutschen Schlachtbetrieben zahlreiche Infektionen auftraten. Dass hier etwas getan werden muss, um die Durchsetzung der Arbeits- und Sozialvorschriften für diese Gruppe von Erwerbstätigen zu verbessern, ist unumstritten. Vor allem möchten aber auch die Bürgerinnen und Bürger Europas wissen, wie die Arbeitsbedingungen in der Fleischindustrie

sowie für Saisonarbeiterinnen und Saisonarbeiter insgesamt in der EU verbessert werden können.

Das Europäische Parlament hat bereits in einer Resolution an die Europäische Kommission und die Mitgliedstaaten appelliert, bestehende EU-Rechtsvorschriften ordnungsgemäß umzusetzen. Die Europäische Kommission hat angekündigt, dass sie die Rechte von Saisonarbeiterinnen und Saisonarbeitern stärken möchte und wird hierzu in einem ersten Schritt eine „Guidance Note“ veröffentlichen. Aus Sicht der Europäischen Kommission ist nicht die rechtliche Situation das Problem, sondern vielmehr die unzureichende Umsetzung der bestehenden Regelungen sowie fehlende Kontrollen der Einhaltung der Sicherheits- und Gesundheitsvorschriften am Arbeitsplatz. Saisonarbeiterinnen und Saisonarbeiter sowie Grenzgängerinnen und Grenzgänger müssten genauso behandelt werden wie inländische Beschäftigte. Freilich lässt diese Forderung offen, ob dies auch für die Zahlung von Steuern und Sozialabgaben gilt. Die deutsche Ratspräsidentschaft hat auch dieses Thema auf ihre Agenda gesetzt und plant als Antwort auf die von der EU-Kommission geplante „Guidance Note“ einen gemeinsamen politischen Standpunkt (Schlussfolgerungen) aller Sozial- und Arbeitsministerinnen sowie -minister der Europäischen Union zu verabschieden.

Gute Arbeit durch nachhaltige Lieferketten

Die COVID-19-Pandemie hat noch einmal die Verletzlichkeiten globaler Lieferketten und der Menschen, die darin arbeiten, offengelegt. Durch die Pandemie sind viele Schwellen- und Entwicklungsländer in eine dramatische Hunger- und Wirtschaftskrise geraten. Nicht nur die Gesundheitssysteme kommen dort sehr schnell an ihre Grenzen. Während in Europa die Mitgliedstaaten ihre Unternehmen und Beschäftigten mit bislang nie dagewesenen finanziellen Hilfspaketen unterstützt haben, konnten sich dies nicht alle Länder leisten. Fehlende staatliche Sicherheitsnetze und ein unzureichender Arbeitsschutz am

Anfang der Lieferkette verstärken die Krise in diesen Ländern.

Deutschland hat sich schon lange zum Ziel gesetzt, den Menschenrechtsschutz in globalen Lieferketten weiter zu verbessern. Bereits 2013 hat der Einsturz der Textilfabrik Rana Plaza in Bangladesch das Bewusstsein dafür geschärft, dass wir in einer globalen Wirtschaft Verantwortung dafür tragen, dass Arbeits-, Sozial- und Umweltstandards weltweit umgesetzt werden müssen. Mit einem Schlag waren die unwürdigen, lebensgefährlichen Arbeitsbedingungen der Näherinnen in Bangladesch ein internationales Thema.

Deutschland möchte nun die Ratspräsidentschaft nutzen, um einheitliche menschenrechtliche, soziale sowie ökologische Bedingungen für ein nachhaltiges Management globaler Lieferketten anzustoßen. Ein europäischer Aktionsplan zur Stärkung der Unternehmensverantwortung in globalen Lieferketten könnte hier ein erster Schritt sein. Ein Thema, für das sich auch die DGUV seit vielen Jahren einsetzt. Denn es geht hier vor allem um die Implementierung guter Arbeitsbedingungen am Anfang der Lieferkette. Davon profitieren nicht nur die Beschäftigten, sondern auch die Unternehmen. Sie leisten einen Beitrag zur Nachhaltigkeit, übernehmen Verantwortung durch die Umsetzung ihrer Sorgfaltspflicht und können sich gleichzeitig auf stabilere Lieferketten verlassen, auch in Krisenzeiten.

Die Europäische Kommission hat das Thema bereits aufgegriffen. Eine im Februar veröffentlichte Studie zu Sorgfaltspflichten von Unternehmen entlang der Lieferkette hatte dargelegt, dass freiwillige Regelungen nicht ausreichen, um die Wahrung von Menschenrechten und Umweltstandards in internationalen Lieferketten sicherzustellen. Die Brüsseler Behörde hatte daraufhin im April angekündigt, die Unternehmen durch sektorübergreifende Regeln zur Einhaltung von Menschenrechts- und Umweltstandards in ihren Lieferketten zu verpflichten. Aber auch klare Regeln zur Durchsetzung der Vorschriften sowie Sanktionen seien notwendig, um zu gewähr-

leisten, dass mögliche Standards auch eingehalten werden. Ein entsprechender Gesetzesvorschlag könnte im kommenden Jahr vorgelegt werden, zuvor möchte die Brüsseler Behörde jedoch die Interessenvertreter im Rahmen einer Konsultation zu ihrem Vorhaben befragen. Die deutsche Ratspräsidentschaft möchte schon jetzt die Diskussion auf europäischer Ebene voranbringen und plant in einem ersten Schritt, sich mit den Arbeits- und Sozialministerinnen sowie -ministern auf gemeinsame Schlussfolgerungen zu verständigen.

Neue Arbeitswelt und faire Tätigkeitsbedingungen

Auch die Gestaltung der Zukunft der Arbeit durch Umschulung und Weiterbildung, der Einsatz von künstlicher Intelligenz am Arbeitsplatz sowie die schon seit einiger Zeit auf europäischer Ebene geführte Diskussion über faire Tätigkeitsbedingungen von Plattformbeschäftigten stehen auf der Agenda der deutschen Ratspräsidentschaft. Deutschland möchte seinen Vorsitz im Rat in den kommenden Monaten nutzen, um den Diskurs auf europapolitischer Ebene fortzusetzen und den Weg für weitere Diskussionen der nachfolgenden Präsidentschaften (Portugal und Slowenien) zu ebnen.

Soziale Sicherheit ist ein hohes Gut und sollte allen Erwerbstätigen zugutekommen. In Krisenzeiten gilt dies ganz besonders. Wie schon in der Finanzkrise haben sich die solidarischen Sozialsysteme als stabil erwiesen. Sie haben dabei vielfach staatliche Aufgaben geschultert und öffentliche Stellen vor Überforderung geschützt. Zahlreiche Maßnahmen geben den Versicherten auch in der Krise Sicherheit. Über die Bereitstellung von Gesundheitsleistungen, Krankengeld, Leistungen bei Arbeitslosigkeit oder zur Vermeidung selbiger über Kurzarbeitergeld sind die Existenzgrundlagen der Menschen in Europa gesichert und neue Bedarfslagen bedient worden. Die Umsetzung einer Vielzahl von zusätzlichen Maßnahmen, wie die Vereinfachung der Verfahren für den Zugang zu und die Gewährung zusätzlicher Leistungen für die am stärksten betroffenen Per-

sonen, haben den Versicherten viele Sorgen genommen. Auch die Situation von entsandten Beschäftigten sowie solchen, die grenzüberschreitend tätig sind, werden bedacht. Diese Personen waren besonders von den Grenzsicherungen betroffen. Unabhängig davon soll den Menschen und Unternehmen in der Krise möglichst schnell geholfen werden, um zum Beispiel wirtschaftliche Folgen abzufedern. In dem Zuge gibt es auch Erleichterungen bei Zahlungen von Sozialversicherungsbeiträgen.

Selbstständige unter dem Druck der Pandemie

Aber nicht alle Erwerbstätigen konnten von diesen Maßnahmen profitieren. Vor allem diejenigen mit instabilen oder kurzen Beitragszeiten sowie viele Selbstständige und andere atypisch Beschäftigte sind oft nicht oder schlecht geschützt. Sie profitieren deswegen nicht immer von den Leistungen der Sozialversicherungseinrichtungen, auch nicht während der Corona-Pandemie. Gerade Branchen, in denen überdurchschnittlich viele Selbstständige arbeiten, waren von Schließungen betroffen, zum Beispiel die Gastronomie, Kunst und Kultur, körpernahe Dienstleistungen oder Kosmetik- und Friseurbetriebe. Nach einer in den Niederlanden durchgeführten Umfrage verzeichneten beispielsweise 48 Prozent der Selbstständigen einen Rückgang der Arbeitszeit, jedoch nur 27 Prozent der Angestellten. Ohne angemessene Unterstützung werden viele Selbstständige Schwierigkeiten haben, regelmäßige Ausgaben wie Wohnungs- und Geschäftslokal-mieten zu tragen. Diese Kosten lassen sich kurzfristig nur schwer senken, ein Umzug während der Zeit der Ausgangsbeschränkungen war kaum möglich. Selbstständige sind darauf angewiesen, ihre Ersparnisse – die in vielen Fällen auch ihre Altersvorsorge darstellen – aufzubrauchen. Dies könnte die Situation der fehlenden sozialen Absicherung Selbstständiger langfristig verschärfen.

Für diese Gruppe von Erwerbstätigen gibt es in vielen Ländern dann nur die Möglichkeit, Grundsicherungsleistungen mit Bedürftigkeitsprüfung zu beantragen. Die

Voraussetzungen für diese Leistungen werden jedoch vielfach nicht erreicht, insbesondere nicht von Selbstständigen mit durchschnittlichem Einkommen oder mit Vermögenswerten wie Firmenkapital oder Betriebsmitteln. Diese können sie nicht einsetzen, um ihre laufenden Ausgaben zu decken, sie werden jedoch in der Bedürftigkeitsprüfung in Ansatz gebracht. In manchen Ländern wurden daher aufgrund der Corona-Pandemie die Anspruchsvoraussetzungen in der aktuellen Situation für einen bestimmten Zeitraum gelockert.

Eine weitere Schwierigkeit ist, dass die Bearbeitung von Leistungsanträgen Zeit in Anspruch nimmt. Viele Bereiche der öffentlichen Verwaltung sind in den Mitgliedstaaten noch nicht vollständig digitalisiert, hierdurch entstehen weitere Verzögerungen. Selbstständige benötigen jedoch unverzüglich Leistungen, um ihre laufenden Kosten zu decken. Ihre Existenzgrundlage ist in Gefahr und ihre Ersparnisse schrumpfen – ein Abwarten während der staatlich vorgeschriebenen Betriebsschließungen ist nicht nur eine zusätzliche psychische Belastung. Einige Länder haben spezifische und kurzfristige finanzielle Hilfen für Selbstständige eingeführt, teilweise jedoch mit erheblicher Rechtsunsicherheit für die Antragstellenden: In Deutschland wird wohl eine Vielzahl von Selbstständigen die zu Unrecht erhaltene Soforthilfe zurückzahlen müssen.

In vielen Mitgliedstaaten haben Selbstständige damit oft nur begrenzten Zugang zu Einkommensersatzleistungen der klassischen Systeme. Mehrere Länder haben deswegen finanzielle Hilfen für Selbstständige bereitgestellt, um diese während der Corona-Pandemie zu unterstützen. Oft hängen diese Übertragungen entweder von früheren Einkünften oder von Verlusten aufgrund der Krise ab. Die Höhe reicht aber selten an das heran, was beschäftigungslos gewordene oder unterbeschäftigte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer erhalten.

Während der Corona-Pandemie sind damit im Bereich der sozialen Absicherung von Selbstständigen noch einmal bestehende Lücken deutlich geworden. Dies trifft

auch Erwerbstätige, die auf Online-Plattformen tätig sind, möglicherweise sogar „informell“. In vielen Fällen muss hier ein angemessener Sozialschutz noch geschaffen oder durchgesetzt werden.

Auf europäischer Ebene ist dies schon seit einiger Zeit ein Thema. Deutschland möchte deswegen seinen Vorsitz im Rat in den kommenden Monaten nutzen, den Diskurs dazu auf europapolitischer Ebene fortzusetzen und den Weg für seine Triopartner (Portugal und Slowenien) für weitere Aktivitäten zu ebnen. (Unter Triopartnern versteht man die drei Staaten, die für die nächsten 18 Monate jeweils den Vorsitz des EU-Rats übernehmen werden. In enger Zusammenarbeit mit der Kommission und nach entsprechenden Konsultationen mit den übrigen Mitgliedsstaaten entwerfen sie ein Programm für die Tätigkeit des Rates in diesem Zeitraum.)

Ausblick

Die Überwindung der Corona-Krise verursacht Kosten, auch für die sozialen Sicherungssysteme – in welchem Ausmaß, wird man erst zu einem späteren Zeitpunkt feststellen können. Zur nachhaltigen Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme sind gerade jetzt Entscheidungen erforderlich, nicht zuletzt, um deren bestehende Mängel auszugleichen, die während der Krise augenscheinlich geworden sind, beispielsweise bei der Absicherung von Selbstständigen. Gewiss wird dies mit zusätzlichen Kosten für die betroffenen Branchen und letztlich auch für die Verbraucherinnen und Verbraucher verbunden sein.

Diese Kosten sollten jedoch auch als „soziale Investition“ zur Stärkung des Zusammenhangs der Gesellschaft verstanden werden. Unterstützen könnte hier das von der Europäischen Kommission vorgeschlagene Programm „Next Generation EU“ zur Konjunkturbelebung Europas. Eine Summe von 560 Milliarden Euro soll die Mitgliedsstaaten bei der Durchführung von Investitionen und Reformen unterstützen, es sollten dabei auch Investitionen in die Beschäftigung und Arbeitsbedingungen für die nächste Generation bedacht werden.

Ein Teil des Geldes sollte dem Sozialschutz zugutekommen, wobei Reformen auf nationaler Ebene eine nachhaltige Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme sicherstellen sollten, damit sie nicht dauerhaft auf europäische Hilfen angewiesen sind. Hier müssten auch die Plattformarbeiterinnen und Plattformarbeiter bedacht werden – auf der Leistungs- wie auf der Beitragsseite. Gerade hier muss wegen der oft grenzüberschreitenden Komponenten (Leistungserbringer, Leistungsempfänger und Plattformbetreiber sind oft in verschiedenen Ländern ansässig) eine Infrastruktur geschaffen werden, um die nötigen Ver-

waltungsaufgaben bei der Erfassung der Einkommen zu unterstützen. Es könnte auch darüber nachgedacht werden, aus den vorübergehend zusätzlich vorhandenen europäischen Mitteln einen gewissen Betrag zum Aufbau einer europäischen Infrastruktur zur Verfügung zu stellen, damit Daten zwischen der Plattform und den Sozialversicherungsträgern ausgetauscht werden können. Dies wäre eine nachhaltige Investition, denn sie ermöglicht langfristig eine faire Beteiligung neuer Geschäftsmodelle sowie ihrer Akteurinnen und Akteure an den sozialen Folgekosten, ohne ihre Grundlage zu zerstören. ↩

Literatur

Auswärtiges Amt: Gemeinsam. Europa wieder stark machen. Programm der deutschen EU-Ratspräsidentschaft vom 1. Juli bis 31. Dezember 2020 <https://www.eu2020.de/blob/2360246/d08098eae179a722d91d99f529d5517/pdf-programm-de-data.pdf> (abgerufen 30.03.2020)

Mitteilung der Europäischen Kommission an das Europäische Parlament, den Europäischen Rat, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen: Die Stunde Europas – Schäden beheben und Perspektiven für die nächste Generation eröffnen (SWD(2020)98final) vom 27.5.2020 https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/communication-europe-moment-repair-prepare-next-generation_de.pdf.pdf (abgerufen 30.06.2020)

Entschließung des Europäischen Parlaments vom 19. Juni 2020 zum europäischen Schutz von Grenzgängern und Saisonarbeitskräften im Zusammenhang mit der COVID-19-Krise (2020/2664 [RSP]), https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0176_DE.pdf (abgerufen 30.06.2020)

Europäische Kommission: Study on due diligence requirements through the supply chain, <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/8ba0a8fd-4c83-11ea-b8b7-01aa75ed71a1/language-en> (abgerufen 30.06.2020)

Umfrage der European Social Insurance Platform (ESIP) unter ihren Mitgliedern, https://esip.eu/images/pdf_docs/ESIP_survey_on_social_security_COVID19_overview.pdf (abgerufen 30.06.2020)

von Gaudecker, H. et al. (2020): „Labour Supply in the Early Stages of the COVID-19 Pandemic: Empirical Evidence on Hours, Home Office, and Expectations“, Discussion Paper Series, No. 13158, IZA Institute of Labor Economics, <http://ftp.iza.org/dp13158.pdf> (abgerufen 30.06.2020)

Policy Brief der OECD: Supporting livelihoods during the COVID-19 crisis: closing the gaps in safety nets vom 20. Mai 2020, https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=132_132985-hrr3dbjijm&title=Supporting-livelihoods-during-the-COVID-19_crisis%20oe.cd/il/30z (abgerufen 30.06.2020)



COVID-19 – Herausforderungen und Chancen auf internationaler Ebene

Key Facts

- Die COVID-19-Pandemie bietet die Chance, auf die wirtschaftliche die soziale Globalisierung folgen zu lassen
- Die COVID-19-Pandemie lässt sich nur in einem Zusammenspiel aus Staat, Wirtschaft und Wissenschaft bekämpfen
- Digitale Innovationen können bei der Bewältigung der Krise eine Hilfe sein

Autoren

➤ Dr. Gregor Kemper

➤ Jakob Kort

Die COVID-19-Pandemie stellt weltweit Menschen, Regierungen und Institutionen vor große Herausforderungen. Doch trotz aller Entbehrungen und Verluste bietet die Corona-Krise auch die Chance die weltumspannend und nahezu zeitgleich gemachten Erfahrungen mit der Pandemie gemeinsam zu betrachten und Lösungen für die Zukunft zu entwickeln.

Die Corona-Krise als Katalysator

Die Corona-Krise könnte Katalysator für eine Entwicklung sein, die bereits durch die Wirtschafts- und Finanzkrise sowie den mit der Digitalisierung einhergehenden Veränderungen der Arbeitswelt ausgelöst wurde. Es geht zum einen um die Frage, wie wir die Resilienz der sozialen Sicherungssysteme erhöhen. Wie erhalten wir die Funktionsfähigkeit der Unfallversicherung, wenn plötzlich die (traditionelle) Finanzierung infrage steht, sei es durch digitale und ortsungebundene Plattformen oder das abrupte Zusammenbrechen der Wirtschaft? Zum anderen wird die Frage zu beantworten sein, wie Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz ausgestaltet sein müssen, um bei den Beschäftigten der Gig Economy anzukommen und Wirkung zu entfalten. Exakt diese Fragen wurden beispielsweise auf einer Konferenz der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS) Mitte Februar 2020 in Kuala Lumpur (Malaysia) intensiv diskutiert. Allerdings wird niemand der Konferenzteilnehmenden auch nur ansatzweise erahnt haben, dass diese Themen binnen weniger Tage und Wochen an Bedeutung und Aktualität gewinnen würden, die jede und jeden

als Individuum und zugleich als verantwortliche Person für eine Institution der sozialen Sicherung betrifft. Plötzlich kam die Wirtschaft zum Stillstand, plötzlich fand man sich im Homeoffice wieder und ebenso plötzlich musste geklärt werden, wie Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz den neuen und so schnell nicht verschwindenden Bedingungen angepasst werden können. Aus theoretischen Zukunftsfragen wurden praktische und dringend anzuherrschende Herausforderungen.

Wenn wir es ernst damit meinen, dass der wirtschaftlichen Globalisierung im Sinne eines nachhaltigen ökonomischen Wachstums die soziale Globalisierung folgen muss, und wenn wir erkannt haben, dass Viren und finanzielle oder gesellschaftliche Verwerfungen nicht an Grenzen haltmachen, dann ist jetzt der Zeitpunkt gekommen, das durch die COVID-19-Pandemie erzeugte Momentum zu nutzen.

Das Momentum nutzen

Das verbindende Element, dass wir alle in den beschriebenen Themenfeldern zur selben Zeit mit denselben Problemen konfrontiert wurden, dass wir in den ver-

schiedensten Ländern erstaunlich übereinstimmende Maßnahmen ergriffen haben, sollten wir jetzt nutzen, um gemeinsam grenzüberschreitend wirksame wie akzeptierte Lösungen für die Zukunft zu entwickeln.

Die Chance für eine Akzeptanz solcher Lösungen war selten besser. Denn es gibt kaum Raum für Belehrungen im Sinne eines „Wir zeigen euch mal, wie wir das schon immer richtig gemacht haben“. Es gibt keine Informations- oder Erfahrungsvorsprünge. Vertreterinnen und Vertreter von Sozialversicherungsträgern aus aller Welt begegnen sich jetzt auf Augenhöhe. Die Corona-Krise eröffnet ferner die Gelegenheit, die getrennte Betrachtung von sozialer Sicherheit auf der einen sowie wirtschaftlicher Entwicklung auf der anderen Seite zu überwinden. Verschiedene Studien belegen, wie beispielsweise die Leistungen der Unfallversicherung in Form von Prävention und beruflicher Wiedereingliederung zu nachhaltigem wirtschaftlichen Wachstum beitragen können, was sich wiederum auf die finanzielle Stabilität und Leistungsfähigkeit der Sozialsysteme auswirkt.^[1] Daher sollten Sozialversicherung und Wirtschaft gemeinsam nicht nur



Die Corona-Krise eröffnet ferner die Gelegenheit, die getrennte Betrachtung von sozialer Sicherheit auf der einen sowie wirtschaftlicher Entwicklung auf der anderen Seite zu überwinden.“

nach langfristigen Antworten auf die Corona-Krise suchen, sondern auch kurzfristige Lösungen anbieten.

Gesundheitsschutzmaßnahmen im weltweiten Vergleich

In diesem Zusammenhang ist zu bedenken, dass einerseits die jeweilige COVID-19-Response in den einzelnen Ländern stark verbunden ist mit dem jeweiligen politischen Selbstverständnis und der Beschaffenheit politischer und sozialer Systeme sowie deren Leistungsfähigkeit. Zum anderen stehen die Strategien zur Bekämpfung der Pandemie auch immer im Kontext der jeweiligen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der Länder und den damit einhergehenden speziellen Erfordernissen für Unternehmen und Beschäftigte. Denn es macht einen Unterschied, ob eine COVID-19-Response auf ein E-Commerce-Start-up in Berlin, Paris oder San Francisco, eine Textilarbeiterin in Indien oder Bangladesch oder auf Gesundheitspersonal in Russland zugeschnitten ist.

Das bundesdeutsche Selbstverständnis zu geeigneten Gesundheitsschutzmaßnahmen drückt sich in den Worten von Bundesarbeitsminister Hubertus Heil aus: „Wer in diesen besonderen Zeiten arbei-

tet, braucht auch besonderen Schutz.“ Und findet seinen Niederschlag im Anspruch der Unfallversicherungsträger, wie es Dr. Stefan Hussy als Hauptgeschäftsführer der DGUV im April zum Ausdruck brachte: „Die Unfallversicherungsträger werden ihre Expertise einsetzen, um den allgemeinen Coronavirus-Arbeitsschutzstandard mit branchenspezifischen Informationen und Beratungsangeboten zu konkretisieren und weiterzuentwickeln.“ „Arbeitsschutz ist Gesundheitsschutz“, das wird in Zeiten der Pandemie besonders deutlich. Dementsprechend haben die Unfallversicherungsträger in Deutschland ihre Expertise in der Präventionsarbeit gezielt eingesetzt, um den allgemeinen Coronavirus-Arbeitsschutzstandard mit branchenspezifischen Informationen und Beratungsangeboten zu konkretisieren und weiterzuentwickeln. Die Unfallversicherungsträger wie beispielsweise die Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (BG BAU) haben schnell auf die Krise reagiert, unter anderem durch gezielte, digitale Informationsangebote zu präventiven Gesundheitsmaßnahmen, die die branchenspezifischen Rahmenbedingungen berücksichtigen.

Auch die International Labour Organization (ILO) ist der Auffassung, dass die Einleitung von gezielten Maßnahmen zum

Gesundheitsschutz eine zentrale Säule zur Bekämpfung der Folgen der Pandemie darstellt.

Das Beispiel China hat zu einem Zeitpunkt, als der Großteil der internationalen Gemeinschaft noch hoffte, die Pandemie würde an den Landesgrenzen der Volksrepublik haltmachen, gezeigt, wie erfolgreich zentral koordinierte Maßnahmen zur Schließung aller Bereiche des öffentlichen und wirtschaftlichen Lebens eingesetzt werden können. Wer sich hiervon einen bildhaften Eindruck verschaffen möchte, dem sei das „Tagebuch in Quarantäne“ des französischen Reporters Sébastien Le Belzic in der Arte-Mediathek empfohlen.^[2]

Langfristige Antworten und kurzfristige Lösungen – Bangladesch

Ein Beispiel für kurzfristige Lösungsmöglichkeiten bietet das Projekt der DGUV zur Einführung der Unfallversicherung in Bangladesch, das durch das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) und die Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) begleitet beziehungsweise finanziert wird. Wie viele Länder stellt die COVID-19-Pandemie auch Bangladesch

vor große wirtschaftliche und sozialpolitische Herausforderungen. Durch die COVID-19-Pandemie bricht der Textilabsatz weltweit ein. Davon ist Bangladesch als Textilexportland stark betroffen. Die Beschäftigten in der bangladeschischen Textilindustrie verlieren ihre Arbeit und bleiben mit ihren Familien ohne soziale Sicherung sich selbst überlassen. Daher werden die Aktivitäten im Rahmen des Projektes nun stärker an den aktuellen Bedarf ausgerichtet.

Zur Armutsbekämpfung würde beitragen, dass ein Teil der Beschäftigten aufgrund von Produktionsumstellungen wieder in die Textilfabriken zurückkehren kann, um zurzeit gefragte Produkte wie allgemeine Mund-Nasen-Masken oder spezielle Atemschutzmasken (FFP2/FFP3) zu produzieren. Die Begleitung des Wissenstransfers zur Umstellung der Produktion könnte über diejenigen Mitgliedsunternehmen der Berufsgenossenschaften erfolgen, die zugleich im Textilbündnis zusammengeschlossen sind. Darüber hinaus darf die Rückkehr an den Arbeitsplatz nicht mit einem erhöhten Gesundheits- und Infektionsrisiko einhergehen. Hier böte sich die Unterstützung bangladeschischer Textilunternehmen bei der Umsetzung der durch die DGUV entwickelten COVID-19-Arbeitschutzmaßnahmen für die Textilbranche an – nach einer Anpassung an den bangladeschischen Kontext. Schließlich könnte die DGUV über das eigene Prüfungs- und Zertifizierungssystem „DGUV Test“ die Voraussetzung für den Vertrieb in Bangladesch hergestellter Masken schaffen. All diese Maßnahmen könnten eingebettet werden in einen Praxistest der Unfallversicherung mit acht führenden bangladeschischen Textilunternehmen, dem sogenannten Trial, zur Umsetzung der Berliner Erklärung vom 26. September 2019, die von ILO, BMZ, DGUV und dem bangladeschischen Arbeitsministerium unterzeichnet wurde.

Um das Potenzial digitaler Lösungen zur Eindämmung der Pandemie auch in Bangladesch zu erschließen, arbeitet die DGUV zusammen mit dem BMZ, der GIZ und politischen sowie wirtschaftlichen Partnerin-

nen und Partnern vor Ort in einer Art Modellprojekt für Bangladesch aktuell daran, eine App zu entwickeln, die sowohl den Corona-Gesundheitsschutz in den Textilfabriken des Landes als auch langfristig den Arbeitsschutz in den Fabriken und den Gesundheitsschutz der Textilbeschäftigten verbessert. Darüber hinaus könnte diese App, die multilingual angelegt sein wird und sukzessive um weitere Präventionsinhalte ergänzt werden soll, ab 2021 auch in anderen Ländern zum Einsatz kommen und dazu beitragen, internationale Lieferketten nachhaltiger zu gestalten.

Ganzheitliche Digitalisierung als strategische Gesundheitshilfe

Wie in vielen anderen gesellschaftlichen Bereichen auch hat die aktuelle Krise im Bereich der Prävention und des Gesundheitsschutzes gezeigt, in welchem Ausmaß Technologien unserer Zeit nicht nur die verschiedenen Akteurinnen und Akteure des Gesundheitssystems bei der Bekämpfung der Pandemie unterstützen können. So führt das World Economic Forum unter der Überschrift „10 technology trends to watch in the COVID-19 pandemic“ Technologien auf, die einen maßgeblichen Einfluss auf die Eindämmung von COVID-19 haben – etwa Onlineshopping, die digitale

Steuerung von Lieferketten, die Herstellung von Atemschutzmasken durch 3-D-Drucker oder der Einsatz telemedizinischer Lösungen. Während in vielen Ländern der Welt der Einsatz virtueller Konsultationen von Ärztinnen und Ärzten oder Psychologinnen und Psychologen sprunghaft angestiegen ist, können sich seit Juni dieses Jahres alle Versicherten der Techniker Krankenkasse (TK) vom heimischen Krankenbett aus über eine Video-App ärztlich behandeln lassen.

Ein anderer Ansatz zur Bekämpfung der Pandemie ist der Einsatz von Tracing-Apps. In Singapur etwa soll zukünftig der kombinierte Einsatz einer bereits seit dem Frühjahr verfügbaren Tracing-App und eines „Trace Together Token“ dazu beitragen, einen gesamtgesellschaftlichen Lockdown zu verhindern. Beide Systeme speichern Umfelddaten und können im Falle einer Infektion nicht nur aufspüren, wer sich in der Nähe einer infizierten Person aufgehalten hat, sondern diese auch unmittelbar nach einer positiven Diagnose kontaktieren, um neue Infektionsketten frühzeitig einzudämmen.

Im chinesischen Hangzhou geht man in einer Art regionalem Pilotprojekt für die zehn Millionen Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt, in der auch Onlinever-



Foto: GIZ

Näherinnen und Näher in einer Textilfabrik in Bangladesch



Die Unfallversicherungsträger werden ihre Expertise einsetzen, um den allgemeinen Coronavirus-Arbeitsschutzstandard mit branchenspezifischen Informationen und Beratungsangeboten zu konkretisieren und weiterzuentwickeln.“

Dr. Stefan Hussy

sandhändler Alibaba seinen Hauptsitz hat, bereits weit darüber hinaus. Hier arbeitet man zusammen mit großen chinesischen Technologieunternehmen auf der Grundlage des erfolgreichen Einsatzes einer Corona-Tracking-App daran, diese App als ganzheitliche Präventionslösung weiterzuentwickeln, was – so der britische Guardian – auch kritische Stimmen hinsichtlich des Schutzes von Gesundheitsdaten und Privatsphäre auf den Plan ruft.

Gleichwohl verweisen sowohl das Pilotprojekt in Hangzhou als auch die Entwicklung einer Präventions-App für Bangladesch auf das große Potenzial von neuen digitalen Gesundheitslösungen für diejenigen Länder auf dem südamerikanischen, afrikanischen und asiatischen Kontinent, deren Gesundheitssysteme noch nicht so leistungsstark sind wie in China, Europa oder Nordamerika.

Kooperation und internationale Standards im Zeichen von COVID-19

Nicht nur die in diesem Artikel genannten Beispiele, sondern auch das globale Ausmaß und die Intensität der COVID-19-Krise mit all ihren kurz- wie mittelfristigen Folgen zeigen einmal mehr, dass die Bekämpfung der Krise und ihrer Folgen nur durch das gezielte, internationale Zusammenspiel staatlicher, privatwirtschaftlicher und wissenschaftlicher Akteurinnen und Akteure möglich ist. Dies veranschaulichen zwei zentrale Fragen, die in der aktuellen Krisensituation in allen Ländern dieser Welt gestellt werden.

„Wie können wir unsere Gesundheitssysteme ganzheitlich weiterentwickeln und Gesundheit neu denken?“ Mit dieser Frage beschäftigen sich unzählige Akteurinnen und Akteure rund um den Erdball, verbunden mit dem Ziel, unsere Gesundheitssysteme über die Bekämpfung der Pandemie hinaus

1. noch stärker als bisher aus Patientensicht zu denken und nicht die Möglichkeiten und Grenzen der jeweiligen Organisationen des nationalen Gesundheitssystems in den Vordergrund zu stellen,
2. noch stärker als bisher entlang präventiver Gesundheitsleistungen weiterzuentwickeln und dabei
3. noch stärker als bisher internationale, interoperable digitale Lösungen zu berücksichtigen, um – nach dem Vorbild der App-Stores – in den kommenden Jahren ganzheitliche, digitale Gesundheitsplattformen aufzubauen.

Eine zweite zentrale Frage lautet: „In welchen digital-mobilen Arbeitswelten wollen wir in Zukunft arbeiten und leben?“ Haben die zahlreichen individuellen und organisatorischen Antworten der vergangenen Monate zweifelsfrei dazu geführt, das Infektionsrisiko signifikant zu senken, so geht die Beantwortung dieser Frage weit darüber hinaus, birgt sie doch das Potenzial, kluge Lösungen für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, für die Förderung

zeitgemäßer Rollenbilder, für die Senkung physischer und psychischer Belastungen und nicht zuletzt für einen besseren Umgang mit unseren Ressourcen zur Bekämpfung der Folgen des Klimawandels zu etablieren. Während Facebook im Silicon Valley daran arbeitet, ein Homeoffice in der virtuellen Realität zu designen, Hubertus Heil in Berlin das Recht auf Homeoffice plant, das dänische anders als das deutsche Beispiel als Leuchtturm für virtuelle Klassenzimmer in der Krise gegläntzt hat, birgt auch die Beantwortung dieser Frage das Potenzial, durch internationale Kooperation – wie sie gerade bei dieser Frage auch die IVSS auf ihre Fahnen geschrieben hat – bessere Lösungen zu finden, internationale Standards zu formulieren und durch gezielte Partnerschaften kontinuierlich weiterzuentwickeln – eine Riesenchance für eine erweiterte, digitale Neuinterpretation des Wirkungsgrades des deutschen Systems der gesetzlichen Unfallversicherung.

Die Antworten auf diese beiden zentralen Fragen können nur in einem Mehr an Kooperation liegen. Oder wie Klaus Schwab als Gründer des World Economic Forum es ausdrückt: „It is, therefore, critical that we invest attention and energy in multistakeholder cooperation across academic, social, political, national and industry boundaries.“^[3]

Fußnoten

[1] Calculating the international return on prevention for companies, https://ww1.issa.int/sites/default/files/documents/publications/2-ROP-FINAL_en-157255.pdf; The Return on Work Reintegration, <https://ww1.issa.int/sites/default/files/documents/publications/2-RoW-WEB-222487.pdf>

[2] Arte-Mediathek: Sébastien Le Belzic, China – Tagebuch in Quarantäne, 27/02/2020 – 23/02/2023

[3] Schwab, K. (2020): The Fourth Industrial Revolution

Response of Workplaces in South Korea to the COVID-19 pandemic in the first 100 days

Key Facts

- Within 100 days of diagnosis of the first COVID-19 case, 17.4 percent of confirmed cases were found to be group infections in workplaces, including healthcare facilities, call centers, and public service offices
- The main contents of the guidelines to minimize infections were workplace distancing, flexible working schedules, early identification of workers suspected to be infected, and disinfection
- In preparation for another epidemic, risk assessment for COVID-19 infection continues to be necessary in every workplace. In view of the long term, occupational health should be treated as a more important part of the national crisis response system, so that immediate and consistent policies can be implemented

Autor

➔ [Eun A Kim](#)

The majority of COVID-19 workplace group infections were observed in healthcare facilities, call centers, and public service offices. Responses to workplace COVID-19 infections primarily included workplace distancing, flexible working schedules, early identification of workers suspected to be infected, and disinfection.

Abstract

100 Tage nach der Diagnose des ersten COVID-19-Falls entfielen in Südkorea 17,4 Prozent der bestätigten Fälle auf Gruppeninfektionen am Arbeitsplatz, einschließlich Gesundheitseinrichtungen, Call-Centern und in der öffentlichen Verwaltung. Die Reaktion in der Arbeitswelt erfolgte, nachdem Südkorea Alarmstufe Gelb für Infektionskrankheiten ausgerufen hatte. Das Land erließ Richtlinien, um das Risiko einer Ansteckung mit dem COVID-19-Erreger am Arbeitsplatz zu verringern. Diese Richtlinien enthielten unter anderem Maßnahmen zur Förderung des Abstandhaltens bei der Arbeit, zu flexiblen Arbeitszeiten, zur frühzeitigen Identifikation infektionsverdächtiger Beschäftigter und zur Desinfektion. In Vorbereitung auf erneute Ausbrüche der Pandemie oder das Auftreten eines neuen Erregers ist auch weiterhin eine Gefährdungsbeurteilung für jeden Arbeitsplatz notwendig, die den Infektionsschutz berücksichtigt. Langfristig sollte der Gesundheitsschutz bei der Arbeit als ein wichtiger Teil des nationalen Krisenreaktionssystems behandelt werden, sodass sofortige und widerspruchsfreie Maßnahmen umgesetzt werden können.

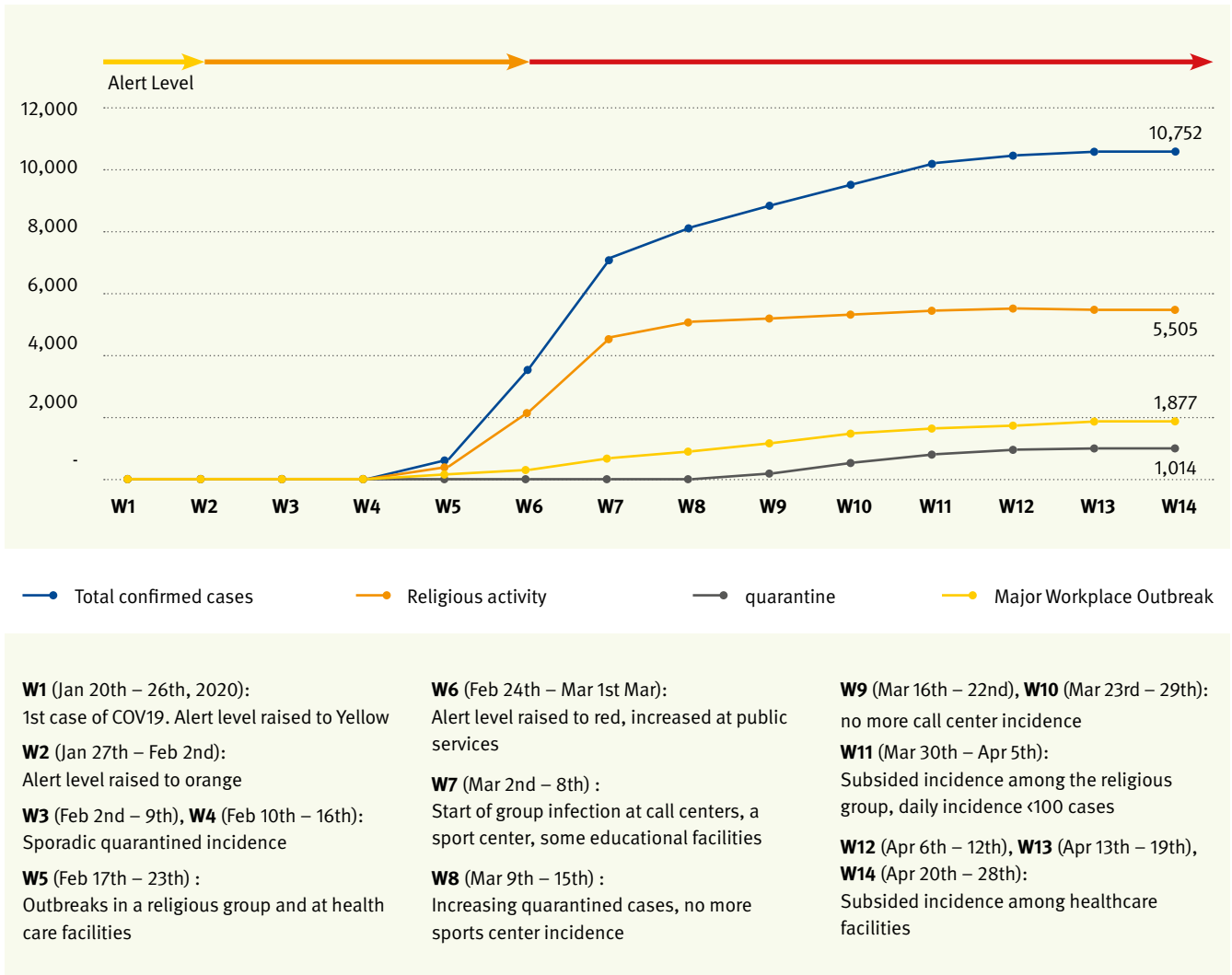
Aus Zeitgründen war eine Übersetzung des Beitrags ins Deutsche leider nicht möglich.

Outbreak of COVID-19 in society and the workplace

COVID-19, caused by the SARS-CoV-2 virus, is an unprecedented global public health crisis. South Korean workers have been confronted with various serious occupational health risks that were not yet fully understood by the policy-making authorities. This report presents the incidence trends

of workplace COVID-19 infections and the responses to the infection in South Korea within 100 days of diagnosis of the first COVID-19 case in Korea. Since the above have not yet been comprehensively evaluated in workplaces, we assembled the daily announcements of the central and local governments^[1] and analyzed the major cases of group infection in workplaces to visualize the overall trend of workplace infections.

By April 28, 2020, 10.752 COVID-19 cases had been diagnosed through 608.514 tests, including 244 deaths, representing a 2.3 percent case fatality rate^[1,2]. Figure 1 presents the weekly incidence of confirmed cases by major group infection. The incidence of COVID-19 was sustained with the occurrence of sporadic, quarantined cases until the 3rd week of the first 100 days. It rapidly increased after identification of



W1 (Jan 20th – 26th, 2020):
1st case of COVID-19. Alert level raised to Yellow

W2 (Jan 27th – Feb 2nd):
Alert level raised to orange

W3 (Feb 2nd – 9th), **W4** (Feb 10th – 16th):
Sporadic quarantined incidence

W5 (Feb 17th – 23th) :
Outbreaks in a religious group and at health care facilities

W6 (Feb 24th – Mar 1st Mar):
Alert level raised to red, increased at public services

W7 (Mar 2nd – 8th) :
Start of group infection at call centers, a sport center, some educational facilities

W8 (Mar 9th – 15th) :
Increasing quarantined cases, no more sports center incidence

W9 (Mar 16th – 22nd), **W10** (Mar 23rd – 29th):
no more call center incidence

W11 (Mar 30th – Apr 5th):
Subsided incidence among the religious group, daily incidence <100 cases

W12 (Apr 6th – 12th), **W13** (Apr 13th – 19th), **W14** (Apr 20th – 28th):
Subsided incidence among healthcare facilities

Grafik 1: Confirmed COVID-19 cases by major group infection

the super spreader case from a religious group, surging on February 29 (5th week). About 5 weeks later, with comprehensive PCR testing and nationwide Public-Private academic cooperation, the number of new cases dropped to under 100 (11th week) [2, 5].

From among 10.752 COVID-19 cases, major group infections reported by central and local authorities belonged to religious groups (51.4 percent) and workplaces (17.4 percent). The incidence in workplaces started to increase along with that in religious groups by the end of the 5th week, when the COVID-19 alert level was raised to red (Figure 1). Several types of workplaces reported group infections, including public service offices (6th week), call centers, sport centers, and educational facilities (7th week) (Figure 1). The highest incidence was

observed in health care facilities, followed by call centers, sports centers, and public service offices (Table 1). The increased incidence was sustained for longer in health care facilities than in other workplaces (14th week), indicative of the high risk of direct contamination faced by workers at these facilities during patient care. As of April 5, 2020, the KCDC reported that 2.4 percent of confirmed COVID-19 cases were health care workers, and 1.0 percent was infected in a work-related environment [3].

Incidence among call center workers continued to increase for four weeks (11th week) (Figure 1). Most of the cases in call centers were among workers situated in a high-density work environment. A recent report from a call center outbreak in Seoul revealed that 92 (8 percent of the total work-

ers) were diagnosed with COVID-19, representing an attack rate of 43.5 percent. This showed that crowded office settings such as call centers could be exceptionally contagious sources of further transmission [4].

Participants in a leadership seminar held in a local sports center during the 6th week became spreaders in several other local sports centers. Physical activity and close kinship during the seminar rendered them highly contagious. Most of the group infection cases were customers infected by their sports teachers.

The work burden of public service officers increased greatly during the emergency response period, resulting in exhaustion. This group included workers in health departments and prisons, firefighters, and po-

lice officers. Although the infection route among them is not yet clear, the importance of public service officers in emergency response needs to be emphasized.

Not many group infections were reported from manufacturing industries, possibly due to the presence of younger, asymptomatic cases.

Response to COVID-19 in society and workplaces

The basic acts formulated for emergency response in South Korea are:

1. Framework Act on the Management of Disasters (FAMD), and
2. Infectious Disease Control and Prevention Act (IDPA).

According to (1), the government can initiate the response system to control national disasters, including pandemics, and the regulation-related act (2) relates the action specifically to infection control.

Based on FAMD, the Korea Centers for Disease Control and Prevention (KCDC) developed the Infectious Disease Crisis Management Standard Manual. According to

this manual, KCDC raised the alert level for infectious disease to blue considering the pneumonia cases in China. On January 20, the KCDC announced the occurrence of the first COVID-19 case in South Korea, raised the alert level to yellow, and began operations in the Central Disease Control Headquarters (CDCHQ). The Ministry of Commerce, Industry and Energy recommended formulating a Business Continuity Plan (BCP) during alert levels blue and yellow (Table 2).

After raising the alert level to orange (Jan 27, 2020), the Central Disaster Management Headquarters (CDMH) started to operate with government-wide support systems. The CDMH prepared to fast-track the development of COVID-19 diagnostic testing kits by holding urgent Private-Public Partnership talks. They provided doctors with access to the travel information of patients through the Intelligent Transport System (ITS), increased the number of screening stations and infectious disease hospitals, and distributed the drive-through screening test guidelines. Most of those policies were based on the FAMD and IDPA.

Workplace policy was also determined by the CDMH and ministry of employment

and labor. The major policy for workplaces was presented in the "Guidelines for the Workplace Response (GWR) to COVID-19 infection".

The important contents of the GWR include:

1. Strengthening of worker hygiene management and maintain cleanliness and disinfection at workplaces,
2. Prevention of infection and spread in the workplace,
3. Establishment of a protocol to detect suspected or confirmed patients in the workplace,
4. Establishment of a dedicated system and prepare a response plan for large-scale absenteeism,
5. Sick leave management for confirmed patients and contacts,
6. Postponement of special and pre-placement health examinations that may cause splashes during examination, such as pulmonary function examination (pulmonary vitality test, maximum expiratory flow measurement during work, non-specific hypersensitivity test), sputum cell test among workers who have fever or respiratory abnormalities on the examination day.

Quelle: KOSHA, Grafik: Klean better publishing

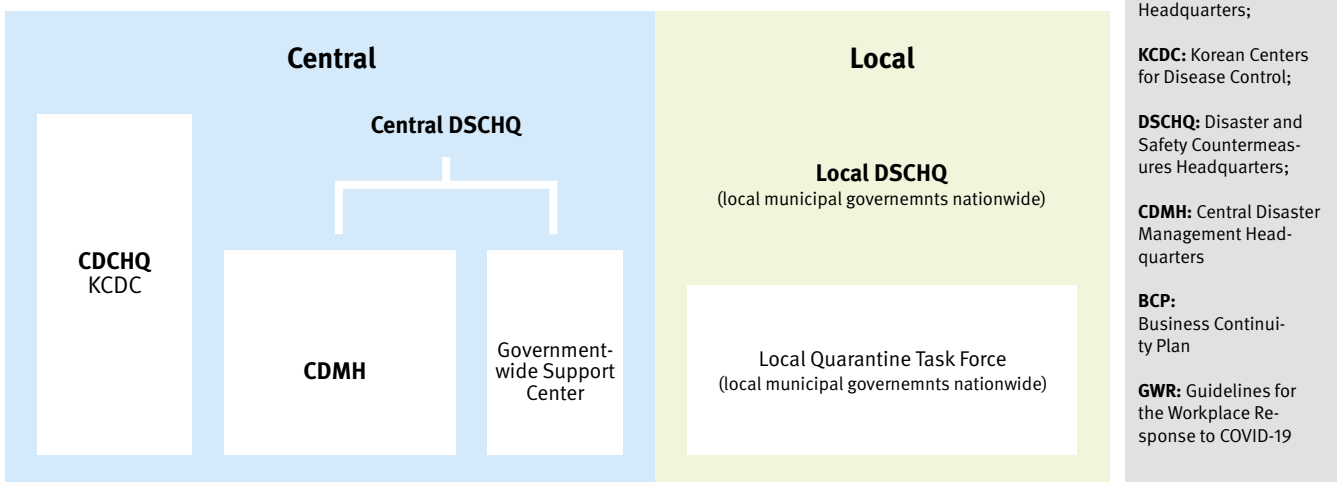
Workplaces	No. of Incident cases	Details		
Healthcare facility	Total cases including patients	1,219	Facilities	General hospitals, outpatient clinics, nursing facilities, daycare centers
	Health care workers	241	Job	Doctors, nursing professionals, dentists, hospital caregivers, home care workers, office workers, cleaners, cooks
Call center	Workers	192		Call center workers
Education		27		Teachers, students
Sports center	Workers & customers	103		Trainers, customers
Public Service	Workers	95		Government employees, soldiers, firefighters
Other services	Workers & customers	42		Restaurant customers, bank and other factory employees
Manufacturer, Construction	Workers	17		Electronics workers, construction workers, chemical workers

Tabelle 1: Major COVID-19 group infections in workplaces

	Society	Workplace
Alert level Blue Jan 3rd		
Alert level Yellow Jan 20th	CDCHQ, Local government task force team operation Expansion of the case definition, strengthening of the screening test	Development BCP
Alert level Orange Jan 27th	Social distancing CDMH operation Urgent talks for Public-Private Partnerships: Development of diagnostic testing kit for COVID-19 Intelligent Transport System on patients' foreign travel information PCR test in private medical institutions Appointed Infectious Disease Hospital Fire officials' mobilization order no.1 Drive-through screening test guidelines	Preparation for operation of BCP Application of GWR to COVID-19: Social distancing in workplaces, deferment of the workers medical screening program Expansion of available items to occupational safety and health management expenses: personal masks, thermal imaging cameras, hand sanitizers.
Alert level red Feb 23rd	Enhanced social distancing CDSCHQ operation with government-wide support network. Ban on multi-use facilities (kindergartens, gyms), deferment of school opening Relieving the burden of four social insurance payments and electricity Appointment of National Safe Hospitals Fire officials mobilization order no.2 Opening of residential treatment centers Recommendation to close religious facilities, gyms, clubs, and bars	Upgrading of the GWR to COVID-19 in several foreign languages, operation of BCP Deferment of Safety and Health Education, Financially supporting personal mask manufacturers Deferment of the occupational accident insurance payment Extension of foreign workers' working period Online Safety and Health inspection Social distancing guidelines Guidelines for infection prevention at call centers

Tabelle 2: Major emergency responses to COVID-19 in society and workplaces

Quelle: KOSHA, Grafik: kleon better publishing



Grafik 2: Response system of the South Korean Government to COVID-19

Prevention of infectious diseases in call centers (Mar 15th 2020)

- A** Designate a dedicated organization or a dedicated person at the workplace to prepare a response manual, and guide and disseminate the manual to all call center workers.
- B** Minimize congestion, install transparent partitions or screens (recommended height: 90 cm from desk). Increase the gap between desks and workers as much as possible (preferably over 1 m).
- C** Flexible working system (telecommuting, time difference commuting). Create an environment where annual vacations are freely available. Take measures to prevent work or personal disadvantages.
- D** Provide hand disinfectants and masks in proportion to the number of workers; make it mandatory to wear masks as often as possible.

Install air conditioners and air cleaners according to the office area and the number of workers. Periodically open windows to ventilate (at least once every 2 hours).

Maintain cleanliness of desks, chairs, office equipment (mouse, keyboard, etc.), door handles, handrails, switches (buttons), and disinfect regularly (once a day).

Use disposable covers, filters, or replace them at any time for contact surfaces, such as telephones, headsets, and microphones, which may come in contact with droplets. If disinfection is possible, perform disinfection (at least once a day). Maintain the cleanliness of the space and periodically ventilate and disinfect (at least once a day).
- E** Monitor body temperature more than twice a day (note temperatures over 37,5 °C).

Workers with fever (over 37,5 °C) or respiratory symptoms (cough, sore throat, etc.) should be immediately reported to the local health center. Even if there is no direction from the health authorities, allow the worker to use sick leave or paid leave.

Tabelle 3: Guidelines for call center workers

In addition to the GWR, there was expansion of items relating to occupational safety and health management expenses.

When the alert level was raised to red, CDSCHQ (Central Disaster and Safety Countermeasure Headquarters) and the government-wide network was operationalized. Multi-use facilities and schools were closed. GWR in workplaces was upgraded to strengthen social distancing measures. Considering the outbreaks in call centers, the Ministry of Employment and Labor announced guidelines for call center work (Table 2). The response system in alert level red is presented in Figure 2. Guidelines for call center workers included maintenance of minimum space between workers, screens, flexible working schedules, and detailed instructions for maintaining cleanliness in the workplace (Table 3). In fact, the condensed working space was one of the most important reasons why the attack rate of COVID-19 was so high. Therefore, the guidelines strengthened regulations governing interpersonal

space and flexible working schedules in order to minimize congestion in the office.

Distancing in the workplace

There are four^[5] components of workplace distancing guidelines: use a flexible working system, minimize meetings and business trips, case monitoring, space management, and disinfection (Table 4). After alert level red, CDSCHQ strongly encouraged flexible working and the use of sick leave. In the majority of private business in Korea, workers do not have enough sick leave. According to IDPA, the employer should provide paid sick leave to workers who need to leave for home quarantine or treatment of infectious disease. The COVID-19 crisis evokes a social discussion regarding provision of paid sick leave to all workers. Another social discussion that started due to COVID-19 was that of presenteeism among workers. Nineteen percent of Korean workers reported presenteeism^[7], which could be an important risk factor for contagious disease.

Avoiding face-to-face meetings, business trips, and teaching was another critical component of preventing the spread of workplace infection. Due to an increase in the number of confirmed patients among civil servants, the government implemented three-shift remote work from March 16 as part of the prevention effort. In this non-face-to-face working environment, which was built based on a range of ICT technologies including Cloud Mobile, government officials have been working just as efficiently as if they had showed up at the office. Online educational content can enable students to continue learning at primary, junior high, and high schools^[6]. Suspected signs and symptoms of COVID-19 and hygiene procedures were strictly monitored at the gates and front doors of meeting rooms in most public and private workplaces.

To date, meeting the challenges in the workplace due to COVID-19 has not been easy for workers and professionals. As opposed to health care facilities, which are already known to be high-risk workplaces,

Workplace Distancing



Use vacation and flexible work:

Active use of a flexible working system (telework, time off work, etc.) and vacation system (family care leave, annual leave, sick leave, etc.)



Meetings & business trips:

Deferring or canceling domestic and overseas business trips, workshops, collective training, preferred use of video conferencing



Suspicious symptom monitoring and action in case of symptomatic case:

Daily worker body temperature checks with a non-contact thermometer or thermal imaging camera to check for respiratory symptoms. Leave work immediately if symptoms appear. Fever check (more than twice a day).



Management of office space, cafeteria, and rest area:

Keep the distance between workers at 2 meters (at least 1 m). Don't allow several people together in the common room. Wear a mask when in indoor multi-use facilities.



Disinfection and hygiene:

Keep the windows open at all times, or periodically ventilate at least twice a day. Frequently disinfect commonly used objects (such as door handles) and surfaces more than once a day, use personal mugs, teaspoons, and personal items. Stop actions that may splatter saliva (singing songs, shouting slogans, etc.) or physical contact (handshake, hugging, etc.) Workers who interact directly with customers, or work in indoor multi-use facilities should be provided with masks and sanitary items when it is not possible to keep 2 meters space between personnel.

Tabelle 4: Major Components of Guidelines for Workplace Distancing

the risk in call centers and public service offices was unpredictable. The COVID-19 pandemic is ongoing, and nobody can predict the outcome. Additionally, there could be another infectious epidemic involving another transformed pathogen that is even more contagious. Therefore, risk assess-

ment in terms of workplace infection continues to be necessary in every workplace. The items in the risk assessment should include flexible schedule, presenteeism, congestion of the workplace, personal density, and the disinfection schedule; the same causes of infection that we observed in the

COVID-19 workplace outbreaks. In view of the long term, occupational health should be treated as a more important part of the national crisis response system, so that immediate and consistent policies can be implemented. ↩

Fußnoten

[1] Daily briefings from Center for Disease Control Head Quarters. Updated month year. [cited month day year].

Available from: <http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardList.do?brdId=3&brdGubun=>

[2] Tackling COVID-19 Health, Quarantine and Economic Measures: Korean Experience. March 2020. [cited month day year].

Available from: http://ncov.mohw.go.kr/en/infoBoardList.do?brdId=15&brdGubun=151&dataGubun=&ncvContSeq=&contSeq=&board_id=

[3] Kang SK. COVID-19 and Middle East Respiratory Syndrome Infections in Health-Care Workers in Korea. Saf Health Work [In Press] 2020. doi: 10.1016/j.shaw.2020.04.007

[4] Park SY, Kim YM, Yi S, Lee S, Na BJ, Kim CB, et al. Coronavirus disease outbreak in call center, South Korea. Emerg Infect Dis [In press] 2020;26(8). doi: 10.3201/eid2608.201274

[5] How Korea responded to a pandemic using ICT Flattening the curve on COVID-19. April 2020. [cited month day year].

Available from: http://ncov.mohw.go.kr/en/infoBoardList.do?brdId=15&brdGubun=151&dataGubun=&ncvContSeq=&contSeq=&board_id=

[6] COVID-19, Testing Time for RESILIENCE In recovering from COVID-19: Korean experience. May 2020. Updated month year. [cited month day year]. Available from: <http://ncov.mohw.go.kr/shBoardView.do?brdId=2&brdGubun=21&ncvContSeq=2170>

[7] Jeon SH, Leem JH, Park SG, Heo YS, Lee BJ, Moon SH, et al. Association among Working Hours, Occupational Stress, and Presenteeism among Wage Workers: Results from the Second Korean Working Conditions Survey. Ann Occup Environ Med 2014;26(1):6. doi: 10.1186/2052-4374-26-6