

05/2024



48. Jahrgang

www.ergo-med.de

ErgoMed

Praktische Arbeitsmedizin

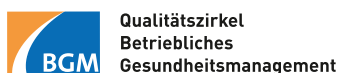
BETRIEBSSICHERHEIT – BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT

Klimawandel und seine Folgen für den Arbeitsschutz

Gewalt am Arbeitsplatz



Offizielles Organ von:



In Zusammenarbeit mit:



Online-Gewinnspiel



*Musterabbildung, © Mcoopingz - stock.adobe.com



Mitmachen und VR-Brille* gewinnen!

Teilnahmeschluss: 15.11.2024

Viel
Glück!



Editorial

Den Klimawandel spüren wir immer kräftiger. Er macht Millionen von Menschen krank oder anfälliger für Krankheiten. Die zunehmende Zerstörungskraft von extremen Wetterereignissen betrifft unverhältnismäßig stark arme und marginalisierte Gruppen unserer Gesellschaft. Die verschiedenen Auswirkungen stellen auch hohe Anforderungen an den zukünftigen Arbeitsschutz. Auch hier lohnt sich der Blick auf das Ganze.

Unsere Gesundheit hängt von der Gesundheit der uns umgebenden Ökosysteme ab. Diese sind aktuell durch die Abholzung der Wälder, die intensive Landwirtschaft und andere Veränderungen in der Flächennutzung sowie das immense Wachstum der Städte bedroht. Das immer weitere Vordringen in tierische Lebensräume vergrößert die Möglichkeiten für gesundheitsschädliche Viren, den Übergang von ihrem tierischen Wirt auf den Menschen zu vollziehen. Mehr als zwei Drittel der bekannten Infektionskrankheiten des Menschen stammen ursprünglich von Tieren (Bachmann et al. 2020). Zwischen 2030 und 2050 wird der Klimawandel nach Angaben der WHO weltweit voraussichtlich etwa 250.000 zusätzliche Todesfälle pro Jahr durch Unterernährung, Malaria, Durchfall und Hitzestress verursachen.

Dies unterstreicht u.a. die Bedeutung des „One Health“-Ansatzes. Im letzten Jahrzehnt wurde diese interdisziplinäre, holistische Herangehensweise entwickelt, die auf lokaler, regionaler, nationaler und

globaler Ebene arbeitet, um die menschliche Gesundheit ganzheitlich unter Einbeziehung der Tiergesundheit und einer gesunden Umwelt zu schützen. Die aktuelle Corona-Pandemie hat das Thema verstärkt in den Fokus gerückt.

Der EcoHealth-Ansatz erweitert den One Health-Ansatz um den Begriff der Nachhaltigkeit und zwar für die menschliche und die Tiergesundheit auf der Grundlage gesunder Ökosysteme (Waltner-Toews 2009). Die dazu gehörende Forschung bezieht die gegenseitige Abhängigkeit von menschlicher Gesundheit, der Gesundheit von Ökosystemen, „disease ecology“ sowie Ökosystem-Dynamiken und deren Bezug zum menschlichen Wohlbefinden in verschiedenen Kulturen und Gesellschaften mit ein (Parkes 2011).

In einer Umfrage der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) unter mehr als 1.000 Beschäftigten aus über 20 Branchen gab rund 30% der Führungskräfte an, der Meinung zu sein, dass sich der Klimawandel in den vergangenen Jahren bereits auf die Arbeitsplätze und Tätigkeiten in ihrem Betrieb ausgewirkt habe. Als Hauptbelastungen wurden neben den Belastungen durch Hitze an den Arbeitsplätzen psychische Stressreaktionen wie Reizbarkeit und Hilflosigkeit sowie Erkrankungen wie Depressionen und Angststörungen als Hauptrisiken für Sicherheit, Gesundheit und Wohlbefinden im Zusammenhang mit dem Klimawandel genannt.

Die Folgen des Klimawandels sind ein gesamtgesellschaftliches globales Problem. Der Arbeitsschutz kann nicht alleine eine Lösung bieten, aber er muss seinen Teil zur Lösung des Gesamtproblems beitragen. Dazu gehören sichere und gesunde Arbeitsplätze, die bei ihrer systemischen Beurteilung und Gestaltung der Arbeitsbedingungen die Auswirkungen des Klimawandels berücksichtigen, auch um menschenwürdige Arbeitsplätze im Sinne der SDG 8 (Sustainable Development Goal 8) der Vereinten Nationen zu bieten.

Mit herzlichen Grüßen
Ihr




Foto: Quelle: S. Siegmann

12



Foto: © Satjawat – stock.adobe.com

6



Foto: © Paul – stock.adobe.com

29



Foto: © Halfpoint – stock.adobe.com

5 BsAfB-News

6 Nach dem Urlaub
Silvester Siegmann

Beurteilung der Arbeitsbedingungen

8 Die systemische Beurteilung der Arbeitsbedingungen
Waldemar Junior

Klimawandel

12 Hitze
10 Millionen Beschäftigte im Job stark belastet
DAK-Gesundheit

14 Hitzewelle 2024
Jeder Vierte hatte Gesundheitsprobleme
DAK-Gesundheit

16 Thematisierung saisonaler Hitze in der Gefährdungsbeurteilung
Heidi Lahne, Antje Strasser, Veronika Weinhhammer, Manuela Sirrenberg, Stefanie Heinze, Caroline Quartucci

20 Hitze ist die größte Herausforderung
Institut für Arbeit und Gesundheit der DGUV (IAG)

21 Ausgewählte Auswirkungen des Klimawandels in der Arbeitswelt
Silvester Siegmann

24 Zahl der Krankenhausbehandlungen im Jahr bedingt durch Hitze und Sonnenlicht
Statistisches Bundesamt

26 Mehr Verkehrsunfälle in Österreich an Hitzetagen
STATISTIK AUSTRIA

28 Heuschnupfen am Steuer so gefährlich wie Alkohol
Allergie-Centrum der Berliner Charité

Gewalt am Arbeitsplatz

29 Gewalt im Krankenhaus
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

30 Maßnahmen zur Bekämpfung der Gewalt gegen Beschäftigte des öffentlichen Dienstes
Deutscher Bundestag

Psychische Einwirkungen

33 Traumatische Ereignisse bei der Arbeit
DGUV

Biologische Einwirkungen

34 Wie kann Gesundheitssystempersonal in Gesundheitskrisen unterstützt werden?
Robert Koch-Institut

Digitalisierung

37 Arbeitsunfälle vermeiden durch Künstliche Intelligenz
BG Bau

Aktuelles aus dem Recht

38 Arbeitsunfall durch Cannabis-Konsum nicht ausgeschlossen
Sozialgericht Osnabrück

Elektrische Einwirkungen

40 Hinweise für Betreiber elektrischer Anlagen
GED Gesellschaft für Energiedienstleistung GmbH & Co. KG

Arbeitsschutz

41 So stellen Betriebe die Erste Hilfe jederzeit sicher
DGUV

45 Mitarbeiterengagement in Deutschland
Gallup

46 Explosionsschutzdokumente erstellen und aktuell halten
Markus Ellenberger

Aktuelles

42 Zusammenschluss von Hochschule für Gesundheit und Hochschule Bochum
Landesregierung Nordrhein-Westfalen

43 Nachruf Professor Johannes Konietzko

Reisemedizin

44 Weltwirtschaft 2023 resilienter als 2022
Allianz Trade Länderrisiko-Atlas

Service

49 Termine

50 Hinweise für Autoren

50 Impressum

Der BsAfB e. V. im Kurzportrait

- Wir sind der Berufsverband selbstständiger Arbeitsmediziner und freiberuflicher Betriebsärzte
- Unsere berufspolitischen Ziele liegen darin, die Stellung der selbstständigen Betriebsärztinnen und -ärzte zu stärken
- Unsere Stärke ist die lokale Präsenz unserer Mitglieder und die Kontinuität der Betreuung durch eine Ärztin oder einen Arzt des BsAfB
- Wir verstehen uns als der kompetente Partner für KMU
- Wir versenden regelmäßig einen kostenlosen Arbeitsmedizin-Newsletter
- Wir setzen uns für die Förderung eines hohen Qualitätsstandards auf den Gebieten Arbeitsmedizin, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Betriebliches Eingliederungsmanagement u. v. a. bei unseren Mitgliedern ein
- Im Rahmen von Forschungsaufträgen entwickelten wir das Verbundzertifikat (Osnabrücker Quality Assurance Management Modell – OsQa) mit der Hochschule Osnabrück
- Wir stehen im Gedankenaustausch in Qualitätszirkeln – via E-Mail und im öffentlichen Arbeitsmedizinforum (<http://www.arbeitsmedizinforum.de>). Wir möchten keine Einzelkämpfer sein
- Wir streben die synergistische Zusammenarbeit mit anderen Verbänden, wie z. B. der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) und dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. (VDBW) als Dachverband DIE ARBEITSMEDIZIN, der Deutschen Fachgesellschaft Reisemedizin (DFR), dem Verband für Sicherheit, Gesundheit und Umweltschutz bei der Arbeit (VDSI), dem Bundesverband freiberuflicher Sicherheitsingenieure und überbetrieblicher Dienste e.V. (BFSI) und der Aktion gesunder Rücken e.V. (AGR).
- Seit der Satzungsänderung vom 05. Februar 2005 können auch angestellte Ärzte, Sicherheitsingenieure oder Fachkräfte für Arbeitssicherheit (außerordentliche) Mitglieder werden



Silke Kretzschmar
Vorsitzende BsAfB e. V.



Bundesverband selbstständiger
Arbeitsmediziner und freiberuflicher
Betriebsärzte e. V. – BsAfB

Gartenstr. 29
49152 Bad Essen
Telefon: (0) 5472 / 94 33 25
Fax: (0) 5472 / 94 44 20

www.bsafb.de
info@bsafb.de



Return to Work

Nach dem Urlaub

Silvester Siegmann

Sie kennen das: Die schönsten Tage des Jahres sind vorbei und es geht zurück an den Arbeitsplatz. Um ein Post-Holiday-Syndrom zu vermeiden sollte man schon vor dem Urlaub den Wiedereinstieg gut planen:

Zum Beispiel mitten in der Woche in die Arbeit wieder einsteigen, dadurch verkürzt sich die erste Arbeitswoche. Zusätzlich die Abwesenheitsnotiz im E-Mail-Programm länger ansetzen. Dann wird man in den ersten Tagen nicht so überfallen. Ein paar Bilde oder Erinnerungsstücke mitnehmen, um die schönen Erinnerungen zu verlängern.

Aber auch die Führungskräfte können Ihre Mitarbeiter unterstützen:

Zeigen Sie eine besondere Wertschätzung und nehmen Sie sich bewusst Zeit für die Mitarbeiter, die aus dem Urlaub zurückkehren. Geben Sie Zeit für den Wiedereinstieg nach dem Urlaub und vereinbaren Sie bereits vor dem Urlaub mit ihren Beschäftigten, was nach dem Urlaub anliegt und bis wann erledigt sein muss.

Wie sollten Arbeitnehmer sich am besten auf die Rückkehr ins Büro vorbereiten, um den Übergang möglichst stressfrei zu gestalten?

1. Einen Puffer einplanen

- Früh zurückkehren: Es ist hilfreich, ein oder zwei Tage vor dem ersten Arbeitstag nach Hause zurückzukehren. Dies gibt Ihnen Zeit, sich zu akklimatisieren, Gepäck auszupacken und sich mental auf die Arbeit einzustellen.
- Ersten Tag nutzen: Planen Sie Ihren ersten Arbeitstag so, dass er weniger stressig ist, z.B. indem Sie die wichtigsten Aufgaben für den Nachmittag statt für den Morgen planen.

2. Arbeitsplatz organisieren

- Schreibtisch aufräumen: Ein organisierter Arbeitsplatz kann helfen, nach dem Urlaub schnell wieder in den Arbeitsrhythmus zu finden.
- To-do-Liste aktualisieren: Erstellen Sie eine aktuelle To-do-Liste, um sich einen Überblick über die anstehenden Aufgaben zu verschaffen.

3. Langsam starten

- Erste Aufgaben planen: Starten Sie mit

weniger anspruchsvollen Aufgaben, um wieder in den Arbeitsmodus zu kommen.

- Meetings sinnvoll planen: Vermeiden Sie es, am ersten Tag direkt viele Meetings einzuplanen.

4. Mentale Vorbereitung

- Erwartungen managen: Setzen Sie sich realistische Ziele für die erste Woche und seien Sie geduldig mit sich selbst.

5. Freizeit planen

- Nächsten Urlaub planen: Eine kleine Vorfreude auf den nächsten Urlaub oder auf ein Wochenende kann die Rückkehr ins Büro erleichtern.

Welche Fehler sollten Arbeitnehmer vermeiden, wenn sie aus dem Urlaub zurückkommen und sich wieder in den Arbeitsalltag einfinden wollen?

1. Überstürzt ins Arbeitsleben einsteigen

- Fehler: Direkt nach dem Urlaub wieder Vollgas geben, z.B. indem man versucht, alle liegengebliebenen Aufgaben sofort abzuarbeiten.

2. Keine Pufferzeit einplanen

- Fehler: Am letzten Urlaubstag spät zurückkehren und am nächsten Morgen sofort wieder arbeiten.

3. Zu viele Meetings am ersten Tag einplanen

- Fehler: Den ersten Tag mit Meetings überladen, ohne sich Zeit für die eigenen Aufgaben zu nehmen.

4. Keinen Plan für die ersten Tage haben

- Fehler: Ohne klare Struktur in die ersten Arbeitstage starten, was zu Stress und Überforderung führen kann.

5. Sich nicht genug erholen

- Fehler: Direkt in alte Stressmuster verfallen und den erholt Zustand aus dem Urlaub schnell wieder verlieren.

6. Urlaubserinnerungen komplett verdrängen

- Fehler: Sich sofort wieder voll und ganz in die Arbeit stürzen und den positiven Effekt des Urlaubs damit schnell zunichte machen.

7. Unrealistische Erwartungen an sich selbst haben

- Fehler: Zu glauben, dass man sofort wieder auf dem gleichen Leistungsniveau sein muss wie vor dem Urlaub.

8. Den sozialen Kontakt mit Kollegen vernachlässigen

- Fehler: Sich ausschließlich auf die Arbeit konzentrieren und den Austausch mit Kollegen vernachlässigen.

Welche gesundheitlichen Risiken bestehen, wenn Arbeitnehmer den Übergang vom Urlaub zur Arbeit nicht richtig managen, und wie lassen sich diese vermeiden?

1. Erhöhtes Stressniveau

- Gesundheitliches Risiko: Wenn der Übergang zu abrupt erfolgt, kann der Stresspegel stark ansteigen. Dies kann zu Symptomen wie Schlafstörungen, Reizbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und erhöhter Anfälligkeit für Krankheiten führen.
- Vermeidung: Planen Sie einen sanften Wiedereinstieg, indem Sie sich am ersten Arbeitstag nicht mit zu vielen Aufgaben überladen. Nehmen Sie sich Zeit, um in den Arbeitsrhythmus zurückzufinden, und setzen Sie Prioritäten.

2. Schlafstörungen

- Gesundheitliches Risiko: Ein plötzlicher Wechsel vom entspannten Urlaubsmodus zu einem hektischen Arbeitsalltag kann Schlafstörungen verursachen.
- Vermeidung: Versuchen Sie, bereits in den letzten Urlaubstagen wieder einen regelmäßigen Schlafrhythmus zu etablieren. Vermeiden Sie es, kurz vor dem Schlafengehen zu arbeiten oder sich mit stressigen Themen zu beschäftigen.

3. Herz-Kreislauf-Probleme

- Gesundheitliches Risiko: Ein plötzlicher Anstieg des Stressniveaus kann bei einigen Menschen das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöhen, insbesondere bei Personen mit bestehenden Risikofaktoren.
- Vermeidung: Halten Sie den Stress niedrig, indem Sie Prioritäten setzen, sich Zeit für Entspannung nehmen und gesunde Lebensgewohnheiten wie regelmäßige Bewegung und gesunde Ernährung beibehalten.

4. Verminderte Immunabwehr

- Gesundheitliches Risiko: Stress und mangelnde Erholung können das Immunsystem schwächen, was zu einer höheren Anfälligkeit für Infektionen führen kann.
- Vermeidung: Sorgen Sie für ausreichend Schlaf, eine ausgewogene Er-

nährung und regelmäßige Bewegung, um das Immunsystem zu stärken. Achten Sie auch auf ausreichend Flüssigkeitszufuhr.

5. Verschlechterung des allgemeinen Wohlbefindens

- Gesundheitliches Risiko: Der Übergang kann, wenn er nicht gut gemanagt wird, zu einem allgemeinen Gefühl des Unwohlseins führen, was die Lebensqualität beeinträchtigen kann.
- Vermeidung: Integrieren Sie Elemente aus dem Urlaub, die Ihnen gutgetan haben, in Ihren Alltag, wie z.B. Spaziergänge, Entspannungstechniken oder eine bewusste Ernährung.

6. Depressive Verstimmungen

- Gesundheitliches Risiko: Eine abrupte Rückkehr in den Arbeitsalltag kann zu Stimmungstiefs und depressiven Verstimmungen führen, besonders wenn der Stress überhandnimmt und das Gefühl der Überforderung eintritt.
- Vermeidung: Pflegen Sie soziale Kontakte, planen Sie Freizeitaktivitäten nach der Arbeit und halten Sie sich an eine ausgewogene Work-Life-Balance.

Literatur

Kühnel, J., & Sonnentag, S. (2011). How long do you benefit from vacation? A closer look at the fade-out of vacation effects. *Journal of Organizational Behavior*, 32(1), 125–143.



Foto: © nicoletalescu – stock.adobe.com



Foto: © ultramansk - stock.adobe.com

Die systemische Beurteilung der Arbeitsbedingungen

Ein Grundbaustein exzellenter Sicherheitskultur

Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz ist sowohl moralisch als auch juristisch ein unumstößlicher Wert. Die Schaffung sicherer und gesunder Arbeitsplätze setzt sorgfältige, fachkundliche Analyse der vorherrschenden Gefährdungen/Einwirkungen und wirksame Maßnahmen zu deren Beherrschung voraus. Je ganzheitlich/systemisch dieses geschieht, desto exzellenter die Ergebnisse.



Foto: privat

Waldemar Junior

Personalentwicklung & Training
Brunnengasse 12, 85662 Hohenbrunn

Wandel der Arbeitswelt und Arbeitsbedingungen

Seit Jahren erleben wir einen rasanten Wandel der Arbeitswelt. Begriffe wie „Arbeit 4.0“, „Industrie 4.0“, „Demografischer Wandel“, „Einsatz künstlicher Intelligenz“, „Pandemien“, „New Normal“, „New Work“, „Great Place to Work“, „Digitalisierung“ u.a.m. sowie die fortschreitenden wissenschaftlichen Erkenntnisse markieren diesen Prozess.

Gemäß ihrer Zielsetzung, „substanzielle Beiträge zu einer menschengerechten Gestaltung der Arbeit“ in Betrieben/Organisationen zu leisten, gibt insbesondere die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) in ihrem „Handbuch Gefährdungsbeurteilung“ umfassende Hilfestellung für eine systematische und ganzheitliche Vorgehensweise bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen (BdA).¹ Auch in der 2019 neugestalteten Ausbildung der Fachkräfte für Arbeitssicherheit (FASI) wird dem Rechnung getragen mit einem ganzheitlichen und systemischen Ansatz.² Diese Strategie setzt immer mehr interdisziplinäres, integratives Denken wie Handel der Akteure voraus, um die bestehende Komplexität und Diversität der Arbeitswelt im Rahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zu bewältigen.

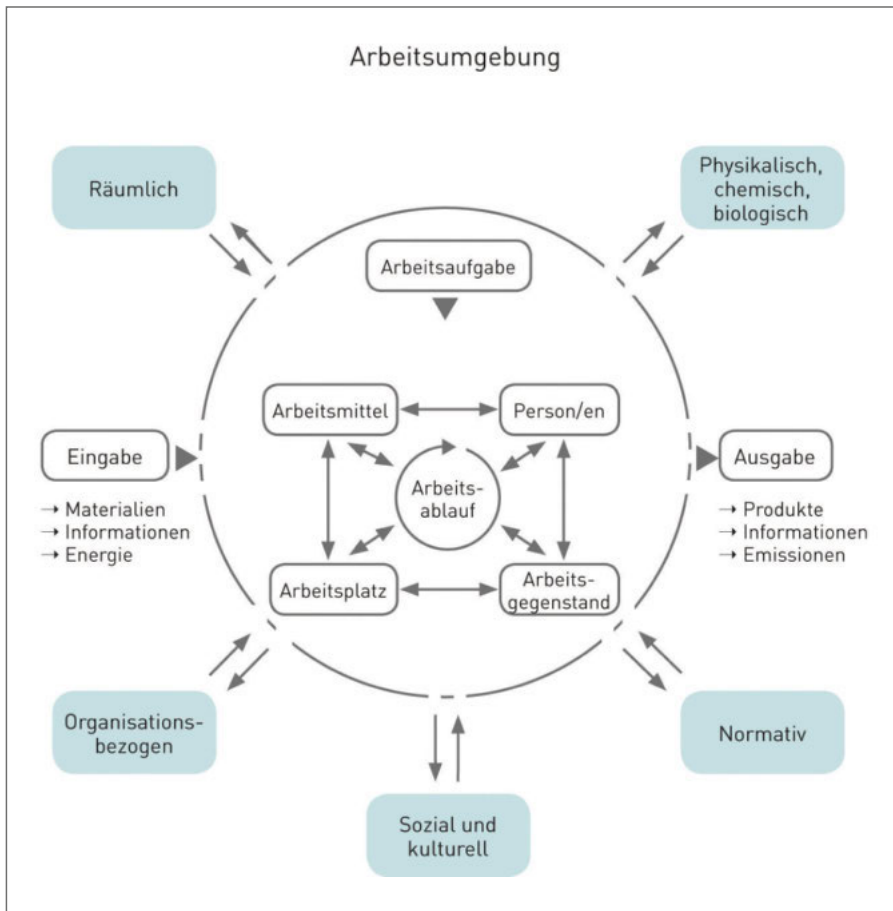
Der systemische Ansatz

Die systemische Beurteilung der Arbeitsbedingungen (sBdA) versteht sich als

prozessualer Ansatz, der alle relevanten Bereiche des „Systems Arbeit“ einbezieht. Möglichst viele innere und äußere Einflüsse auf die betrieblichen Prozesse und ihre Auswirkungen auf Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (SGA) sollen berücksichtigt werden. Beispielhaft wäre zu nennen:

- die dem Arbeitssystem immanente Wechselwirkung aller Systemelemente zueinander
- unterschiedliche Betriebszustände (z.B. Normalbetrieb, Teilbetrieb, Revision)
- übergeordnete Betriebs-/Organisationsziele und Werte
- Transparenz der Kommunikation, zunehmende Informationsflut
- äußere Einflüsse (z.B. veränderte gesetzliche Bedingungen, Kundenanforderungen, Wettbewerb, Umwelteinflüsse etc.)

SGA im ganzheitlichen Sinne bedeutet, den Schutzaspekt wie auch die Gesundheitsförderung gemeinsam zu realisieren.



Grafik: © Dr. Curt Haefner-Verlag/Bernd Wittling; Quelle: DGUV

Abbildung 1: Das Arbeitssystem und seine Elemente

Das Arbeitssystem-Modell

Im Zentrum der sBdA stehen die Wechselwirkungen der diversen Elemente des Systems Arbeit.³

Alle Teilelemente repräsentieren Gefahrenquellen. Daraus ergeben sich eine Fülle von Gefährdungsfaktoren, die in der sBdA mit **Einwirkungen** bezeichnet werden. Entscheidend für die Risikobewertung der Einwirkungen ist, dass neben den möglichen Unfall- und Verletzungsgefahren sowohl die individuellen Belastungen und Beanspruchungen für den Menschen als auch seine persönlichen Ressourcen (Kompetenzen, Eigenschaften etc.) einbezogen werden.

Das Gesundheitsschaden-Modell

Das Gesundheitsschaden-Modell ist nicht neu. Es schafft ein grundlegendes Verständnis der Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge beim Entstehen von Gesundheitsschäden im Zusammenhang mit der Arbeit. Es zeigt, wie Verletzungen und Erkrankungen zustande kommen können und welche Umstände dabei zusammenwirken.⁴

Entscheidend, ob es überhaupt zu einer Gefährdung (und daraus resultierendem Schaden) kommen kann, ist die Möglichkeit des Zusammentreffens von Mensch und Einwirkung. Zur ganzheitli-

chen Beurteilung ist unerlässlich, neben den immanenten Einwirkungen immer auch das „System“ Mensch mit seinen individuellen Leistungsmöglichkeiten und Belastungsgrenzen in die Analyse einzubeziehen.

Belastungs-Beanspruchungs-Modell

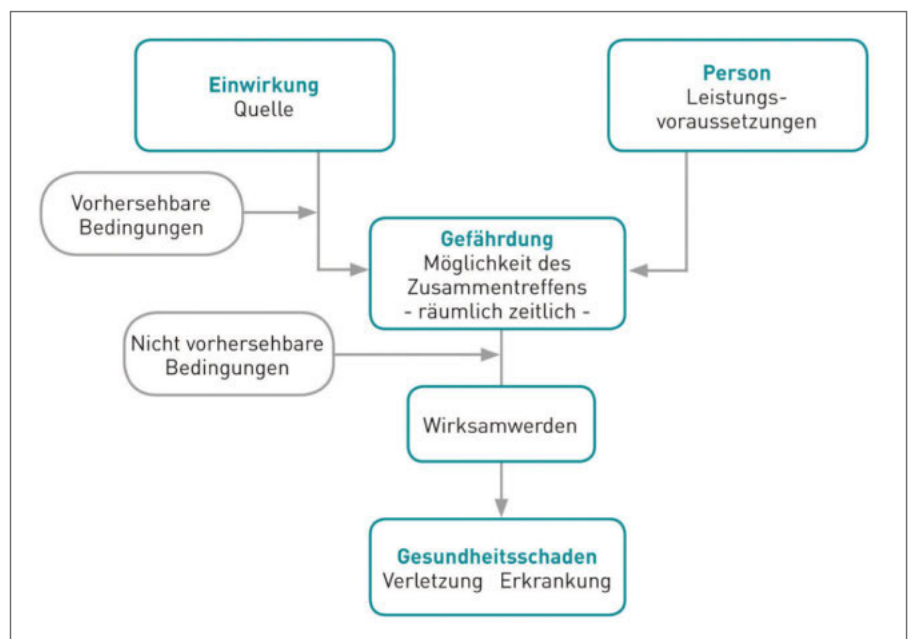
Belastungen ergeben sich aus der Gesamtheit der äußeren Bedingungen und Anforderungen im Arbeitssystem. Diese wirken auf den physiologischen und psychologischen Zustand des Menschen ein. Die Beanspruchung hingegen kennzeichnet die Wirkung der Belastung im Menschen selbst. Das Ausmaß der Belastungen in Form von körperlichen, geistigen und/oder emotionalen Beanspruchungen kann individuell sehr unterschiedlich sein und hängt vor allem von persönlichen Leistungsvoraussetzungen des Menschen ab.⁵

Systemisches Anforderungs-Ressourcen-Modell⁶

Jeder Mensch verfügt über individuelle Mittel und Eigenschaften (Ressourcen), die ihm zur Bewältigung seiner täglichen Aufgaben und Anforderungen zur Verfügung stehen. Diese treffen im Beruf auf die Anforderungen des Arbeitssystems.

Zu unterscheiden gelten:

- **interne Eigenschaften einer Person:** u.a. Fähigkeiten, Persönlichkeitsmerkmale, physische Verfassung (z.B. körperliche Fitness), Kohärenzsinn (Fä-



Grafik: © Dr. Curt Haefner-Verlag/Bernd Wittling; Quelle: DGUV

Abbildung 2: Gesundheits-Schadenmodell

Grafik: Dr. Curt-Haefner-Verlag/Bernd Wittling, Quelle: DGUV

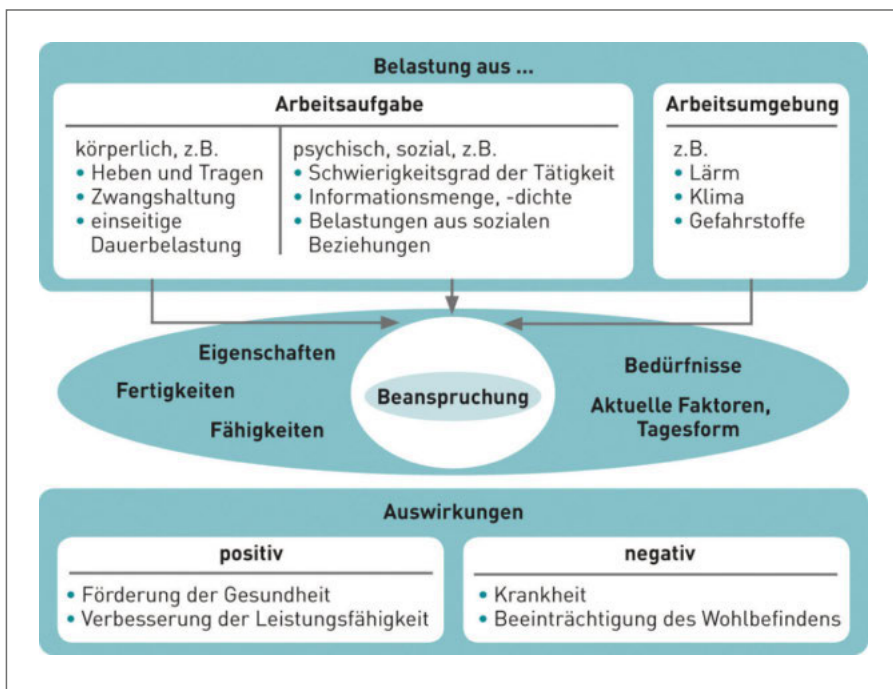


Abbildung 3: Übersicht systemisches Vorgehen

higkeit, die Ressourcen zur Gesunderhaltung zu nutzen)... und

- **Externe Ressourcen:** u.a. Soziale Stützsysteme, intakte Beziehungen, Vereine, religiöse Gruppen, Kontrolle über die Arbeit, ergonomische Arbeitsbedingungen, Einkommen, Wohnbedingungen, Bildungssystem, Gesundheit- / Rechtssystem, intakte Umwelt...

Wenn die Anforderungen an die Person und die verfügbaren Ressourcen möglichst passgenau und langfristig aufeinander abgestimmt sind – was ein umfassendes Verständnis der Person notwendig macht – erhält und fördert das die Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit der Menschen.

Die Umsetzung

In der sBdA bilden die drei Modelle die Grundlage zur Analyse und Risikobewertung der möglichen Auswirkungen, die die Arbeit auf den Menschen hat. Jeder Betrieb hat hier schon aufgrund der bestehenden Gefährdungsbeurteilung eine mehr oder weniger breite Ausgangsbasis. Eine erprobte Struktur zur weiteren Optimierung/Neugestaltung der BdA geben die im Schaubild dargestellten 9 Handlungsschritte vor.⁷ Mit dieser Systematik ist sichergestellt, dass alle Komponenten der sBdA im Blick gehalten und so effiziente Maßnahmen abgeleitet werden können.

Im Artikel soll nicht weiter auf bekannte Verfahren der Risikobewertung – z.B. Risiko-Matrix nach Nohl – eingegangen werden. Für ist die Ermittlung der konkreten Gefährdung veröffentlichen BAuA, DGUV, die BG'en u.a. vielfache objektivierte Grenz-, Schwellen-, oder Richtwerte und anerkannte Messverfahren. Eine weitere Bewertungsgrundlage bilden Vorschriften, Gesetze, Regeln (qualitative Anforderungen). Schließlich finden Kriterien Anwendung, die sich an Grundpflichten, betrieblichen Zielen und individuellen Erfahrungswerten orientieren.

Ziele setzen

Die Ergebnisse der Risikobewertung sind Grundlage für die Ableitung entsprechender Ziele und Maßnahmen.

Ziele können dabei nicht rein individuellen Wünschen und Bedarfen entspringen, sondern müssen sich konkret an den Bewertungsergebnissen orientieren. Es ergeben sich also notwendige Mindestziele (Mussziele) und weiterführende Optimierungsziele (Sollziele).

Gerade Unternehmen mit einer exzellenten Sicherheits- und Gesundheitskultur scheuen keine Investitionen, um die bestehenden Risiken auf ein maximales Minimum zu reduzieren. Zugleich erleben sie, dass sich sicheres und produktives Arbeiten nicht gegenseitig ausschließen, sondern im Gegenteil signifikante Synergieeffekte zu Produktivität und Qualität entstehen.

Entwicklung von Lösungsalternativen

Je klarer die Arbeitsschutzziele desto erfolgversprechender die Lösungsmaßnahmen. Unklare, ungenaue, fehlende Ziele fördern dagegen eher Aktionismus, Redundanzen, Energie- wie Ressourcenverschwendung. Vor allem Betroffene mit ihrem Know-how zu beteiligen, führt oft zu passgenauen, kostengünstigen und schnellen Lösungen. Hier sind z.B. Sicherheits-Workshops, ein attraktives Vorschlagswesen oder transparente Regelkommunikation (wie Unterweisung, Schichtübergabe, Team-Besprechungen, etc.) geeignete Formate. Ebenso bieten Datenbanken und Regelwerke, vielfältige Best-Practice-Beispiele sowie die Expertise der zuständigen BG 'en, u.a.m. hinreichende Hilfen zu erfolgversprechenden Lösungen an.

Auswahl von Lösungsalternativen

Wenn es zur Entscheidung für die beste Lösung kommen soll, sind zunächst unterschiedliche Blickwinkel, eine Varianz von

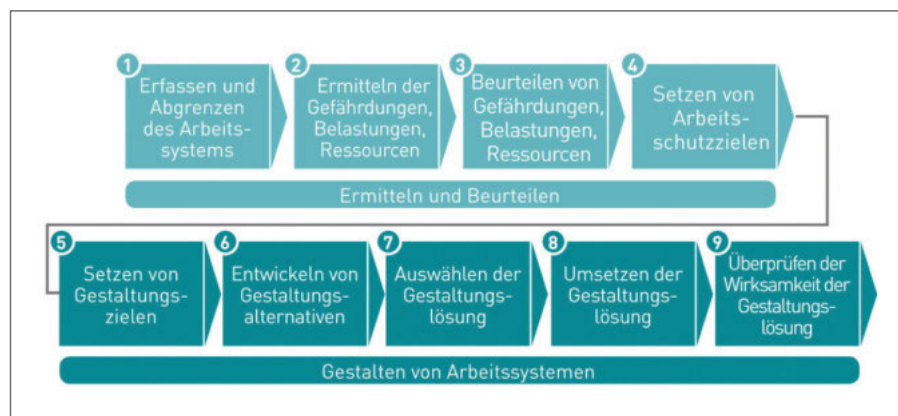
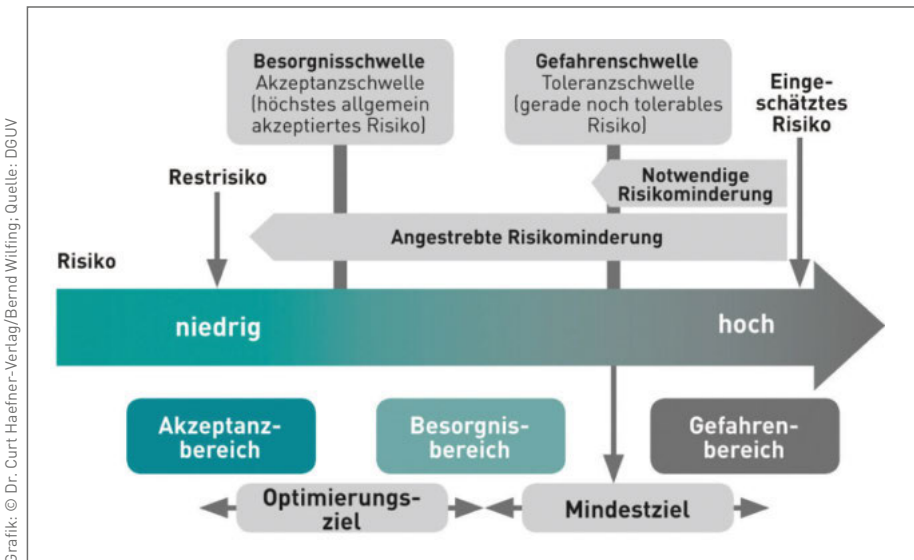


Abbildung 4: Belastungs-Beanspruchungs-Modell

Grafik: © Dr. Curt-Haefner-Verlag/Bernd Wittling, Quelle: DGUV



Grafik: © Dr. Curt-Haefner-Verlag/Bernd Wittling; Quelle: DGUV

Abbildung 5: Die Ableitung von Schutzzielen aus der Risikobetrachtung

Methoden und verschiedene innerbetriebliche Beteiligte zu berücksichtigen. Wer und was heranzuziehen ist, hängt wesentlich davon ab, ob sich die Maßnahmen aus einer korrektiven Notwendigkeit (z.B. nach Unfällen, erkannte Mängel, neue Vorschriften, neue betriebliche Bedingungen usw.) ergeben. Oder mehr eine präventive Absicht (z.B. neue Technologien, verbesserte Organisation, effizienteres BGM, Personalentwicklung etc.) verfolgt werden soll. Schon diese Aufzählungen verdeutlichen die Notwendigkeit eines interdisziplinären Vorgehens bei der sBdA.

In der Praxis ist es zudem hilfreich, eventuell in mehreren Hierarchie-Ebenen des Arbeitssystems nach Lösungen zu suchen. Oft wird lediglich auf der untersten Ebene des Arbeitsplatzes nach Verbesserungswegen geschaut (z. B. neues Arbeitsmittel „Hebehilfe“), ohne auf den nächst höheren Ebenen der Arbeitsorganisation oder Veränderungen der Arbeitsaufgabe Alternativen zu entwickeln, die die Anschaffung eines neuen Arbeitsmittels evtl. überflüssig machen würden.

Zusammenfassung

Das Schaubild⁹ verdeutlicht den Regelkreis, in dem eine sBdA steht. Es zeigt eine komplexere Vorgehensweise als dies bisher in der Praxis vorzufinden ist. Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit liegt in der Verantwortung der Unternehmensleitung und der von ihr beauftragten Führungskräfte. Sie definieren die Werte und Ziele und prägen so die Unternehmenskultur. Die Sicherheits- und Präventionskultur in den Betrieben im Sinne einer

„menschengerechten Gestaltung der Arbeit“ voranzubringen, gehört daher zu den vornehmlichen Aufgaben aller beteiligten Akteure und Experten. Die Beurteilung der Arbeitsbedingungen ist integrierter Teil der betrieblichen Prozesse. Wer dies implementiert, wird über kurz oder lang die Synergien mit Qualität, Produktivität, Unternehmensattraktivität sowie ihr Potential zu deren Verbesserungen zu erkennen.

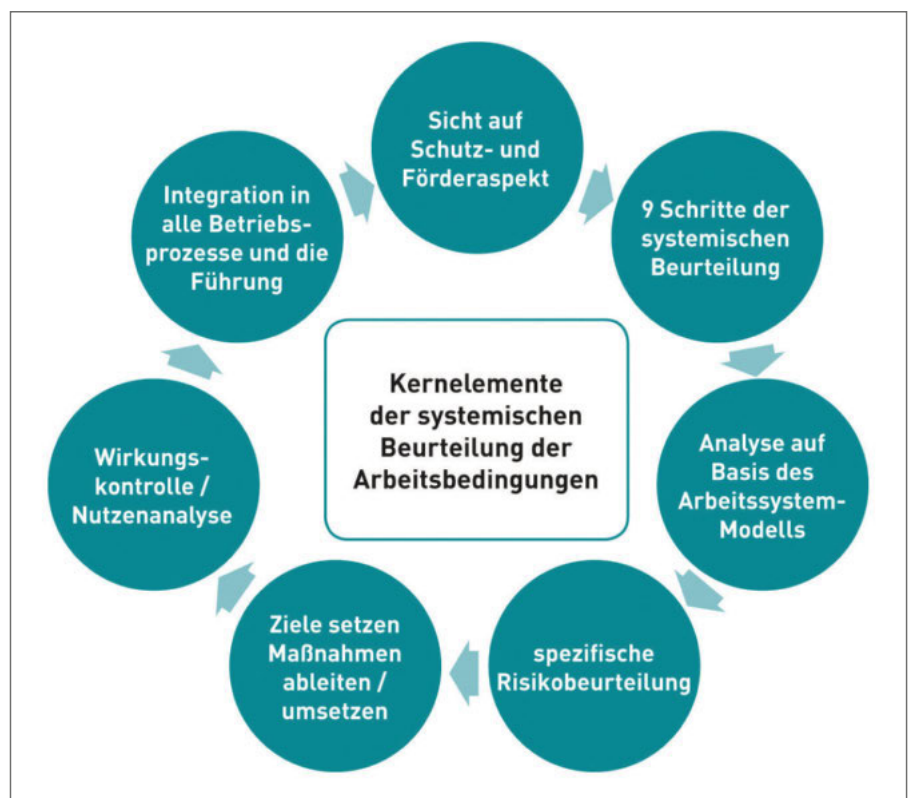


Abbildung 6: Kernelemente der systemischen Beurteilung der Arbeitsbedingungen

¹ vergl.: „Handbuch Gefährdungsbeurteilung“ BAuA – Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin; www.gefaehrungsbeurteilung.de

² vergl.: Weiterentwickelter Ausbildungslehrgang für Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Sifa: Weiterentwicklung [dguv.de]

³ vergl.: Sifa-Lernwelt 3.0, Bibliothek, Themenfeld 4 Erklärungs- und Beschreibungsmodelle, 4.01 Das Arbeitssystem und seine Elemente

⁴ vergl.: Sifa-Lernwelt 3.0, Bibliothek, Themenfeld 4: Erklärungs- und Beschreibungsmodelle, 4.03 Gesundheits-Schadenmodell

⁵ vergl.: Sifa-Lernwelt 3.0, Bibliothek, Themenfeld 4: Erklärungs- und Beschreibungsmodelle, 4.04 Belastungs-Beanspruchungsmodell

⁶ vergl.: Sifa-Lernwelt 3.0, Bibliothek, Themenfeld 4: Erklärungs- und Beschreibungsmodelle, 4.05 Systemisches Anforderungs-Ressourcen-Modell ff,

⁷ vergl.: Sifa-Lernwelt 3.0, Bibliothek, Themenfeld 5 Beurteilung der Arbeitsbedingungen, 5.02 Vorgehen bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen ff

⁸ vergl.: Sifa-Lernwelt 3.0, Bibliothek, Themenfeld 5 Beurteilung der Arbeitsbedingungen, 5.12 Setzen von Arbeitsschutz und Gestaltungszielen

⁹ © Waldemar Junior, Hohenbrunn 2023

Grafik: © Dr. Curt-Haefner-Verlag/Bernd Wittling; Quelle: Waldemar Junior



Foto: © Sanjawat – stock.adobe.com

Hitze: 10 Millionen Beschäftigte im Job stark belastet

- DAK-Gesundheit untersucht Auswirkungen des Klimawandels in der Arbeitswelt
- Bei mehr als zwei Dritteln ist die Leistungsfähigkeit bei Hitze eingeschränkt
- Ein Fünftel der Beschäftigten hat gesundheitliche Probleme
- DAK-Chef Storm fordert „Schulterschluss zum Hitzeschutz“

Der Klimawandel hat deutliche Auswirkungen auf die Arbeitswelt in Deutschland. 23 Prozent der Beschäftigten fühlen sich im Job während einer Hitzewelle stark belastet. Hochgerechnet sind das rund zehn Millionen Menschen. Über zwei Drittel der Erwerbstätigen sehen ihre Leistungsfähigkeit durch Extremtemperaturen eingeschränkt. Fast ein Fünftel aller Beschäftigten hat hitzebedingte Gesundheitsprobleme. Besonders betroffen sind Pflegekräfte sowie Beschäftigte im Baugewerbe und Handwerk. Das sind zentrale Ergebnisse aus dem DAK-Gesundheitsreport 2024 „Gesundheitsrisiko Hitze. Arbeitswelt im Klimawandel“. Im Auftrag der Krankenkasse hat das IGES-Institut die Daten von 2,4 Millionen erwerbstätigen DAK-Versicherten ausgewertet und mehr als 7.000 Erwerbstätige befragt. Mit Blick auf die massiven Auswirkungen für die Arbeitswelt fordert die DAK-Gesundheit einen „Schulterschluss zum Hitzeschutz“.

DAK-Gesundheit

„Hitze ist das größte durch den Klimawandel bedingte Gesundheitsrisiko in Deutschland – auch für die Beschäftigten. Unser Report zeigt alarmierend, wie Hitzewellen bereits jetzt die Arbeitsbedingungen beeinflussen und sich

auf Wohlbefinden, Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten auswirken“, sagt Andreas Storm, Vorsitzender des Vorstands der DAK-Gesundheit. „Beim Klima- und Hitzeschutz brauchen wir eine Bewusstseinswende und mehr Aufklärung. Das Thema muss eine Führungsaufgabe werden, um die Gesundheit der Beschäftigten zu schützen und so die Wirtschaft zu stärken. Wir brauchen einen Schulterschluss zum Hitzeschutz. Ein

breites Bündnis der Akteure muss sich für eine resiliente Arbeitswelt einsetzen, die sowohl für die Menschen als auch für die Umwelt nachhaltig gestaltet ist.“

Hohe Hitze-Belastung bei Pflegekräften

Laut DAK-Gesundheitsreport fühlen sich 23 Prozent der Beschäftigten bei Hitze während der Arbeit stark belastet. Hochgerechnet auf die Bevölkerung sind

das mehr als zehn Millionen Menschen. Bei Erwerbstätigen über 50 Jahre erleben 29 Prozent eine starke Belastung, bei denjenigen in dieser Altersgruppe mit einer chronischen körperlichen Erkrankung sind es 35 Prozent. Und unter den Pflegekräften ist der Anteil der stark Belasteten bei Hitze mit 49 Prozent mehr als doppelt so hoch wie beim Durchschnitt aller Erwerbstätigen. Im Baugewerbe oder im Handwerk sind es 28 Prozent.

Reduziertes Leistungsvermögen

Arbeiten bei längeren Phasen mit außerordentlich hohen Temperaturen ist oft mit reduzierter Leistung verbunden: Die Hälfte der Beschäftigten gibt an, nicht so produktiv zu sein (53 Prozent). Viele berichten von Konzentrationsschwäche (42 Prozent) und einige empfinden sich als gereizter gegenüber dem eigenen Team oder der Kundschaft (13 Prozent). Bei Pflegekräften sind die Auswirkungen besonders ausgeprägt: 17 Prozent geben an, bei Hitze nur mit Mühe die von ihnen erwartete Arbeit zu schaffen. Unter allen Befragten sind es elf Prozent.

Abgeschlagenheit, Schlaf- und Kreislaufprobleme

Laut DAK-Gesundheitsreport haben 19 Prozent aller Beschäftigten gesundheitliche Probleme durch Extremtemperaturen. Bei durch Hitze stark belasteten Erwerbstätigen haben mit 39 Prozent doppelt so viele Menschen Gesundheitsprobleme. Die Betroffenen leiden bei Hitze vor allem unter Abgeschlagenheit und Schlafproblemen (je 68 Prozent), Kreislaufbeschwerden (65 Prozent) und Kopfschmerzen (50 Prozent).

Zusammenhang von Hitze und Krankenstand

„Es ist alarmierend, dass fast jeder fünfte Beschäftigte hitzebedingte Gesundheitsprobleme kennt“, sagt Professor Volker Nürnberg, der als Experte für Betriebliches Gesundheitsmanagement den DAK-Gesundheitsreport fachlich begleitet. „Betriebe müssen zeitnah alle Arbeitsprozesse und -abläufe an Hitzeperioden anpassen und Maßnahmen zum Schutz der Mitarbeiterschaft ergreifen. Die Hitze wirkt sich schon jetzt deutlich auf die Produktivität aus. Es gibt auch erste Auffälligkeiten beim Krankenstand.“ Nach den Analysen der DAK-Gesundheit fehlt mit zwei Prozent nur ein sehr kleiner Teil der Belegschaft wegen gesundheitlicher Pro-

bleme durch Hitze bei der Arbeit. Laut Report entwickelt sich die Anzahl der neuen Krankschreibungen für bestimmte Diagnosen in Hitzeperioden parallel zur Tagesdurchschnittstemperatur. In der wärmsten Woche im Hitzejahr 2018 gab es je 10.000 Beschäftigte beispielsweise zehn Krankschreibungen wegen einer Kreislauferkrankung. Im gleichen Zeitraum im Sommer 2023 waren es nur etwa halb so viele.

Mangelnde Vorbereitung auf wiederkehrende Hitzeperioden

28 Prozent der Beschäftigten machen sich Sorgen, dass ihr Betrieb langfristig nicht ausreichend auf wiederkehrende Hitzeperioden vorbereitet ist. Zwar haben fast drei Viertel an ihrem Arbeitsplatz die Möglichkeit, Maßnahmen zum Schutz zu ergreifen; sie können ihren Arbeitsort verdunkeln und bekommen vom Betrieb geeignete Getränke angeboten. Doch arbeitsorganisatorische Maßnahmen wie Homeoffice oder eine Anpassung der Arbeitszeit sind nicht so sehr verbreitet. Die Möglichkeit, eine Siesta zu machen, haben bisher nur wenige (18 Prozent), ein Großteil (40 Prozent) würde sie jedoch auch nicht nutzen.

„DAK-Studie zur Hitze ist Handlungsauftrag“

„Die neue DAK-Studie über die Auswirkungen von Hitze auf die Beschäftigten ist ein ganz klarer Handlungsauftrag an Politik und Wirtschaft“, betont Maïke Voss, geschäftsführende Direktorin vom Centre for Planetary Health Policy, einer Denkfa-

brik der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUW). „Die ersten Hitzerekorde haben wir 2024 bereits im Frühling erlebt. Jetzt ist es höchste Zeit, sich auf einen heißen Sommer im Betrieb vorzubereiten. Hierfür müssen Unternehmen genau wissen, welche Beschäftigten im eigenen Betrieb besonders gefährdet sind und welche Schutzmaßnahmen wirksam und erprobt sind.“

Steigendes Risiko für Arbeitsunfälle

„Nicht nur das Risiko für Erkrankungen, sondern auch für Arbeitsunfälle steigt“, sagt Dr. Jochen Appt, Leiter der Hauptabteilung Prävention der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV). DAK-Gesundheit und DGUV wollen deshalb, dass Sozialversicherungsträger beim Thema Hitzeschutz und Gesundheitsschutz zusammenrücken. „Wir haben unterschiedliche Herangehensweisen, die sich komplementär ergänzen, so dass Synergien entstehen“, betont DAK-Vorstandschef Andreas Storm. „Im Rahmen der Nationalen Präventionskonferenz und der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) haben wir uns als Sozialversicherungsträger bereits zusammen auf den Weg gemacht“, ergänzt Dr. Appt.

Die DAK-Gesundheit bietet Beratung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement an und informiert über geeignete Instrumente, damit gutes Arbeiten auch bei großer Hitze gelingen kann.

Mehr zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der DAK-Gesundheit unter: www.dak.de/bgm



Foto: © DG PhotoStock – stock.adobe.com

Hitzewelle 2024:

Jeder Vierte hatte Gesundheitsprobleme

- DAK-Hitzereport: Beschwerden in der Altersgruppe über 60 Jahren deutlich angestiegen
- Besonders junge Menschen in Sorge durch Extremwetter
- DAK-Vorstandschef Storm befürwortet einen weiteren Ausbau der Hitzeprevention

Abgeschlagenheit, Kreislaufprobleme, Schlafstörungen: Jede vierte Person in Deutschland hatte 2024 bereits Gesundheitsprobleme durch extreme Hitze. In der Altersgruppe über 60 Jahren war sogar rund ein Drittel betroffen. Hier gab es im Vergleich zum Vorjahr einen deutlichen Anstieg. Das zeigt der aktuelle Hitzereport der DAK-Gesundheit. Laut Forsa-Umfrage im Auftrag der Krankenkasse bereiten Hitzewellen und Extremwetter knapp zwei Drittel der Menschen große Sorgen. Dabei sind vor allem junge Menschen von Ängsten betroffen. DAK-Vorstandschef Andreas Storm spricht sich für einen weiteren Ausbau der Hitzeprevention in Deutschland aus.

„Es ist alarmierend, wie viele Menschen schon in den ersten Hitzewochen Gesundheitsprobleme hatten“, sagt DAK-Vorstandschef Andreas Storm. „Unser Hitzereport zeigt, dass die Auswirkungen der extremen Temperaturen zunehmend ältere Menschen gesundheitlich belasten und vor allem der jüngeren Generation große Sorgen macht.“ Storm verwies auf die Fortschritte der Hitzeprevention in Bund, Ländern und Kommunen. „Die Schutzpläne müssen weiter ausgebaut werden und bundesweit zur Entfaltung kommen“, so Storm. „Vor allem Kinder, Kranke und ältere Menschen müssen besser vor Hitze geschützt werden. Ferner ist der Hitzeschutz am Arbeitsplatz wichtig.“

Rund ein Drittel der Über-60-Jährigen hat Hitzebeschwerden

Laut Hitzereport der DAK-Gesundheit hatten 24 Prozent der Menschen in Deutschland bereits Ende Juli Gesundheitsprobleme durch Hitze. Damit steigt dieser Wert leicht im Vergleich zum Vorjahr. Der Anteil bei den Älteren ab 60 Jahre lag dabei mit 32 Prozent fast doppelt so hoch wie bei den Jüngeren (17 Prozent) und stieg deutlich seit der letzten Erhebung im Juni 2023 (25 Prozent).

Die betroffenen Befragten wurden vor allem durch Erschöpfung (76 Prozent), Kreislaufprobleme (66 Prozent) und Schlafstörungen (59 Prozent) belastet. Von denjenigen mit Hitzebeschwerden, mussten fünf Prozent eine Arztpraxis aufsuchen. Weitere 16 Prozent gaben an, sie hätten auf einen Praxisbesuch verzichtet, wären aber besser zum Arzt oder zur Ärztin gegangen.

Vor allem jüngere Menschen besorgt

Hitzewellen und Extremwetter werden voraussichtlich in Zukunft weiter zunehmen. Über die Hälfte der Befragten (61 Prozent) machen sich große oder sogar sehr große Sorgen vor diesem Hintergrund. Besonders jungen Menschen zwischen 18 und 29 Jahren bereiten die Entwicklungen Ängste – 23 Prozent haben sehr große Sorgen im Vergleich zu Personen der Altersgruppe über 60 mit nur zwölf Prozent.

Besonders Pflegebereich durch Hitze betroffen

Für manche gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Bereiche besteht nach Einschätzung der Befragten ein dringender Handlungsbedarf: 89 Prozent sind der

Ansicht, dass Wirtschaftszweige mit schwerer körperlicher Arbeit (Handwerk, Bau oder Produktion) besonders stark von Hitzewellen betroffen sind. Mehr Menschen als im Vorjahr halten darüber hinaus den Pflegebereich in Alten- und Pflegeeinrichtungen für anfällig (80 Prozent) und mehr als die Hälfte (58 Prozent) die medizinische Versorgung in Krankenhäusern. Der DAK-Gesundheitsreport 2024 bestätigt diese Einschätzungen: Unter den Pflegekräften ist der Anteil der stark Belasteten bei Hitze mit 49 Prozent mehr als doppelt so hoch wie beim Durchschnitt aller Erwerbstätigen.

Neue DAK-Angebote zum Hitzeschutz in Betrieben

Die DAK-Gesundheit reagiert auf die Belastungen durch extreme Temperaturen. Sie bietet Firmen eine professionelle Beratung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement und informiert über geeignete Instrumente, damit gutes Arbeiten auch bei großer Hitze gelingen kann. Mehr zu den neuen Hitzeschutzangeboten unter www.dak.de/bgm. Für den Hitzereport der DAK-Gesundheit wurden 1.006 Bundesbürgerinnen und -bürger ab 18 Jahren befragt.

BsAfb e.V.

Aufnahmeantrag



Eine Aufnahme ist nur mit Einzugsermächtigung möglich!
Wer kann Mitglied werden? www.bsafb.de » BsAfb-Mitglied werden

Gartenstr. 29
49152 Bad Essen
Telefon 05472 / 94 33 25
Fax 05472 / 94 44 20
info@bsafb.de
www.bsafb.de

Vorab auch per Fax 05472 / 94 44 20

Titel	Name	Vorname
Gebietsbezeichnung		
Zusatzbezeichnung(en)		
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon	Fax	
E-Mail	Homepage	

Bitte jeweils ankreuzen!

- Ich möchte die BsAfb-Rundschreiben an obige Faxnummer gesandt bekommen
 an folgende Faxnummer:
 nur per E-Mail - bitte beachten Sie die Konsequenzen für Ihre Beiträge (siehe unten!)
 per E-Mail und Fax

Ich möchte im Mitgliederverzeichnis auf der BsAfb-Website unter Betriebsarztsuche bzw. FASI-Suche aufgeführt werden.

- Ja Nein
 Ich strebe die außerordentliche Mitgliedschaft an.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Einzugsermächtigung (obligat)

Hiermit erteile ich dem BsAfb die widerrufliche Abbuchungsgenehmigung des satzungsgemäßen Vereinsbeitrages von zur Zeit:

- 150 EUR pro Jahr bei Rundschreiben und Vereinsmitteilungen an E-Mail-Anschrift
- 170 EUR pro Jahr bei Rundschreiben per Fax (erheblicher Mehraufwand)
- 130 EUR pro Jahr für außerordentliche Mitglieder (z. B. angestellte Ärzte/-innen)

ggf. Stempel

Im Mitgliedsbeitrag ist die kostenlose Zusendung der ErgoMed / Prakt. Arb.med. enthalten.
Die Beiträge werden üblicherweise Anfang des Jahres für das jeweilige Kalenderjahr abgebucht.
Erreicht uns ein Aufnahmeantrag im laufenden Jahr, wird anteilmäßig nur der Betrag für die verbleibenden Monate abgebucht.

Kontoinhaber	Name und Ort des Kreditinstituts
IBAN	BIC
Ort, Datum	Unterschrift



Thematisierung saisonaler Hitze in der Gefährdungsbeurteilung

Heidi Lahne¹ *, Antje Strasser¹, Veronika Weinhhammer¹, Manuela Sirrenberg¹, Stefanie Heinze^{1,2}, Caroline Quartucci^{1,2}

¹ Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Arbeits- und Umweltbezogener Gesundheitsschutz

² Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Klinikum der Universität München

* Korrespondenz: Heidi.Lahne@lgl.bayern.de

Zusammenfassung

Hintergrund. Infolge des Klimawandels treten immer häufiger Hitzeereignisse auf. Diese stellen eine Belastung für den Menschen dar und können sich nachteilig auf die Arbeitswelt auswirken. Es ist die Aufgabe des Arbeitgebers, Gefährdungen am Arbeitsplatz zu ermitteln und geeignete Arbeitsschutzmaßnahmen, auch zum Hitzeschutz, abzuleiten.

Methode. Das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) führte eine deutschlandweite Online-Befragung von Akteuren im Arbeitsschutz durch. Mit dieser sollte ein Überblick über den aktuellen Stand der Thematisierung saisonaler Hitze in der Gefährdungsbeurteilung ermittelt werden. Insgesamt nahmen 192 Personen an der Befragung teil.

Ergebnisse. Saisonale Hitze am Arbeitsplatz wird in 28,7 % der Gefährdungsbeurteilungen thematisiert. In den meisten Fällen werden technische, organisatorische und persönliche Maßnahmen zur Reduktion der Hitzebelastung durchgeführt. 88,3 % der Teilnehmenden erachten es als sinnvoll, saisonale Hitze in die Gefährdungsbeurteilung aufzunehmen, nennen dabei aber noch Unterstützungsbedarf hinsichtlich des Themas saisonale Hitze am Arbeitsplatz.

Schlussfolgerungen. Die Ergebnisse zeigen, dass saisonale Hitze am Arbeitsplatz nur selten in der Gefährdungsbeurteilung thematisiert wird. Die Akteure des Arbeitsschutzes sollten hinsichtlich des Themas sensibilisiert werden, damit es in die Gefährdungsbeurteilung aufgenommen wird und hitzebedingte gesundheitliche Risiken am Arbeitsplatz vermieden werden.

Schlagwörter: saisonale Hitze – Gefährdungsbeurteilung – Arbeitsschutz

Der Nachdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung. ecomed MEDIZIN, ecomed-Storck GmbH, Landsberg am Lech, aus Umweltmedizin – Hygiene – Arbeitsmedizin 2024, Jg. 29, H. 2 [7–11]

Hintergrund

Im Zuge des Klimawandels kommt es immer häufiger zu Hitzeereignissen. Zwischen 1881 und 2021 ist die durchschnittliche Jahrestemperatur im Flächenmittel für Deutschland um 1,6 °C gestiegen. Seit den 1950er Jahren hat sich die jährliche Anzahl an Tagen mit einer Temperatur von mindestens 30°C verdreifacht. Ebenso nahmen die Häufigkeit und Intensität von Hitzeperioden in diesem Zeitraum zu (Deutscher Wetterdienst 2023). Diese Hitzebelastung kann sich auf die menschliche Gesundheit auswirken (Watts et al. 2018). Es können hitzebedingte Erkrankungen wie beispielsweise Hitzekrämpfe, ein Hitzschlag oder Hitzekollaps auftreten. Des Weiteren können Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen neu auftreten oder sich verschlimmern. Neben den gesundheitlichen Folgen können auch das Wohlbefinden sowie die Leistungsfähigkeit beeinträchtigt werden (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2023).

Die zunehmende Hitzebelastung hat auch Auswirkungen auf die Arbeitswelt (Quartucci und Böhm 2022). Neben der Gesundheit kann die Produktivität der Arbeitnehmer beeinträchtigt werden (Kjellstrom et al. 2009). Infolgedessen können Arbeitsunfälle begünstigt werden. Drescher und Janzen (2023) fanden heraus, dass bei Temperaturen von mindestens 30°C die Anzahl der Arbeitsunfälle um 7,4 Prozent steigt im Vergleich zu Tagen mit geringeren Temperaturen. Dabei sind Beschäftigte, die im Freien arbeiten, deutlich stärker von der Hitzebelastung betroffen als Beschäftigte mit Büroarbeitsplätzen (Umweltbundesamt 2019).

Nach §5 des Arbeitsschutzgesetzes ist der Arbeitgeber verpflichtet, mittels Gefährdungsbeurteilung die Gefährdungen für seine Beschäftigten am Arbeitsplatz zu ermitteln und zu beurteilen und daraus individuelle Maßnahmen für die Sicherheit und zum Schutz der Gesundheit abzuleiten (Bundesministerium der Justiz 2015). Dies trifft auch auf Gesundheitsgefährdungen durch saisonale Hitze an Ar-

beitsplätzen, sowohl im Innen-, als auch im Außenbereich, zu.

Entsprechende Regelungen bezüglich der Umgebungstemperatur sind in Deutschland bereits vorhanden. So wird die Temperatur von Innenraumarbeitsplätzen in der Arbeitsstättenregel „ASR A3.5 Raumtemperatur“ konkretisiert. Darin ist festgelegt, dass ab einer Temperatur von 26°C in Arbeitsräumen Maßnahmen zum Hitzeschutz zu ergreifen sind. Ein Beispiel hierfür ist die Ausrüstung mit geeigneten Sonnenschutzsystemen, wenn die Sonneneinstrahlung durch Fenster, Oberlichter und Glaswände zu einer Erhöhung der Raumtemperatur über 26° C führt (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2022).

Im Jahr 2022 wurden Vorgaben für Temperaturen in Arbeitsräumen bei Außentemperaturen über 26°C ergänzt. Beim Überschreiten einer Lufttemperatur im Raum von 26°C sind zusätzliche Maßnahmen wie zum Beispiel morgendliches Lüften, die Nutzung von Gleitzeitregelungen zur Arbeitszeitverlagerung oder die Nutzung von Ventilatoren zu ergreifen. Wird die Raumtemperatur von 30°C überschritten, müssen wirksame Maßnahmen gemäß Gefährdungsbeurteilung – zuerst technische, wenn diese nicht erfolgreich sind, organisatorische und schließlich personenbezogene Maßnahmen – erfolgen. Geregelt ist auch, ab welcher Lufttemperatur geeignete Getränke bereitgestellt werden sollen (26°C) bzw. müssen (30°C). Bei Temperaturen von über 35°C darf der Raum nicht mehr als Arbeitsraum genutzt werden, wenn keine entsprechenden Maßnahmen ergriffen werden (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2022).

Entsprechende Empfehlungen für Arbeitsplätze im Freien finden sich beispielsweise auf den Webseiten der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin o. J.), der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) (DGUV 2020) und verschiedenen Berufsgenossenschaften (SVLFG o. J., BG BAU o. J.). In vielen Fällen sind hier auch weitere Materialien, wie Vorlagen für die Unterweisung der Beschäftigten, verfügbar.

Methode

Im Frühjahr 2023 hat das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) eine deutschland-

weite Online-Befragung von Akteuren des Arbeitsschutzes durchgeführt. Dabei sollte ein Überblick über den aktuellen Stand zur Thematisierung saisonaler Hitze in der Gefährdungsbeurteilung, bereits angewendete Maßnahmen sowie der Bedarf für Unterstützungsmaßnahmen zum Thema Hitzeanpassung in Betrieben erfasst werden. Der Link zur Befragung wurde über das ArbMedNet, eine bundesweite Mailing-Liste des LMU Klinikums München für den Informations- und Meinungsaustausch im Bereich der Arbeitsmedizin, Umweltmedizin und verwandter Gebiete, verteilt. Insgesamt nahmen 192 Personen an der Befragung teil, wobei nicht jede Frage von jedem Teilnehmenden beantwortet wurde.

Teilnehmen konnten alle Personen, die zum Zeitpunkt der Befragung in der Mailing-Liste angemeldet waren. Die Teilnehmenden wurden gebeten, die Fragen für den zuletzt betreuten Betrieb auszufüllen, um möglichst aktuelle und somit aussagekräftige Angaben zu bekommen. Auf Schätzfragen wie z.B. „Wie viele der von Ihnen betreuten Betriebe greifen das Thema in der Gefährdungsbeurteilung auf“ wurde bewusst verzichtet.

Ergebnisse

An der Befragung nahmen Betriebsärzte (95,7 %; n=177/185), Gewerbeärzte (1,6 %; n=3/185) sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit (2,7 %; n=5/185) teil. Der Großteil der Befragten war hauptsächlich im Bundesland Bayern (29,7 %; n=55/185), Nordrhein-Westfalen (22,2 %; n=41/185) und Baden-Württemberg (13 %; n=24/185) tätig.

Unabhängig von einer Gefährdungsbeurteilung werden in fast allen Betrieben bereits Maßnahmen zum Arbeitsschutz allgemein umgesetzt. Dabei wurden Maßnahmen wie die Durchführung regelmäßiger Sitzungen des Arbeitsschutzausschusses (98,3 %; n=174/177), regelmäßige Begehungen (94,9 %; n=168/177), arbeitsmedizinische Vorsorgen entsprechend der geltenden Regelungen (94,9 %; n=168/177), Organisation der Ersten Hilfe (93,8 %; n=166/177), Meldung von Schwangerschaften von Arbeitnehmerinnen an das zuständige Gewerbeaufsichtsamt (91,5 %; n=162/177), Aushänge von Betriebsanweisungen (87,6 %; n=155/177), regelmäßige Unterweisungen der Mitarbeitenden (85,3 %; n=151/177) sowie das Aushängen von Sicherheitsdatenblättern (78,5 %; n=139/177) genannt.

Abbildung: Quelle: Autoren

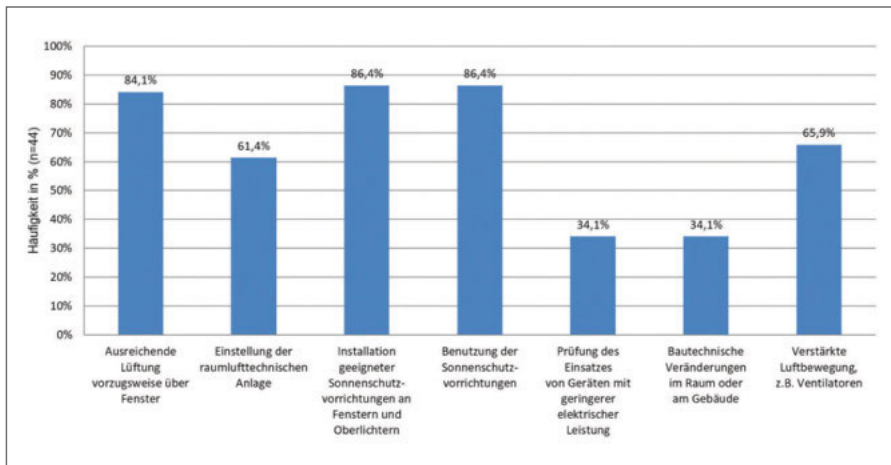


Abb. 1: Übersicht über die technischen Maßnahmen, die in den Gefährdungsbeurteilungen zur Reduktion der Belastung durch saisonale Hitze am Arbeitsplatz enthalten sind (Mehrfachantworten möglich) (n=44 Betriebe)

In fast allen Betrieben (97,2 %; n=174/179) liegt eine Gefährdungsbeurteilung vor. Das Thema „Saisonale Hitze am Arbeitsplatz“ wird jedoch nur in wenigen Gefährdungsbeurteilungen explizit thematisiert (28,7 %; n=49/171). Der Großteil der Gefährdungsbeurteilungen, die saisonale Hitze thematisieren, bezieht sich auf Arbeitsplätze sowohl im Freien als auch in Innenräumen (62,5 %; n=30/48). Von 93,9 % (n=46/49) der Teilnehmenden wurde saisonale Hitze als relevante Gesundheitsgefährdung an den beurteilten Arbeitsplätzen identifiziert.

Entsprechend dem TOP-Prinzip des Arbeitsschutzes müssen zuerst technische Schutzmaßnahmen und wenn diese nicht ausreichen, organisatorische und schließlich persönliche Maßnahmen, durchgeführt werden. Im Großteil der Betriebe (89,8 %; n=44/49), die saisonale Hitze in der Gefährdungsbeurteilung thematisieren, müssen technische Maßnahmen erfolgen, um die Belastung durch saisonale Hitze am Arbeitsplatz zu reduzieren. Dabei geht es vorrangig um Maßnahmen wie die Installation geeigneter Sonnenschutzvorrichtungen an Fenstern und Oberlichtern (86,4 %; n=38/44), die Benutzung der Sonnenschutzvorrichtungen (86,4 %; n=38/44), ausreichende Lüftung vorzugsweise über Fenster (84,1 %; n=37/44), Schaffung einer verstärkten Luftbewegung, z.B. durch Ventilatoren (65,9 %; n=29/44) sowie die Einstellung der raumluftechnischen Anlage (61,4 %; n=27/44) (siehe Abb. 1).

In 85,7 % (n=36/42) der Betriebe, in denen saisonale Hitze in der Gefährdungsbeurteilung berücksichtigt wird,

werden organisatorische Maßnahmen zur Minimierung der Belastung durch saisonale Hitze am Arbeitsplatz angeführt. Dazu zählen Maßnahmen wie das Schließen der Fenster und Sonnenschutzvorrichtungen schon morgens und Mitführen der Lamellen mit dem Sonnenstand (91,4 %; n=32/35), die Lockerung der Bekleidungsregelungen (82,9 %; n=29/35), die Arbeitszeitverschiebung (80 %; n=28/35), verstärkte Nachtlüftung (74,3 %; n=26/35) sowie das Angebot von Homeoffice, falls möglich (68,6 %; n=24/35) (siehe Abb. 2).

Auch persönliche Maßnahmen werden in 73,8 % (n=31/42) der Gefährdungsbeurteilungen, in denen saisonale Hitze thematisiert wird, durchgeführt. Dabei geht es um Maßnahmen wie rechtzeitiges und

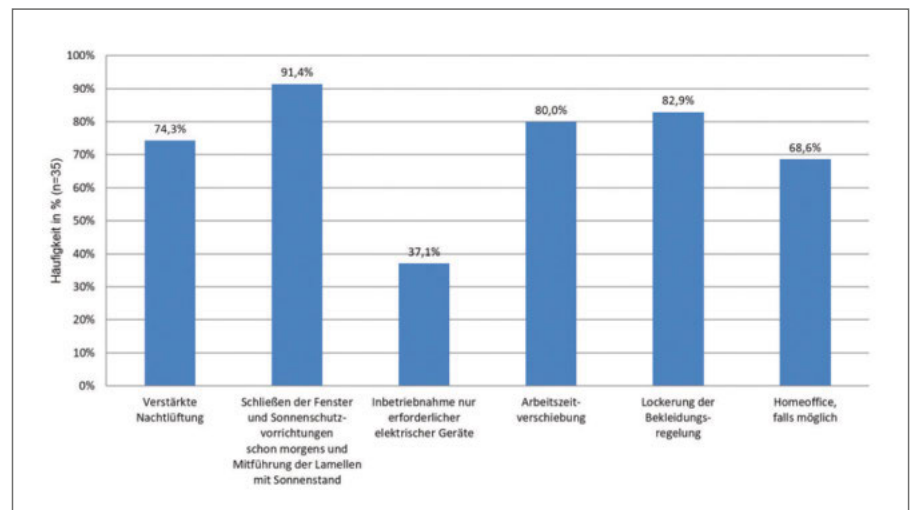


Abb. 2: Übersicht über die organisatorischen Maßnahmen, die in den Gefährdungsbeurteilungen zur Reduktion der Belastung durch saisonale Hitze am Arbeitsplatz enthalten sind (Mehrfachantworten möglich) (n=35 Betriebe)

Abbildung: Quelle: Autoren

ausreichendes Trinken (100 %; n=31/31), Beobachten erster Anzeichen gesundheitlicher Störungen und ggf. Ergreifen von Notfallmaßnahmen (67,7 %; n=21/31) sowie das Angebot von Kühlwesten (22,6 %; n=7/31).

Die Mehrheit der Teilnehmenden (88,3 %; n=144/163) sieht es als grundsätzlich sinnvoll an, saisonale Hitze in der Gefährdungsbeurteilung zu thematisieren, jedoch geben 75,8 % (n=125/165) an, dass bei den Akteuren des Arbeitsschutzes Unterstützungsbedarf beim Thema saisonale Hitze am Arbeitsplatz besteht und sehen dabei in erster Linie Materialien für Unterweisungen der Mitarbeiter (72,1 %; n=114/158), weniger, dafür gezielte Informationsmaterialien zum Thema (60,8 %; n=96/158), Fortbildungsveranstaltungen (31,7 %; n=50/158), mehr Präsenz des Themas auf Messen/Tagungen/Kongressen (29,1 %; n=46/158) sowie Artikel in Fachzeitschriften (26,6 %; n=42/158) als notwendig an (siehe Abb. 3).

Schlussfolgerungen

Anhand der Ergebnisse zeigt sich, dass in den meisten Betrieben zwar eine Gefährdungsbeurteilung vorliegt, das Thema saisonale Hitze am Arbeitsplatz jedoch selten in der Gefährdungsbeurteilung berücksichtigt wird, auch wenn bereits andere Maßnahmen zum Arbeitsschutz im Betrieb durchgeführt werden. Der Großteil der Befragten erachtet die Aufnahme des Themas in die Gefährdungsbeurteilung als sinnvoll. Dass die überwiegende Anzahl der Teilnehmenden Gefährdungen durch saisonale Hitze an



Abbildung: Quelle: Autoren

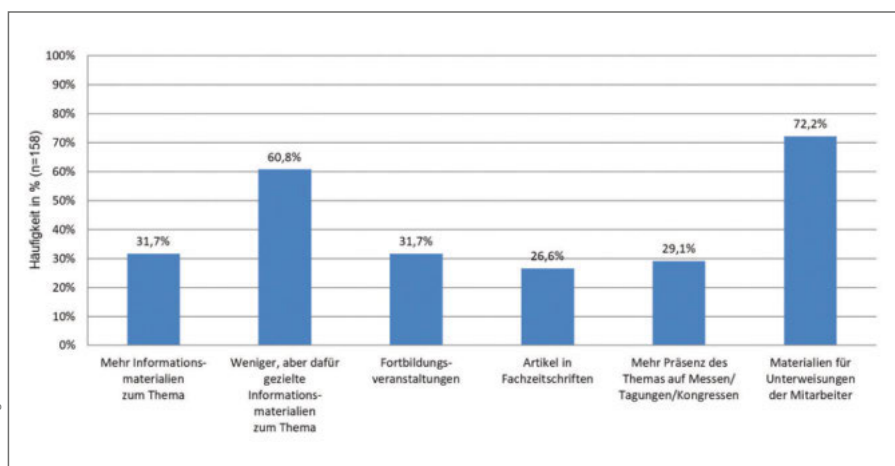


Abb. 3: Unterstützungsangebote, die Arbeitgeber aus Sicht der Akteure des Arbeitsschutzes beim Thema saisonale Hitze am Arbeitsplatz benötigen (n=158 Betriebe)

Arbeitsplätzen identifiziert hat, zeigt die Wichtigkeit der Durchführung von Hitzeschutzmaßnahmen. Die Akteure des Arbeitsschutzes sollten hinsichtlich des Themas saisonale Hitze am Arbeitsplatz, beispielsweise in Form von Fortbildungsveranstaltungen, unterstützt und sensibilisiert werden, damit das Thema in der Gefährdungsbeurteilung Berücksichtigung findet und somit gesundheitliche Risiken durch saisonale Hitze für Beschäftigte reduziert werden.

Literatur

BG BAU (o. J.): Sonne und Hitze. Mit diesen Maßnahmen verhindern Sie hitzebedingte Erkrankungen am Arbeitsplatz. Verfügbar unter: <https://www.bgbau.de/themen/sicherheit-und-gesundheit/sonne-und-hitze/sonne-und-hitze-mit-diesen-massnahmen-verhindern-sie-hitzebedingte-erkrankungen-am-arbeitsplatz> (Abruf am: 31.08.2023)

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (2022): ASR A3.5 „Raumtemperatur“ – Änderungen März 2022. Verfügbar unter: <https://www.baua.de/DE/Angebote/Regelwerk/ASR/ASR-A3-5.html> (Abruf am: 25.08.2023)

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (o. J.): Klima am Arbeitsplatz. Empfehlungen für ein sicheres und gesundes Klima in der Arbeitswelt. Verfügbar unter: https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung/Physikalische-Faktoren/Klima-am-Arbeitsplatz/_functions/BereichsPublikationssuche_Formular.html?nn=817e6426-6c1b-47d5-adb2-d10affb1c28b (Abruf am: 31.08.2023)

Bundesministerium der Justiz (2015): Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG). § 5 Beurteilung der Arbeitsbedingungen. Verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/arbSchG/_5.html (Abruf am: 25.08.2023)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2023): Gesundheitsrisiken von Hitze. Hitze und Hitzeschutz. Verfügbar unter: <https://www.klima-mensch-gesundheit.de/hitzeschutz/gesundheitsrisiken-von-hitze/> (Abruf am: 25.08.2023)

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (2020): Hitze- und UV-Schutz bei der Arbeit im Freien. Verfügbar unter: <https://forum.dguv.de/ausgabe/7-2020/artikel/hitze-und-uv-schutz-bei-der-arbeit-im-freien> (Abruf am 31.08.2023)

Deutscher Wetterdienst (2023): Klimawandel – Ein Überblick. Verfügbar unter: https://www.dwd.de/DE/klimaumwelt/klimawandel/ueberblick/ueberblick_node.html (Abruf am 25.08.2023)

Drescher K, Janzen B (2023): When Weather Wounds Workers: The Impact of Temperature on Workplace Accidents. BGPE Discussion Paper No. 226.

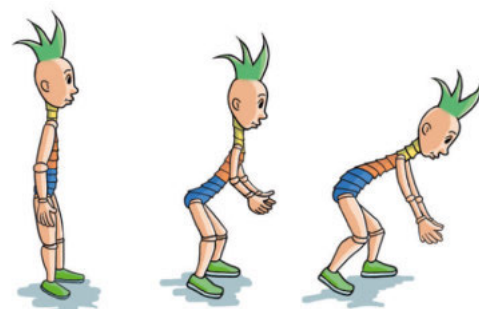
Kjellstrom T, Holmer I, Lemke B (2009): Workplace heat stress, health and productivity – an increasing challenge for low and middle-income countries during climate change. Global health action, 2.

Quartucci C, Böhm S (2022): Arbeitsschutz im Klimawandel. Hitze und natürliche UV-Strahlung am Arbeitsplatz. Bayerisches Ärzteblatt 7-8/2022, 356f.

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) (o. J.): Hitze- und Sonnenschutz für Arbeiten im Freien. Verfügbar unter: <https://www.svlfg.de/sonnenschutz> (Abruf am 31.08.2023)

Umweltbundesamt (2019): Monitoringbericht 2019 zur Deutschen Anpassungsstrategie an den Klimawandel. Bericht der Interministeriellen Arbeitsgruppe Anpassungsstrategie der Bundesregierung.

Watts N, Amann M, Arnell N et al. (2018): The 2018 report of the Lancet Countdown on health and climate change: shaping the health of nations for centuries to come. Lancet (London, England), 392(10163), 2479-2514.



Ausbildung zum

Ergonomie-Coach Produktion (IGR e.V. zert.)

Dieses Seminar vermittelt

- Kenntnisse in Anatomie und Ergonomie
- wirtschaftliche Vorteile
- rechtliche Grundlagen
- praxisnahe Fallbeispiele und Screening-Methoden
- präventive Maßnahmen gegen körperliche Belastungen

Nächste Termine:

18.-19.11.2024

01.-02.04.2025

Kursgebühr 990,- € netto pro Person

Anmeldung und weitere Informationen:

Si-Akademie für Sicherheit und Gesundheit

Martina Langenstück

Phone +49 711 7594-4607

In Kooperation mit:



Sicherheits-
beauftragter



Sicherheits-
ingenieur

Jetzt
anmelden!

Hitze ist die größte Herausforderung

Gesetzliche Unfallversicherung befragt Arbeitsschutzfachleute zu klimawandelbedingten Risiken bei der Arbeit

Längere und intensivere Hitzeperioden sind die risikoreichste Folge des Klimawandels für Beschäftigte in deutschen Unternehmen. Das geht aus einer Umfrage des Spitzenverbandes der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), mit 418 Betriebsärztinnen, Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit hervor. An zweiter Stelle der Risiken stehen psychische Stressreaktionen wie Reizbarkeit, Aggression, Angst und Hilflosigkeit.

Diese Einschätzungen decken sich mit den Ergebnissen einer vorangegangenen Klima-Umfrage der DGUV mit über 1.000 Beschäftigten im Jahr 2022.

Klimawandel – ein Thema in Unternehmen?

Der Klimawandel wirkt sich auch auf die Arbeitswelt aus. Studien kommen beispielsweise zu dem Schluss, dass klimatische Veränderungen zu einer ganzen Reihe von gesundheitlichen Problemen führen können wie zum Beispiel einer Zunahme von Allergien. Laut DAK-Gesundheitsreport erleben zwei Drittel der Erwerbstätigen ihre Leistungsfähigkeit bei Hitze als eingeschränkt. Eine Erhebung, die auf Daten aus der Schweiz fußt, kommt zu dem Ergebnis, dass an Hitzetagen über 30 Grad die Zahl der Arbeitsunfälle um 7,4 Prozent steigt. Der Klimawandel ist damit auch ein Thema für den Arbeitsschutz und Expertinnen und Experten, die Betriebe und Einrichtungen zu den Themen Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit beraten.

Die gesetzliche Unfallversicherung hat daher Betriebsärztinnen, Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit gefragt: Wird in den Betrieben über Folgen des Klimawandels gesprochen und wird nach möglichen Lösungen für die damit verbundenen Herausforderungen gesucht?

Das Thema Klimawandel ist nach Einschätzung der Fachexpertinnen und Fachexperten bereits für viele Betriebe relevant. Rund 38 Prozent stimmen der Aussage „überwiegend oder voll und ganz“ zu, dass sich der Klimawandel in den ver-

gangenen Jahren auf die Arbeitsplätze und Tätigkeiten ausgewirkt hat. Weitere 34 Prozent stimmen dieser Aussage „eher zu“ (6-stufige Antwortskala von „trifft voll und ganz zu“ bis „trifft überhaupt nicht zu“). Damit ergibt sich eine Zustimmung von über 70 Prozent zu dieser Aussage. Gleichzeitig geben 46 Prozent der Befragten an, dass in den von ihnen betreuten Betrieben bereits Maßnahmen ergriffen wurden, um Risiken durch den Klimawandel entgegenzuwirken. Weitere 23 Prozent berichten, dass bereits Maßnahmen geplant seien.

Fachleute sehen höheren Beratungsbedarf

Betriebsärztinnen und -ärzte sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit haben die Aufgabe, Unternehmen zu Fragen von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit zu beraten. In der Umfrage stimmen rund ein Viertel der Befragten der Aussage „überwiegend oder voll und ganz“ zu, dass sie Gefährdungen durch den Klimawandel häufig proaktiv im Betrieb ansprechen. Weitere 27 Prozent stimmten dieser Aussage „eher zu“.

Direkt auf das Thema „Klimawandel“ angesprochen werden die Fachexpertinnen und -experten eher selten. 13 Prozent der Befragten stimmen „voll und ganz“ beziehungsweise „überwiegend“ zu, häufig Anfragen aus den Betrieben zum Umgang mit klimabedingten Gefährdungen zu bekommen, weitere 21 Prozent sagen dies „trifft eher zu“.

„Hitze hat einen unmittelbaren Effekt auf die Arbeitsfähigkeit – vor allem im Outdoor-Bereich aber auch in Innenräumen wie zum Beispiel in der Pflege. Es ist deshalb nicht überraschend, dass die Unternehmen vor allem beim Risiko Hitze bereits Maßnahmen ergreifen, um ihre Beschäftigten zu schützen und somit die Arbeitsfähigkeit zu erhalten,“ sagt Dr. Maria Klotz vom Institut für Arbeit und Gesundheit der DGUV (IAG). „Nach den Beschäftigten im Jahr 2022 haben wir in dieser Untersuchung Fachleute im Arbeitsschutz befragt, welche die Betriebe beraten. Ihre Antworten verdeutlichen,

dass schon einiges getan wird, um den klimawandelbedingten Risiken für die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit zu begegnen. Die Ergebnisse zeigen aber auch, dass längst nicht alle Betriebe Maßnahmen umsetzen oder planen. Aus Sicht der Fachkräfte ist ein Grund oft ein mangelndes Problembewusstsein für den Klimawandel und seine Auswirkungen. Hilfreich wären daher mehr Aufklärungs- und Beratungsangebote zum Thema, von denen vor allem die kleineren Betriebe sehr profitieren könnten.“

Fazit: Nach Einschätzung der Betriebsärztinnen, Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit sind die Auswirkungen des Klimawandels für viele Betriebe bereits spürbar. Als das größte Risiko für die Beschäftigten werden die Folgen von Hitze gesehen. Daher wird dieses Thema auch hauptsächlich in der Beratung durch die Expertinnen und Experten für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz thematisiert.

Setting der Umfrage

Für die Umfrage wurden Personen, die sich im Betrieb mit Sicherheit und Gesundheit beschäftigen – vor allem Betriebsärztinnen und -ärzte sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit – gebeten, ihre Erfahrungen in einer Online-Umfrage zu teilen. Das Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG) hat die Umfrage durchgeführt und ausgewertet.

Verbreitet wurde die Befragung über die Verteiler des Verbandes für Sicherheit, Gesundheit und Umweltschutz bei der Arbeit e.V. (VDSI) und des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. (VDBW). Unter den Befragten waren 211 Fachkräfte für Arbeitssicherheit und 187 Mitglieder des Betriebsärztlichen Dienstes. Etwa die Hälfte der Befragten gab an, (mehrere) Unternehmen extern zu betreuen, die andere Hälfte der Befragten gab an, als interne Fachperson im Unternehmen tätig zu sein.

*Institut für Arbeit und Gesundheit
der DGUV (IAG)*



Ausgewählte Auswirkungen des Klimawandels in der Arbeitswelt

Die mit dem Klimawandel verbundenen Gefährdungen für Sicherheit, Gesundheit und Wohlbefinden der Beschäftigten im Setting Arbeitsplatz bedeuten für die betrieblichen Experten eine besondere Herausforderung. Insbesondere, um für die Auswirkungen des Klimawandels angepasste Bewertungsmaßstäbe und Schutzmaßnahmen bereitzustellen. Die mit dem Klimawandel verbundenen Einwirkungen müssen auch in die Beurteilung der Arbeitsbedingungen mit einfließen.

Silvester Siegmann

Wie wir bereits jetzt spüren wird es zu mehr Wetterextremen kommen. Die heißen Tage werden häufiger und heißer. In vielen Arbeitsstätten werden die in der technischen Regel für Arbeitsstätten ASR A3.5 genannten 26°C überschritten. Es sind dann zwar noch lange keine klassischen „Hitze-arbeitsplätze“, aber trotzdem wird es insbesondere Mitarbeitern mit Vorerkrankungen nicht nur gesundheitliche Probleme bereiten. Im Jahr 2023 gab es in Deutschland nach der Definition des Deutschen Wetterdienstes rund 11,5

heiße Tage mit einer Höchsttemperatur von mindestens 30 Grad Celsius. Bei Hitze kann das körpereigene Kühlsystem überlastet werden. Als Folge von Hitzebelastung können bei empfindlichen Personen Regulationsstörungen und Kreislaufprobleme auftreten. Typische Symptome sind Kopfschmerzen, Erschöpfung und Benommenheit. Hitze wirkt sich in vielfältiger Weise auf den Körper aus. Überhitzung, Wasser- und Elektrolytverlust belasten vor allem das Gehirn, den Kreislauf und die Nieren. Bestehende Erkrankungen von Herz, Lunge und Nieren können sich verschlimmern und auch Frühgeburtsraten erhöhen sich bei Hitzewellen.

Das Thema hitzebedingte Mortalität rückt zunehmend in den Fokus interna-

tionaler Untersuchungen. So wurde etwa im Jahr 2020 der Indikator „heat-related mortality“ in den „Lancet Countdown on health and climate change“ aufgenommen. Weltweit wurde die Anzahl der hitzebedingten Sterbefälle im Jahr 2018 mit 296.000 beziffert. In den Jahren 2018–2020 treten zum ersten Mal in Deutschland innerhalb des Untersuchungszeitraums (1992 bis 2021) in drei aufeinanderfolgenden Jahren signifikante Anzahlen hitzebedingter Sterbefälle auf. Insbesondere das Jahr 2018 liegt mit einer geschätzten Anzahl von etwa 8.700 hitzebedingten Sterbefällen in einer ähnlichen Größenordnung wie die historischen Hitzejahre 1994 und 2003 (jeweils rund 10.000 Sterbefälle). Für die Jahre

2019 und 2020 schätzen Modelle etwa 6.900 beziehungsweise 3.700 Sterbefälle (Winklmayr et al. 2022).

Die meisten Arbeitnehmer werden (hoffentlich) bzgl. des Verhaltens an heißen Tagen unterwiesen und erhalten die typischen und guten Tipps, um sich gegen die Hitze zu wappnen: Darauf zu achten, an heißen Tagen mehr zu trinken. Leichte Kost zu sich zu nehmen (Obst, Gemüse oder leicht verdauliche Speisen), lauwarme Duschen oder Fußbäder zur Abkühlung zu nutzen. Auch feuchte Tücher auf Gesicht, Nacken oder Armen können gut tun. Luftige Kleidung zu tragen wie leichte, lange Kleidung, Sonnenbrille und Kopfbedeckung usw.

Als Schutzmaßnahme mit der meisten Effizienz um Dehydration zu vermeiden und somit sowohl die geistige als auch die körperliche Leistungsfähigkeit zu erhalten weisen Miller & Bates 2010 auf die Bedeutung einer ausreichenden Flüssigkeitszufuhr hin.

Der Klimawandel bewirkt aber auch psychische Belastungen. Die Hitze führt zu erhöhter Reizbarkeit und Stress: Dies kann die Stimmung und das emotionale Wohlbefinden beeinträchtigen. Es kommt in tropischen Nächten zu Schlafstörungen: Dies führt zu Müdigkeit und Erschöpfung (Bühn & Voss, 2023).

Zu den psychischen Auswirkungen zählen dabei:

- Direkte psychische Auswirkungen: Naturkatastrophen und extreme Wetterereignisse können Traumata, Angst und Stress auslösen. Menschen, die solche Ereignisse direkt erleben, können unter posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) oder anderen psychischen Problemen leiden.
- Indirekte psychische Auswirkungen: Die Unsicherheit über die Zukunft, wirtschaftliche Instabilität und der ständige Druck, sich an veränderte Bedingungen anzupassen, können chronischen Stress und Angst verstärken.

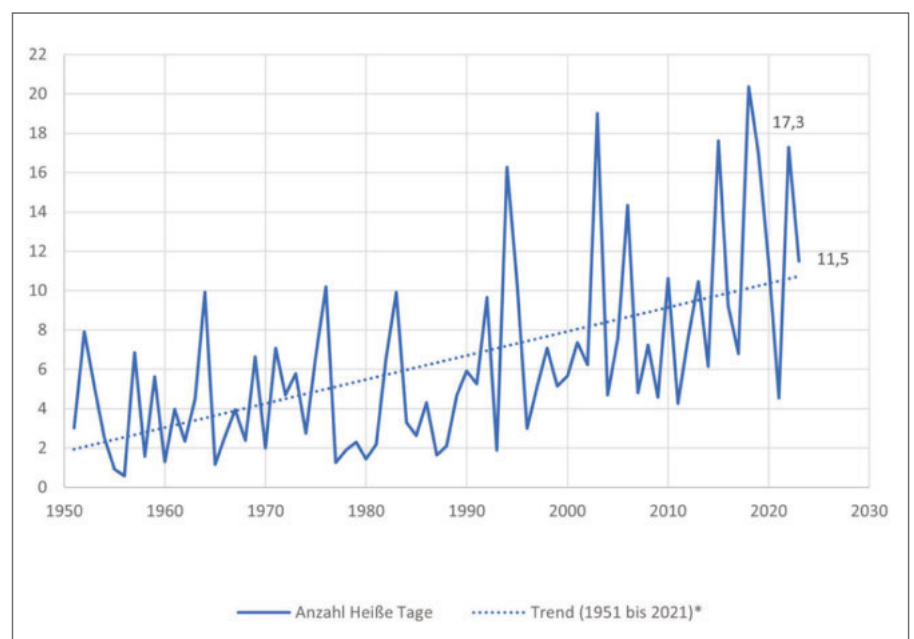
Verschiedene Studien zeigen aber auch einen klaren Zusammenhang mit Arbeitsunfällen:

- Beeinträchtigte Konzentration und Müdigkeit: Hitzestress und schlechtere Luftqualität können die Konzentration und Reaktionsfähigkeit beeinträchtigen, was das Unfallrisiko erhöht.
- Psychische Belastungen und Aufmerksamkeit: Stress und psychische Probleme können die Aufmerksamkeit und das Urteilsvermögen beeinträchtigen. Arbeitnehmer, die unter starkem Stress stehen oder psychische Probleme haben, sind möglicherweise weniger aufmerksam und machen eher Fehler.

■ Körperliche Erschöpfung: Hitze und erhöhte physische Anforderungen durch geänderte Arbeitsbedingungen können zu körperlicher Erschöpfung führen, was ebenfalls das Unfallrisiko erhöht.

Neben Herz-/Kreislaufproblemen kann es bei Betroffenen zu Einschränkungen der kognitiven (Yeoman et al., 2022) und physischen Leistungsfähigkeit kommen, was ebenfalls in Unfällen münden kann. Cedeño Laurent et al. (2016) untersuchen den Zusammenhang zwischen Temperatur und kognitiver Leistungsfähigkeit. Zwei kognitive Tests wurden über einen Zeitraum von 12 Tagen im Juli im Großraum Boston täglich durchgeführt: Der Stroop-Farb-Wort-Test (STROOP) zur Bewertung der selektiven Aufmerksamkeit/Verarbeitungsgeschwindigkeit und ein visueller Additions-/Subtraktionstest mit zwei Ziffern (ADD) zur Bewertung der kognitiven Geschwindigkeit und des Arbeitsgedächtnisses. Die Studie zeigt eine Zunahme der Reaktionszeit (STROOP = 13,4 %, $p < 0001$; ADD = 13,3 %, $p < 0,001$) und eine Verringerung des Durchsatzes (STROOP = -9,9 %, $p < 0,001$;

ADD = -6,3 %, $p = 0,08$) während der Hitzewelle bei den Bewohnern ohne Klimaanlage im Vergleich zu den Bewohnern mit Klimaanlage. Verschiedene Studien finden einen signifikanten Anstieg der Unfallzahlen am Arbeitsplatz in Abhängigkeit von der Temperatur (z.B. Adam-Poupart A et al. (2015); Fogleman M et al. (2005)). Rameezdeen & Elmualim (2017) finden in Ihrer Studie, dass ältere Arbeitnehmer bei Hitze anfälliger sind für Unfälle und sie bei Hitzewellen mit größerer Wahrscheinlichkeit schwerere Unfälle erleiden als jüngere Arbeitnehmer. Drescher & Janzen (2023) untersuchen anhand von Daten aus der Schweiz die Auswirkungen auf Arbeitsunfälle. In ihrer Studie werteten die Forschenden Arbeitsunfälle von 1996 bis 2019 aus. Drescher und Janzen zeigen, dass mit Temperaturen über 30 Grad auch die Zahl der Arbeitsunfälle steigt – und zwar um 7,4 Prozent. Drescher und ihr Ko-Autor berechnen auch den wirtschaftlichen Schaden, den die Unfallzunahme an Hitzetagen ab 30 Grad, aber auch an Sommertagen mit 25 bis 30 Grad und Kältetagen mit Minusgraden verursacht: Demnach beliefen sich im Beobachtungszeitraum die Kosten der temperaturbedingten Unfälle auf etwa 90 Millionen Schweizer Franken jährlich. Die medizinischen Kosten und die verlorene Arbeitszeit aufgrund von temperaturbedingten Arbeitsunfällen ver-



Anzahl der Tage mit einem Lufttemperatur-Maximum über 30 Grad Celsius (Gebietsmittel, * lineare Regressionsgerade über alle dargestellten Indikator-Werte, Quelle: Deutscher Wetterdienst (DWD), Mitteilung vom 17.11.2023).

Abbildung: Quelle: Nach Daten des Deutschen Wetterdienstes (DWD)

Krankheit	Erreger	Übertragung (ggf. Vektor)	derzeitige Gefährdung	bis 2050	bis 2100 (+2°C)	bis 2100 (+4°C)
Lyme-Borreliose	Borrelia burgdorferi	Zecken (Ixodes ricinus)	+	++	++	+++
FSME	FSME-Virus	Zecken (Ixodes ricinus)	+	+	++	+++
Malaria tropica	Plasmodium falciparum	Anopheles-Mücken	0	0	+	++
Malaria tertiana	Plasmodium vivax, P. ovale	Anopheles-Mücken	0	0	+	++
Leishmaniose	Leishmania infantum	Sandmücken	0	+	+	+++
Denguefieber	Denguevirus	Aedes-Mücken	0	+	+	+++
Gelbfieber	Gelbfiebertivirus	Aedes-Mücken	0	+	+	++
Chikungunyafieber	Chikungunyavirus	Aedes-Mücken	0	+	+	++
West-Nil-Fieber (WNF)	WNF-Virus	Culex-Mücken	0	+	+	++

Tab. 1: Quelle: Klimasensible Erreger, Vektoren und Vektor-übertragende Krankheiten (angepasst nach Tabelle 14.1 aus dem Buch „Klimawandel in Deutschland“ (2017), Kap.14.3.2 Infektionskrankheiten; S.142 – 145; [Brasseur et al. 2017]) in BAUA-Bericht „Klimawandel und Arbeitsschutz“ (2022)

ursachen hohe Kosten. Die sozialen Kosten des Kohlenstoffs werden unterschätzt, wenn bei ihrer Berechnung die Auswirkungen einer suboptimalen Temperatur auf die Sicherheit am Arbeitsplatz nicht einbezogen werden (Park et al., 2021).

Überträger von Infektionskrankheiten werden sich aus dem Süden kommend bei uns dank der höheren Temperaturen wohler fühlen. Laut Weltklimarat werden durch Erwärmungen von 1,5 °C auf 2 °C besonders Malaria und Denguefieber zunehmen und auch in neuen Gebieten auftreten. Stechmücken wie die Ägyptische Tigermücke (*Aedes aegypti*, => Gelbfieber, Denguefieber, Zikafieber und einige andere Viruserkrankungen) oder die Asiatische Tigermücke (*Aedes albopictus*, => Dengue-, Chikungunya- und Gelbfiebertviren) breiten sich in Europa immer weiter aus. Die globalisierte Mobilität von Menschen und Gütern leistet allerdings bei der Änderung des Infektionsgeschehens einen signifikanten Beitrag (Becker, 2008). Eine übersichtliche Darstellung über diesen Faktor findet sich in BAUA (Tabelle 1, 2022).

Wir werden auf die sich klimabedingt ändernden Einwirkungen am Arbeitsplatz in der Beurteilung der Arbeitsbedingungen Antworten finden müssen.

Im DIN gibt es mittlerweile ein eigenes Arbeitsgremium zum Klimawandel. Der KU-AK 4 ist ein Arbeitsgremium der DIN Koordinierungsstelle Umweltschutz zum Thema Anpassung an den Klimawandel. In ihm versammeln sich Expert*innen, die jeweils mit ihrer Fachexpertise auf

den Klimawandel schauen und daran arbeiten, die Anpassung an die Folgen des Klimawandels in die Normung zu tragen und Normungsgremien darin zu unterstützen, die Herausforderungen des Klimawandels und die Anpassung von Normen anzugehen. Auch der VDI e.V. hat die Klimafolgenanpassung zum Focus-Thema auserkoren und befasst sich in seinen Gremien mit der Problematik. DGUV und VDSI e.V. befassen sich ebenfalls in Ihren Gremien intensiv mit dem Thema.

Literatur:

- Adam-Poupard A, Smargiassi A, Busque MA, Duguay P, Fournier M, Zayed J, Labrèche F. Effect of summer outdoor temperatures on work-related injuries in Quebec (Canada). *Occup Environ Med.* 2015 May;72(5):338–45. doi: 10.1136/oemed-2014-102428 . Epub 2015 Jan 24. PMID: 25618108 .
- Bauer S, Bux K, Dieterich F, Gabriel K, Kienast C, Klar S, Alexander T. Klimawandel und Arbeitsschutz. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Bericht, 2022.
- Becker N. Influence of climate change on mosquito development and mosquito-borne diseases in Europe. In: *Parasitology Research* 103, 2008, H. 1, 19–28
- Bühn S, Voss M. Gutachten Klimawandel und Gesundheit – Auswirkungen auf die Arbeitswelt. BMAS, Februar 2023
- Cedeño Laurent JG, Williams A, Oulhote Y, Zanobetti A, Allen JG, Spengler JD. Reduced cognitive function during a heat wave among residents of non-air-conditioned buildings: An observational study of young adults in the summer of 2016. *PLoS Med* 15(7), 2018
- Drescher K, Janzen. When weather wounds workers: The impact of temperature on workplace accidents. *ECONSTOR, BGPE Discussion Paper*, No. 226, Juli 2023

Fogleman M, Fakhrzadeh L, Bernard TE. The relationship between outdoor thermal conditions and acute injury in an aluminum smelter. *Int J Ind Ergonom* 2005;35:47–55.

Miller, V, Bates, G. Hydration. *Hydration. Ann. Occup. Hyg.*, 2010, Vol. 54, No. 2, 134–136

Park J., Pankratz N., Behrer A. Temperature, workplace safety, and labor market inequality. IZA Discussion Paper No. 14560, 2021

Rameezdeen R, Elmuallim A. The Impact of Heat Waves on Occurrence and Severity of Construction Accidents. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2017, 14, 70; doi:10.3390/ijerph14010070

Winklmayr C, Muthers S, Niemann H, Mücke HG, an der Heiden M: Heat-related mortality in Germany from 1992 to 2021. *Dtsch Arztebl Int* 2022; 119: 451–7. DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0202

Yeoman K, Weakley, A, DuBosea, W, Honnc, K, McMurry, T, Eitera, B, Baker, B, Poplina, G. Effects of heat strain on cognitive function among a sample of miners. Elsevier, *Applied Ergonomics*, 102, 2022

Rehasport-Gruppen

Suche nach einer Rehasport-Gruppe in Ihrer Nähe? Dann schauen Sie mal in die Reha-Sportsuche unter www.reha-sportsuche.de. Dort finden Sie rund 50.000 Rehasport-Angebote in einer bundesweiten Plattform.



Foto: © Eigen - stock.adobe.com

Durchschnittlich 1500 Krankenhausbehandlungen im Jahr bedingt durch Hitze und Sonnenlicht

Statistisches Bundesamt

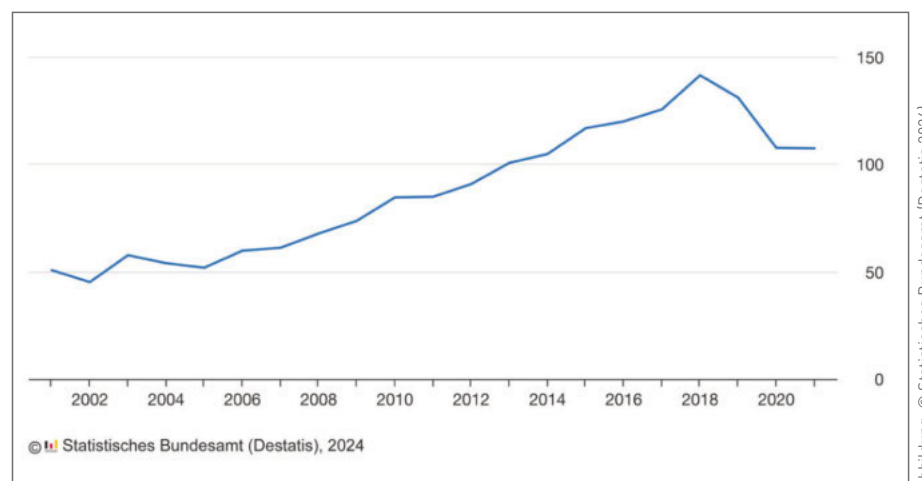
Extrême Hitze ist auch hierzulande ein Problem für die Gesundheit der Bevölkerung. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilt, führten Hitzschläge, Sonnenstiche und andere durch Hitze oder Sonnenlicht verursachte Schäden im Durchschnitt der Jahre 2001 bis 2021 zu knapp 1 500 Krankenhausbehandlungen jährlich. Als direkte Todesursache lässt sich Hitze bei durchschnittlich 19 Fällen pro Jahr allerdings selten feststellen. Sehr hohe Temperaturen lassen die Sterblichkeit jedoch insgesamt steigen, da in vielen Fällen die Kombination aus Hitze und Vorerkrankungen das Sterberisiko erhöht. So stiegen in von Hitzeperioden geprägten Wochen die Sterbefallzahlen auch in den vergangenen Sommern an.

Zahl der hitzebedingten Krankenhausbehandlungen steigt oft in Jahren mit vielen Hitzetagen

Zu überdurchschnittlich vielen hitzebedingten Krankenhausbehandlungen und

Todesfällen kommt es hierzulande häufig in Jahren mit vielen sogenannten Hitzetagen mit Temperaturen von 30 Grad Celsius oder mehr. So lag die Zahl der im Krankenhaus behandelten Schäden durch Hitze und Sonnenlicht beispielsweise im Jahr 2015 mit gut 2 300 Fällen 55 % über dem Durchschnitt der Jahre 2001 bis 2021. Im selben Jahr waren 60 Todesfälle auf Hitze oder Sonnenlicht zurückzuführen – mehr als dreimal so viele wie im Durchschnitt

der Jahre 2001 bis 2021. 2015 war ein Jahr mit vergleichsweise vielen Hitzetagen in Deutschland: Durchschnittlich 17,6 solcher Tage zählte der Deutsche Wetterdienst. Die meisten Krankenhausbehandlungen (2 600) und vergleichsweise viele Todesfälle (41) aufgrund von Hitze oder Sonnenlicht gab es 2003 – ebenfalls ein Jahr mit vielen Hitzetagen in Deutschland (19,0).



Vollstationäre Krankenhausbehandlungen mit der Diagnose Flüssigkeitsmangel

Abbildung: © Statistisches Bundesamt (Destatis 2024)

Zahl der Behandlungen wegen Flüssigkeitsmangels binnen 20 Jahren mehr als verdoppelt

Bei hohen Temperaturen besteht ein höheres Risiko für Flüssigkeitsmangel. Vor allem für ältere Menschen ist der sogenannte Volumenmangel immer häufiger die Ursache für Krankenhausaufenthalte und Todesfälle. Unter Volumenmangel versteht man Austrocknung infolge von unzureichender Flüssigkeitsaufnahme oder erhöhtem Flüssigkeitsverlust. Die Krankenhausbehandlungen wegen Flüssigkeitsmangels haben sich innerhalb von 20 Jahren mehr als verdoppelt (+112 %): Während 2001 gut 50 700 Patientinnen und Patienten aufgrund dieser Diagnose stationär behandelt wurden, waren es 2021 gut 107 500. Bei den Todesfällen aufgrund von Volumenmangel zeigt sich ein noch deutlicherer Anstieg: Im Jahr 2021 gab es mit gut 3 500 Todesfällen mehr als siebenmal so viele Todesfälle wie 20 Jahre zuvor. 2001 waren knapp 500 Menschen infolge Flüssigkeitsmangels gestorben.

Da insbesondere ältere Menschen, deren Zahl in den vergangenen 20 Jahren zugenommen hat, von Flüssigkeitsmangel betroffen sind, ist der Anstieg der Krankenhausbehandlungen und Todesfälle mit dieser Diagnose teilweise auch altersbedingt.

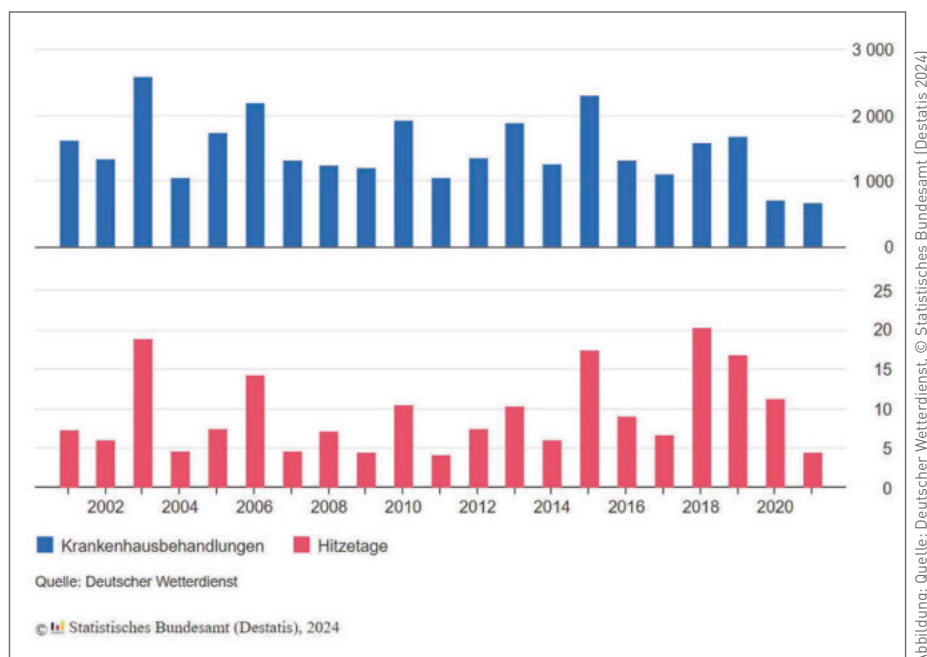


Abbildung: Quelle: Deutscher Wetterdienst, © Statistisches Bundesamt (Destatis 2024)

Vollstationäre Krankenhausbehandlungen aufgrund von Schäden durch Hitze/Sonnenlicht und durchschnittliche Hitzetage in Deutschland
Behandlungsfälle pro Jahr und Tage mit einer Höchsttemperatur von 30 °C und mehr

Methodische Hinweise:

Die Angaben zu Krankenhausbehandlungen basieren auf der Krankenhausstatistik, jene zu den Todesfällen nach Todesursache auf der Todesursachenstatistik. Bei den Daten aus der Krankenhausstatistik handelt es sich jeweils um die Zahl der Behandlungsfälle. Mehrfachzählungen

einer Person sind möglich, falls die Patientin oder der Patient in einem Jahr aufgrund der gleichen Hauptdiagnose mehrfach stationär behandelt wurde.

Zur Betrachtung der Sterblichkeit der Bevölkerung im Zeitverlauf wurden die Sterbefallzahlen herangezogen.

Hitzebedingte Sterblichkeit in Europa im Jahre 2023

Das Jahr 2023 war weltweit das wärmste und in Europa das zweitwärmste Jahr seit Beginn der Aufzeichnungen. Hier haben wir epidemiologische Modelle auf Temperatur- und Mortalitätsaufzeichnungen in 823 zusammenhängenden Regionen aus 35 Ländern angewandt, um die geschlechts- und altersspezifische hitzebedingte Sterblichkeit in Europa im Jahr 2023 abzuschätzen und die Sterblichkeitslast zu quantifizieren, die durch die Anpassung der Gesellschaft an die steigenden Temperaturen seit dem Jahr 2000 vermieden wurde.

Wir schätzten 47.690 (95 % Konfidenzintervall 28.853 bis 66.525) hitzebedingte Todesfälle im Jahr 2023, die zweithöchste Sterblichkeitslast im Studienzeitraum 2015–2023, die nur noch von 2022 übertroffen wird. Wir schätzten auch, dass die hitzebedingte Sterblichkeitslast ohne die Anpassung an die heutige Zeit um 80,0 % höher gewesen wäre, insbesondere bei älteren Menschen (+100,7 % bei Menschen über 80 Jahren). Unsere Ergebnisse verdeutlichen, wie wichtig historische und aktuelle Anpassungen sind, um in den letzten Sommern Leben

zu retten, und wie dringend notwendig wirksamere Strategien sind, um die Sterblichkeitsrate in den kommenden wärmeren Sommern weiter zu senken.

Originalarbeit:

Elisa Gallo, Marcos Quijal-Zamorano, Raúl Fernando Méndez Turrubiates, Cathryn Tonne, Xavier Basagaña, Hicham Achebak, Joan Ballester. Heat-related mortality in Europe during 2023 and the role of adaptation in protecting health. *Nature Medicine*, Published online: 12.08.2024



Foto: © Ronald Rampsch – stock.adobe.com

15 % mehr Verkehrsunfälle an Hitzetagen

Meiste Verkehrstote in den Monaten Juni und August 2023

Laut Statistik Austria passierten im Sommer 2023 an Hitzetagen in Österreich deutlich mehr Straßenverkehrsunfälle mit Personenschaden als an Tagen mit Höchsttemperaturen unter 30 Grad Celsius. Mit 139 Getöteten im Zeitraum Juni bis August gab es 2023 die zweithöchste Zahl an Verkehrstoten seit dem Sommer 2016, wobei besonders die Monate Juni und August 2023 mit je 47 tödlich Verunglückten auffielen.

STATISTIK AUSTRIA,
Statistik der Straßenverkehrsunfälle.

„Auch im Jahr 2023 waren die Sommermonate im Straßenverkehr besonders gefährlich. Vor allem an Hitzetagen war die Zahl der Straßenverkehrsunfälle deutlich erhöht. Das zeigt eine Analyse der Statistik Austria von Unfallstatistiken des Vorjahres in Kombination mit den Daten der GeoSphere Austria. Bei einer Tageshöchsttemperatur von 30 Grad Celsius oder darüber haben sich 2023 um 15 % mehr Unfälle mit Personenschaden ereignet als an weniger heißen Tagen“, so Statistik Austria-Generaldirektor Tobias Thomas.

Zwischen Juni und August 2023 ereigneten sich in Österreich 12 097 Verkehrsunfälle mit Personenschaden. Das sind im Durchschnitt 131 Unfälle pro Tag, wobei es deutliche Unterschiede zwischen Hitzetagen und Nicht-Hitzetagen gab. So ereigneten sich an einem Tag mit einer

Temperatur von 30 Grad Celsius oder darüber im Durchschnitt 145 Unfälle, an einem weniger heißen Tag 125, das entspricht einem Plus von 15 %.

In allen Bundesländern mehr Unfälle an Hitzetagen

In allen neun Bundesländern wurden an Hitzetagen höhere Unfallzahlen registriert als an Nicht-Hitzetagen. Die meisten Hitzetage wurden in Wien (2023: 37 Hitzetage) und Innsbruck (35) gemessen, die wenigsten in Bregenz und Graz mit je 20. Besonders auffällig waren dabei die Werte von Tirol, wo an Nicht-Hitzetagen im Durchschnitt 15 Unfälle pro Tag passierten, an Hitzetagen hingegen 20 (+33 %). Im Burgenland wurde bei der deutlich geringeren Absolutzahl von im Schnitt vier Unfällen an Hitzetagen mit einem Plus von 35 % der größte prozentuelle Unterschied registriert (siehe Tabelle 1).

Im Sommer 2023 zweithöchster Wert an Verkehrstoten seit 2016

Wie bereits in den Vorjahren war auch 2023 der Juni der Monat mit den meisten

Verkehrsunfällen mit Personenschaden. Jeder achte Unfall fand 2023 im Juni statt und damit mehr als zweieinhalb Mal so viele wie im Februar, dem Monat mit den wenigsten Unfällen.

Auch die Zahl der im Straßenverkehr Getöteten war im Sommer 2023 mit 139 Personen hoch und erreichte den zweithöchsten Wert seit 2016. Mit je 47 Getöteten verzeichneten Juni und August 2023 im Jahresverlauf die Höchstwerte (siehe Tabelle 2).

Einen wesentlichen Einfluss auf die Unfallzahlen hatten im Sommer 2023 – so wie in den Vorjahren – die **Unfälle mit einspurigen Krafträdern** (Motorräder und Mopeds). So waren in den Sommermonaten 40 % aller tödlich verunglückten Personen mit Motorrädern oder Mopeds unterwegs (55). Im Vergleich dazu kamen in den verbliebenen Monaten (Jänner bis Mai bzw. September bis Dezember) 14 % aller Verkehrstoten mit einspurigen Krafträdern ums Leben.

Informationen zur Methodik, Definitionen: Statistik Austria erstellt und ver-

Tabelle 1: Unfälle an Hitzetagen pro Bundesland Juni bis August 2023

Bundesland	Hitzetage	Unfälle/Tag	Unfälle/Hitzetag	Unfälle/Nicht-Hitzetag	Steigerung Unfälle an Hitzetagen in %
Burgenland	30	3,1	3,8	2,8	34,6
Kärnten	21	10,4	12,1	9,9	22,0
Niederösterreich	29	24,2	26,7	23,1	15,3
Oberösterreich	30	23,5	24,9	22,8	9,0
Salzburg	25	10,7	12,2	10,1	20,2
Steiermark	20	18,8	20,5	18,4	11,5
Tirol	35	16,5	19,5	14,6	33,4
Vorarlberg	20	7,7	7,9	7,7	2,6
Wien	37	16,5	17,2	16,0	7,4
Österreich	.	131,5	144,7	125,5	15,3

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Straßenverkehrsunfälle.

Tabelle 2: Tödlich Verunglückte 2019 bis 2023 nach Monat

Monat	2019	2020	2021	2022	2023
Jänner	20	17	12	20	29
Februar	20	27	15	27	23
März	24	25	21	30	24
April	40	28	34	33	23
Mai	37	22	24	41	33
Juni	56	34	45	40	47
Juli	39	33	39	40	45
August	54	39	40	49	47
September	33	41	46	24	45
Oktober	36	35	34	31	27
November	30	23	29	18	36
Dezember	27	20	23	17	23
Insgesamt	416	344	362	370	402

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Statistik der Straßenverkehrsunfälle.

öffentlich seit 1961 die Statistik der Straßenverkehrsunfälle mit Personenschaden. Die Verkehrsunfälle werden durch die Polizeiorgane elektronisch erfasst und über ein Webservice an Statistik Austria übermittelt. Ein **Straßenverkehrsunfall mit Personenschaden** liegt vor, wenn infolge des Straßenverkehrs auf Straßen mit öffentlichem Verkehr Personen verletzt oder getötet wurden und daran zumindest ein in Bewegung befindliches Fahrzeug beteiligt war. Als **Verkehrstote** gel-

ten Personen, die entweder am Unfallort oder innerhalb von 30 Tagen, gerechnet ab dem Unfallereignis, an den Unfallfolgen verstorben sind. Als **Hitzetage** zählen Tage, an denen 30 Grad Celsius und mehr erreicht werden. Bei den Auswertungen wurde je Bundesland die Maximaltemperatur der Landeshauptstadt der Gesamtzahl an Unfällen pro Tag gegenübergestellt. Die Wetterdaten wurden aus dem Open Data Hub von GeoSphere Austria bezogen.



Weitere Informationen

finden Sie in der Publikation „Straßenverkehrsunfälle 2023“ (PDF, 4, MB) und auf der Website: <https://www.statistik.at/statistiken/tourismus-und-verkehr/unfaelle/strassenverkehrsunfaelle>

Heuschnupfen am Steuer so gefährlich wie Alkohol

Durch die zunehmende Erwärmung verlängert sich auch die Blütezeit der Pflanzen. Somit entwickelt sich für Allergiker ein zunehmendes Problem.

Die meisten Menschen mit Heuschnupfen (allergischer Rhinitis) können sich im Auto nur eingeschränkt auf den Verkehr konzentrieren. Sieben von Hundert machen die Beschwerden sogar mitverantwortlich für einen Verkehrsunfall oder einen Beinahe-Zusammenstoß.

Wer sich mit Heuschnupfen ans Steuer setzt, fährt gefährlich. Zu diesem Ergebnis kommt eine Untersuchung des Allergie-Centrums der Berliner Charité. Professor Martin Church und Professor Torsten Zuberbier (Vorsitzender der Stiftung ECARF) haben mehr als 500 Menschen mit Heuschnupfen befragt, wie die Erkrankung ihre Teilnahme am Straßenverkehr beeinflusst.

- 75 von 100 Befragten gab an, dass die Beschwerden sie vom Verkehr ablenken. 13 von 100 hatten bereits so starke Beschwerden, dass sie nicht Auto-

fahren konnten. Sieben von 100 machten die Erkrankung sogar mitverantwortlich für einen von ihnen verursachten Unfall oder eine riskante Situation, die beinahe zu einem Unfall geführt hätte.

- Die meisten Studien-Teilnehmenden lassen während der Fahrt die Fenster und das Autodach geschlossen, um sich vor Pollen zu schützen. Nicht einmal die Hälfte nimmt antiallergische Medikamente und nur ein Drittel schaltet vor der Fahrt die Klimaanlage auf Umluft, damit keine Frischluft ins Wageninnere gelangt.

Heuschnupfen kann das Autofahren also erheblich beeinträchtigen. Die Erkrankung sei genauso gefährlich wie mit einem Alkoholspiegel von 0,5 Promille am Steuer zu sitzen, so die Autoren.

Hintergrund

Die allergische Rhinitis, auch allergischer Schnupfen oder Heuschnupfen genannt, ist weit verbreitet. Ursache ist eine allergische Reaktion des Körpers auf bestimmte Gräser- oder Baum-Pollen. Aber auch Tierhaare, Hausstaubmilben und Schimmelsporen kommen als Auslöser in Frage. Heuschnupfen kann in jedem Alter auftreten. Zu den typischen Beschwerden gehören Juckreiz an Augen und Nase, Niesen und wässriges Nasensekret.

i

Originalarbeit:

Church MK, Zuberbier T. Untreated allergic rhinitis is a major risk factor contributing to motorcar accidents. Allergy. 2019



Foto: © ALEXEY - stock.adobe.com



Foto: © Halfpoint - stock.adobe.com

Gewalt im Krankenhaus sollte absolut tabu sein

Gesetzliche Unfallversicherung weitet Kampagne #GewaltAngehen auf Gesundheitsdienst aus

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
(DGUV)

Im Gesundheitsdienst kommt Gewalt bei der Arbeit häufiger vor als in anderen Wirtschaftszweigen. Bis zu 80 Prozent der Beschäftigten dieser Branche erleben regelmäßig Gewalt, das haben Studien der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) ergeben. Mit ihrer Kampagne #GewaltAngehen – Gemeinsam stark gegen Gewalt wollen Berufsgenossenschaften und Unfallkassen dazu beitragen, dass sich das ändert. Sie rufen dazu auf, Gewalt keine Chance zu geben und Beschäftigte zu schützen.

„Verbale Gewalt hat nahezu jede und jeder Pflegende schon erlebt. Doch auch körperliche und sexuelle Gewalt sind keine Seltenheit“, sagt Claudia Vaupel von der BGW. „Alle Arten von Gewalt sind psychisch belastend für die Betroffenen, was sich beispielsweise in Depressivität, psychosomatischen Beschwerden und emotionaler Erschöpfung zeigt. Auch

ernsthafte körperliche und psychische Störungen können die Folge sein.“

Wie können Kliniken vorbeugen und wie kann Betroffenen geholfen werden? Wichtig sei, so Vaupel, dass Übergriffe durch Patienten oder Angehörige auf das Klinikpersonal nicht bagatellisiert werden. Führungskräfte sollten das Thema aufgreifen und angehen. Die BGW bietet Kliniken dazu Beratung und Qualifizierungsangebote an. Sie bezuschusst auch Deeskalationstrainings.

Nach einer Gewalterfahrung hat auch Krankenschwester Claudia Plohmann ein Deeskalationstraining gemacht und ist inzwischen auch selbst Deeskalationstrainerin: „Ich fühle mich jetzt besser gewappnet für diverse Alltagsmomente. Es kann immer mal eine Situation entstehen, in der man das Gefühl hat, die Stimmung könnte kippen. Ich habe dafür ein besseres Bewusstsein entwickelt und kann daher auch schon früher und mit bewährten Methoden eingreifen.“

Plohmann ist eines der Testimonials, die die Kampagne #GewaltAngehen im Bereich Gesundheitsdienst begleiten. Mit dabei ist auch der Chefarzt Professor Thomas Gösling: „Gewalt im Krankenhaus

sollte absolut tabu sein und bei uns gibt es ‚Null Toleranz bei Gewalt‘. Deshalb unterstütze ich auch die Kampagne #GewaltAngehen und versuche damit, mich für Gewaltfreiheit und ein respektvolles Miteinander einzusetzen und dazu aufzurufen jeden Gewaltvorfall zu melden bzw. anzuzeigen.“

Dr. Stefan Hussy, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) dankt den Testimonials für ihr Engagement: „Ich hoffe, dass sie mit ihrem Engagement den einen oder anderen zum Nachdenken bringen, und er oder sie sich im entscheidenden Moment zusammenreißen kann.“

Mit ihrer Kampagne möchte die gesetzliche Unfallversicherung Unternehmen und Organisationen dazu bewegen, sich mehr mit dem Thema auseinandersetzen und die Beschäftigten dazu ermutigen, Gewaltvorfälle zur Sprache zu bringen. Auf der Website der Kampagne #GewaltAngehen bieten Berufsgenossenschaften und Unfallkassen mehr Informationen zum Thema.

<https://www.dguv.de/gewalt-angehen/index.jsp>



Foto: © benjaminmolte - stock.adobe.com

Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU
– Drucksache 20/10313 –

Maßnahmen zur Bekämpfung der Gewalt gegen Beschäftigte des öffentlichen Dienstes

Deutscher Bundestag
Drucksache 20/10501 20. Wahlperiode

Vorbemerkung der Fragesteller

Beamten und Beamte sowie Beschäftigte des öffentlichen Dienstes sind das personifizierte Rückgrat unseres Staates. Egal ob im Bereich der öffentlichen Sicherheit, der Bundesverwaltung, der Bundesagentur für Arbeit oder in vielen weiteren Bereichen: Jeden Tag sorgen über 5 Millionen Männer und Frauen in Bund und Ländern dafür, dass wir alle sicher und harmonisch in einem funktionierenden Staat zusammenleben können. Umso wichtiger ist es aus Sicht der fragestellenden Fraktion, dass für diese Beamten und Beschäftigten ein sicheres Arbeitsumfeld geschaffen wird – ist dies nicht möglich, hat der Staat in seiner Fürsorgepflicht versagt.

Bedauerlicherweise häufen sich Fälle, in denen Beschäftigte des öffentlichen Dienstes während des beruflichen Alltags Opfer von Gewalt werden – eine beunru-

higende Tendenz, die durch Untersuchungen bestätigt wird (zum Beispiel die Studie „Gewalt gegen Beschäftigte im öffentlichen Dienst – Ergebnisse der Behörden- und Beschäftigtenbefragung“; dopus.unispeyer.de/frontdoor/deliver/index/docId/5769/file/FB303.pdf).

Besonders besorgniserregend ist aus Sicht der fragestellenden Fraktion die Dunkelziffer an Übergriffen, die mit knapp 70 Prozent alarmierend hoch ist. Der Vorsitzende des dbb beamtenbund und tarifunion, Ulrich Silberbach, sprach 2022 von nicht weniger als einem „Skandal“, weil die Gründe weniger bei einem Schamgefühl der Betroffenen, sondern vielmehr bei einem Empfinden der mangelnden Unterstützung oder gar einem Misstrauen in Justizbehörden lägen (www.dbb.de/fileadmin/user_upload/dbb/epaper/dbb_magazin_22_07/2/). Trotz zahlreicher Studien und besorgniserregender Studienergebnisse zu diesem Thema erkennt die fragestellende Frakti-

on bislang keine konkrete Reaktion seitens der Bundesregierung.

Diese Entwicklungen sind nicht nur für die Betroffenen und ihre Familien tragisch, sondern beeinträchtigen auch die Funktionsfähigkeit und Effizienz unseres öffentlichen Dienstes erheblich. Vor diesem Hintergrund und angesichts zunehmender Berichte über Gewaltvorfälle muss es nach Ansicht der Fragesteller selbstverständlich sein, wirksame Strategien und Maßnahmen zu entwickeln, die den Schutz und die Sicherheit der Beschäftigten gewährleisten.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Gewalt an Beschäftigten des öffentlichen Dienstes ist ein wachsendes gesellschaftliches Problem, das von der Bundesregierung sehr ernst genommen wird. Hauptbetroffene sind Länder und Kommunen, die fast 90 Prozent der Beschäftigten im öffentlichen Dienst stellen. Zudem sind Verwaltungsdienstleistungen in

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums des Innern und für Heimat vom 26. Februar 2024 übermittelt.

den Ländern und Kommunen wesentlich stärker durch Bürger-Behörde-Kontakt geprägt, als in der Bundesverwaltung. Die Bundesregierung nimmt ihre Verantwortung vor diesem Hintergrund in erster Linie durch Studien und Untersuchungen sowie durch Öffentlichkeitsmaßnahmen und Informationsaustausch zu Best Practices mit Bund, Ländern und Kommunen wahr.

So hat das Bundesministerium des Innern und für Heimat (BMI) bereits im Jahr 2020 eine umfassende Studie an das Deutsche Forschungsinstitut für öffentliche Verwaltung der Universität Speyer zum „Ausmaß der Gewalt an Beschäftigten des öffentlichen Dienstes“ in Auftrag gegeben. Ziel dieser Untersuchung war es, eine belastbare Datengrundlage für Maßnahmen gegen die Gewalt an Beschäftigten des öffentlichen Dienstes zu schaffen und mögliche Handlungsalternativen aufzuzeigen.

In enger Kooperation mit den Spitzenorganisationen der Gewerkschaften dbb beamtenbund und tarifunion (dbb) und Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB) wurde eine in Art und Umfang bisher einmalige Untersuchung zu diesem Thema durchgeführt. Die Studie umfasst dabei nicht nur einen Überblick über sämtliche vorhandenen Studien zum Thema Gewalt sowie eine sehr breit angelegte Behörden- und Beschäftigtenbefragung, sondern stellt auch zahlreiche konkrete Maßnahmen zur Gewaltprävention für die verschiedenen Verwaltungsbereiche mit einer differenzierten Bewertung ihrer Eignung in den jeweiligen Bereichen zur Verfügung. Die Ergebnisse wurden im Sommer 2022 auf einem Kongress sowohl der Öffentlichkeit als auch der Fachöffentlichkeit vorgestellt. Das BMI wirbt dafür, dass Gewaltpräventionsmaßnahmen breitflächig Anwendung finden und gemeinsam an Lösungen gearbeitet wird.

Seit 2017 wirbt das BMI mit Öffentlichkeitskampagnen mit dem Ziel, das gesellschaftliche Klima gegenüber uniformierten Polizei- und Rettungskräften zu verbessern sowie den Respekt und die Anerkennung gegenüber diesen zu stärken.

Zuletzt wurde im Jahr 2023 die Kampagne „Schutz geht nur gemeinsam“ zur Situation von Polizei- und Rettungskräften gestartet.

Aktuell finanziert das BMI bezogen auf die Gruppe der Polizeivollzugsbeamtinnen und -beamten (PVB) eine von der Deutschen Hochschule der Polizei

(DHPol) durchgeführte Studie „Motivation, Einstellung und Gewalt im Alltag von Polizeivollzugsbeamten“. Diese Studie umfasst insbesondere auch den Themenkomplex Gewalt gegen PVBs. Es soll detailliert erhoben werden, wie Polizistinnen und Polizisten ihren beruflichen Alltag erleben. Im Fokus stehen dabei auch Gewalterfahrungen und deren Folgen für das dienstliche und auch private Leben. Die DHPol wird Best-Practice-Modelle und Handlungsempfehlungen entwickeln, die sich positiv auf die Arbeitszufriedenheit und Motivation von PVBs auswirken sollen. Darüber hinaus sollen die Ergebnisse weitere Anhaltspunkte für Maßnahmen liefern, um das Gewaltisiko für Polizistinnen und Polizisten künftig zu minimieren. Der Abschlussbericht soll im Herbst 2024 veröffentlicht werden.

1. Welche konkreten Erkenntnisse hat die Bundesregierung über das Ausmaß der Gewalt in den verschiedenen Bereichen des öffentlichen Dienstes?

In der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) werden Angaben zum Opfer grundsätzlich bei strafbaren Handlungen gegen höchstpersönliche Rechtsgüter (Leben, körperliche Unversehrtheit, Freiheit, Ehre, sexuelle Selbstbestimmung) registriert. Als Opfergruppen werden u. a. Lehrkräfte sowie Vollstreckungsbeamtinnen und -beamte und Rettungsdienstkräfte erfasst. Eine Differenzierung nach einer Zugehörigkeit zum öffentlichen Dienst findet nicht statt. Die Daten werden jährlich auf der Homepage des Bundeskriminalamtes veröffentlicht: www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/pks_node.html.

Das Bundeskriminalamt veröffentlicht zudem jährlich das Bundeslagebild „Gewalt gegen Polizeivollzugsbeamtinnen und Polizeivollzugsbeamte“. Dieses enthält umfangreiche Informationen zu den Fall-, Tatverdächtigen- und Opferzahlen für die PVBs.

Auch die im Rahmen des in der Vorbemerkung erwähnten Forschungsprojekts des Deutschen Forschungsinstituts für öffentliche Verwaltung herausgegebenen Speyerer Forschungsberichte enthalten umfassende Daten zum Ausmaß von Gewalt gegen Beschäftigte des öffentlichen Dienstes in Deutschland (<https://dopus.uni-speyer.de/frontdoor/deliver/index/docId/5741/file/FB302.pdf> und

<https://dopus.uni-speyer.de/frontdoor/deliver/index/docId/5769/file/FB303.pdf> und https://dopus.uni-speyer.de/frontdoor/deliver/index/docId/5744/file/Gewalt_oeD_Praevention.pdf).

2. Wie viele Krankheitstage gehen in Bundesbehörden auf Gewalt gegen Beschäftigte zurück (bitte jährlich seit 2020 beziffern)?

3. Wie hoch sind die jährlichen Kosten des Bundes zur Behebung von Gewalt gegen Beschäftigte (Lohnfortzahlung, Beihilfe) seit 2020?

Die Fragen 2 und 3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Ursachen von Krankmeldungen werden statistisch nicht erfasst, so dass hierzu keine Angaben vorliegen. Gleiches gilt für die entsprechenden jährlichen Kosten des Bundes.

4. Hat die Bundesregierung bereits konkrete Schlussfolgerungen aus der Studie „Gewalt gegen Beschäftigte“ (siehe Vorbemerkung der Fragesteller) gezogen, und wenn ja, welche?

5. In welchen Bereichen wurden bereits Maßnahmen ergriffen, um die Beschäftigten besser vor Gewalt und Aggression zu schützen?

Die Fragen 4 und 5 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesministerin des Innern und für Heimat, Nancy Faeser, hat in ihrer Erklärung am 24. Juni 2022 darauf hingewiesen, dass es gilt, bei Gewalt an Beschäftigten im öffentlichen Dienst noch genauer hinzuschauen und die Öffentlichkeit für dieses Thema noch stärker zu sensibilisieren.

Zugleich hat sie die Problematik der hohen Dunkelziffer bei den Gewaltvorkommnissen hervorgehoben (siehe hierzu auch die Presseerklärung des BMI zu diesem Termin: www.bmi.bund.de/SharedDocs/pressemitteilungen/DE/2022/06/studie-gewalt-im-oed.html). Die Speyerer Studie hat zudem ergeben, dass unterschiedliche, auf die jeweilige konkrete Gefährdungslage ausgerichtete Gewaltpräventionskonzepte sinnvoll sind. Präventionskonzepte müssen kontextgebunden

betrachtet werden und sollen behörden-spezifisch ausgelegt sein. Daher ist es naheliegend, dass die Entwicklung konkreter Präventionskonzepte und deren Umsetzung vor allem in den Landes- und Kommunalbehörden erfolgt. Die Bundesregierung sieht daher ihre vorrangige Aufgabe darin, ebenenübergreifend Informationen zu diesem Thema zur Verfügung zu stellen, durch Öffentlichkeitsarbeit eine Sensibilisierung der Öffentlichkeit zu erreichen und den Informationsaustausch zu Best Practices mit den hauptbetroffenen Ländern und Kommunen auszubauen. So enthält die Speyerer Studie, wie bereits in der Vorbemerkung der Bundesregierung ausgeführt, konkrete Präventionsmaßnahmen, die Behörden vor Ort bei ihrer Arbeit an entsprechenden Konzepten unterstützen. Um eine möglichst große Öffentlichkeit bei diesem Thema zu erreichen, arbeitet das BMI auch weiterhin eng mit den Spitzenorganisationen der Gewerkschaften dbb und DGB zusammen. Nach dem Kongress des BMI im Juni 2022 folgten eine Reihe von entsprechenden Veranstaltungen des dbb und des DGB. Das BMI hat diese Thematik in die entsprechenden Bund-Länder-Gremien eingebracht und dort die Ergebnisse der Speyerer Studie vorgestellt. Für das Frühjahr 2024 plant das BMI einen Workshop mit Personalverantwortlichen aus Bund und Ländern, in dem insbesondere auch niedrigschwellige Meldewege und die Verbesserung des Meldeverhaltens diskutiert werden sollen.

6. Wie beurteilt die Bundesregierung die hohe Dunkelziffer bei der Meldung von Gewaltfällen, und wie plant die Bundesregierung, diese zu verringern?

7. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung konkret, um eine bessere Erfassung und Meldung zu erreichen?

8. Wie wird in den Bundesbehörden sichergestellt, dass Betroffene gewalttätige Übergriffe melden, sodass die zugrunde liegende Aufwand-Nutzen-Abwägung einer Meldung für die Betroffenen positiv ausfällt?

Die Fragen 6 bis 8 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Eine wichtige Erkenntnis der Speyerer Studie ist die hohe Dunkelziffer bei diesen Gewalttaten. Die Fürsorgepflicht des Dienstherrn gebietet es, dass der öffentliche Dienst seine Beschäftigten schützt, spezifische Gefährdungslagen für einzelne Beschäftigungsbereiche frühzeitig erkennt und diesen entgegenwirkt. Hier legt die Studie u. a. niedrigschwellige Meldewege und vertrauensbildende Maßnahmen zur Verbesserung des Meldeverhaltens nahe. So wird erreicht, dass die Führungskräfte konkret und zügig über Vorfälle informiert sind, und sie dann ihrer Fürsorgepflicht noch besser nachkommen können. Auch hier gilt, wie bereits in der Antwort zu den Fragen 4 und 5 ausgeführt, dass entsprechende Konzepte kontextgebunden betrachtet werden müssen und die spezifischen Rahmenbedingungen der jeweiligen Behörden zu berücksichtigen sind. Vor diesem Hintergrund ist eine passgenaue Ausgestaltung der Meldewege sorgfältig zu prüfen. Entscheidend wird sein, dass diese Meldewege nutzerfreundlich und mit Blick auf mögliche Strafanzeigen konzipiert werden. Diese Thematik wird daher auch vom BMI im Frühjahr 2024 bei dem genannten Workshop mit Personalverantwortlichen aus Bund und Ländern diskutiert.

9. Welche Nachsorgemaßnahmen erhalten Betroffene, die nach einem Übergriff gesundheitliche (physische oder auch psychische) Einschränkungen entwickeln?

10. Gibt es Pläne zur Verbesserung der Nachsorge für Betroffene, und wenn ja, welche?

Die Fragen 9 und 10 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Den Beschäftigten des Bundes stehen mit dem Ärztlichen und Sozialen Dienst der oberen und obersten Bundesverwaltung Ansprechpersonen für kurzfristige Unterstützungsmaßnahmen, Nachsorgen nach kritischen Ereignissen sowie weiteren psychischen Belastungsfaktoren zur Verfügung. Darüber hinaus haben einige Ressorts mit besonderer Struktur und spezifischem Aufgabenzuschnitt eigene Programme. Die Angebote zur Sozialberatung wie auch zur Nachsorge für Betroffene werden laufend weiterentwickelt, um eine noch bessere Wirksamkeit zu erreichen. Die in erster Linie betroffenen Länder und Kommunen sind sich der Proble-

matik bewusst und sind bestrebt, bessere und angemessene Nachsorgemaßnahmen vorzuhalten und vorhandene Maßnahmen zu verbessern.

11. Gibt es Bestrebungen des Bundes, ein einheitliches und niedrigschwelliges Meldesystem in allen Bundesbehörden einzuführen?

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 6 bis 8 verwiesen.

12. Sorgt der Bund in besonders gefährdeten Bereichen dafür, dass mehr Personal und eine moderne – besser schützende – Arbeitsumgebung organisiert wird?

Gewaltpräventionskonzepte sollen auf die jeweilige konkrete Gefährdungslage ausgerichtet sein. Sie müssen kontextgebunden betrachtet werden und sollen dementsprechend möglichst behörden-spezifisch ausgelegt sein. Ob im spezifischen Fall personelle oder Maßnahmen zur Gestaltung der Arbeitsumgebung geeignet sind, ist daher in der konkreten Situation der jeweiligen Behörde zu entscheiden. Hier bietet die ausführliche Darstellung der entsprechenden Maßnahmen in der Speyerer Studie eine Hilfestellung und eine Unterstützung.

13. Gibt es besondere Vorsorge- oder Schulungsmaßnahmen für Führungskräfte im öffentlichen Dienst, und erfolgen diese auch speziell hinsichtlich des Umgangs mit Gewalt gegen sie oder ihre Mitarbeiter, und wenn ja, welche?

Informationen über entsprechende spezifische Schulungen außerhalb des Polizeibereichs durch die Bundesverwaltung liegen nicht vor. Jedoch gehört zur Führungskräfte-schulung immer auch der Umgang mit Konfliktsituationen.

14. Erwägt die Bundesregierung, durch Einbringen eines Gesetzentwurfs entsprechende Maßnahmen zu treffen, die die Fälle von Gewalt gegenüber Beschäftigten des öffentlichen Dienstes spürbar verringern können, und wenn ja, wie weit ist dieses Vorhaben fortgeschritten?

Bei den in diesem Zusammenhang relevanten Maßnahmen handelt es sich im Wesentlichen um solche, die auf der untergesetzlichen Ebene liegen, so dass entsprechende gesetzliche Regelungen nicht weiterführend sind.

Meldung von traumatischen Ereignissen bei der Arbeit

DGUV

Ein Kollege stürzt von der Leiter in die Tiefe, eine Pflegerin wird von einem Angehörigen angeschrien und bedroht, eine Lokführerin überfährt einen Radfahrer, der noch schnell die Gleise queren wollte. All das sind Beispiele für Ereignisse, die bei Beschäftigten zu Traumata führen können, Gefühlen von Angst, Hilflosigkeit und Schuld. Berufsgenossenschaften und Unfallkassen bieten den Betroffenen Unterstützung an. Dazu ist es wichtig, dass ihnen diese Vorfälle gemeldet werden.

„Für die Meldung traumatischer Ereignisse stehen Arbeitgebenden zwei Wege zur Verfügung“, sagt Hannah Huxholl von der gesetzlichen Unfallversicherung: „die Unfallanzeige oder eine formlose Meldung“.

Eine Unfallanzeige ist immer dann verpflichtend, wenn Beschäftigte infolge eines Unfalls länger als drei Tage arbeitsunfähig sind. In der Schülerunfallversicherung ist jeder Unfall meldepflichtig, der ärztliche Behandlung nach sich zieht. Eine formlose Meldung ist sinnvoll, wenn keine längere formelle Arbeitsunfähigkeit besteht, es aber Hinweise darauf gibt, dass die Betroffenen psychosoziale Unterstützung nach einem Arbeitsunfall benötigen. Bei einer formlosen Meldung muss grundsätzlich die Einwilligung der betroffenen Person eingeholt werden.

Unabhängig von der Meldung des Arbeitgebers können sich die Versicherten bei Bedarf auch selbst an ihren zuständigen Unfallversicherungsträger wenden.

„Nicht nur direkt Betroffene können traumatisiert werden“, sagt Huxholl: „auch indirekt Betroffene wie Augenzeuginnen und Augenzeugen benötigen nach einem Notfall möglicherweise Hilfe.“ Sie rät deshalb dazu, traumatische Ereignisse im Unternehmen oder in der Einrichtung intern zu dokumentieren und die Personen zu identifizieren, die infolge des Ereignisses einen Unterstützungsbedarf haben oder entwickeln könnten.

- DGUV Grundsatz 306–001 „Traumatische Ereignisse – Prävention und Rehabilitation“
- DGUV Information 206–017 „Gut vorbereitet für den Ernstfall! – Mit traumatischen Ereignissen im Betrieb umgehen“
- DGUV Information 206–023 „Standards in der betrieblichen psychologischen Erstbetreuung (bpE) bei traumatischen Ereignissen“
- DGUV Information 206–013 „Stress, Mobbing & Co.“
- DGUV Information 207–012 „Traumatische Ereignisse in Gesundheitsberufen“



Foto: © cineberg – stock.adobe.com



Foto: © Gorodenkoff – stock.adobe.com

Wie kann Gesundheitspersonal in Gesundheitssystemkrisen unterstützt werden?

Ergebnisse einer RKI-Studie zu Belastung und Unterstützung von Fachkräften im deutschen Gesundheitswesen während der COVID-19-Pandemie

Überblick

Eine Studie des Robert Koch-Instituts (RKI) zum Belastungsempfinden und Unterstützungsbedarf von Fachkräften im Gesundheitswesen während der COVID-19-Pandemie zeigt: Das Gesundheitspersonal war außergewöhnlichen Belastungen ausgesetzt, setzte sich intensiv für die Kontinuität der Versorgung ein und trug zu innovativen Lösungen während der COVID-19-Pandemie bei. Fachkräfte berichteten von hoher Arbeitsbelastung, Angst vor Infektion und anderem durch die Pandemie verursachten Stress. Bereits bestehende Defizite wie der Fachkräftemangel und die hierarchischen Strukturen im Gesundheitssystem traten während der Pandemie deutlich zutage.

Eine gute kollegiale und interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie die Unterstützung durch Arbeitgebende und Politik wurden als hilfreich im Umgang mit den pandemiebedingten Herausforderungen empfunden. Die Notwendigkeit zu improvisieren und pragmatische Lösungen zu finden, bot Möglichkeiten für Partizipati-

on, Innovation und die Entwicklung alternativer Arbeitsprozesse. Das durch die Studie identifizierte Potenzial für Beteili-

„[Ich wünsche mir,] dass man mehr auf die Leute hört, die quasi an der Basis arbeiten. Da hatte ich das Gefühl, das war immer top-down, wird immer von oben nach unten durchgegeben. Aber was unten eigentlich gemacht wird, gesagt wird und gebraucht wird – das wird wenig gehört.“

Arzt, 33 Jahre, ambulanter Sektor

gung, Selbstbestimmung und kooperative Führungs- und Arbeitsstile sollte in Zukunft besser ausgeschöpft werden, um das Gesundheitssystem in Deutschland nachhaltig zu stärken.

Hauptergebnisse der Studie

Fachkräfte im Gesundheitswesen zeigten sich als persönlich gut belastbar und mit Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten ausgestattet. Personen mit geringerer Arbeitsbelastung konnten konstruktive, problemorientierte Bewältigungsmechanismen besser umsetzen als Personen mit größerer Arbeitsbelastung. Die Befragten berichteten, dass kollegiale Unterstützung sowohl bei der Entwicklung von praktischen Lösungen als auch bei der Bewältigung von emotional herausfordernden Situationen am Arbeitsplatz half. Die verschiedenen Berufsgruppen und Einrichtungen im Gesundheitswesen arbeiteten während der COVID-19-Pandemie oft konstruktiv und intensiv zusammen.

Während der Pandemie bestand eine große Notwendigkeit zu improvisieren

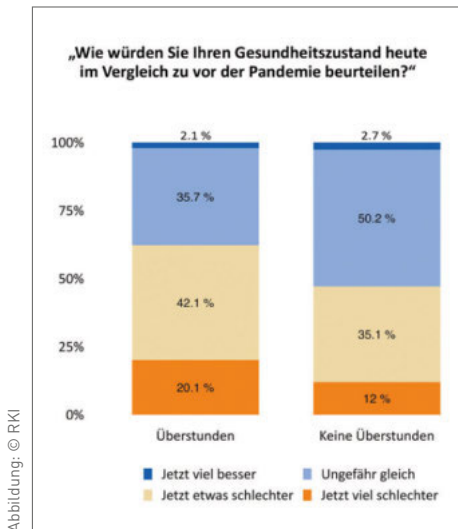


Abbildung 1: Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Befragung im Vergleich zu vor der Pandemie, differenziert nach Beschäftigten, die im vergangenen Monat außerhalb ihrer normalen Arbeitszeiten Überstunden bzw. keine Überstunden geleistet haben. Deutschland, 2022.

und pragmatische Lösungen zu entwickeln, um die unerwarteten Herausforderungen zu bewältigen. Demzufolge bot die Pandemie Möglichkeiten für Partizipation, Innovation und die Entwicklung alternativer Arbeitsprozesse. Möglichkeiten zum selbstbestimmten Handeln wurden als positiv und hilfreich bei der Bewältigung dilemmatischer Entscheidungssituationen empfunden. Dies betraf beispielsweise die Teilhabe an Entscheidungen, die Gestaltung von Arbeitsabläufen und die Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen aus anderen Versorgungsbereichen.

Belastungsempfinden und Gesundheit

- Die Arbeitsbelastung der Fachkräfte im Gesundheitswesen war während der COVID-19-Pandemie außergewöhnlich. Neun von zehn Fachkräften berichteten von einer erhöhten pandemiebedingten Arbeitsbelastung.
- Fachkräfte im Gesundheitswesen empfanden während der Pandemie deutlichen Stress. Insbesondere Frauen berichteten von Stress, wohingegen Personen mit langjähriger Berufserfahrung, mit einem Universitätsabschluss und im Krankenhaus tätige Fachkräfte vergleichsweise weniger erhöhten Stress angaben. Circa ein Drittel der Befragten berichtete von Anzeichen ei-

„Ich denke, [die Erwartung, dass das Gesundheitspersonal bis an seine Grenzen ging und dadurch das unzulängliche Gesundheitssystem am Laufen hielt] hat viel negative Stimmung hervorgerufen. Und ich habe in der ersten Welle immer gesagt: ‚Pflegerkräfte verlassen das sinkende Schiff nicht so schnell.‘ Aber wenn man beim zweiten oder dritten Mal das Gefühl hat, das Schiff wird auf Leck geschlagen, dann ändert sich das.“

Universitätsprofessor

ner Angststörung oder Depression. Sechs von zehn Befragten gaben an, dass sich ihr Gesundheitszustand seit Beginn der Pandemie verschlechtert habe. Schichtarbeit war mit einer Verschlechterung der Gesundheit verbunden.

- Fachkräfte berichteten von Angst, sich selbst und andere mit COVID-19 zu infizieren, von Belastung durch das Tragen von Schutzkleidung und von Schwierigkeiten im Umgang mit Patientinnen und Patienten, Angehörigen und Kolleginnen und Kollegen. Ein unzureichender Informationsfluss zu der sich rasch ändernden pandemischen und regulatorischen Situation sowie mangelnde Anerkennung und Wertschätzung wurden als stressverstärkende Faktoren festgestellt.
- Die Wahrnehmung von Belastungen unterschied sich je nach Arbeitskontext und Berufsgruppe. Beispielsweise beklagten im ambulanten Sektor arbeitende Heilmittelerbringende finanzielle Unsicherheit, fehlende berufsspezifische Informationen und geringe öffentliche Anerkennung der eigenen Berufsgruppe.
- Fachkräfte arbeiteten intensiv daran, eine adäquate medizinische Versorgung aufrecht zu erhalten. Sie berichteten von moralischen Dilemmata, die als Folge des Spannungsverhältnisses zwischen Berufsethos und strukturellen Zwängen entstanden.
- Während der COVID-19 Pandemie traten bereits bestehende Defizite im Gesundheitssystem deutlich zutage. Der Fachkräftemangel und hierarchische Strukturen wurden von den Studien-

teilnehmenden als besonders problematisch hervorgehoben.

Empfehlungen

- Ein regelmäßiger Austausch zwischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern und Fachkräften, die in der Patientenversorgung tätig sind, ist wichtig. Partizipation an politischen und organisatorischen Entscheidungsprozessen kann dazu beitragen, dass sowohl im Krisenfall als auch in der normalen Routineversorgung Strategien und Arbeitsprozesse umgesetzt werden, die eine gute Gesundheitsversorgung ermöglichen.
- Die Unterstützung durch Arbeitgebende und Politik ist während Gesundheitssystemkrisen von großer Bedeutung. Folgendes muss gewährleistet

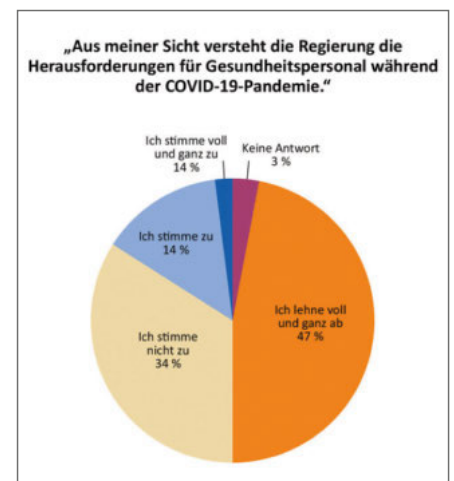


Abbildung 2: Wahrgenommenes Verständnis der Regierung zu den Herausforderungen des Gesundheitspersonals während der COVID-19-Pandemie. Deutschland, 2022.

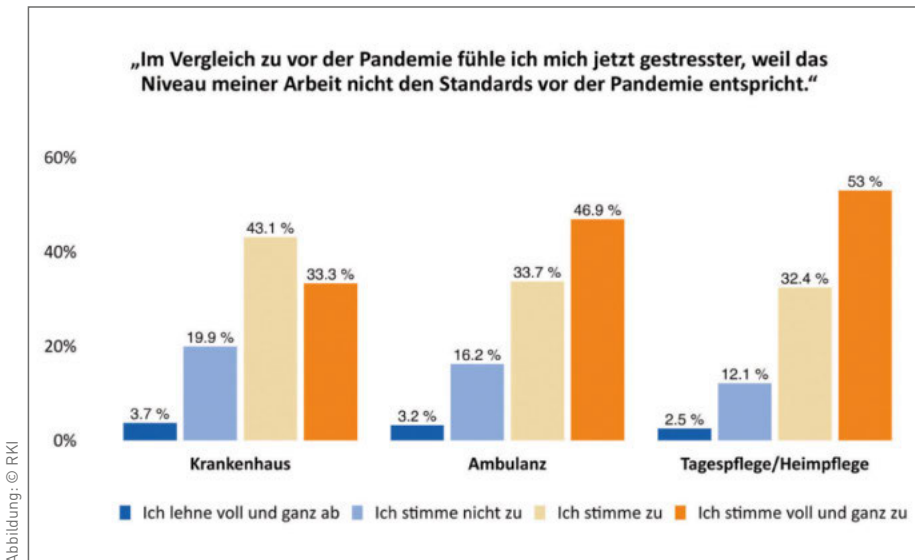


Abbildung: © RKI

Abbildung 3: Wahrnehmung von Stress aufgrund der Arbeitssituation, nach Versorgungseinrichtung differenziert. Deutschland, 2022.

werden, um das Gesundheitspersonal zu unterstützen: Die Bereitstellung von Informationen, Ressourcen und technischen Schulungen, Wertschätzung und persönliche Anerkennung der Fachkräfte, adäquate, praktikable Richtlinien sowie Gelegenheiten zu Feedback und Meinungsaustausch.

„Wir machen regelmäßig so Rollenspiele, wo wir einfach mal in die Rolle des anderen reinschlüpfen. [...] So dass dann ein bisschen mehr Verständnis füreinander da ist.“

Arzt, 55 Jahre, ambulanter Sektor

- Systemische Veränderungen sind nötig, um Partizipation, selbstbestimmtes Handeln und kooperative Führungs- und Arbeitsstile zu fördern. Entscheidungsträger sollten gemeinsam mit dem Gesundheitspersonal angemessene Strategien zur Transformation des Gesundheitssystems entwickeln.
- Die Ergebnisse der Studie bieten eine Grundlage für zielgruppenspezifische Strategien, die das Gesundheitspersonal dabei unterstützen, die medizini-

sche Versorgung im Fall von Gesundheitssystemkrisen sicherzustellen. Zusätzlich zu übergreifender Unterstützung, die alle Mitarbeitenden adressiert, sollten durch den Arbeitgeber und die Politik solche Beschäftigten besonders unterstützt werden, die besonderen Risiken und besonderer Belastung ausgesetzt sind (z.B. Frauen, Personen, die Überstunden machen, in Privatpraxen und Pflegeheimen tätiges Gesundheitspersonal).

- Der Fachkräftemangel im deutschen Gesundheitssystem trägt zur hohen Arbeitslast des Gesundheitspersonals bei. Strategien zur Gewinnung von Fachkräften sind nötig, um negative gesundheitliche Folgen und die Abwanderung von Fachkräften aus dem Sektor während Gesundheitssystemkrisen zu vermeiden.

Hintergrund der Studie

Die vom Zentrum für Internationalen Gesundheitsschutz am Robert Koch-Institut durchgeführte Querschnittstudie untersuchte Belastungen von Fachkräften im deutschen Gesundheitswesen. Darüber hinaus wurde analysiert, welche Faktoren die Fachkräfte in die Lage versetzten, mit Belastungen umzugehen. Die Forschungsmethodik beinhaltete die statistische Auswertung einer quantitativen Befragung von 2.157 Fachkräften im Gesundheitswesen sowie die thematische Analyse von 17 halbstrukturierten Interviews, zehn Fokusgruppendifkussionen mit Fachkräften im Gesundheitswesen und 18 halb-

strukturierten Interviews mit Expertinnen und Experten aus Management, Politik und Wissenschaft. Die Datensammlung erfolgte zwischen April und Dezember 2022. Fachkräfte im Gesundheitswesen umfassten Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal, Heilmittelerbringerinnen und -erbringer, medizinisches Hilfspersonal, Fachkräfte in Ausbildung und anderes Personal in Gesundheitseinrichtungen. Alle befragten Fachkräfte arbeiteten während der COVID-19-Pandemie in einer deutschen Gesundheitseinrichtung im ambulanten oder stationären Sektor. Das Projekt war Teil des Global Health Protection Programme (GHPP). Die finanzielle Förderung erfolgte durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.

i

Kontakt

Dr. Charbel El Bcheraoui

Leiter der internationalen Studie „Burden of COVID-19 among health care workers“
El-BcheraouiC@rki.de
ghpp.de/projekte/bchw-burden-of-covid-19-among-health-care-workers

Dr. Heide Weishaar

Leitung des deutschen Arms/
Modul 3 der Studie WeishaarH@rki.de

Weitere Informationen

Buchberger B, Weishaar H, Evans M, Böttcher R, Umlauf R, Muminow S, Montt Maray E, Muller N, Chemali S, Geurts B, Fischer H-T, El Bcheraoui C (2024): Listening to the voices of health care workers during the COVID-19 pandemic: A qualitative study providing in-depth insights into ethical and individual challenges. Qualitative Health Research: <https://doi.org/10.1177/10497323241231521>.



Bildrechte: BG BAU Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft
Fotograf: BG BAU

Bei der Preisverleihung: Prof. Dr. Gerhard Hammerschmid (Hertie School), Anja Pschigoda (BG BAU), Anja Scholz (BG BAU), Jennifer Meske (BG BAU), Ellen Hellmann (BG BAU), Maik Mierswa (BG BAU), Jakob Kort (BG BAU), Ellen Brüggemann (BG BAU), Richard Pump (BG-Phoenixis), Michaela Jungwirth (Accenture) (v. l. n. r.)

Public Leadership Award 2024 für die BG BAU

Arbeitsunfälle vermeiden durch Künstliche Intelligenz

Eine um 29 Prozent gesteigerte Trefferquote bei der Ermittlung von Beratungsbedarf zur Unfallverhütung erreicht die Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (BG BAU) durch die Unterstützung durch ein Künstliche Intelligenz-System (KI-Anwendung). Das ist das Ergebnis eines vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) geförderten Leuchtturmprojektes, welches mit dem Public Leadership Award 2024 von Kienbaum und Wegweiser, unter der Schirmherrschaft des Bundesministeriums des Innern und für Heimat, ausgezeichnet wurde.

BG Bau

Die BG BAU wurde am 25. Juni auf dem 10. Zukunftskongress Staat & Verwaltung in Berlin mit dem Public Leadership Award 2024 in der Kategorie Leadership & Digitale Transformation für das Projekt „KI-basierte Unterstützung für zielgenaue Unfallprävention“ ausgezeichnet.

Die BG BAU besichtigt Unternehmen im Rahmen der Unfallvermeidung und

überwacht die Einhaltung der Regeln und Vorschriften im Arbeitsschutz. In vielen Fällen ist auch eine zeitintensive persönliche Beratung vor Ort erforderlich.

Um die bestehenden Ressourcen bestmöglich einzusetzen, hat die BG BAU in einem vom BMAS geförderten Leuchtturmprojekt seit Februar 2023 eine KI-Anwendung entwickelt und seit Dezember 2023 im Einsatz. Diese unterstützt die Aufsichtspersonen bei der Auswahl der Unternehmen, die am dringendsten beraten werden müssen.

Ergebnisse des KI-Einsatzes

Die BG BAU hat rund 580.000 Mitgliedsunternehmen. Für die Überwachung und Beratung sind etwa 500 Aufsichtspersonen im Einsatz. Diese können im Jahr etwa 25.000 Gespräche mit Unternehmen führen. Die KI-Anwendung hat ermittelt, dass 20.000 Betriebe einen hohen Beratungsbedarf haben. Somit können alle Betriebe mit identifiziertem hohen Beratungsbedarf in einem Jahr besucht werden. Da die KI-Anwendung lediglich unterstützend eingesetzt wird, bleibt die Entscheidungshoheit bei den Aufsichtspersonen.

Die Erfolgsquote der Kombination von Aufsichtsperson und KI-Anwendung ist hoch: Wie bereits in der initialen Testphase trägt die Zusammenarbeit von Mensch (Aufsichtsperson) und KI-Anwendung dazu bei, die Trefferquote bei hohem Beratungsbedarf mit 64 Prozent deutlich zu erhöhen. „Diese Steigerung um 29 Prozent ist ein großer Effizienzgewinn für die Arbeit unserer Aufsichtspersonen“, sagt Michael Kirsch, Hauptgeschäftsführer der BG BAU. „Damit wird der KI-Einsatz dazu beitragen, die Unfallzahlen zu reduzieren, menschliches Leid zu verhindern und langfristig die Kosten für Entschädigung und Rehabilitation zu senken.“

Auch nach dem Projektabschluss zum 16. Juni 2024 wird die BG BAU die KI-Anwendung einsetzen. Die Aufsichtspersonen geben zu den KI-Empfehlungen kontinuierlich Rückmeldung. Auf dieser Basis kann die KI-Anwendung lernen und fortlaufend weiterentwickelt werden. Zudem prüft die BG BAU weitere Anwendungs-

fälle für den Einsatz des KI-Systems in der eigenen Präventionsarbeit und steht darüber hinaus mit verschiedenen Behörden und Sozialversicherungsträgern im Austausch, um deren Ideen und Projekte zu unterstützen.

Hintergrund zum BG BAU-Projekt:

Die BG BAU hat in einem vom BMAS geförderten Leuchtturmprojekt eine KI-Anwendung entwickelt. Diese unterstützt die Aufsichtspersonen der BG BAU bei der Auswahl der Unternehmen mit besonderem Beratungsbedarf.

Im Rahmen des Projekts hat die BG BAU auch die „Selbstverpflichtenden Leitlinien für den KI-Einsatz in der behördlichen Praxis der Arbeits- und Sozialverwaltung“ als erste Behörde erprobt, die zuvor in dem vom BMAS koordinierten Netzwerk „KI in der Arbeits- und Sozialverwaltung“ entwickelt wurden. Darauf aufbauend sind viele Hinweise entstanden, um die Praxistauglichkeit zu erhö-

hen und weitere Anwendungsfälle abzu-leiten.

Hintergrund Public Leadership Award – Kategorie Leadership & digitale Transformation:

Der Public Leadership Award prämiert herausragende Fortschrittskulturen in der Öffentlichen Verwaltung und soll diese damit weithin sichtbar machen, als Anerkennung und Anreiz für andere. Die Kategorie „Leadership und digitale Transformation“ zeichnet Projekte, Konzepte sowie Personen und Teams aus, die durch innovative methodische und organisatorische Führungsansätze herausragende Fortschritte und Verbesserungen in ihrem Bereich hervorbringen und einen Mehrwert für ihre Stakeholder bieten.

Der Preis wird unter der Schirmherrschaft des Bundesministeriums des Innern und für Heimat in Zusammenarbeit mit dem Beratungsunternehmen Kienbaum und Wegweiser verliehen.

Arbeitsunfall durch Cannabis-Konsum nicht ausgeschlossen

Ein versicherter Wegeunfall ist nicht dadurch generell ausgeschlossen, dass der Versicherte Cannabis konsumiert hat. Dies hat das Sozialgericht Osnabrück in einem Urteil vom 07.02.2019 (Aktenzeichen S 19 U 40/18) entschieden.

Der 1981 geborene Kläger erlitt am 04.05.2017 gegen 13:30 Uhr auf dem direkten Weg von seinem Wohnort zum Beschäftigungsort einen Verkehrsunfall. Der Kläger war mit einem E-Fahrrad unterwegs. Bei einer Straßenüberquerung übersah er einen von rechts kommenden Pkw. Dieser konnte nicht mehr rechtzeitig bremsen. Der Kläger schlug mit dem Körper auf die Windschutzscheibe des Pkw auf. Im Zuge des Ermittlungsverfahrens gab er an, dass er am Abend vor dem Unfall zwischen 20:00 und 22:00 Uhr eine Cannabis-Zigarette geraucht habe. Er habe regelmäßig Cannabis geraucht. Die Wirkung halte bei ihm aber nur wenige Stunden an, sodass er am nächsten Morgen nicht mehr unter Einfluss der Droge gestanden habe. Er habe das von rechts kommende Auto schlicht übersehen.

Die beklagte Berufsgenossenschaft lehnte eine Anerkennung des Unfalls als Arbeitsunfall ab. Allein aufgrund des

nachgewiesenen THC-Werts von 10 ng/ml im Serum sei von einem drogenbedingten Fehlverhalten auszugehen.

Dieser Einschätzung hat sich das Sozialgericht Osnabrück nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung nicht angeschlossen. Ein verbotswidriges Handeln schließt den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung nicht grundsätzlich aus, so das Gericht. Auch das sogenannte Rechtsinstitut der selbstgeschaffenen Gefahr greift vorliegend nicht ein. Denn für Cannabis gibt es im Unterschied zu Alkohol keine gesicherte Dosis-Wirkungs-Beziehung und damit auch keinen Wert für eine absolute Fahrtüchtigkeit. Allein aufgrund der Blutuntersuchung nach dem Unfall lässt sich deshalb keine konkrete Beeinträchtigung der Wegefähigkeit nachweisen; auch reicht allein ein objektiv riskantes Verhalten nicht aus. Vielmehr müssen daher auch bei einem nachgewiesenen THC-Wert von 10 ng/ml im Serum immer Beweiszzeichen vorliegen, die es nahelegen, dass der Versicherte zum Unfallzeitpunkt rauschmittelbedingt zu einer zweckgerichteten Absolvierung des Weges nicht mehr imstande gewesen ist. Hierfür trägt die Beklagte die Beweislast.

Eine konkrete Beeinträchtigung des Klägers durch den Drogenkonsum im Unfallzeitpunkt hat sich aber nicht feststellen lassen. Zwar hat sich dieser nicht an die Straßenverkehrsordnung gehalten, da er die Straße überquert hat, ohne ausreichend auf den von rechts kommenden Verkehr zu achten. Dabei handelt es sich aber zur Überzeugung des Gerichts nicht um ein klares Anzeichen für eine drogenbedingte Fahruntüchtigkeit. Vielmehr kann eine solche Unachtsamkeit auch ohne Drogeneinfluss geschehen. Hierzu hat das Gericht darauf hingewiesen, dass es nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts auch nicht den Versicherungsschutz beendet, wenn ein Versicherter aus bloßer Unachtsamkeit die Fahrspur wechselt oder fahrlässig auf die Gegenfahrbahn gerät. Über den Verkehrsverstoß hinaus hatten weder die Zeugen noch die Notärzte irgendwie geartete drogenbedingte Anzeichen angegeben bzw. festgestellt.

Sozialgericht Osnabrück

Nachtrag: Die Entscheidung ist rechtskräftig.



Die digitalen Angebote von Sicherheitsingenieur und Sicherheitsbeauftragter



SifaPlus

Ihre Vorteile auf einen Blick:

- + aktuelle Fachbeiträge aus Sicherheitsingenieur
- + Zugriff auf das umfassende Archiv mit über 1.200 Beiträgen
- + zusätzlich alle Hefte von Sicherheitsingenieur als PDF pünktlich zum Erscheinungstermin
- + Umweltschutz im Betrieb und aktuelle Rechtsprechung inklusive
- + Checklisten Download: umfangreiche Handlungshilfen für die tägliche Arbeit

SibePlus

Ihre Vorteile auf einen Blick:

- + aktuelle Fachbeiträge aus Sicherheitsbeauftragter
- + Zugriff auf das umfassende Archiv mit über 700 Beiträgen
- + zusätzlich alle Hefte von Sicherheitsbeauftragter als PDF pünktlich zum Erscheinungstermin
- + Vor-Ort-Reportagen aus den Betrieben, inspirierende Praxisbeispiele und aktuelle Rechtsprechung inklusive
- + Checklisten Download: umfangreiche Handlungshilfen für die tägliche Arbeit



Sie haben bereits ein Print-Abo?
Dann nutzen Sie unser attraktives Upgrade-Angebot:

www.sifa-sibe.de/upgrade-sifa oder
www.sifa-sibe.de/upgrade-sibe

Jetzt
einen Monat gratis testen
www.sifa-sibe.de/test



Foto: © wetzka - stock.adobe.com

Elektrische Einwirkungen

Hinweise für Betreiber elektrischer Anlagen

Neben Schäden am Gebäude und der Bausubstanz kommt es bei Überflutungen, z. B. Hochwasser, Wasserrohrbrüchen oder Wassereintrüben nach starken Regenfällen, häufig auch zu massiven Schäden oder Störungen an der Elektroinstallation des Gebäudes. Deshalb ist es sehr wichtig, nach den ersten Aufräumarbeiten die Elektroinstallation prüfen und gegebenenfalls instand setzen zu lassen. Erst danach sollte die Anlage wieder in Betrieb genommen werden.

GED Gesellschaft für
Energiedienstleistung GmbH & Co. KG

Verhalten in überfluteten Gebäuden

Ein Hochwasser ist als Ereignis höherer Gewalt einzustufen. In diesem Fall erlischt die allgemeine Stromversorgungspflicht des Energieversorgers (Netzbetreibers). Das heißt, dieser entscheidet sowohl unter dem Aspekt der Sicherheit, als auch der Wirtschaftlichkeit, wann und wo

die Stromversorgung in Hochwassergebieten zeitweise eingestellt wird. So soll sichergestellt werden, dass es in überfluteten Gebäuden nicht zu gefährlichen Kurzschlüssen oder lebensgefährlichen elektrischen Schlägen kommen kann.

Auch bei starken Regenfällen, z. B. im Zuge starker Gewitter, kann es zu lokalen Überschwemmungen und Wassereintrüben in Gebäudeteile kommen. In solchen Fällen besteht jedoch die allgemeine Stromversorgungspflicht weiter und die elektrische Versorgung bleibt bestehen. Es ist unbedingt zu beachten, dass über-

flutete elektrische Anlagen und Betriebsmittel, z. B. Hausanschlusskasten, Hauptverteiler und Zähleranlage eine Gefahr für Mensch und Tier darstellen. In der Nähe überfluteter elektrischer Anlagen kann Lebensgefahr bestehen. Schutzeinrichtungen, die normalerweise vor gefährlichem elektrischen Schlag schützen, sind meistens nicht mehr wirksam, nachdem sie mit Wasser in Berührung gekommen sind. Deshalb muss vor dem Betreten überfluteter Kellerräume die Elektroanlage abgeschaltet werden. In einem solchen Fall ist ein in das Installateurverzeichnis

eingetragener Elektrofachbetrieb oder der örtliche Energieversorger (Netzbetreiber) zu kontaktieren, der die elektrische Anlage abschaltet oder dies veranlasst.

Wenn das Wasser abgelaufen ist, gilt:

- Für die Überprüfung, Reparatur und Wiederinbetriebnahme der elektrischen Anlage ist nach § 13 NAV (NAV = Niederspannungsanschlussverordnung) ein in das Installateurverzeichnis eingetragener Elektrofachbetrieb oder der örtliche Energieversorger (Netzbetreiber) zu beauftragen.
- Durchnässte Haushaltsgeräte und Installationsgeräte dürfen ohne vorherige Instandsetzung (Trocknung und Reinigung) und fachgerechte Prüfung nicht eingeschaltet werden, da Zerstörungsgefahr und die Gefahr eines elektrischen Schlages besteht.
- Der E-Check des Elektrohandwerks beinhaltet alle relevanten Überprüfungen der Elektroinstallationsanlage. Informationen hierzu gibt es bei den qualifizierten Innungsfachbetrieben des Elektrohandwerks.

Planung der Elektroinstallation in Bezug auf den Hochwasserschutz

Bei der Planung der Elektroinstallation werden gerade in hochwassergefährdeten Gebieten folgende Maßnahmen empfohlen: Daraus lassen sich folgende Maßnahmen ableiten:

- Der Hausanschlusskasten und der Hauptverteiler sollten mindestens einen halben Meter über der zu erwartenden hundertjährigen Überschwemmungshöhe angebracht werden.
- Das Montieren des Hausanschlusskastens, eines Hauptverteilers sowie des Zählerplatzes in diesem Bereich ist mit dem Energieversorger (Netzbetreiber) einvernehmlich abzustimmen.
- Um vom Hochwasser betroffene Bereiche weiter versorgen zu können, sollten getrennte Unterverteilungen für die einzelnen Geschosse mit den jeweiligen Stromkreisen vorgesehen werden.
- Der Schutz der hochwassergefährdeten elektrischen Anlagenteile muss durch separate Fehlerstrom-Schutzschalter mit einem Bemessungsfehler-

strom von ≤ 30 mA erfolgen. Sofern die Schutzschalter noch nicht vorhanden sind, sollte nachgerüstet werden.

Umgang mit einer Photovoltaikanlage bei Überflutungen

Wer mit einer Photovoltaikanlage Strom erzeugt, sollte wenn die elektrische Anlage abgeschaltet ist, nach einem Wassereintrich besonders vorsichtig sein. Solange über die Anlage auf dem Dach Strom erzeugt wird und sich der Wechselrichter sowie der Anschluss an das Stromnetz in überfluteten Gebäudebereichen befinden, besteht das Risiko eines Stromschlages. Deshalb dürfen die überfluteten Räume nicht betreten werden. Photovoltaikanlagen sollten deshalb grundsätzlich durch eine Elektrofachkraft außer Betrieb gesetzt, geprüft bzw. dann auch wieder in Betrieb genommen werden.

So stellen Betriebe die Erste Hilfe jederzeit sicher

Die Blutung stillen, einen Verband anlegen, Herzdruckmassage durchführen: Im betrieblichen Umfeld sind Ersthelfende bei kleinen und großen Notfällen die ersten Ansprechpersonen. Nach der DGUV Vorschrift 1 müssen Unternehmen sicherstellen, dass immer genügend von ihnen vor Ort sind. Je nach Branche können das bis zu zehn Prozent der aktuellen Belegschaft sein. In Zeiten von mobiler Arbeit, Gleitzeit und Co. kann es zur organisatorischen Herausforderung werden, eine ausreichende Zahl Ersthelfender sicherzustellen.

Weil die Arbeitswelt räumlich und zeitlich flexibler wird, sind oft weniger Beschäftigte im Unternehmen vor Ort anwesend und damit auch weniger Ersthelfende. Was also können Betriebe und Einrichtungen tun, um im Ernstfall genügend Ansprechpersonen vorzuhalten? „Eine Möglichkeit ist, die Ersthelfenden aus den Arbeitsbereichen zu rekrutieren, die während der Geschäftszeiten ständig besetzt und nicht örtlich flexibel sind“, rät Dr. Isabella Marx, Leiterin des

DGUV-Fachbereichs Erste Hilfe. Dazu können beispielsweise Mitarbeitende am Empfang, in der Kantine oder im IT-Support zählen.

Synergien nutzen

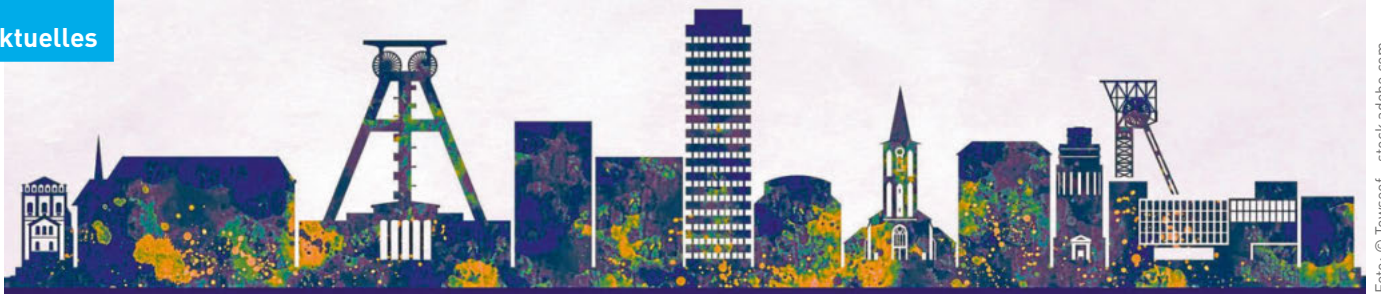
Sind mehrere Unternehmen an einem Standort oder in einem Gebäude angesiedelt, können sie sich gegenseitig bei der Sicherstellung der Ersten Hilfe unterstützen. „Gewerbeparks oder Einkaufszentren können diesen Vorteil in Absprache mit den benachbarten Unternehmen nutzen. Das sollte allerdings schriftlich niedergelegt werden“, so Marx. Wichtig ist, dass Ersthelfende sinnvoll über das gesamte Gelände verteilt sind, sodass sie im Ernstfall schnell vor Ort sind. Im Zweifel sollten Unternehmen und Einrichtungen mehr Personen in Erster Hilfe ausbilden, als die Quote es verlangt.

Doch nicht nur das Leisten der Ersten Hilfe selbst, auch die Alarmierungskette muss im Notfall geregelt sein und funktionieren. Daher sollte nicht nur die

erforderliche Zahl der Ersthelfenden in der Gefährdungsbeurteilung festgeschrieben werden, sondern auch der Weg, wie die Hilfe zu den Betroffenen kommt. Das schließt das Alarmieren der Ersthelfenden, das Weiterleiten der Informationen über den Unfall und gegebenenfalls das Absetzen des Notrufs ein.

Jährlich werden etwa zwei Millionen betriebliche Ersthelfende geschult. Die Kosten dafür tragen Berufsgenossenschaften und Unfallkassen. Sie spielen eine große Rolle dabei, auf das Thema Erste Hilfe aufmerksam zu machen. Daher unterstützt die gesetzliche Unfallversicherung den „Aktionsplan Wiederbelebung“ des Deutschen Rats für Wiederbelebung und des Bundesverbands Medizintechnologie in Fragen der Sensibilisierung für die Erste Hilfe und der flächendeckenden Verfügbarkeit von Defibrillatoren an geeigneten Orten.

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)



Gemeinsam noch stärker!

Zusammenschluss von Hochschule für Gesundheit und Hochschule Bochum für mehr akademische Pflege- und Gesundheitsfachkräfte und Innovationen im Gesundheitswesen

Die Hochschule für Gesundheit stellt sich gemeinsam mit der Hochschule Bochum für die Zukunft neu auf. Studentinnen und Studenten sollen nach dem Zusammenschluss der beiden Hochschulen von einem Studienangebot profitieren, das konsequent auf die großen gesellschaftlichen Zukunftsthemen Gesundheit, Wirtschaft und Technik ausgerichtet ist. Einen entsprechenden Gesetzentwurf hat das Kabinett jetzt verabschiedet. Durch den Zusammenschluss entsteht eine Hochschule mit fast 10 000 Studentinnen und Studenten – resilient und für die Zukunft robust aufgestellt.

Landesregierung Nordrhein-Westfalen

Ministerin Ina Brandes: „Der Zusammenschluss ist eine gute Nachricht für den Wissenschaftsstandort Bochum. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Verwaltung, Forschung und Lehre behalten ihren Arbeitsplatz. Außerdem profitieren die Studentinnen und Studenten: Wir bündeln die Stärken beider Hochschulen und schaffen ein attraktives Studienangebot für die Ausbildung dringend benötigter akademischer Fachkräfte. Von guter Versorgung, Betreuung und qualifizierter Pflege durch exzellent ausgebildete Fachkräfte profitieren alle Menschen in Nordrhein-Westfalen.“

Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann: „Die gesundheitliche und pflegerische Versorgung der Menschen in Nordrhein-Westfalen kann nur sichergestellt werden, wenn wir den Personalmix neu gestalten. Hierzu brauchen wir gut ausgebildete Fachkräfte auf allen Ebenen. Als erste staatliche Hochschule für Gesundheitsberufe hat die Hochschule für Gesundheit in Bochum eine herausragende Pionierarbeit für die Akademisierung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe geleistet – ein für die Versorgungsqualität wichtiger Beitrag! Diese bedeutsame Arbeit soll durch den geplanten Zusammenschluss gestärkt und zukunftssicher fortgeführt werden. Die Herausforderung, die akademische Ausbildung in den Ge-

sundheits- und Pflegeberufen zukunftssicher aufzustellen, stellt sich in ganz Nordrhein-Westfalen. Daher hat das Kabinett zudem beschlossen, einen strukturierten Prozess anzustoßen, mit dem ein Konzept zur weiteren Stärkung der akademischen Ausbildungen in den Pflege- und Gesundheitsberufen entwickelt und umgesetzt werden soll.“

Prof. Dr. Sven Dieterich, stellvertretender Präsident der Hochschule für Gesundheit: „Wir stehen für ein einzigartiges Studienangebot in der gesamten Breite der Gesundheitswissenschaften. Das werden wir gemeinsam mit der Hochschule Bochum auf dem Gesundheitscampus Bochum konsequent weiterentwickeln und setzen dabei auf positive politische Rahmenbedingungen. So ergeben sich auch neue Potenziale in der interdisziplinären Zusammenarbeit bei wichtigen gesellschaftlichen Zukunftsthemen.“

Prof. Dr. Andreas Wytzisk-Arens, Präsident der Hochschule Bochum: „Die Hochschule Bochum und die Hochschule für Gesundheit ergänzen sich sehr gut. Durch den Zusammenschluss und das neu entstehende Kompetenzportfolio können wir künftig noch gezielter Beiträge zur Fachkräfteausbildung leisten und unserer Rolle als wichtige Innovationsgeberin in der Region weiter ausbauen.“

Von einem Zusammenschluss profitiert der Wissenschaftsstandort Bochum mit einem starken Gesundheitscampus: Alle Arbeitsplätze in Forschung und Lehre und Verwaltung sowie der Standort bleiben erhalten. Das Studienangebot soll ne-

ben den Gesundheitsfachberufen (Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Hebammenausbildung) und den Programmen in den Bereichen Community Health und nachhaltiger Gesundheitsökonomie weiter ausgebaut und mit interdisziplinären Studiengängen noch attraktiver werden, so dass mehr Menschen in Pflege- und Gesundheitsberufen zu akademischen Fachkräften ausgebildet werden können.

So wird der Zusammenschluss der beiden Hochschulen maßgeblich dazu beitragen, das im Koalitionsvertrag festgeschriebene Ziel von mehr akademisch ausgebildeten Fachkräften im Gesundheitsbereich zu erreichen. Zudem sollen die Bereiche interdisziplinäre Forschung und Transfer an den Schnittstellen zwischen Gesundheit, Wirtschaft und Technik durch die Bündelung der Ressourcen weiter ausgebaut werden.

Die Notwendigkeit einer Neuorganisation ergibt sich auch aus der Größe der Hochschule für Gesundheit – der mit 1900 Studierenden deutlich kleinsten Hochschule in Nordrhein-Westfalen. Die in Nordrhein-Westfalen geltende Hochschulautonomie stellt hohe Anforderungen an Organisationsstrukturen, die für eine so kleine Hochschule kaum leistbar sind. Durch die Neuaufstellung der akademischen Qualifizierung in den Pflege- und Gesundheitsberufen am Gesundheitscampus wird der Wissenschaftsstandort Bochum langfristig gestärkt.

Nachruf

Professor Johannes Konietzko, der frühere Leiter des Instituts für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Umweltmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, ist am 27. Juni 2024, drei Tage nach seinem 90ten Geburtstag, gestorben. Er hat uns vorgelebt, wie ein Mensch entsprechend seinen jeweils aktuellen Möglichkeiten ein Leben gestalten und auch zu einem guten Ende kommen kann.

Nach Stationen in der Inneren Medizin und Chirurgie hat er 1972 in Tübingen zur Arbeitsmedizin gefunden. Dort hat er sich schon bald mit den Auswirkungen von Lösungsmitteln insbesondere auf das Nervensystem beschäftigt. Später dann als Leiter des Mainzer Instituts hat er durch seine wissenschaftliche und administrative Arbeit maßgeblich dazu beigetragen,

dass der Gefährdung durch Lösungsmittel in der Berufskrankheitenverordnung entsprechend Rechnung getragen wurde. In Mainz haben wir ihn als zugewandten Chef kennengelernt, der die Freiheit gab, uns in so verschiedenen Themengebieten wie u.a. der Neuro- und Immunotoxikologie, der Flugmedizin und der Stressforschung zu betätigen. Er förderte uns in der Arbeit an der Habilitation und unterstützte uns bei der Vernetzung innerhalb und außerhalb der Mainzer Universität.

Konsequent hat er sich nach der Emeritierung aus der Arbeitsmedizin zurückgezogen und der nachfolgenden Generation das Arbeitsfeld überlassen. Wie schon während seiner beruflichen Zeit widmete er sich nun seinen anderen wichtigen

Lebensfeldern, der Familie, der Musik, der Literatur und dem Reisen. Gesundheitliche Einschränkungen machten ihm am Ende ein eigenbestimmtes Leben schwer. Umso wichtiger waren Liebe und Rückhalt der Familie, die das Sterben zu Hause zuließen. Die Musik hat ihn, auch aktiv, bis fast zum Ende nie losgelassen. All das war tröstlich.

Wir denken gerne an Professor Konietzko. Wir werden ihn als feinsinnigen Menschen und fördernden Chef in unserer Erinnerung bewahren und wünschen seiner Familie Kraft in diesen Tagen.

Detlev Jung

Axel Muttray

Dirk-Mathias Rose

Tuberkulose – auch für Deutschland relevant

„Bei länger bestehendem Husten sollte auch an Tuberkulose gedacht und entsprechend den bestehenden Empfehlungen durch eine Röntgenuntersuchung der Lunge weiter untersucht werden“, darauf weist RKI-Präsident Lars Schaade hin. „Tuberkulose ist international, aber auch in Deutschland immer noch eine Krankheit von großer Relevanz für die öffentliche Gesundheit“, unterstreicht Schaade.

Diagnose und Therapie können bei Tuberkulose herausfordernd sein, zudem steigen die Fallzahlen in Deutschland wieder. Die Gesundheitsämter haben bei der Tuberkulose-Kontrolle eine zentrale Rolle. Sie tragen entscheidend dazu bei, dass Erkrankte früh diagnostiziert, leitliniengerecht behandelt und infektionsgefährdete Personen im engen Patientenumfeld untersucht, aufgeklärt und bei Bedarf vorbeugend behandelt werden. Eine Tuberkulose ist in den allermeisten Fällen mit Medikamenten heilbar oder kann im Fall einer latenten Infektion durch eine vorbeugende Behandlung verhindert werden. Die Behandlung der Tuberkulose dauert mindestens sechs Monate. Mit der integrierten genomischen Surveillance, bei

der systematisch genetische Informationen zum Erreger erhoben und mit Meldedaten verknüpft werden, können zusammenhängende Infektionsgeschehen identifiziert und weitere Übertragungen verhindert oder frühzeitig erkannt werden.

Gefährdet für eine Ansteckung sind in erster Linie Personen, die engen längeren oder wiederholten Kontakt zu Erkrankten mit offener Lungentuberkulose haben. Die Übertragung von Tuberkuloseerregern wird begünstigt durch beengte Wohnverhältnisse, schlechte Raumlüftung und späte Diagnose. Die globalen Auswirkungen auf die Epidemiologie durch Krisen und bewaffnete Konflikte und die dadurch verursachten Flucht- und Migrationsbewegungen betreffen auch Länder mit vergleichsweise wenigen Tuberkulosefällen wie Deutschland.

So zeigte sich bereits 2015 und 2016 nach einer langjährig rückläufigen Entwicklung ein Anstieg der Tuberkulose-Fallzahlen und -Inzidenz. Nach wieder abnehmendem Verlauf und Stagnation, die vermutlich auch mit der verringerten internationalen Mobilität während der COVID-19 Pandemie zusammen-

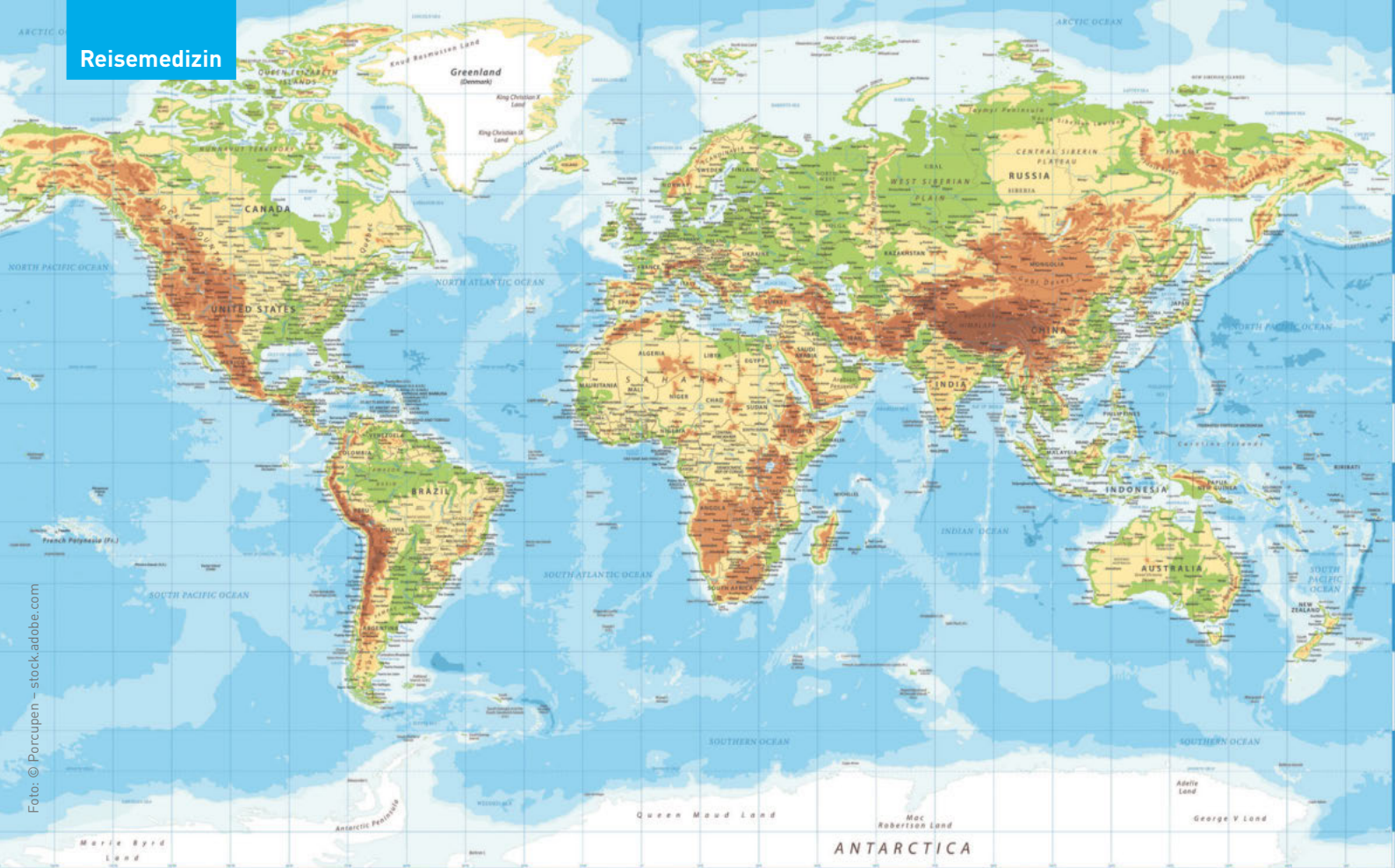
hängt, registriert das RKI seit 2022 wieder einen Anstieg, von 3.931 im Jahr 2021 über 4.082 im Jahr 2022 auf 4.481 im Jahr 2023. Die Inzidenz betrug zuletzt 5,3/100.000 Einwohner. Auch die Zahl der Tuberkulosen mit Medikamentenresistenzen (RR/MDR-TB), nahm im Jahr 2023 in geringem Ausmaß weiter zu (208 Fälle). Hintergrund für diese jüngsten Entwicklungen ist aktuell insbesondere auch die Zuwanderung schutzsuchender Menschen aus der Ukraine. Dort kommt Tuberkulose mit einer (für 2022 geschätzten) Inzidenz von etwa 90/100.000 und dabei auch die medikamentenresistente Tuberkulose deutlich häufiger vor als in Deutschland.

Deutschland gehört bei Tuberkulose zu den sogenannten Niedriginzidenzländern, für die das Ziel der Weltgesundheitsorganisation gilt, die Zahl der Neuerkrankungen bis zum Jahr 2035 auf weniger als 1 pro 100.000 Einwohner zu senken.

Die Tuberkulosekontrolle erfordert eine multidisziplinäre Zusammenarbeit aller Akteure.

Weitere Informationen, u.a. Epid. Bulletin 11/2024.

Robert Koch-Institut (RKI)



Allianz Trade Länderrisiko-Atlas

Weltwirtschaft 2023 resilienter als 2022 – trotz globaler Schocks und straffer Geldpolitik

- Die erste Ausgabe des Country Risk Atlas von Allianz Trade bewertet die volks- und betriebswirtschaftlichen, politischen und ESG-Faktoren, die das Zahlungsausfallrisiko von Unternehmen in 83 Ländern beeinflussen.
- Im Jahr 2023 hat Allianz Trade 21 Länderratings heraufgestuft (+13 im Vergleich zu 2022) und nur 4 herabgestuft (-13 im Vergleich zu 2022), was auf eine erhöhte Widerstandsfähigkeit trotz globaler Schocks hindeutet.
- Für Deutschland zeigt der Country Risk Atlas ein niedriges Länderrisiko, auch wenn konjunkturelle und strukturelle Herausforderungen den Wirtschaftsmotor stottern lassen

Die Allianz Trade, der Weltmarktführer in der Warenkreditversicherung, hat eine neue Flaggschiff-Publikation veröffentlicht: den Country Risk Atlas. Dieser Länderrisiko-Atlas basiert auf der jahrzehntelangen Expertise von Allianz Trade sowie auf einem eigenen Risikobewertungsmodell. Dieses wird vierteljährlich mit den neuesten wirtschaftlichen Entwicklungen und umfassenden firmeneigenen Daten über weltweite Insolvenzen und das Geschäftsumfeld aktualisiert.

„Der Länderrisiko-Atlas bietet umfassende Analysen und Einblicke in volks-

und betriebswirtschaftliche, politische und ESG-Faktoren, die Trends beim Zahlungsausfallrisiko für Unternehmen auf makroökonomischer Ebene beeinflussen. Er soll Unternehmen und Investoren dabei helfen, fundierte Entscheidungen zu treffen, indem er potenzielle Risiken und Chancen in 83 verschiedenen Ländern aufzeigt“, erklärt Ana Boata, Head of Economic Research bei Allianz Trade.

¹ Eine Heraufstufung bedeutet eine Verbesserung der Länderrisikobewertung und damit eine Verringerung des Risikos.

2023 zeigte sich die Weltwirtschaft trotz mehrerer globaler Schocks widerstandsfähig

Der Länderrisiko-Atlas zeigt, dass Allianz Trade 21 Länderrisikobewertungen im Jahr 2023 heraufgestuft¹ und nur 4 herabgestuft hat. Dieser Trend ist völlig gegenläufig zum Vorjahr: 2022 hatten sich nur 8 Länderrisikobewertungen verbessert, aber 17 verschlechtert.

„Im Jahr 2022 waren unsere Länderrisikobewertungen weitgehend von den Auswirkungen des Krieges in der Ukraine beeinflusst. 2023 hat sich die globale

Wirtschaft trotz eines aggressiven geldpolitischen Straffungszyklus und einiger bedeutender globaler Schocks relativ gut behauptet. Daher haben wir die Risikobewertung von 21 Volkswirtschaften heraufgestuft, was etwa 19 % des weltweiten BIP entspricht. In Afrika wurden die meisten Heraufstufungen vorgenommen (10), gefolgt von Europa (6). In Asien sowie Nord- und Südamerika hingegen haben sich nur für China und Uruguay die Risikoprofile verbessert“, fügt Ana Boata hinzu.

Betrachtet man den Durchschnitt aller Länderrisikobewertungen von Allianz Trade, so liegt das weltweite Risiko eines Zahlungsausfalls für Unternehmen im Jahr 2023 leicht über 2 (mittleres Risiko) – es ist damit im Vergleich zu 2022 stabil und fast wieder auf dem Niveau von 2019. Auf regionaler Ebene liegt die durchschnittliche Risikoeinstufung für Afrika über 3 (sensitiv), während der Nahe Osten, Lateinamerika und Osteuropa (einschließlich Russland) noch knapp unter 3 (sensitiv) rangieren. Der asiatisch-

pazifische Raum wird mit leicht über 2 (mittel) bewertet, Westeuropa und Nordamerika liegen nahe bei 1 (niedrig).

Länderrisikobewertung für Deutschland ist niedrig, aber konjunkturelle und strukturelle Herausforderungen lassen den Wirtschaftsmotor stottern

Die deutsche Wirtschaft hat seit dem Covid-19-Rückschlag kaum zugelegt. Die Regierung plant, mit einem 10-Punkte-Wirtschaftsplan die Wirtschaft anzukurbeln, doch kurz- und mittelfristige Ausichten sind herausfordernd.

Obwohl angekündigte fiskalische Maßnahmen rund 2,5% des BIP ausmachen werden, kämpft die deutsche Wirtschaft mit zyklischen und strukturellen Herausforderungen, die sie 2023 in eine Rezession drängten. Eine Erholung wird erst 2024 (+0,5%) und 2025 (+1,7%) erwartet. Eine schwache globale Nachfrage sowie strukturelle Herausforderungen wie Arbeitskräftemangel und hohe Energiekosten beeinträchtigen das Wachstum.

Insolvenzen und Inflation auf dem Radar

Insolvenzen nehmen in Deutschland aufgrund verschärfter Insolvenzgesetze und engerer Finanzierungsbedingungen wieder zu; 2024 werden hierzulande über 19.000 Unternehmensinsolvenzen erwartet. Die Inflation von 5,9% im Jahr 2023 wird voraussichtlich auf 2,6% (2024) und 2,2% (2025) sinken, wobei die Kerninflation über dem Durchschnitt bleiben dürfte.

„Besonders betroffen von Insolvenzen in Deutschland sind die Bereiche Handel, Gastgewerbe und Bau“ kommentiert Milo Bogaerts, CEO Allianz Trade in Deutschland, Österreich, Schweiz. „Allerdings dürfte das Insolvenzniveau insgesamt wieder auf dem Niveau von 2019 liegen, also im Vergleich zu 2022 und 2023 wieder steigen.“



Weitere Informationen

www.allianz-trade.de

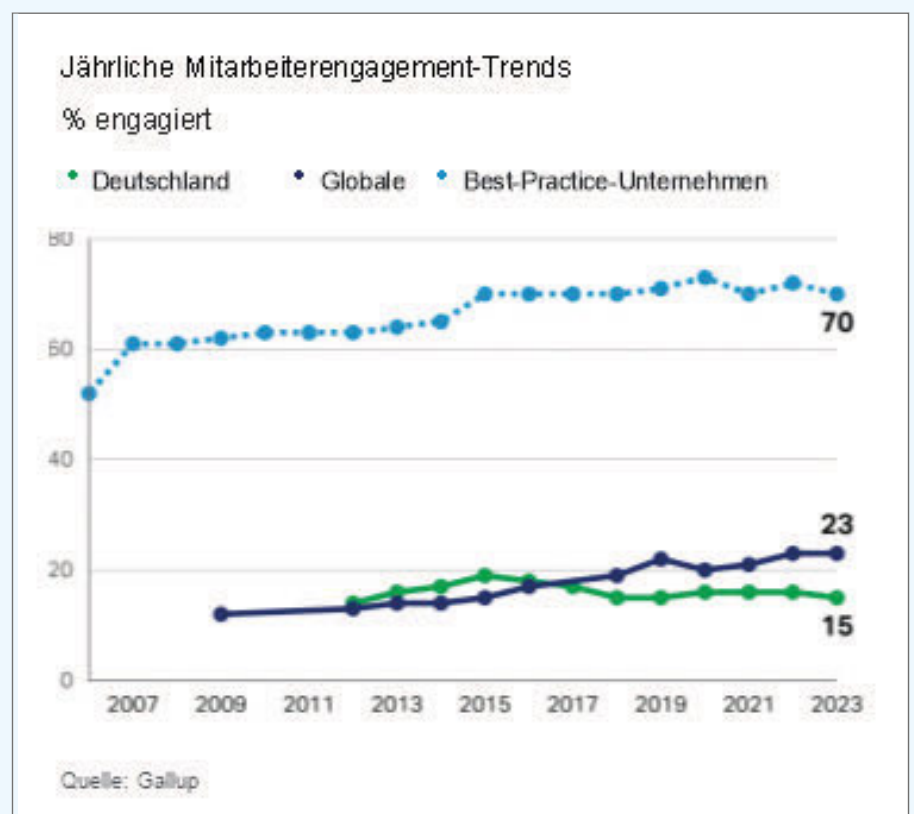
Mitarbeiterengagement in Deutschland

Fünfzehn Prozent der deutschen Arbeitnehmenden sind bei der Arbeit engagiert. Das Mitarbeiterengagement in Deutschland liegt zwei Prozent über dem europäischen Durchschnitt (13 %), ist aber dennoch bedeutend niedriger als der weltweite Durchschnitt von 23 Prozent. In den letzten Jahren ist das Mitarbeiterengagement in Deutschland um einen Prozentpunkt zurückgegangen, basierend auf einem rollenden Drei-Jahres-Durchschnitt.

Darum ist Mitarbeiterengagement wichtig

Mitarbeiterengagement spiegelt die Einbindung und den Enthusiasmus der Mitarbeitenden in und für ihre Arbeit und ihren Arbeitsplatz wider. Gallup hat festgestellt, dass engagierte Teams innerhalb von Unternehmen positive Ergebnisse fördern. Gallup schätzt, dass ein niedriges Engagement die globale Wirtschaft 8,9 Billionen US-\$, oder 9 % des globalen BIP, kostet.

Gallup



Quelle: Gallup



Foto: © Mi image – stock.adobe.com

Explosionsschutzdokumente erstellen und aktuell halten

Damit es nicht zum großen Knall kommt

Können explosionsfähige Gemische in einem Unternehmen entstehen, die nur einen Funken brauchen, um eine Explosion auszulösen, müssen Unternehmen eine Gefährdungsbeurteilung und ein Explosionsschutzdokument erstellen. Die Gefährdungsbeurteilung und das Explosionsschutzdokument müssen stets auf dem aktuellen Stand gehalten werden. Nicht immer ist die Expertise dafür im Unternehmen vorhanden. Hier kann ein erfahrener, externer Partner unterstützen.

Autor: Markus Ellenberger,
Abteilungsleiter Umwelttechnik, TÜV Hessen

Kontakt: TÜV Technische Überwachung
Hessen GmbH
Robert-Bosch-Straße 16
64293 Darmstadt
Tel.: 06151 600-0
E-Mail: mailbox@tuevhessen.de

Explosionen, dadurch entstehende hohe Temperaturen, Druckwellen sowie weggeschleuderte Teile von Anlagen oder Fenstern stellen eine große Gefahr für Mensch und Material dar. Zerstörte Anlagen bedeuten für Unternehmen massive wirtschaftliche Schäden, Unfälle mit Verletzten oder gar Toten können strafrechtliche Folgen haben und Reputationsschäden können langfristig die Konsequenz sein. Explosionsschutz liegt deswegen im Eigeninteresse jedes Betriebs. Darüber hinaus stellt der Ex-Schutz eine gesetzliche Notwendigkeit dar; die Anforderungen dafür werden vom Gesetzgeber genau geregelt.

Damit es zu einer Explosion kommt, müssen folgende Bedingungen zusam-

mentreffen: Brennbare Stoffe wie Gase, Dämpfe oder Stäube, ein Oxidationsmittel wie Sauerstoff, die Bildung des sogenannten gefährlichen, explosionsfähigen Gemischs, in dem sich brennbare Stoffe mit dem Oxidationsmittel vermengen und eine Zündquelle, etwa Funken, Flammen oder elektrostatische Entladungen. Die Flammen breiten sich selbständig aus und Temperatur und Druck steigen sprunghaft an.

Das Explosionsschutzdokument und seine Inhalte

Können nun ohne Anwendung von Schutzmaßnahmen diese gefährlichen explosionsfähigen Gemische entstehen oder vorhanden sein, fordert der Gesetz-

geber nach § 6 der Gefahrstoffverordnung (GefStoffV) ein Explosionsschutzdokument: Die Unternehmensleitung ist unabhängig von der Zahl der Beschäftigten zur Erstellung verpflichtet. Es muss vorliegen, bevor die Tätigkeiten beginnen, bei denen gefährliche explosionsfähige Gemische vorhanden sein oder entstehen können. Ein solches Explosionsschutzdokument ist auch erforderlich, wenn technische oder organisatorische Maßnahmen wie Absauge- oder Lüftungsanlagen installiert werden, die die Entstehung der gefährlichen Gemische verhindern sollen.

Aus dem Explosionsschutzdokument muss hervorgehen, dass die Explosionsgefährdungen ermittelt und bewertet wurden. Es beinhaltet das Explosionsschutzkonzept, das darlegt, welche technischen und organisatorischen Maßnahmen dagegen getroffen wurden. Für alle identifizierten Explosionsgefährdungen müssen Schutzmaßnahmen definiert werden. Das Dokument legt außerdem dar, ob und welche Räume in explosionsgefährdete Bereiche eingeteilt und für welche Bereiche Explosionsschutzmaßnahmen getroffen wurden. Nicht zuletzt geht aus dem Dokument hervor, welche Prüfungen durchzuführen sind.

Insgesamt stellt das Explosionsschutzdokument eine gesonderte Dokumentati-on der Gefährdungsbeurteilung dar: Seine Inhalte sind Teil der umfassenden Gefährdungsbeurteilung nach § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) und der damit verbundenen Gefährdungsbeurteilung nach § 6 Gefahrstoffverordnung.

Die Gefährdungsbeurteilung

Mit der Gefährdungsbeurteilung werden potenzielle Gefahrenquellen wie gefährliche Stoffe und explosionsfähige Atmosphären bewertet. Zuerst muss ein Überblick über Arbeitsstätte und Arbeitsbereiche, Verfahrensschritte und Tätigkeiten sowie die eingesetzten Stoffe bzw. sicherheitstechnischen Kenngrößen geschaffen werden. Es wird ermittelt, wo eine gefährliche explosionsfähige Atmosphäre auftreten kann. Dies erfolgt gemäß dem Ablaufschema DGUV-I 213–106: Dabei werden Fragen wie „Sind brennbare Stoffe vorhanden?“ oder „Kann eine explosionsfähige Atmosphäre entstehen?“ beantwortet. Unter anderem wird zwischen dem Inneren von Anlagenteilen und der Umgebung unterschieden. Außerdem müssen neben dem Normalbetrieb auch An- und Abfahren, Reinigung

von Anlagen sowie Betriebsstörungen berücksichtigt werden. Eventuell muss die Vorgehensweise bei Verfahrens- oder Produktänderungen einbezogen werden. Schutzmaßnahmen können unter anderem Maßnahmen sein, die die Bildung explosionsfähiger Gemische und ihre Entzündung verhindern oder konstruktive Maßnahmen, die die Auswirkungen einer Explosion beschränken. Sie werden festgelegt und umgesetzt.



Warnung vor explosionsgefährlichen Stoffen

Foto: © Warning signs – stock.adobe.com

Verhindern Schutzmaßnahmen nicht die Bildung gefährlicher, explosionsfähiger Gemische, müssen Schutzmaßnahmen ergriffen werden, um ihre Entzündung zu verhindern: Dafür werden die betroffenen Bereiche in sogenannte Ex-Zonen eingeteilt. Unterschieden wird dabei zwischen einer explosionsgefährdeten Atmosphäre durch brennbare Substanzen wie Gas, Dämpfe oder Nebel (gasexplosionsgefährdete Bereiche) und brennbaren Staub. Es gibt sechs Zonen: Zone 0, 1 und 2 beziehen sich auf erstere und geben wider, ob eine explosionsfähige Atmosphäre ständig oder langfristig vorhanden, im normalen Betrieb oder nur selten oder kurzzeitig auftreten kann. Zone 20, 21 und 22 geben an, ob eine explosionsfähige Atmosphäre in Form einer Wolke brennbaren Staubes in Luft ständig, langfristig oder häufig vorhanden ist, sie im Normalbetrieb gelegentlich auftritt oder nicht damit zu rechnen ist bzw. nur kurzzeitig. Im Ergebnis werden die explosionsgefährdeten Bereiche (Zonen) in Textform oder grafisch als Zonenplan dargestellt.

Aktualisierung der Explosionsschutzdokumente

Die Schutzmaßnahmen müssen zudem in ihrer Wirksamkeit überprüft und die

Gefährdungsbeurteilung fortgeschrieben werden: § 6 der Gefahrstoffverordnung schreibt vor, dass die Gefährdungsbeurteilung und damit auch das Explosionsschutzdokument regelmäßig überprüft und aktualisiert werden muss. Wie oft die Prüfung erfolgt, legt die Unternehmensleitung betriebsbezogen fest. Eine umgehende Anpassung ist notwendig, wenn sich sicherheitsrelevante Veränderungen der Arbeitsbedingungen, Arbeitsmittel, Anlage oder der eingesetzten oder entstehenden Stoffe ergeben haben. Ebenfalls, wenn sich Änderungen einer Anlage oder eines Arbeitsplatzes im explosionsgefährdeten Bereich auf das Explosionsschutzkonzept auswirken oder neue Informationen, insbesondere Erkenntnisse aus dem Unfallgeschehen vorliegen. Ebenfalls muss eine Aktualisierung erfolgen, wenn die Prüfung von Eignung und Funktion der Schutzmaßnahmen ergeben hat, dass sie nicht wirksam oder nicht ausreichend sind. Ob und inwieweit der Explosionsschutz dabei eine Rolle spielt, muss die Unternehmensleitung beurteilen.

Das Explosionsschutzdokument sollte auch bei einer Organisationsänderung angepasst werden. Ist keine Aktualisierung erforderlich, wird auch das mit Datumsangabe vermerkt. Es ist daher sinnvoll, es mit dem Datum der Erstellung und der letzten Überprüfung bzw. der letzten Änderung zu versehen, um die Aktualität nachweisen zu können.

Fachkundenachweis

Die Gefahrstoffverordnung (§ 2 Abs. 16 und § 6) schreibt vor, dass eine Gefährdungsbeurteilung und die Festlegung geeigneter Schutzmaßnahmen nur von einer fachkundigen Person durchgeführt werden darf. Als fachkundig gilt, wer über die dafür erforderlichen Fachkenntnisse verfügt. Die Anforderungen hängen wiederum von der Art der Aufgabe ab: Dazu können eine Berufsausbildung zählen, Berufserfahrung oder spezifische Fortbildungen. Über Fachkunde im Bereich Explosionsschutz verfügen beispielsweise Personen mit naturwissenschaftlichem Studium und tätigkeitsbezogener Erfahrung. Sind diese im Betrieb nicht vorhanden, müssen Unternehmen Externe hinzuziehen, zum Beispiel Experten der gesetzlichen Unfallversicherung, aus staatlichen Ämtern oder der Privatwirtschaft. Ex-Schutz-Dokumente können von fachkundigen Unternehmen erstellt werden. Das Geschäftsfeld zum Beispiel



Warnung vor explosionsfähiger Atmosphäre

Foto: © T. Michel – stock.adobe.com



Rauchen verboten

Foto: © vektorisiert – stock.adobe.com



Zutritt für Unbefugte verboten

Foto: © vektorisiert – stock.adobe.com

von TÜV Hessen ist breit aufgestellt, was gerade bei komplexen Anlagen von Vorteil sein kann.

Vorteile und Nutzen

Die Erstellung von Explosionsschutzdokumenten ist nicht nur eine Pflichtauf-

gabe, sie bringt auch Nutzen: Alle Tätigkeiten und Prozesse müssen auf Explosionsgefährdungen hin überprüft werden, um Schutzmaßnahmen festzulegen. Dies unterstützt dabei, Einschätzungen zu objektivieren, Informationslücken zu schließen und Unterlagen zu vervollständigen.

Das Explosionsschutzdokument erleichtert zudem die Anpassung von Schutzmaßnahmen, die Organisation von Prüfungen, die Anfertigung von Betriebsanweisungen und nicht zuletzt die Unterweisung der Beschäftigten.

Fazit

Vollständige und aktuelle Explosionsschutzdokumente sind nicht nur ein Beitrag zum Arbeitsschutz in Unternehmen und daher gesetzlich vorgeschrieben. Sondern sie sind essenziell für die Sicherheit in Unternehmen, in denen explosionsfähige Gemische entstehen können. Sie stellen sicher, dass alle möglichen Gefährdungen identifiziert und bewertet werden, und dass geeignete Schutzmaßnahmen ergriffen werden. Die regelmäßige Aktualisierung dieser Dokumente ist entscheidend, um auf Veränderungen und neue Erkenntnisse zu reagieren und somit die Wirksamkeit der Schutzmaßnahmen zu gewährleisten. Unternehmen sollten jedoch sicherstellen, dass fachkundige Personen, gegebenenfalls externe Experten, die Erstellung und Aktualisierung der Explosionsschutzdokumente übernehmen. Damit kommen Unternehmen nicht nur ihrer gesetzlichen Pflicht zum Arbeitsschutz nach, sondern sie sorgen für die Vermeidung wirtschaftlicher Schäden und Reputationsverluste.



Foto: © OKempainen – stock.adobe.com

Warnung vor explosionsfähiger Atmosphäre



Weitere Informationen:

- <https://www.tuev-hessen.de/63/ex-anlagen/s/explosionsschutzdokument-und-explosionsschutz/>

Fortbildungen

Ärztliche Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein:

Termine der Weiterbildungskurse Arbeitsmedizin/ Betriebsmedizin der Ärztlichen Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein in 2024

Modul I: 31.01. bis 09.02.2024

Modul II: 03.04. bis 12.04.2024

Modul III: 19.06. bis 28.06.2024

Modul IV: 07.08. bis 16.08.2024

Modul V: 04.09. bis 13.09.2024

Modul VI: 13.11. bis 22.09.2024

Anmeldung: Fabienne.Bartusch@aekno.de

Tauchmedizin und Hyperbarmedizin

In regelmäßigen Abständen führen wir tauchmedizinische Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte durch. Wir bieten Grundlagenkurse zu Untersuchungen nach E31/G31 und Kurse zum GTÜM 1 Diplom, sowie E31/G31/GTÜM-Refresher Kurse an.

Für Arbeitsmediziner erfüllt das Kursangebot die Anforderungen der DGUV und der Behörden, welche nach der Druckluftverordnung zu Untersuchungen nach G31 (E31) ermächtigen (§13 DruckLV) .

Die Kurse finden in Abstimmung mit der Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin e.V. (GTÜM) statt und werden als Grundlage für das Diplom 1 anerkannt.

GTÜM Diplom 1: Tauchtauglichkeitsuntersuchungen.

Alle weiteren Infos: <https://www.gtuem.org/5>

www.gtuem.org

Die Ärztekammer Nordrhein honoriert die erfolgreiche Teilnahme üblicherweise mit 24 CME-Punkten.

Unsere Refresherkurse eignen sich für Arbeitsmediziner (G31 bzw. E31) wie auch als Refresher nach GTÜM.

Sie erhalten für die Teilnahme 16 CME-Punkte.

Die nächsten Kursangebote

Kurs G31 / E31 / GTÜM Diplom 1

29. Nov. – 1. Dez. 2024

freie Plätze > 9, Format Präsenz

Refresher G31 / E31 / GTÜM Diplom 1 & 2a

11. Jan. – 12. Jan. 2025

freie Plätze > 9, Format online

Alle weiteren Infos und Anmeldung:

Silvester Siegmann

0211 81 06480, siegmann@uni-duesseldorf.de

oder:

Thomas Muth

0211 81 06419, thomas.muth@uni-duesseldorf.de

Fortbildungsveranstaltungen des VAF e.V.

VAF e.V. / Fortbildungslehrgänge 2024

für das arbeitsmedizinische nichtärztliche Assistenzpersonal

18.03. bis 22.03.2024 / Saarbrücken

Handwerkskammer des Saarlandes

- Grundlagenlehrgang-Rahmenplan / Woche 2
- Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge.
- Auge und Optik in der Arbeitsmedizin.

17.06. bis 21.06.2024 / Dresden

DGUV

- Auge und Optik in der Arbeitsmedizin.
- Lungenfunktion / EKG / Ergometrie, Ein Lehrgang für in der Praxis Stehende.
- Umsetzung der ArbMedVV / Gesetze, Vorschriften, Delegation, Verantwortung.
- Ergonomische Arbeitsgestaltung.

15.07. bis 17.07.2024 / Freiburg i. Brsg.

Mercure-Hotel Freiburg

- Impf- und Reisemedizin.

14.10. bis 18.10.2024 / Düsseldorf

djh-Rheinland

- Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge.
- Auge und Optik in der Arbeitsmedizin.
- Lungenfunktion / EKG / Ergometrie, ein Lehrgang für in der Praxis Stehende.
- Psychische Belastungen am Arbeitsplatz, Stress und Konfliktbewältigung.

04.11. bis 08.11.2024 / Saarbrücken

Handwerkskammer des Saarlandes

- Grundlagenlehrgang-Rahmenplan / Woche 3
- Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge.
- Auge und Optik in der Arbeitsmedizin.

Hinweis:

Die aufgeführten Themen sind eigenständige Lehrgänge, die in der jeweiligen Woche parallel durchgeführt werden. Programm-Anforderungen gerne beim Veranstalter. Belegt wird nach Eingang nur schriftlicher Anmeldung an die Geschäftsstelle des VAF e.V. in Düsseldorf; Hotelzimmer-Reservierungen erfolgen durch die Teilnehmer/Innen selbst, u.a. mit den beiliegenden Informationen des VAF e.V. zur Teilnahmebestätigung.

Veranstalter:

Verband Arbeitsmedizinisches Fachpersonal-VAF e.V.

Kamper Weg 228 – 40627 Düsseldorf

Tel. 0211-2700833 / Fax: 0211-2700834

Email: VAF-SC@T-Online.de

www.vaf-assistenzpersonal.de

Autorenrichtlinien

Aufgenommen werden gerne Originalarbeiten.
Diese dürfen nicht schon anderweitig veröffentlicht sein.

Manuskripte von Originalarbeiten sind der Schriftleitung einzureichen.
Für die Manuskripte gelten die Hinweise für Autoren.

Tagungsberichte, Mitteilungen von Organisationen und Körperschaften, Personelles sowie Referate, Buchbesprechungen und weitere Beiträge sind an die Schriftleitung zu senden.

Der Verlag erwirbt mit der Annahme des Manuskriptes durch die Schriftleitung das ausschließliche Recht der Vervielfältigung, Verbreitung, Übersetzung und Verwendung für fremdsprachige Ausgaben.

Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Übersetzung, Nachdruck – auch von Abbildungen –, Vervielfältigung auf foto-mechanischem oder ähnlichem Wege oder im Magnettonverfahren, Vortrag, Funk- und Fernsehsendung sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen – auch auszugsweise – sind nur mit Genehmigung des Verlages möglich.

Die in den Heften mit Namen bezeichneten Artikel stellen stets die Ansichten der Verfasser dar und müssen nicht mit denen der Schriftleitung identisch sein.

Hinweise für Autoren wissenschaftlicher Beiträge

Zielgruppen dieser Zeitschrift sind Arbeitsmediziner, Sicherheitsingenieure, Gesundheitsmanager, Arbeitswissenschaftler und andere der Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit sowie der Umweltmedizin nahestehende Personenkreise und Institutionen.

- 1.0 Der Text der Arbeiten muss verständlich geschrieben sein.
- 2.0 Die Titelseite (Seite 1 des Manuskriptes) muss umfassen
 - 2.1 Titel der Arbeit in deutscher und englischer Sprache
 - 2.2 Name(n) des Autors (der Autoren) mit Vornamen
 - 2.3 Name(n) der Institution(en), aus der (denen) die Arbeit stammt
 - 2.4 Namen, Vornamen mit Titel(n) des Autors (der Autoren) und Anschrift.
- 3.0 Eine Zusammenfassung in deutscher und englischer Sprache muss dem Manuskript beigefügt sein. Die Zusammenfassung soll die wichtigsten Ergebnisse und Schlussfolgerungen enthalten und maximal 300 Worte umfassen.
- 4.0 Maximal 5 Schlüsselwörter sind in deutscher und englischer Sprache anzugeben. Sie sollen repräsentativ für den Inhalt der Arbeit sein.
- 5.0 Literaturverzeichnis: Alle Autoren und Quellen – und nur diese – müssen in der Reihenfolge des erstmaligen Auftretens im Text im Literaturverzeichnis aufgeführt sein. Sämtliche Autoren sind zu nennen.

Beispiele:

- 1 Deutsche Forschungsgemeinschaft (Hrsg. 1985).
Maximale Arbeitsplatzkonzentrationen und Biologische Arbeitsstoff-Toleranz-Werte. Verlag Chemie, Weinheim 1985
- 2 Lüdersdorf R, Schäcke G, Fuchs A. Leitkomponenten in organischen Lösemittelgemischen in Lacken der holzverarbeitenden Industrie.
In: Konietzko H, Schuckmann F (Hrsg.). Verh Dtsch Ges Arbeitsmed 271–274. Gentner Verlag, Stuttgart, 1984
- 3 Schilling RSF. Occupational Health Practice. 1st edn Butterworths, London, 1973
- 4 Trenkwalder P, Bencze K, Lydtin H. Chronische Thalliumintoxikation.
Beobachtung einer kriminellen Vergiftung. Dtsch med Wschr 1984; 109: 1561–1566

Anschließend an das Literaturverzeichnis können bei Bedarf unter „Nützliche Internetadressen“ noch verlässliche Adressen aufgelistet werden.

- 5.1 Zitierweise im Text: mit hochgestellter Zahl (entsprechend der Zitierweise des British Medical Journal)
- 6.0 Illustrationen: Bitte farbig (auch Fotos). Jede Abbildung muss im Text erwähnt sein.
Dateiformate: .ppt, .jpg, .tif, .psd oder .eps
- 6.1 Tabellen: Jede Tabelle muss im Text erwähnt sein.
Bitte als Excel-Datei (Dateiformat .xls)
- 6.2 Legenden zu den Illustrationen und Tabellen sollen kurz sein und sich auf deren Inhalt beschränken.
- 7.0 Das Manuskript incl. Abbildungen und Tabellen ist als Word-Datei auf elektronischem Weg an die Schriftleitung zu senden (Kontakt siehe Impressum).
Abbildungen und Tabellen bitte zusätzlich separat in den o.g. Dateiformaten
- 8.0 Mit der Einsendung des Manuskriptes hat/haben der/die Autoren sichergestellt, dass bei positiver Entscheidung über die Annahme einem Druck keinerlei Gründe entgegenstehen.

Die eingehenden Artikel werden einem Peer-Review-Verfahren unterzogen (s.a. Editorial Ergomed 4/2001)

Nachdruck nur mit Erlaubnis des Verlages.
Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte wird keine Haftung übernommen.

Impressum

ErgoMed
Praktische Arbeitsmedizin

ZEITSCHRIFT FÜR BETRIEBS SICHERHEIT • BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT

48. Jahrgang (2024) Heft 5

Verlag: Dr. Curt Haefner-Verlag GmbH, Ernst-Mey-Straße 8, 70771 Leinfelden-Echterdingen
Postanschrift: Dr. Curt Haefner-Verlag GmbH, Vangerowstraße 14/1, 69115 Heidelberg, Germany. Phone + 49 711 7594-0, ergomed@konradin.de

Herausgeberin: Katja Kohlhammer

Geschäftsführung: Peter Dilger

Verlagsleitung: Peter Dilger

Hauptschriftleiter:

Dr. rer. medic. Dipl.-Min. Silvester Siegmann, M. Sc. Betriebsicherheitsmanagement, Sicherheitsingenieur, Institut für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin, Universitätsklinikum Düsseldorf, Universitätsstr. 1, D-40225 Düsseldorf, Phone + 49 (0) 211 81 15393, Fax + 49 (0) 211 81 15334, siegmann@uni-duesseldorf.de

Schriftleiter:

em. apl. Prof. Dr. med. habil. Andreas Meyer-Falcke,
Beigeordneter für Gesundheit der Landeshauptstadt Düsseldorf a. D.,
a.meyer-falcke@t-online.de

Univ.-Prof. Dr. med. Dirk-Matthias Rose, Wissenschaftliche Leitung Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz Institut für Lehrgesundheit am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Kupferbergterrasse 17 – 19, 55116 Mainz, Phone +49 (0) 6131 88 448 55, Fax +49 (0) 6131 88 448 70, dirk-matthias.rose@unimedizin-mainz.de

Redaktionsbeirat:

Prof. Dr. med. Henning Allmers, M. P. H. (Harvard Univ.), Leiter des Betriebsärztlichen Dienstes der Universität Osnabrück, Facharzt für Arbeitsmedizin, Allergologie und Umweltmedizin • Dr. Beate Beermann, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin • Dipl.-Biologe Jörg Feldmann, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin • Prof. Dr. Dr. h.c. mult. David Gronenberg, Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Umweltmedizin, Johann Wolfgang Goethe-Universität • Prof. Dr. med. habil. Tomas Jelinek, Berliner Centrum für Reise- u. Tropenmedizin, Berlin • Dr. Ursula Bach, DLR Projekträger des BMBF Arbeitsgestaltung und Dienstleistungen, Bonn • Silke Kretzschmar, Vorsitzende des BsAFB e.V., Fachärztin für Arbeitsmedizin, Leitung der Praxis für Arbeitsmedizin Kretzschmar, Gera • Prof. Dr. med. Axel Muttray, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin • Dr. med. Michael Schneider, Leitender Betriebsarzt der Boehringer Ingelheim • Markus Schropp, HOW & WHY, Bad Boll • Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. (FH) Bernd Schubert, Facharzt für Arbeitsmedizin, Facharzt für Allgemeinmedizin, Sozialmedizin, ärztl. Qualitätsmanagement, Bottrop-Kirchhellen • Dr. Kai Seiler, LIA.NRW • Prof. Dr. Udo Weis, Geschäftsführer Ifnek GmbH, Plankstadt • Priv. - Doz. Ing. Andreas Wittmann, Bergische Universität Wuppertal, Fachbereich D, Arbeitsmedizin, Arbeitsphysiologie und Infektionsschutz, Wuppertal • Bruno Zwingmann, Sankt Augustin

Layout: Bernd Wilfing

Anzeigenverkauf:

(Verantwortlich für den Anzeigenteil):
Joachim Linckh, Phone +49 711 7594-565, joachim.linckh@konradin.de

Auftragsmanagement: Martina Schäffler, Phone +49 711 7594-445,
martina.schaeffler@konradin.de

Leserservice ErgoMed: Postfach 810580, 70522 Stuttgart, Telefon: 0711/82651-254,
Fax: 0711/82651-399, E-Mail: leserservice@konradin.de

Erscheinungsweise: jeden zweiten Monat

Jahresabonnement: Inland 85,20 Euro inkl. MwSt. und Versandkosten, Ausland 105,90 Euro inkl. Versandkosten, Einzelheftpreis 14,30 Euro inkl. MwSt. zzgl. Versandkosten.
Abonnementskündigungen können jeweils nur zum Jahresende berücksichtigt werden, unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten. Reklamationen über nicht erhaltene Hefte können beim Verlag nur innerhalb von drei Monaten nach der zuletzt fälligen Zustellung geführt werden. Bei Nichtlieferung ohne Verschulden des Verlages oder im Falle höherer Gewalt besteht kein Entschädigungsanspruch.

Alle Rechte, auch Übersetzungen, vorbehalten.

Reproduktionen, gleich welcher Art, nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages.

Druck: Konradin Druck, Kohlhammerstraße 1–15, 70771 Leinfelden-Echterdingen, Printed in Germany

© 2024 by Dr. Curt Haefner-Verlag GmbH, Leinfelden-Echterdingen

konradin
mediengruppe

Betriebssicherheit und Betriebliches Gesundheitsmanagement



Die Zeitschrift bietet umfangreiche Informationen aus den Bereichen Arbeitsmedizinische Praxis, angewandte Arbeitsmedizin und betriebliches Gesundheitsmanagement.

Neben aktuellen Themen aus den Bereichen Prävention, Vorsorge und Behandlung beinhaltet **ErgoMed-Praktische Arbeitsmedizin** zahlreiche Informationen zu neuen juristischen und normativen Entwicklungen.

Unser Top-Angebot für Sie!

Jetzt ErgoMed abonnieren und GRATIS-Prämie sichern!



GRATIS FÜR SIE!

Kofferband mit TSA Schloss

Kofferband und TSA-Schloss zugleich: Das patentierte TSA-Kofferband mit Zahlencode als Sicherheit bei Kofferkontrollen auf Flugreisen, insbesondere in die USA. Gepäckstücke werden dank des Behördenschlüsselzugs nicht mehr aufgebrochen. Lieferung im Design-Karton.

Gleich online bestellen:
www.direktabo.de/em/angebote

Oder Coupon einsenden an:
ErgoMed Leserservice
Ernst-Mey-Straße 8, 70771 Leinfelden-Echterdingen
Phone 0711 82651-254 • Fax 0711 82651-399

direktabo.de

Ja, ich nutze das Angebot:

ich abonniere für ein Jahr (6 Ausgaben) zum Preis von nur 85,20 € (Ausland 105,90 €) inkl. MwSt. und Versand. GRATIS dazu erhalte ich die praktische Laptoptasche, die mir nach Bezahlung der Abrechnung umgehend zugeschickt wird. Kündigungsfrist: erstmals 4 Wochen zum Ende des ersten Bezugsjahres, danach jeweils 4 Wochen zum Quartalsende.

Widerrufsrecht: Sie haben das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag, an dem Sie oder ein von Ihnen benannter Dritter, der nicht der Beförderer ist, die erste Ware in Besitz genommen haben bzw. hat. Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns (Dr. Curt Haefner-Verlag GmbH, Vangerowstr. 14/1, 69115 Heidelberg, Leserservice: Ernst-Mey-Straße 8, 70771 Leinfelden-Echterdingen, Phone 0711 82651-254, Fax 0711 82651-399, leserservice@konradin.de) mittels einer eindeutigen Erklärung über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Sie können ein Muster-Widerrufsformular oder eine andere eindeutige Erklärung auch auf unserer Webseite unter www.direktabo.de/widerrufsformular elektronisch ausfüllen und übermitteln. Machen Sie von dieser Möglichkeit Gebrauch, so werden wir Ihnen unverzüglich (z. B. per E-Mail) eine Bestätigung über den Eingang eines solchen Widerrufs übermitteln. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

Vorname, Name

Firma, Funktion

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Phone, Fax

E-Mail

Ja, ich willige ein, dass mir die Dr. Curt Haefner Verlag GmbH und deren verbundene Unternehmen (Konradin-Verlag Robert Kohlhammer GmbH, Konradin Business GmbH, Konradin Selection GmbH, Konradin Mediengruppe GmbH, Konradin Medien GmbH, MMCD NEW MEDIA GmbH, Visions Verlag GmbH, Dialog GmbH, Medienservice Konradin GmbH) Fachinformationen der Redaktionen, Einladungen zu Messen, Fachveranstaltungen sowie Informationen und Angebote zum Zwecke der Werbung telefonisch, per E-Mail und Post übermitteln. Ich kann meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber Konradin per E-Mail an datschutz-online@konradin.de widerrufen.

Geburtsdatum

Beruf, Branche

Datum, Unterschrift

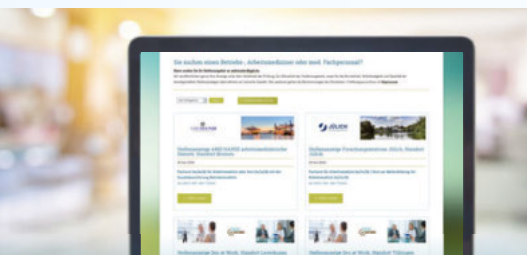
69115AJ



Jetzt den GPK-Informationdienst
im Kollegenkreis weiterempfehlen!

Gutes flüstert
man gerne weiter!

Seit über 20 Jahren versorgen wir Fachkreise aus dem Gesundheitsdienst mit qualitativ hochwertigen Informationen. Gezielt und auf den Punkt – ganz nach dem Motto: Wissen was wichtig ist.
Danke fürs Weiterflüstern!

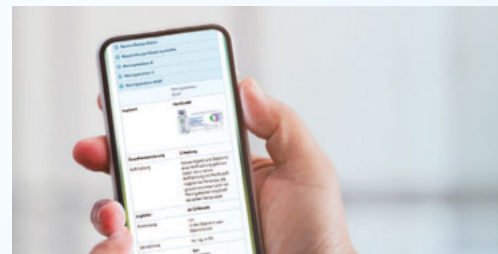


Das GPK-Fachportal: Ein Fenster für alles

Ob aktuelle Brancheninformationen, nützliche Downloads, wichtige Fachinfos, Newsfeeds oder unser spezialisiertes Karriereportal für das arbeits- und betriebsmedizinische Umfeld – auf unserem Portal finden Sie alles in einem. Für mehr Effektivität, Wissen und Erfolg!

Wissen kompakt: Impfstoff-Recherchetool für Fachkreise

Nach Indikation gelistet finden Sie hier alle Impfstoffe und die dazugehörigen Infos rund ums Impfen. Praktische Navigation und schnelles Ergebnis schaffen ohne langes Scrollen jederzeit Handlungssicherheit bei Ihrer täglichen Arbeit, auch im mobilen Einsatz unterwegs.



Anmeldung für den GPK Infodienst

Wissen gibt Optionen und schafft Handlungssicherheit: Der GPK-Infodienst enthält aus erster Hand stets wichtige Themen und nützliche Einkaufsvorteile für Fachkreise. Als Abonnent erhalten Sie ca. 1 x im Monat den BA.Newsletter und wichtige Eilmeldungen kostenlos.

Wissen, was wichtig ist. Ein Informationsdienst Ihrer GPK.



Gesellschaft für medizinische Prävention und Kommunikation mbH



www.gpk.de