

03/2024



48. Jahrgang

www.ergo-med.de

ErgoMed

Praktische Arbeitsmedizin

BETRIEBSSICHERHEIT – BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT

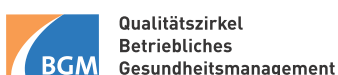
Gesundes Handwerk

Gesundheitsförderung und Prävention stärken

Krankenhausreport



Offizielles Organ von:



In Zusammenarbeit mit:





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



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

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

Editorial

Berufliche Netzwerke in Social Media haben in den letzten Jahren enorm an Bedeutung gewonnen. Sie bieten vielfältige Möglichkeiten, die berufliche Entwicklung zu fördern, Karrierechancen zu erweitern und insbesondere Fachwissen zu teilen. Grund genug also auch für den BsAfB einen Auftritt in den Social Media einzurichten: Die Wahl traf auf LinkedIn. Hier sind einige der wichtigsten Aspekte der Bedeutung von beruflichen Netzwerken in Social Media:

1. Networking und Kontakte knüpfen:

- **Beziehungsaufbau:** Berufliche Netzwerke erleichtern es, Kontakte zu Kollegen, Branchenexperten und potenziellen Geschäftspartnern zu knüpfen und zu pflegen.

2. Wissenstransfer und Weiterbildung:

- **Fachliche Inhalte:** Viele berufliche Netzwerke bieten Plattformen zum Austausch von Fachartikeln, Studien und Best Practices, was den Wissenstransfer und die kontinuierliche Weiterbildung fördert.

3. Branding:

- **Expertenstatus aufbauen:** Durch das regelmäßige Teilen von Fachwissen und Beiträgen in beruflichen Netzwerken können Nutzer, aber auch der BsAfB im Allgemeinen ihren Expertenstatus festigen.
- **Reputation:** Ein gut gepflegtes Profil und aktives Engagement in beruflichen Netzwerken tragen dazu bei, eine positive Reputation aufzubauen und zu erhalten.

Berufliche Netzwerke in Social Media sind somit ein integraler Bestandteil der modernen Arbeitswelt. Sie bieten eine Vielzahl von Vorteilen, die sowohl Einzelpersonen als auch Unternehmen nutzen können, um ihre beruflichen Ziele zu erreichen und wettbewerbsfähig zu bleiben.

Also nicht lange zögern: Treten Sie als Leser, Mitglied des BsAfB oder Interessierte dem Netzwerk des BsAfB auf LinkedIn bei

=> **www.linkedin.com** (ggf. Account anlegen oder einloggen) => BsAfB und dann um Aufnahme bitten. Das war's schon.

Auch wer noch nicht Mitglied ist und natürlich alle unsere geschätzten Leser dürfen sich herzlich eingeladen fühlen.

Mit herzlichen Grüßen
Ihr




Foto: Quelle: S. Siegmann



Foto: © Robert Kneschke – stock.adobe.com



Foto: © gpointstudio – stock.adobe.com



Foto: Meyer-Falcke privat

5 BsAfB-News

6 BsAfB jetzt auf LinkedIn!
Silvester Siegmann

Betriebliches Gesundheitsmanagement

8 Gesundheitsförderung und Prävention müssen gestärkt werden
Prof. Dr. med.
Andreas Meyer-Falcke

10 Qualitätsprobleme bei Versorgung von Krebs- und Notfallpatienten
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

14 Kulturentwicklung
Reinhard R. Lenz

17 Nachhaltiges BGM
Initiative Gesundheit und Arbeit (iga)

Arbeitsschutz

12 Handlungshilfe Stationsorganisation
BAuA

27 Handwerk: Gesundheitsverhalten und Umweltbewusstsein
Hannah Sophia Hofmann,
Ingo Froböse, Jonas Gorges,
Bianca Biallas

46 Kommunikationsplattformen als Teil der Lieferkette
Deutscher Bundestag
Wissenschaftliche Dienste

Psychische Belastungen

12 Moralischer Stress in der ambulanten Pflege
BAuA

Umwelt

13 Abfallmanagement in Gesundheitsbetrieben
Deutscher Bundestag
Wissenschaftliche Dienste

Gewalt am Arbeitsplatz

18 Gefährdungsbeurteilung zur Gewaltprävention
Institut für Arbeit und Gesundheit der DGUV (IAG)

Arbeitszeit

19 Verbreitung und Auswirkungen von Pausenausfällen auf Beschäftigte
BAuA

Datenschutz

20 Fragerecht des Arbeitgebers und Beschäftigten-datenschutz
Deutscher Bundestag
Wissenschaftliche Dienste

Aktuelles aus dem Recht

25 Arbeit auf Abruf
Bundesarbeitsgericht (BAG)

Klimawandel

26 Hitzeschutz am Arbeitsplatz
Berufsgenossenschaft
Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

Betrieblicher Infektionsschutz

34 Post-Covid und Long-Covid
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

Digitalisierung

37 Künstliche Intelligenz
Bitkom

39 Preise für Apps auf Rezept sind gestiegen
Techniker Krankenkasse (TK)

Arbeitsstätte

40 Desk Sharing
IAG

Ernährung

41 Sicher verpflegt
Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR)

42 Studie zu pflanzenbasierter Ernährung
BfR

Aktuelles

9, 36, 43, 47, 48

Si-Akademie

44 Sonderausstellung auf der Arbeitsschutz Aktuell 2024
Si-Akademie

Termine

49 Fortbildungen

Service

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 an, wie z. B. der Deutschen Gesellschaft für Betriebliches Gesundheitsmanagement (DGBGM), der DGAUM, der Deutschen Fachgesellschaft Reisemedizin (DFR), dem VDSI, dem Hausärzterverband, der MEDICA Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Klinische Medizin e. V. und dem VDBW
- 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

Der BsAfB ist jetzt auch auf LinkedIn vertreten!



Bildquelle: S. Siegmann

Prof. Dr. Andreas Meyer-Falcke hat in München beim 20. Betriebsärztetag des BsAfB referiert: „Was bedeutet ‚durchgängige Digitalisierung‘ für die Beschäftigten in der Verwaltung?“

als kompetente und angesehene Institution wahrgenommen zu werden.

5. Veranstaltungsmanagement:

- LinkedIn bietet Funktionen zur Bewerbung von Veranstaltungen. Wir können Events wie zum Beispiel die Bundesweiten Betriebsärztetage einstellen, Teilnehmer einladen und die Reichweite unserer Veranstaltungen erhöhen.

Zusammengefasst bietet LinkedIn für den BsAfB vielfältige Möglichkeiten, unser Netzwerk auszubauen, unsere Sichtbarkeit zu erhöhen und unsere Zielgruppe effektiv zu erreichen. Dies kann zu einer stärkeren Gemeinschaft, mehr Unterstützung und einem größeren Erfolg unseres Verbandes führen.

Werden Sie als Mitglied oder Interessierter unseres Verbandes auch Mitglied in unserem Social Media Netzwerk! Geht ganz schnell – geht ganz einfach – und Zack ist man drin.... und nicht nur dabei!

=> **LinkedIn** => **BsAfB**

Seit dem Betriebsärztetag 2024 in München sind wir auch auf LinkedIn erfolgreich vertreten und haben in der kurzen Zeit immerhin über 100 Follower dort. Mehr als 80 Posts mit zum Teil über 1.000 Impressions zu Themen von Sicherheit, Gesundheit und Wohlbefinden finden sich dort. Beiträge zu aktuellen Themen wie Cannabis, Klimawandel, geeigneten Sonnenschutz, berufliche Auslandsreisen und viele andere mehr werden dort regelmäßig gepostet.

LinkedIn kann für unseren BsAfB viel sinnvollen Nutzen bieten. Hier sind einige Gründe, warum wir uns dafür entschieden haben, als Verein LinkedIn zu nutzen:

1. Netzwerken und Partnerschaften:

- LinkedIn ist eine professionelle Plattform, auf der der BsAfB Kontakte zu Unternehmen, anderen Organisationen, potenziellen Partnern und neuen Mitgliedern knüpfen kann. Dies kann zu wertvollen Kooperationen führen.

2. Mitgliedergewinnung und Engagement:

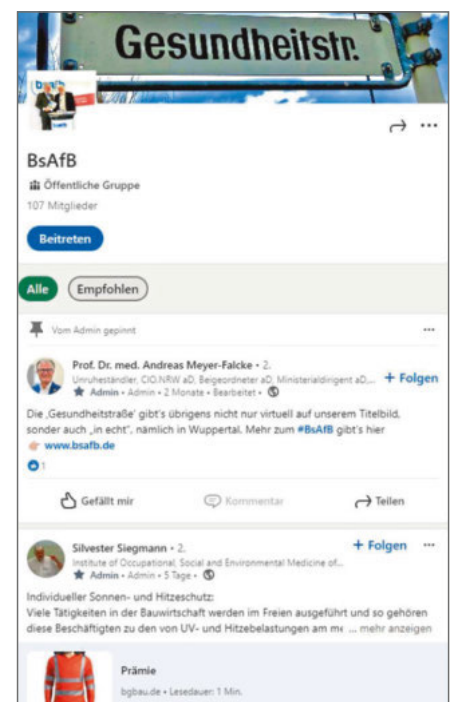
- Der BsAfB kann über LinkedIn neue Mitglieder ansprechen, insbesondere Fachleute und Experten, die sich für unsere Ziele interessieren könnten. Zudem können wir aktuelle Mitglieder über Neuigkeiten und Veranstaltungen informieren und das Engagement fördern.

3. Marketing und Öffentlichkeitsarbeit:

- LinkedIn bietet uns die Möglichkeit, unsere Aktivitäten, Erfolge und Veranstaltungen professionell zu präsentieren. Dies kann das öffentliche Image des BsAfB stärken und die Sichtbarkeit erhöhen.

4. Fachliche Anerkennung und Expertise:

- Der BsAfB kann seine Expertise in bestimmten Bereichen durch regelmäßige Fachbeiträge und Artikel unter Beweis stellen. Dies kann uns helfen,



Screenshot: BsAfB-Gruppe in LinkedIn

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

Interview

Gesundheitsförderung und Prävention müssen gestärkt werden: individuell und kollektiv

1. BAMBERG HEALTH: Könnten Sie aufgrund Ihrer Erfahrungen sowohl im akademischen Bereich als auch im öffentlichen Sektor kurz auf die wichtigsten Herausforderungen eingehen, denen sich die Gesundheitssysteme in naher Zukunft voraussichtlich gegenübersehen werden?

MEYER-FALCKE: Weltweit ist das Gesundheitssystem gefordert. Das gilt zum einen für dessen Kerngeschäft: die Förderung von Gesundheit, die Vermeidung von Krankheiten und die bestmögliche Wiederherstellung der Gesundheit jedes Einzelnen, sei es durch Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation – und das alles vor dem Hintergrund eines rasanten Zuwachses an medizinischem Wissen und Können.

Die Globalisierung bringt nicht nur uns Menschen schneller näher, sondern auch Krankheiten (wie die COVID-19 Pandemie deutlich gezeigt hat). Mit zunehmender Lebenserwartung, die wir maßgeblich auch medizinischer Spitzenleistung in Forschung und Praxis zu verdanken haben, und wachsendem Wohlstand nehmen auch die so genannten Volkskrankheiten zu. Nichtübertragbare Krankheiten sind nicht ohne Grund ein Schwerpunkt der weltweiten Strategie der WHO. Und je länger wir auf der Welt leben, je mehr wir sind, um so begrenzter sind die Mittel, die uns für jeden Einzelnen zur Bekämpfung seiner Krankheiten zur Verfügung stehen.

Gesundheitsförderung und Prävention müssen konsequenterweise gestärkt werden, kollektiv ebenso wie personalisiert.

Aber auch das Gesundheitssystem selber bedarf der „Heilung“. Auch hier ist das drängendste Problem die Ressourcenknappheit sowohl mit Blick auf die Fachkräfte als auch seine Finanzierung. Diverse Lösungsansätze sollen helfen, die strukturellen Herausforderungen zu meistern. Aber eine einfache Lösung gibt



Prof. Dr. med. Andreas Meyer-Falcke

Foto: Meyer-Falcke privat

es nicht, handelt es sich doch beim Gesundheitssystem um ein vielschichtiges, in vieler Hinsicht verschachteltes System von Zuständig- und Abhängigkeiten. Die Diskussionen in Zusammenhang mit der beabsichtigten Konzentration von Krankenhäusern, bei den Versuchen, die Grenzen zwischen ambulantem und stationärem Sektor durchlässiger zu gestalten, über „neuartige“ Geschäfts- und Betreibermodelle von Arztpraxen, über Telemedizin als Alternative zum unmittelbaren ärztlichen Handeln oder die zeitlichen Abläufe vor und bei der Implementierung von digitalen Lösungen sind nur einige Beispiele.

2. Könnten Sie im Rückblick auf Ihre Karriere das wirkungsvollste Projekt identifizieren, das Sie im Bereich der Innovation im Gesundheitswesen durchgeführt haben? Welche wesentlichen Ratschläge oder Erkenntnisse würden Sie darüber hinaus Fachleuten geben, die ähnliche innovative Gesundheitsprojekte in Angriff nehmen?

Mein Gesundheitsverständnis ist geprägt von den Begriffen „übergreifend“ und „ganzheitlich“.

Es ist nicht nur der Medicus, es ist nicht nur die Medizin, die sich mit Gesundheit befasst. Es sind viele verschiedene ärztliche und viel mehr nicht-ärztliche Professionen, Angehörige unterschiedlichster

Institutionen und Einrichtungen. Das trifft auch auf die lokale, die städtische Ebene zu. Ebenso wie (städtische) Krankenhäuser tragen auch eine umweltfreundliche Verkehrspolitik, ein ausgewogener Modal Split, angstfreie Räume im ÖPNV, sozialadäquate Lebensräume oder Natur belassene Flächen zur Gesundheit der Einwohner bei. Die WHO bezeichnet dies zutreffend mit Health in all Policies. Auf diesem Konzept aufbauend ist es meinem Team und mir gelungen, die Landeshauptstadt Düsseldorf zur WHO Healthy City zu machen.

Mein wichtigster Ratschlag ist: Man muss einen langen Atem haben! Aber vor allem: Nichts gelingt alleine, vieles aber gemeinsam. Zwei Beispiele sollen dies verdeutlichen:

- Vor ca. 10 Jahren haben wir in Düsseldorf den Versuch unternommen, auf kommunaler Ebene die Legalisierung von Cannabis zu Konsumzwecken zu erreichen. Mit viel Aufwand, aber doch zunächst nicht erfolgreich. Das ständige am Ball Bleiben, öffentliche Diskussionen und politische Initiativen haben letztlich aber dazu geführt, dass der Deutsche Bundestag nunmehr entsprechend aktiv geworden ist.
- Meine „Erfindung“, die Düsseldorfer „Gesunde Bude“, das Sinnbild für niederschwellige, wohnortnahe, gesundheitliche Angebote wurde anfangs als reiner Marketinggag belächelt. Mittlerweile aber ist der Gesundheitskiosk Bestandteil bundesgesundheitspolitischer Versorgungskonzepte.

3. Wenn wir in die Zukunft blicken: Welche neuen Technologien oder Innovationen sind Ihrer Meinung nach bereit, den Gesundheitssektor zu revolutionieren? Welche Strategien sollten öffentliche Verwaltungen außerdem anwenden, um das Potenzial dieser Fortschritte effektiv zu integrieren und zu nutzen?

Eines vorweg: jede Technologie, ob alt oder neu, die im Gesundheitssektor eingesetzt wird oder werden soll, muss mittel-

Das Interview erfolgte im Rahmen des DACH Healthcare Innovation Summits

und unmittelbar der Gesundheit der Patienten dienen. Das gilt für Künstliche Intelligenz bei der Befundung von Massendaten z. B. in der Radiologie oder der Diagnosefestigung beim niedergelassenen Arzt genau so wie bei der Entwicklung personalisierter Pharmaka oder von Apps zum Lifestyle. Mit derartiger technischer Unterstützung wird vieles schneller, einfacher, transparenter, es sind und bleiben jedoch Instrumente, die einem höheren Ziel dienen.

Bei der Einführung von (neuen) Technologien sind es jedoch oft die Strukturen, die angepasst werden müssen. Und eine solche Transformation hat meistens weniger mit Technik als vielmehr mit Organisation zu tun, mit menschlichem Wollen und Können, mit Loslassen von Althergebrachtem. Je disruptiver die Innovation, desto komplexer der Implementierungs-Prozess, desto größer der nicht-technische Begleit-Aufwand. Und je besser es gelingt, die künftigen Nutznießer (!) einer neuen Technologie von deren Nutzen zu überzeugen, desto schneller

wird das Ziel erreicht. Insofern ist die Einführung der Gesundheitskarte in Deutschland ein lehrreiches Beispiel.

4. Wie trägt aus Ihrer Sicht der Erfahrungsaustausch zur Verbesserung der Gesundheitsergebnisse bei? Und in welchen Bereichen halten Sie die Zusammenarbeit zwischen öffentlichem und privatem Sektor sowie die interregionale Zusammenarbeit zwischen Verwaltungen für am wichtigsten?

Wir Menschen sind soziale Wesen: Austausch prägt unser gesamtes Leben. Das gilt im Privaten ebenso wie im beruflichen Kontext. Und uns über Erfahrungen auszutauschen, die wir z. B. bei der Umsetzung von Gesundheitsprojekten gemacht haben – egal, ob wir erfolgreich waren oder gescheitert sind –, bringt uns gemeinsam weiter.

Unser deutsches Gesundheitssystem ist geprägt durch etablierte Strukturen. Die Aufgabe des öffentlichen Gesundheitssektors, insbesondere also der Gesundheits-

ämter, kann es nicht sein, vorhandene Strukturen zu doppeln. Seine Rolle ist es aber sehr wohl, Defizite im System aufzuzeigen und Wege zur Abhilfe zu ebnet. Dies kann im Einzelfall bedeuten, defizitäre Aufgaben zunächst selber wahrzunehmen, bis dafür geeignete Dritte gefunden sind.

Ambulantes und stationäres Gesundheitssystem sind gekennzeichnet durch eine am Individuum ausgerichtete Arbeit. Dem öffentlichen Gesundheitssektor hingegen obliegt die Sorge um die kollektive Gesundheit, um Public Health. Die Aufgaben in diesem Kontext sind mannigfaltig. Das fängt mit einer übergreifenden Gesundheitsberichterstattung an, beinhaltet die Abstimmung der lokalen Akteure untereinander, führt über die Organisation und Steuerung von entsprechenden eigenen Schwerpunktprojekten und deren Evaluierung bis hin zur Beratung der politischen Gremien mit dem Ziel, aus allen Handlungssträngen nachhaltige Lösungen zu manifestieren.

Prof. Dr. med. Andreas Meyer-Falcke

Persönliche Schutzausrüstung Nachhaltig sicher

Ob Helm, Gehörschutz oder Sicherheitsschuhe – persönliche Schutzausrüstung (PSA) hat die Aufgabe, die Sicherheit und Gesundheit von Beschäftigten zu erhalten. Doch sollten Unternehmen auch den Aspekt Nachhaltigkeit im Blick haben und etwa bei der Anschaffung auf die Ökobilanz der Ausrüstung achten.

Sicher und umweltschonend

Oberste Priorität bei der Anschaffung neuer PSA hat, wie gut die neue Ausrüstung schützt. Daneben sollten sich die Verantwortlichen im Betrieb verschiedene Fragen stellen: Wurden die Produkte unter umweltschonenden Bedingungen hergestellt? Wie langlebig ist das Material? Wie gut lässt es sich reinigen und reparieren? Bleibt die Schutzwirkung dabei erhalten? Wie sieht es aus in Punkto Entsorgung?

Wer billig kauft, kauft doppelt – dieses Motto trifft häufig auch auf PSA zu: „Aufgrund der längeren Nutzbarkeit von qualitativ hochwertigen Produkten



Foto: © Tanakorn - stock.adobe.com

amortisieren sich deren höhere Anschaffungskosten oft gegenüber billigen Alternativen. Letztere sind meistens weniger langlebig und müssen schneller ersetzt werden“, sagt Henk Vanhoutte, Generalsekretär der European Safety Federation (ESF), einer gemeinnützigen Organisation für neue Themen und Trends rund um PSA.

Nachhaltig, weil länger nutzbar

Betriebe sollten ihre Beschäftigten

neben dem richtigen Einsatz von PSA auch bezüglich der sachgemäßen Nutzung und korrekten Reinigung der Schutzausrüstung unterweisen. Beschäftigte, die pfleglich mit Kleidung, Schuhen und Helmen umgehen, verbessern deren Funktionstüchtigkeit und verlängern den Gebrauchszyklus. Das gilt selbstverständlich nicht für besondere Fälle wie beispielsweise kontaminierte PSA. Sie muss sofort fachgerecht entsorgt werden. DGUV



Foto: © gpointstudio - stock.adobe.com

Krankenhaus-Report

Anhaltende Qualitätsprobleme bei Versorgung von Krebs- und Notfallpatienten

Im Krankenhaus-Report 2024 werden vor dem Hintergrund der aktuellen Reformdiskussion anhaltende Qualitäts- und Strukturprobleme in der deutschen Krankenhauslandschaft beleuchtet. Analysen zur Versorgung von Frauen mit Brustkrebs und von Patientinnen und Patienten mit Herzinfarkten machen strukturelle Probleme in der Versorgung und deutliche regionale Unterschiede transparent. Der Krankenhaus-Report hat in diesem Jahr das Schwerpunktthema „Strukturreform“.

Eine aktuelle Auswertung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) für den Krankenhaus-Report zeigt, dass 2022 in insgesamt 95 an der Brustkrebsversorgung beteiligten Krankenhäusern (18,0 Prozent) weniger als 25 Brustkrebsfälle operiert wurden. „Das bedeutet, dass etwa alle zwei Wochen ein solcher Eingriff stattfand. Bei solchen Fallzahlen

kann man nicht davon ausgehen, dass es in diesen Kliniken ein routiniertes Behandlungsteam oder gar eine eingespielte Prozesskette gibt“, erläuterte Christian Günster, Leiter der Qualitäts- und Versorgungsforschung im WiDO.

Laut der Auswertung verfügten 2022 zudem 40,1 Prozent der an der Versorgung von Brustkrebs-Fällen beteiligten deutschen Kliniken nicht über ein Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) oder über eine vergleichbare Zertifizierung. Diese Krankenhäuser operierten etwa 12,7 Prozent der Brustkrebs-Fäl-

le. „Somit wurden mehr als 9.000 Frauen mit Brustkrebs in Krankenhäusern behandelt, die dafür nicht optimal aufgestellt sind“, betonte Günster. Es handele sich meist um Kliniken mit wenigen Fällen. Die WiDO-Auswertung zeigt bei diesem Thema große Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern: Während in Sachsen-Anhalt 2022 jede vierte Brustkrebs-OP in einer nicht-zertifizierten Klinik stattfand, waren es in Berlin nur 0,2 Prozent. Das Innovationsfonds-Projekt „Wirksamkeit der Versorgung in onkologischen Zentren“ (WiZen) hatte 2022 be-

legt, dass es einen Überlebensvorteil von 20 Prozent für Patientinnen mit Brustkrebs gibt, die in DKG-zertifizierten Zentren behandelt werden. „Glücklicherweise ist bei der Brustkrebs-Versorgung in den letzten Jahren eine gewisse Konzentration erkennbar. Auch die 2024 neu eingeführte Mindestmenge für Brustkrebs-OPs wird sicherlich Fortschritte bringen“, so Günster. „Dennoch muss der Konzentrationsprozess gerade bei den Krebsbehandlungen dringend beschleunigt werden. Denn wenn wir im bisherigen Tempo weitermachen, würde es zwanzig Jahre dauern, bis alle Patientinnen und Patienten mit Krebs in zertifizierten Zentren behandelt werden.“

Mehr als 9.000 Herzinfarkte nicht optimal versorgt

Der Krankenhaus-Report beleuchtet auch Qualitätsprobleme in der Notfallversorgung. So zeigt eine aktuelle Auswertung, dass nach wie vor viele Patientinnen und Patienten mit Herzinfarkt nicht optimal versorgt werden, weil sie in Kliniken ohne Herzkatheterlabor eingeliefert werden. Von den rund 191.000 Herzinfarkt-Fällen im Jahr 2022 in Deutschland wurden 4,9 Prozent in Kliniken behandelt, die über kein Katheterlabor verfügten. Das Problem betraf somit rund 9.400 Herzinfarkt-Behandlungen. Besonders ausgeprägt war das Problem der nicht adäquaten Herzinfarkt-Versorgung in den 368 Kliniken, die 2022 weniger als 25 Fälle behandelten. Nur jede fünfte Klinik in dieser Gruppe verfügte über ein Herzkatheterlabor. Bei schweren Herzinfarkten sollte aber möglichst innerhalb von 90 Minuten eine Herzkatheter-Behandlung erfolgen.

Die Auswertung für den Krankenhaus-Report zeigt auch bei diesem Thema große Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern. Während im Saarland jeder 9. Herzinfarkt-Fall in einer Klinik ohne Herzkatheterlabor behandelt wurde, sind in Hamburg fast alle betroffenen Patientinnen und Patienten in eine Klinik mit Herzkatheterlabor eingewiesen worden. „Wir sehen bei diesen regionalen Unterschieden wenig Bewegung im Zeitverlauf – schon 2018 war Hamburg auf dem ersten und das Saarland auf dem letzten Platz. Ganz offensichtlich gibt es in einigen Bundesländern nach wie vor große Probleme bei der Steuerung der Patientinnen und Patienten in die geeigneten Kliniken, denn eigentlich haben wir in

Deutschland keinen Mangel an Herzkatheterlaboren“ betonte Christian Günster. So seien in 80 Städten Herzinfarkte in Kliniken ohne Herzkatheterlabor behandelt worden, obwohl im gleichen Ort ein Krankenhaus mit einem solchen Labor existierte. „Das ist ein andauerndes Problem, das eindeutig planerisch gelöst und im Rahmen der Krankenhausreform endlich angepackt werden sollte“, so Günster.

Fallzahl-Rückgang erhöht den wirtschaftlichen Druck auf die Krankenhäuser

Eine aktuelle Analyse des WIdO zur jüngsten Entwicklung der Fallzahlen macht deutlich, dass die Reform auch aus wirtschaftlichen Gründen dringend erforderlich ist. So wurden 2023 in deutschen Krankenhäusern 13,6 Prozent weniger somatische Fälle behandelt als im Vergleichsjahr 2019. Besonders groß war der Einbruch bei den sogenannten ambulantsensitiven Diagnosen – also bei Erkrankungen, die nicht zwingend im Krankenhaus behandelt werden müssten. Hier lagen die Fallzahlen auch 2023 erneut deutlich niedriger als 2019, nämlich um 20 Prozent. Der Einbruch war damit ungefähr so groß wie im ersten „Pandemie-Jahr“ 2020 und nur etwas niedriger als in den Jahren 2021 und 2022. Hier hat die Pandemie offenbar die gebotene stärkere Ambulantisierung von Leistungen bereits befördert. Auf jeden Fall zeigen sich in diesen Daten aus Expertensicht sehr deutlich die großen Ambulantisierungspotenziale für die Zukunft.

Krankenhaus-Report beleuchtet verschiedene Aspekte der anstehenden Strukturreformen

Der Krankenhaus-Report, der jährlich als Buch und als Open-Access-Publikation erscheint, hat 2024 das Schwerpunktthema „Strukturreform“. Das Buch liefert hierzu Analysen und zeigt Handlungsansätze für den aktuellen Reformprozess auf. Unter anderem thematisiert der Report bisherige Reform Erfahrungen aus der Schweiz und aus NRW und zeigt verschiedene Optionen und Elemente für eine Neustrukturierung der Krankheitslandschaft auf – sowohl im Bereich der qualitätsorientierten Planung als auch im Bereich der Vorhaltefinanzierung. Außerdem beleuchtet das Buch das Thema Ambulantisierung und Fragen der Nachhaltigkeit im Kliniksektor.



© Summer Paradise, AdobeStock

- Rechtliche Grundlagen
- Gefährdungsbeurteilung
- Betriebsanweisungen
- Unterweisung
- Erste Hilfe und Brandschutz
- Umgang mit Gefahrstoffen
- Vermeidung psychischer Belastungen

Selbststudium – Start jederzeit möglich

Kosten: 399,00 Euro netto

Anmeldung und weitere Informationen:

Si-Akademie für Sicherheit und Gesundheit

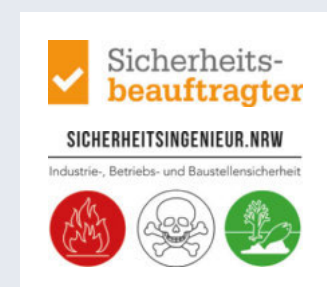
Martina Langenstück

Phone +49 711 7594-4607

si-akademie@konradin.de

Jetzt
anmelden!

In Kooperation mit:



Infos und Anmeldung:

www.sifa-sibe.de/akademie/seminare/ausbildung-sibe

Aktualisierte Handlungshilfe für Kliniken veröffentlicht

Mit Handlungshilfe Stationsorganisation beurteilen und verbessern

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)

Immer mehr Menschen müssen durch Pflegepersonal versorgt werden. Allerdings leidet die berufliche Pflege an Fachkräftemangel. Das liegt auch an ungünstigen Arbeitsbedingungen. Gute Arbeitsorganisation kann zur Verbesserung dieser Situation beitragen – und damit gleichzeitig die Gesundheit und Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten positiv beeinflussen. Um Pflgeteams in Kliniken bei der Verbesserung von Aspekten der Arbeitsorganisation zu unterstützen, hat die Bun-

desanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) die Handlungshilfe „Gute Stationsorganisation“ herausgegeben. Diese strukturiert das Vorgehen und bietet wertvolle Hinweise für die praktische Umsetzung arbeitsorganisatorischer Veränderungen – von der Ermittlung der Ausgangssituation bis hin zur Maßnahmenableitung und -umsetzung.

Im Fokus stehen dabei 14 „Bausteine“, die unterschiedliche Aspekte der Stationsorganisation – wie beispielsweise Dienstplangestaltung, Schichtablauf, die Zusammenarbeit im Team oder den Umgang mit Gewalt gegenüber Pflegenden – abdecken. Die Handlungshilfe ermöglicht es Pflege(bereichs)leitungen und deren Teams, diese Aspekte eigenständig zu be-

werten und gemeinsam effektive Gestaltungslösungen zu entwickeln. Dabei obliegt es den Teams, die für ihre Station bedeutsamen Bausteine auszuwählen und somit individuelle Schwerpunkte zu setzen. Zur Erleichterung der praktischen Umsetzung bietet die Handlungshilfe ausführliche Anleitungen für alle Schritte, die bei der Verbesserung der Stationsorganisation zu gehen sind. Zusätzlich enthält die Handlungshilfe Downloadmaterialien und weiterführende Literaturtipps.

Die baa: Praxis „Gute Stationsorganisation. Ein Leitfaden für Pflgeteams in Kliniken“ kann im Webshop der BAuA bestellt oder als PDF auf der Internetseite heruntergeladen werden unter www.baua.de/publikationen.

Moralischer Stress in der ambulanten Pflege

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)

Wenn Pflegenden in ihrem beruflichen Alltag nicht nach ihren professionellen Wertvorstellungen bzw. Überzeugungen handeln können, entsteht ein Unbehagen, das zu moralischem Stress führen kann. Eine von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) in 2023 durchgeführte Interviewstudie in der ambulanten Pflege zeigt, dass zur Verringerung von moralischem Stress an den auslösenden Situationen angesetzt werden muss. Weiterhin sollten Pflegenden vom Betrieb bei der konstruktiven Bewältigung dieser herausfordernden Situationen unterstützt werden. Diese und weitere Studienergebnisse hat die BAuA in einem Bericht zusammengefasst und veröffentlicht.

Es gibt viele Gründe, die verhindern, dass ambulant Pflegenden so handeln, wie sie es als „moralisch richtig“ empfinden. So beschreiben die Interviewten, dass sie moralischen Stress erleben, wenn die ihnen anvertrauten Pflegebedürftigen ihrer Einschätzung nach nicht ausreichend versorgt sind, beispielsweise durch fehlende finanzielle Möglichkeiten der Pflegebedürftigen oder Angehörigen, durch Ablehnung von Unterstützung seitens der Pflegebedürftigen oder durch begrenzte Entscheidungsmacht seitens der ambulant Pflegenden. Als weitere Auslöser nannten die Befragten den eigenen Gesundheitsschutz, der im Konflikt mit der Loyalität zum Pflegedienst stehen kann, die Schwierigkeit Privat- und Berufsleben zu vereinbaren oder Divergenzen zwischen dem professionellen Pflegeverständnis und dem Leistungs- bzw. Abrechnungssystem in der ambulanten Versorgung.

Ambulant Pflegenden erleben moralischen Stress einerseits unmittelbar in der Situation, etwa durch ein schlechtes Gewissen, negative Emotionen wie Überforderung und Hilflosigkeit, körperliche Symptome oder das Bedürfnis, die Situation verlassen zu wollen. Andererseits kann das Erlebte auch noch Tage, Wochen oder sogar Jahre später negative Folgen für die Gesundheit der Pflegenden haben. Die Interviewten berichteten über Langzeitfolgen, wie Schlafprobleme, Depressionen oder Burn-out. Die in der Studie herausgearbeiteten Probleme zeigen deutlich, dass präventives Handeln erforderlich ist. Hier sind ambulante Dienste, insbesondere Führungskräfte und die Pflegenden selbst ebenso wie politische Akteure gefragt.

Die baa: Praxis kompakt „Moralischer Stress in der ambulanten Pflege“ kann als PDF auf der Internetseite der BAuA heruntergeladen werden unter www.baua.de/publikationen.

Abfallmanagement in Gesundheitsbetrieben

Deutscher Bundestag
Wissenschaftliche Dienste

Neben hausmüllähnlichen Abfällen fallen in Gesundheitsbetrieben (z. B. Krankenhäusern) medizinische Abfälle an, von denen eine Gefahr für Mensch und Umwelt ausgehen kann. Diese Abfälle erfordern deshalb einen besonders sorgsam Umgang. Rechtliche Grundlage für das Abfallmanagement in Gesundheitsbetrieben ist das **Kreislaufwirtschaftsgesetz¹ (KrWG)**. Ziel des Gesetzes ist es, natürliche Ressourcen zu schonen und Mensch und Umwelt zu schützen (§ 1 KrWG). Grundsätzlich sind Erzeuger oder Besitzer selbst für ihren Abfall verantwortlich (§ 7 Absatz 2 KrWG). Die sogenannte Abfallhierarchie (§ 6 Absatz 1 KrWG) gibt vor, dass Abfall zunächst vermieden werden soll, bevor er wiederverwertet, recycelt, verbrannt oder beseitigt wird. Für das Abfallmanagement in Gesundheitsbetrieben sind folgende Verordnungen und Vollzugshilfen neben dem KrWG von Belang:²

- Verordnung über das Europäische Abfallverzeichnis³ (AVV)
- Verordnung über die Nachweisführung bei der Entsorgung von Abfällen⁴ (NachwV)
- Verordnung über Betriebsbeauftragte für Abfall⁵ (AbfBeauftrV)

¹ Kreislaufwirtschaftsgesetz (KrWG) vom 24. Februar 2012 (BGBl. I S. 212), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 2. März 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 56) geändert worden ist: <https://www.gesetze-im-internet.de/krwg/>. English version: https://www.bmvv.de/fileadmin/Daten_BMU/Download_PDF/Abfallwirtschaft/kreislaufwirtschaftsgesetz_en_bf.pdf.

² Vgl. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) (2023): Abfallentsorgung – Informationen zur sicheren Entsorgung von Abfällen im Gesundheitsdienst: <https://www.bgw-online.de/resource/blob/18264/723ddf5d6d2f0f7a7f1c06a034835ce1/bgw09-19-000-abfallentsorgung-data.pdf>.

³ Abfallverzeichnis-Verordnung (AVV) vom 10. Dezember 2001 (BGBl. I S. 3379), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 30. Juni 2020 (BGBl. I S. 1533) geändert worden ist: <https://www.gesetze-im-internet.de/avv/index.html#BJNR337910001BJNE000306116>.

⁴ Nachweisverordnung vom 20. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2298), die zuletzt durch Artikel 5 der Verordnung vom 28. April 2022 (BGBl. I S. 700) geändert worden ist (NachwV): https://www.gesetze-im-internet.de/nachw_2007/index.html.

- Verordnung über das Anzeige- und Erlaubnisverfahren für Sammler, Beförderer, Händler und Makler von Abfällen⁶ (AbfAEV)
- Verordnung über Entsorgungsfachbetriebe, technische Überwachungsorganisationen und Entsorgungsgemeinschaften⁷ (EfbV)
- Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes⁸ (LAGA 18)

Medizinische Abfälle werden wie andere Abfälle auch den **Abfallarten** der AVV zugeordnet. Für medizinische Abfälle typische Abfallarten sind z. B. spitze und scharfe Gegenstände (AVV Nr. 18 01 01), Körperteile und Organe (AVV Nr. 18 01 02), Abfälle, von denen eine Infektionsgefahr ausgeht (AVV Nr. 18. 01 03) oder Arzneimittel (AVV Nr. 18 01 08 und 18 01 09). In LAGA 18, Kapitel 2, werden Hinweise zum Umgang mit diesen Abfällen gegeben. Für radioaktive Abfälle sind gesonderte Regelungen zu beachten.

Entsprechend der LAGA 18, Kapitel 3.1, sind die Abfälle innerhalb einer Gesundheitseinrichtung dort, wo sie anfallen, in geeigneten und gekennzeichneten Behältnissen zu sammeln. Dabei ist auf eine **Trennung** entsprechend der Abfallarten nach AVV zu achten. Nach § 9 KrWG sind Abfälle grundsätzlich zu trennen. Weiter dürfen nach § 9a KrWG **gefährliche Abfälle⁹** grundsätzlich nicht mit ungefährlichen Abfällen gemischt werden. Insbesondere gefährliche Abfallarten sind so zu sammeln, dass die Behältnisse spä-

⁵ Abfallbeauftragtenverordnung vom 2. Dezember 2016 (BGBl. I S. 2789), die zuletzt durch Artikel 4 der Verordnung vom 28. April 2022 (BGBl. I S. 700) geändert worden ist (AbfBeauftrV): https://www.gesetze-im-internet.de/abfbeauftragtrv_2017/BJNR278900016.html.

⁶ Anzeige- und Erlaubnisverordnung vom 5. Dezember 2013 (BGBl. I S. 4043), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 28. April 2022 (BGBl. I S. 700) geändert worden ist (AbfAEV): <https://www.gesetze-im-internet.de/abfaev/>.

⁷ Entsorgungsfachbetriebeverordnung vom 2. Dezember 2016 (BGBl. I S. 2770), die zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 8. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2240) geändert worden ist (EfbV): https://www.gesetze-im-internet.de/efbv_2017/BJNR277010016.html.

⁸ Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall, Mitteilung 18 (LAGA 18), Stand: Juni 2021: Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/LAGA-Rili.pdf?__blob=publicationFile.



Foto: © nadyarakoca – stock.adobe.com

ter nicht mehr umgefüllt oder sortiert werden müssen. Die Behältnisse sind an eine innerbetriebliche Sammelstelle zu bringen (bei organischen Abfällen geschieht das in der Regel täglich) und dort bei Bedarf vorzubehandeln (desinfizieren, zerkleinern, verdichten). Dabei sind die Vorgaben des Arbeits- und Infektionsschutzes zu beachten. Von der zentralen innerbetrieblichen Sammelstelle aus sind die Abfälle anschließend zu entsorgen. Für die Entsorgung werden in der Regel entsprechende Fachbetriebe beauftragt. Das innerbetriebliche Abfallmanagement ist auf die außerbetriebliche Abfallinfrastruktur abzustimmen. Für gefährliche Abfälle ist die Entsorgung nachzuweisen.

Eine zentrale Rolle für das Abfallmanagement in Gesundheitsbetrieben spielt die bzw. der Betriebsbeauftragte für Abfall. Diese bzw. dieser ist zu berufen, wenn pro Jahr mehr als zwei Tonnen gefährliche Abfälle anfallen (§§ 59 ff KrWG in Verbindung mit § 2 Nummer 1 Buchstabe c) AbfBeauftrV). Sie bzw. er informiert und berät die Betreiberin und das Personal, überwacht das betriebliche Abfallmanagement, und berichtet an die Betreiberin. In LAGA 18, Kapitel 4, sind die Aufgaben der Betriebsbeauftragten für Abfall näher ausgeführt.

⁹ Gefährlich im Sinne des § 48 des KrWG sind die Abfallarten im Europäischen Abfallverzeichnis, deren Abfallschlüssel mit einem Sternchen (*) versehen sind (§ 3 AVV). Darunter befinden sich auch Arten von medizinischen Abfällen, vgl. im Einzelnen Abfallverzeichnis gemäß Artikel 7 der Richtlinie 2008/98/EG, Kapitel 18: „Abfälle aus der humanmedizinischen oder tierärztlichen Versorgung und Forschung (ohne Küchen- und Restaurantabfälle, die nicht aus der unmittelbaren Krankenpflege stammen)“: <https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/2503/dokumente/2014-955-eg-de.pdf>.



Foto: © NABCREATIVITY – stock.adobe.com

Kulturentwicklung

Systemischer Ansatz durch die Basis



Foto: privat

Autor:

Reinhard R. Lenz

Geschäftsführer der Institut Input GmbH

info@institut-input.de

www.institut-input.de

Leiter des Expertenkreises Sicherheits- und Gesundheitskultur im Fachverband Psychologie für Arbeitssicherheit und Gesundheit e.V.

Eine Präventionskultur wird Top-down verändert, wenn Compliance (regelkonformes Handeln) nachhaltig angelegt und konsequent weiterentwickelt wird. Nach dem 80/20 Prinzip (Pareto) werden 80 % des Aufwands benötigt, um die letzten 20 % von Regelabweichungen zu disziplinieren. Diese Sichtweise unterstellt, dass angeordnete Muster irgendwann zur Kultur werden.

Verhaltensmuster passen sich an, wenn Strukturen verändert werden. Es kann

nicht unbedingt vorhergesagt werden, ob sich Änderungen in eine gewünschte oder in eine unerwünschte Reaktion wandeln. Wird eine Kultur von Vertrauen, Offenheit und Ehrlichkeit angestrebt, bewirken Sanktionen das Gegenteil einer nachhaltigen, positiv empfundenen Kultur.

Beginnt ein neuer Kulturprozess mit zusätzlichen Erschwernissen und aufgesattelten Tätigkeiten, wird es schwer, den Prozess kontinuierlich weiterzuführen. Wenn Anregungen zu Verbesserungen zu Mehrarbeit führen, muss damit gerechnet werden, dass die Teilnehmer schweigen und nach Auswegen und Entlastungen suchen. Manche Erleichterungen werden erst nach ausreichender Übung spürbar. Bedingung ist, dass Erfolg in einem überschaubaren Zeitraum sichtbar wird. Gelingt es nicht, die Vorteile einer erzwungenen Regel spürbar werden zu lassen und lässt die Überwachungsichte nach, muss damit gerechnet werden, dass sich der ursprüngliche Zustand wieder einpegelt.

Wird der Begriff „Kultur“ als Anhängsel für Denken, Entscheiden und Handeln benutzt, muss klar sein, welche Interpretationen sich damit verbinden. Reine Definitionen des Begriffes „Kultur“ besagen:

- Kulturen sind das Resultat der schöpferischen Leistungen der Menschheit.

- Durch äußere und innere Einflüsse unterliegen Kulturen Wandlungen in geschichtlichen Zeitabläufen.

Unter diesen Aspekten entwickeln sich Kulturen, bei unveränderbaren Rahmenbedingungen, aus den Bedürfnissen aller Beteiligten. Soll Kultur von unten entstehen, ist es förderlich, wenn das Management zielführende Bottom-up-Bedürfnisse wahrnimmt, strukturell verknüpft und Top-down verankert.

Schlussfolgerungen, die sich daraus ergeben, bedienen sich bei den folgenden Überlegungen eines Bildes aus der Mengenlehre. Die Unternehmenskultur wird geprägt von der Unternehmensleitung, den Mitarbeitenden und von den Zwängen, die von außen auf das Unternehmen einwirken.

In Unternehmen mit Konzernstrukturen sind Sicherheit und Gesundheit mehrheitlich als Werte in den Leitbildern verankert und in Hochglanzbroschüren abgedruckt. Ist im Management die Überzeugung vorhanden, dass sie weiterentwickelt werden müssen, scheint die gelebte vorhandene Prävention „gefühl“ nicht ausreichend zu sein. Wenn Prävention nicht bereits als permanenter KVP-Prozess in allen Handlungsfeldern etabliert ist, sind Auslöser derartiger Überlegungen in der Regel unerwünschte Ereignisse

Foto: © Institut Input GmbH

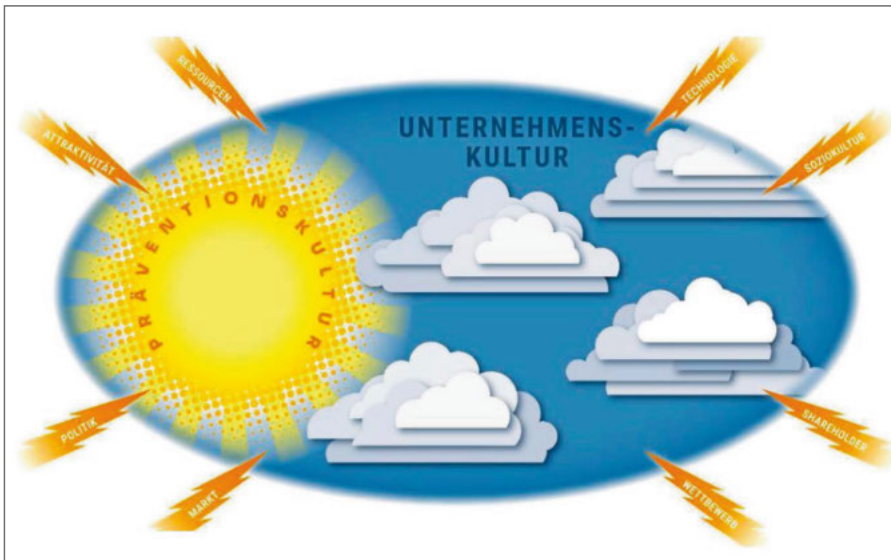


Abbildung 1: Jedes Unternehmen hat allein aufgrund seiner Existenz eine Kultur. Eine gewisse Präventionskultur ist auch immer schon da.

(mangelnde Risikokompetenz, Qualitätsprobleme, Personallücken usw.).

In KMU, in denen enge persönliche Beziehungen zwischen Unternehmensleitung und Mitarbeitenden bestehen, liegt es den Leitenden am Herzen, dass Mitarbeitende gesund und unverletzt bleiben. Unter solchen Voraussetzungen wird gelebt, was nicht aufgeschrieben ist.

Werden Kultur Aspekte aus Perspektiven der Mengenlehre als Denkmodell betrachtet, folgt daraus ein systemisches Verständnis. Präventionskultur wird im Folgenden als Teilmenge der Unternehmenskultur gesehen. Die Sicherheitskultur kann als eine Teilmenge der Präventionskultur betrachtet werden.

Wird präventives Denken, Entscheiden und Handeln in allen betrieblichen Handlungsfeldern weiterentwickelt, wächst die Prävention- bzw. Sicherheitskultur zwangsläufig mit. Systemische Verknüpfungen wirken crossover. Die Unfall- und Krankheitswahrscheinlichkeit sinkt im Gleichklang.

Wenn es möglich ist, Sicherheits- und Gesundheitskultur für sich allein zu entwickeln, wirken Veränderungen in die Unternehmenskultur hinein (Ist das wirklich gewollt?). Eine vorhandene Sicherheitskultur ist nicht unabhängig von den tatsächlich gelebten Normen und Werten einer bestehenden Präventionskultur bzw. der übergeordneten Unternehmenskultur („Subkulturen“ unterliegen den Normen und Werten der dominierenden Unternehmenskultur.). Wenn die gelebte Prävention- bzw. Unternehmenskultur

übermächtig ist, werden alle Bemühungen, die Sicherheitskultur als Insellösung zu entwickeln, durch die Unternehmenskultur ausgebremst. Unter diesen Umständen betrachtet, kann ein Change-Prozess nicht von langer Dauer sein. Eine nachhaltige Weiterentwicklung der Präventionskultur kann nur gemeinsam mit allen anderen Handlungsfeldern entstehen. Präventives Denken, Entscheiden und Handeln betrifft alle Handlungsebenen eines Unternehmens, die vorausschauend und weitsichtig planen und agieren müssen. Eine Subsumierung aller Handlungsfelder und deren Präventionsstrategie ist stark genug, die tatsächlich

gelebte Unternehmenskultur zu verändern. Ein solcher Change-Prozess geschieht nicht eigendynamisch, sondern benötigt eine Koordinierung, Anwälte des Veränderungsprozesses, eine wachsende Koalition von Erneuerern.

Die vorhandene Präventionskultur nachhaltig weiterzuentwickeln gelingt, wenn relevante betriebliche Akteure das Gleiche sagen und dabei auch Dasselbe meinen. Kursieren verschiedene Vorstellungen in den Köpfen, müssen Kräfte gebündelt werden, um eine gemeinsame Richtung zu entwickeln. Ein gemeinsamer Nenner aller handelnden Akteure liegt u.a. darin, Risiken frühzeitig zu erkennen, realistisch zu bewerten und angemessen zu bewältigen. Bewältigen kann bedeuten: Risiken beseitigen, vermeiden, reduzieren oder über Strategien, Ressourcen und Kompetenzen zu verfügen, Risiken zu beherrschen. Systemisch betrachtet haben strukturelle Veränderung in einem Handlungsfeld immer Auswirkungen auf das Gesamtsystem (leider ist die Richtung nicht vorhersehbar). Eine abgestimmte und gleichgerichtete Strategie sichert Nachhaltigkeit.

Gelebte Präventionskultur, ganzheitlich entwickelt, gewinnt im Prozess die Kraft, gewünschte kulturelle Denkweisen, Entscheidungen und Muster wachsen zu lassen. Als Gesamtpaket wird die Unternehmenskultur von unten beeinflussbar.

Unter Kostengesichtspunkten ist und war es immer Aufgabe der Sicherheits- und Gesundheitsakteure, unnötige Mehrkosten durch Ausfallzeiten zu vermeiden.

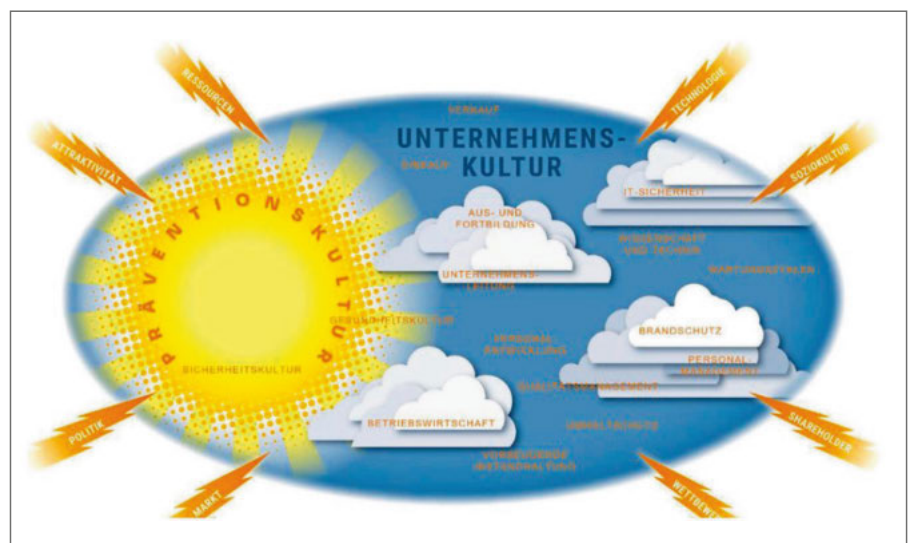


Abbildung 2: Präventionskultur ist eine Teilmenge der Unternehmenskultur. Sicherheitskultur ist eine Teilmenge der Präventionskultur. Allen betrieblichen Handlungsfeldern muss vorausschauendes, vorbeugendes Handeln implizit sein.

Foto: © Institut Input GmbH

Foto: © Institut Input GmbH

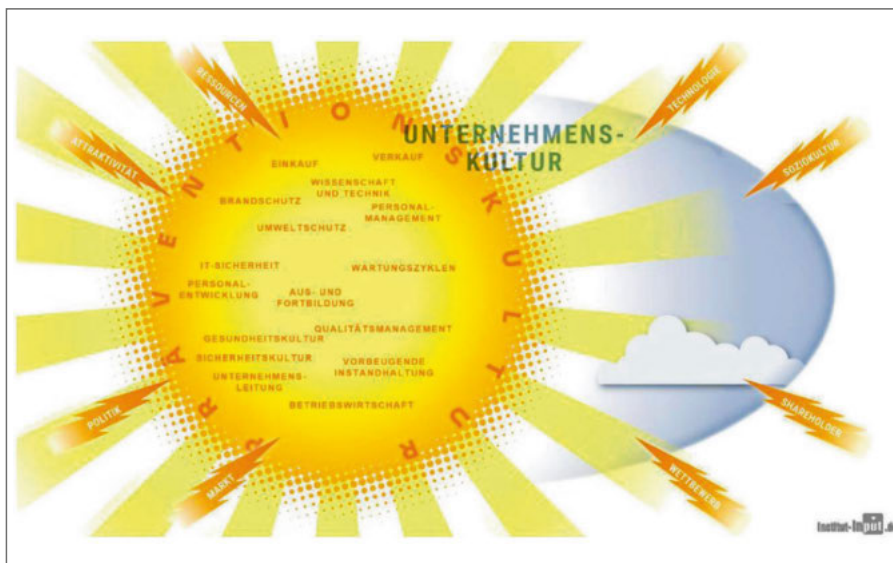


Abbildung 3: Kultur endet nicht am Werkstor!

Unter dem Aspekt der Weiterentwicklung einer Präventionskultur liegt das „Neue“ einer Kulturstrategie u.a. darin, nicht lediglich Mehrkosten zu verhindern, sondern einen aktiven Beitrag dazu leisten, bestehende Produktionskosten zu senken, die Qualität zu verbessern und damit die Produktivität zu steigern.

Akteure der Sicherheit und Gesundheit fungieren als Triebfedern, Impulsgeber

„Probleme kann man niemals mit derselben Denkweise lösen, durch die sie entstanden sind.“

Albert Einstein

und Motoren, die beharrlich und hartnäckig an einer Verknüpfung, Vernetzung und Harmonisierung arbeiten, um neue Blickwinkel zu eröffnen und Prozesse zu optimieren. Erfolgreiche Prozesse entstehen, wenn Gesundheit und Sicherheit einen Beitrag als Initiatoren leisten. Beispielhafte Arbeitsbereiche, an denen Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Gesundheit mitwirken, um Arbeitsschutz als Teil der Wertschöpfung sichtbar zu machen:

- Nicht jeder Fehler führt zu einem Unfall oder zu einem Krankheitsausfall. Fehler haben das Potenzial, dass sich daraus ein Personenschaden ergibt. In

einem Kulturprozess gehen Gesundheits- und Sicherheitsexperten voran, um mit Ideen zu Standardisierungen die Komplexität und damit die Fehlerwahrscheinlichkeit zu reduzieren.

- Es wird nicht gelingen, alle Risiken auf NULL zu reduzieren. Durch Qualifizierung und Übung werden Bewältigungsstrategien zur sicheren Prozesskontrolle verbessert. Das Ziel liegt darin, mit vorhandenen Risiken fertig zu werden, die aus wirtschaftlichen, rechtlichen oder sonstigen Gründen kurzfristig nicht beseitigt oder reduziert werden können.
- Ungeplante Arbeiten haben immer ein Risikopotenzial und damit eine höhere Krankheits- oder Unfallwahrschein-

lichkeit. Entwickeln Arbeitsschützer aus der Perspektive der Sicherheit und Gesundheit Anregungen zur Reduzierung ungeplanter Arbeiten, werden Risiken reduziert. Die Verfügbarkeit der Maschinen und Anlagen wird erhöht. Gleichzeitig wird die Produktivität gesteigert.

- Jedes „Anfassen“ trägt Gefahren in sich. Bereits einmal weniger anfassen reduziert die Wahrscheinlichkeit von Ausfalltagen. Lösungen vorzuschlagen, mit denen durch weniger Materialberührungen Gefährdungen vermieden werden, vergleichmäßigen gleichzeitig den Materialfluss (kein Abriss oder Stau).
- Löst sich ein Stau im Materialfluss auf, entstehen Hektik und Stress (Ausgleich von Minderleistungen). Stressbelastung und Unfallwahrscheinlichkeit steigen. Weniger Störungen im Materialfluss erhöhen die Produktivität.
- Ziel einer Kulturentwicklung ist es häufig, gegenseitige Fürsorge und Hilfestellung zu erhöhen (selbstkorrigierende Einheiten). In zusammengewürfelten Gruppen scheitert dieser Anspruch. Wenn es mit dem Vehikel Sicherheit und Gesundheit gelingt, Teamspirit zu erzeugen, wirken die Ergebnisse weit über diesen Themenkomplex hinaus. Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft steigen.

Im Prozess einer positiv erlebten „Kultur“ gedeihen Eigenschaften, die den Bestand des Unternehmens sichern.

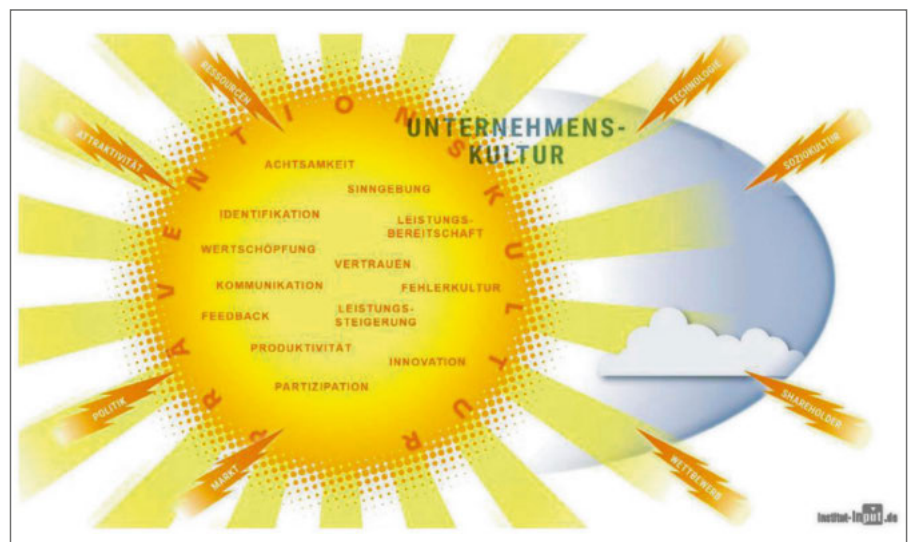


Abbildung 4: „Kulturveränderung von unten..“ gelingt, wenn alle betrieblichen Handlungsfelder „Prävention..“ gemeinsam und systemisch aufeinander abstimmen.

Foto: © Institut Input GmbH



Foto: © okrasjuk – stock.adobe.com

Neuer iga.Wegweiser

Perspektiven für nachhaltiges Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

Ein gelungenes Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) zählt gleich doppelt auf Nachhaltigkeit in Unternehmen und Betrieben ein. Das ist die Kernbotschaft des neuen iga.Wegweisers „Nachhaltigkeit und Betriebliches Gesundheitsmanagement“, den die Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) veröffentlicht hat. Demnach kann ein BGM nicht nur die Gesundheit der Beschäftigten steigern und das Unternehmensimage verbessern. Es kann auch relevante Kennzahlen zu Arbeitsbedingungen oder Gesundheitschancen liefern. Diese können Unternehmen für die Berichterstattung zur Nachhaltigkeit verwenden.

Bereit für neue Berichtspflichten

Nachhaltigkeit wird für Unternehmen immer wichtiger. Anfang 2023 ist die EU-

Richtlinie zur Unternehmens-Nachhaltigkeitsberichterstattung in Kraft getreten, die voraussichtlich im Juli 2024 in deutsches Recht umgesetzt wird. Damit steigt die Zahl der Unternehmen in Deutschland, die verpflichtend in den drei UN-Nachhaltigkeitsdimensionen Umwelt, Soziales und gute Unternehmensführung Rechenschaft ablegen müssen, schrittweise von 500 auf etwa 15.000 bis zum Jahr 2028 an. Der neue iga.Wegweiser greift diese Dimensionen auf und veranschaulicht die Schnittmengen zum BGM. Das Ziel ist, Unternehmen für die kommenden Berichtspflichten zu sensibilisieren und Synergien zwischen Nachhaltigkeit und BGM zu schaffen.

Insbesondere im Bereich der sozialgesellschaftlichen Nachhaltigkeit ist BGM an mehrere UN-Nachhaltigkeitsziele direkt anschlussfähig, beispielsweise mit gemeinsamen Zielsetzungen bei den Punkten Geschlechtergerechtigkeit und leistungsfähige Unternehmen. Und auch zu ökologischen Zielen kann BGM wichti-

ge Pionierarbeit leisten, indem Rahmenbedingungen und Infrastruktur von Angeboten in Unternehmen entsprechend klimasensibel gestaltet werden. Beispielsweise bietet das Handlungsfeld Ernährung ein enormes Potenzial, um klimasensibles, gesundheitsgerechtes und ressourcenschonendes Ernährungsverhalten zu kombinieren.

Wegweiser vereint Theorie und Praxis

Der neue iga.Wegweiser liefert den theoretischen Unterbau sowie zahlreiche praktische Handlungsbeispiele. Eine Nachhaltigkeits-Checkliste für BGM- und Präventionsmaßnahmen bietet Unternehmen darüber hinaus ganz konkrete, niedrigschwellige Umsetzungshilfen.

Den iga.Wegweiser „Nachhaltigkeit und Betriebliches Gesundheitsmanagement“ gibt es kostenlos auf der Homepage der iga zum Herunterladen.

www.iga-info.de

Initiative Gesundheit und Arbeit (iga)

Gefährdungsbeurteilung zur Gewaltprävention nutzen



Foto: © New Africa – stock.adobe.com

schaft durch Sicherheitsglasscheiben, Vermeidung gefährlicher Gegenstände, Einsatz von Personen-Notsignal-Geräten bei gefährlichen Alleinarbeitsplätzen.

Beispiele für Maßnahmen auf Ebene der Organisation:

Erfassung, Dokumentation und Analyse der Gewaltvorfälle, Notfallplan aufstellen, Rettungs- und Meldekette sowie klare Verhaltensstandards festlegen und darin unterweisen, Alleinarbeit vermeiden, Deeskalationspausen ermöglichen, Verhaltensstandards für die Kundschaft oder externe Personen festlegen (Hausordnung), Vollzug des Hausrechtes organisieren zum Beispiel durch einen Sicherheitsdienstleister oder geschulte Mitarbeitende, psychologische Erstbetreuerinnen und -betreuer bestimmen, ausbilden und regelmäßig fortbilden lassen.

Beispiele für Maßnahmen auf der persönlichen Ebene:

Beschäftigte qualifizieren zum Beispiel zu Kommunikationsfähigkeit, Deeskalationstechniken, Wahrnehmungsschulung, auf funktionelle Arbeitskleidung achten, keine verletzungsträchtigen, großen Schmuckstücke tragen, regelmäßige Teamsitzungen abhalten, um Erfahrungen auszutauschen, sich abzusprechen und Gefahrenbewusstsein zu entwickeln. Wichtig ist auch, dass eine regelmäßige Unterweisung zum Verhalten bei Gewaltvorfällen stattfindet.

Um die Beschäftigten dauerhaft vor Gewalt bei der Arbeit zu schützen, müssen Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen regelmäßig die Arbeitsbedingungen beurteilen und die abgeleiteten Maßnahmen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit prüfen. Bei Bedarf müssen Anpassungen für eine sichere und gesunde Gestaltung der Arbeit vorgenommen werden. Informationen für Arbeitgebende zur Prävention von Gewalt bietet auch die Homepage der Kampagne #GewaltAngehen der gesetzlichen Unfallversicherung.

Gewalt bei der Arbeit erfährt immer mehr Aufmerksamkeit. Die Bandbreite reicht von verbalen Angriffen wie Beleidigungen und Bedrohungen bis hin zu tätlichen Übergriffen. Alle Berufe können betroffen sein: ob Einsatzkräfte im Rettungsdienst und bei den Feuerwehren, Beschäftigte im Einzelhandel, in der Pflege, in Bildungseinrichtungen oder in Ämtern und Behörden. Was können Arbeitgebende tun, um Gewaltereignissen vorzubeugen und Mitarbeitende zu schützen?

Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sind verpflichtet, mit einer Gefährdungsbeurteilung die Risiken auch in Hinblick auf Gewalt für ihre Beschäftigten zu ermitteln und zu beurteilen, passende Arbeitsschutzmaßnahmen festzulegen sowie deren Wirksamkeit zu überprüfen.

Im ersten Schritt ist zu prüfen, wie und durch welche Arbeitsbedingungen Beschäftigte von Gewalt betroffen sein können. Welchen Gefährdungen sind sie bei

ihrer Tätigkeit ausgesetzt? Haben sie Kundenkontakte oder Umgang mit schwierigen Personengruppen? Sind sie an einem Einzelarbeitsplatz tätig? Haben sie Umgang mit Geld oder Wertgegenständen? Hierzu können persönliche Gespräche mit den Beschäftigten, Workshopverfahren oder auch anonyme Befragungen genutzt werden.

Sind die Risiken erhoben worden, müssen im nächsten Schritt Maßnahmen abgeleitet werden, um die Gefährdungen zu vermeiden oder das Risiko so weit wie möglich zu minimieren. „Diese Maßnahmen sind nach dem sogenannten TOP-Prinzip abzuleiten. Das heißt technische Maßnahmen sollten vor organisatorischen und diese wiederum vor personenbezogenen Maßnahmen umgesetzt werden. Wir sprechen auch von der Maßnahmenhierarchie im Arbeitsschutz“, sagt Anne Gebhardt vom Institut für Arbeit und Gesundheit der DGUV (IAG).

Beispiele für Maßnahmen auf der technischen Ebene:

Alarmsysteme, Fluchtmöglichkeiten und Rückzugsräume, eine gute Beleuchtung, Trennung von Personal und Kund-

Neuer Bericht

Verbreitung und Auswirkungen von Pausenausfällen auf Beschäftigte

Arbeitspausen sollen einen Ausgleich zur ausgeübten Tätigkeit schaffen und so der Erholung dienen. Doch Termin- oder Leistungsdruck, mehrere Aufgaben gleichzeitig oder der Ausfall von Personal lassen oft keine Zeit für Arbeitspausen. Dabei sind Ruhepausen gesetzlich vorgeschrieben und für eine sichere und gesunde Arbeitsgestaltung von zentraler Bedeutung.

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) hat den Ausfall von Ruhepausen in Deutschland untersucht und die Ergebnisse in einem Bericht veröffentlicht. Der Bericht zeigt nicht nur welche Beschäftigtengruppen von häufigen Pausenausfällen besonders betroffen sind, sondern auch wie Pausenausfälle mit der Erholung, Gesundheit und Zufriedenheit von Beschäftigten zusammenhängen.

Die Auswertungen der BAuA-Arbeitszeitbefragung 2021 zeigen, dass Arbeitspausen bei 31 Prozent der abhängig Beschäftigten häufig ausfallen. Dabei sind Pausenausfälle in den verschiedenen Berufsgruppen unterschiedlich verbreitet. Fast die Hälfte der Beschäftigten in Gesundheitsberufen erlebt einen häufigen Ausfall von Arbeitspausen (49 Prozent). Bei Beschäftigten in Fertigungsberufen betrifft dies etwa ein Fünftel (19 Prozent).

Zudem zeigen die Daten, dass eine hohe Arbeitsintensität mit dem Ausfall von Arbeitspausen zusammenhängt. So berichten vor allem Beschäftigte mit häufigem Termin- oder Leistungsdruck (42 Prozent) sowie Beschäftigte, die häufig sehr schnell arbeiten müssen (41 Prozent), dass bei ihnen Arbeitspausen häufig ausfallen.

Weitere Faktoren, die in Verbindung mit Pausenausfällen stehen, sind neben der Arbeitszeitlänge und dem Umfang von Überstunden auch Arbeitszeitanforderungen, wie Schicht- oder Wochenendarbeit.

Häufige Ausfälle von Ruhepausen gehen mit mehr gesundheitlichen Beschwer-



Foto: © Robert Kneschke – stock.adobe.com

den der Beschäftigten einher. So berichten Beschäftigte mit häufigen Pausenausfällen öfter von Schlafstörungen (46 Prozent bei häufigem Pausenausfall; 30 Prozent bei seltenerem oder keinem Pausenausfall) und körperlicher Erschöpfung (51 Prozent bei häufigem Pausenausfall; 35 Prozent bei seltenerem oder keinem Pausenausfall). Beschäftigte mit häufigem Pausenausfall denken zudem öfter darüber nach, ihren Arbeitgeber zu wechseln.

Um Pausenausfällen daher vorzubeugen, sollten Organisationen Arbeitszeiten erfassen und weitere Maßnahmen, bei-

spielsweise betriebliche Vereinbarungen zur Arbeit von zu Hause, umsetzen. Auch eine erholungsförderliche Arbeits- und Organisationsgestaltung, die Beschäftigten eine wertschätzende organisationale Haltung zu notwendiger täglicher Erholung vermittelt, sollte entwickelt und implementiert werden.

Der baua: Bericht kompakt „Ausfall von Ruhepausen in Deutschland – Verbreitung und Auswirkungen auf die Erholung, Gesundheit und Zufriedenheit von Beschäftigten“ kann als PDF auf der Internetseite der BAuA unter www.baua.de/publikationen heruntergeladen werden.



Foto: © Robert Kneschke – stock.adobe.com

Fragerecht des Arbeitgebers und Beschäftigtendatenschutz im Hinblick auf sogenannte Diversitätsmerkmale

1. Einleitung

Die Arbeitswelt wird nicht zuletzt als Folge der Globalisierung, aber auch aufgrund gesellschaftlicher Veränderungen zunehmend durch Vielfalt und Diversität geprägt, die von Unternehmen vermehrt als Chance und Gewinn wahrgenommen werden. Internationalen Studien der Wirtschaftsberatungsgesellschaft McKinsey aus den Jahren 2018 und 2020 zufolge

„haben Unternehmen, die sich durch einen hohen Grad an Diversität auszeichnen, eine größere Wahrscheinlichkeit, überdurchschnittlich profitabel zu sein.“¹

¹ McKinsey & Company: Neue Studie belegt Zusammenhang zwischen Diversität und Geschäftserfolg, Pressemitteilung vom 24. Januar 2018, abrufbar im Internetauftritt von McKinsey & Company: <https://www.mckinsey.com/de/news/presse/neue-studie-belegt-zusammenhang-zwischen-diversitaet-und-geschaeftserfolg>; McKinsey & Company: Zusammenhang zwischen Diversität und Geschäftserfolg so deutlich wie nie, Pressemitteilung vom 19. Mai 2020, abrufbar im Internetauftritt von McKinsey & Company: <https://www.mckinsey.de/news/presse/2020-05-19-diversity-wins>.

Der in diesem Zusammenhang häufig verwendete englische Begriff Diversity verweist auf den internationalen Rahmen, in dem Ansätze zum Diversity-Management entstanden sind und diskutiert werden.² In einer jüngeren Studie eines Wirtschaftsberatungsunternehmens wird berichtet, dass die globale Finanzbranche dieses Thema auch bei Kunden- und Part-

² Vgl. Gregull, Elisabeth: Migration und Diversity, Internetveröffentlichung, Bundeszentrale für politische Bildung (bpb), Dossier Migration, abrufbar im Internetauftritt der bpb: <https://www.bpb.de/themen/migration-integration/dossier-migration/223777/migration-und-diversity/>.

Deutscher Bundestag
Wissenschaftliche Dienste

nerunternehmen einfordere. So habe zum Beispiel die amerikanische Beteiligungsgesellschaft Blackrock angekündigt „sich künftig nur noch an solchen Unternehmen mehrheitlich zu beteiligen, deren Vorstände ‚divers‘ genug besetzt [seien].“³ Ein ähnliches Ziel hätten auch andere Unternehmen der Branche.

Solche Aussagen wecken die Sorge, dass internationale Unternehmen in Zukunft Partnerunternehmen auch bestimmte Diversitätsquoten bei den Beschäftigten abverlangen könnten, die diese dann nachzuweisen hätten. Gegenstand dieser Arbeit ist die Frage, ob deutsche Unternehmen als Arbeitgeber persönliche Daten der Beschäftigten erheben und verarbeiten dürfen, um die gesellschaftliche Vielfalt ihrer Beschäftigten abbilden zu können.

2. Diversitätsmerkmale

Der Begriff der Diversität umfasst die Vielfalt aller Menschen in ihren Gemeinsamkeiten und Unterschieden. Eine gesetzliche Definition gibt es nicht. Die seit 2011 als Verein organisierte Wirtschaftsinitiative „Charta der Vielfalt“, die sich für die Förderung von Diversity in Unternehmen durch Förderung eines vorurteilsfreien Arbeitsumfelds einsetzt,⁴ erfasst Diversität nach einem mehrschichtigen Modell aus der US-amerikanischen Soziologie. Als Kerndimensionen von

Diversität werden danach sieben nahezu unveränderliche Persönlichkeitsmerkmale bezeichnet:

- Alter,
- ethnische Herkunft und Nationalität,
- Geschlecht und geschlechtliche Identität,
- körperliche und geistige Fähigkeiten,
- Religion und Weltanschauung,
- sexuelle Orientierung sowie
- soziale Herkunft.⁵

Im Detail variieren Darstellung und Zuschnitt der Diversitätsmerkmale ein-

schließlich der für die vorliegende Fragestellung wesentlichen Kernmerkmale auch in Wissenschaft und Lehre,⁶ jedoch handelt es sich in jedem Fall um eng mit der Persönlichkeit verbundenen Merkmale, die dem verfassungsrechtlichen Schutzbereich des allgemeinen Persönlichkeitsrechts (Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Grundgesetzes – GG) zuzurechnen sind.

3. Fragerecht des Arbeitgebers

Das Recht des Arbeitgebers, im Bewerbungsgespräch oder während des bestehenden Arbeitsverhältnisses nach derartigen Merkmalen zu fragen oder entsprechende Daten auf andere Weise zu erheben, unterliegt engen Grenzen.

Die überkommene Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) verlangt dafür zumindest ein berechtigtes Interesse an den Angaben.⁷ „Ein solches Interesse ist [danach] nur dann gegeben, wenn eine Abwägung der verfassungsmäßig geschützten Positionen des Arbeitnehmers mit dem Informationsbedürfnis des Arbeitgebers zu dessen Gunsten ausfällt. [...] Mittlerweile ergibt sich die Rechtmäßigkeit eines Fragerechts aus dem Diskriminierungs- und dem Datenschutzrecht.“⁸

Die Interessenabwägung steht dabei weiterhin im Mittelpunkt.

4. Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz

Die unter Punkt 2 aufgeführten Kernmerkmale der Diversität stimmen zum Großteil mit den in § 1 des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) aufgezählten Merkmalen Rasse oder ethnische Herkunft, Geschlecht, Religion oder Weltanschauung, Behinderung, Alter und sexuelle Identität überein. Eine Diskriminierung von Beschäftigten aufgrund dieser Merkmale ist dem Arbeitgeber nach § 7 Abs. 1 AGG verboten. Daraus ergibt sich nach der Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Union (Europäischer Gerichtshof – EuGH) und des Bundesarbeitsgerichts grundsätzlich auch ein entsprechendes Frageverbot. „Ein berechtigtes Interesse an der Einho-

lung von Information über Bewerber tritt zurück, sofern die Information es ermöglicht, nicht gerechtfertigte Unterscheidungen nach unzulässigen Differenzierungsgründen zu treffen.“⁹ Eine Ausnahme gilt nach § 8 Abs. 1 AGG nur, wenn das erfragte Merkmal oder dessen Fehlen eine wesentliche und entscheidende berufliche Anforderung für die Tätigkeit oder Erfüllung der gesetzlichen Pflichten des Arbeitgebers ist. Dies ist aber für die Erhebung der Merkmale der Diversität, soweit sie von § 1 AGG erfasst werden, in aller Regel nicht der Fall.

5. Datenschutzrecht

Zu prüfen ist auch, ob eine Verarbeitung von Informationen zu den beschriebenen Diversitätsmerkmalen mit dem Datenschutzrecht vereinbar ist. Die wesentlichen datenschutzrechtlichen Bestimmungen sind in der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)¹⁰ und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) niedergelegt, das in seinem Anwendungsbereich die Regelungen der DS-GVO konkretisiert (vgl. § 1 Abs. 6 BDSG).¹¹

Die DS-GVO regelt unter anderem den Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten (Art. 1 DS-GVO). Erfasst wird nach Art. 2 Abs. 1 DS-GVO die ganz oder teilweise automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten sowie die nichtautomatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten, die in einem Dateisystem gespeichert sind oder gespeichert werden sollen.

Die Diversitätsmerkmale von Beschäftigten sind personenbezogene Daten gemäß der Begriffsbestimmung des Art. 4 Nr. 1 DS-GVO, da es sich um Informationen handelt, die sich auf identifizierte natürliche Personen (betroffene Personen) beziehen.

Für den Anwendungsbereich des Bundesdatenschutzgesetzes (§ 1 Abs. 1 und 4 BDSG) erweitert § 26 Abs. 7 BDSG den

⁹ Schlachter in: Erfurter Kommentar zum Arbeitsrecht, 24. Auflage 2024, § 7 AGG, Rn. 5 mit Nachweisen aus der Rechtsprechung des EuGH und des BAG.

¹⁰ Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung), abrufbar in der Gesetzesdatenbank Europäischen Union: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=celex:32016R0679>.

¹¹ Riesenhuber, in: BeckOK Datenschutzrecht, 46. Edition, Stand: 1. August 2023, § 26 BDSG, Rn. 20.

³ Atruvia AG: Diversity in deutschen Unternehmen, Umfragestudie in Zusammenarbeit mit dem Handelsblatt Research Institute, 2021, S. 38, abrufbar im Internetauftritt der Atruvia AG: <https://atruvia.de/uploads/files/Diverse-Landingpages/Diversity-in-deutschen-Unternehmen.pdf>.

⁴ Vgl. im Internetauftritt der Initiative „Charta der Vielfalt“: <https://www.charta-der-vielfalt.de/ueberuns/>.

⁵ Vgl. im Internetauftritt der „Charta der Vielfalt“: <https://www.charta-der-vielfalt.de/fuer-arbeitgebende/vielfaltdimensionen/mit-Verweis-auf-Gardenswartz-und-Rowe-„Four-Layers-of-Diversity“>.

⁶ Vgl. z.B. die leicht abweichende Darstellung im Internetauftritt der Freien Universität Berlin: <https://www.fu-berlin.de/sites/diversitaet-und-lehre/diversitaetsmerkmale/index.html>.

⁷ BAG, Urteil vom 5. Oktober 1995 – 13 Sa 128/93.

⁸ Dütz, Wilhelm; Thüsing, Gregor: Arbeitsrecht, 26. Auflage, München 2021, Rn. 90, 90a.

sachlichen Anwendungsbereich des Beschäftigtendatenschutzes. Danach wird die nicht automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten auch dann erfasst, wenn die Daten nicht in einem Dateisystem gespeichert sind oder werden sollen. „Auch die individuelle Auskunft (Anruf beim früheren Arbeitgeber), die handschriftliche Notiz über den oder die Beobachtung des Beschäftigten ist demnach ein erlaubnisbedürftiger Vorgang.“¹²

5.1. Verarbeitung von Daten

Art. 4 Nr. 2 DS-GVO definiert als Verarbeitung jeden mit oder ohne Hilfe automatisierter Verfahren ausgeführten Vorgang oder jede solche Vorgangsreihe, die im Zusammenhang mit personenbezogenen Daten steht. Beispielhaft werden das Erheben, das Erfassen, die Organisation, das Ordnen, die Speicherung, die Anpassung oder Veränderung, das Auslesen, das Abfragen, die Verwendung, die Offenlegung durch Übermittlung, Verbreitung oder eine andere Form der Bereitstellung, der Abgleich oder die Verknüpfung, die Einschränkung, das Löschen oder die Vernichtung von Daten genannt. Unter Erheben von Daten fällt das Beschaffen von personenbezogenen Daten bei dem Betroffenen selbst,¹³ sodass das Befragen der Beschäftigten darunterfällt. Aber auch „zufällige Kenntnisaufnahme wird bei einer Verwendung z.B. im Wege der Niederschrift zum Erfassen oder zur Speicherung“.¹⁴

Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung personenbezogener Daten richtet sich grundsätzlich nach Art. 6 DS-GVO (siehe dazu weiter unten Punkt 5.3).

5.2. Besondere Kategorien personenbezogener Daten

Grundsätzlich untersagt ist nach Art. 9 Abs. 1 DS-GVO die Verarbeitung personenbezogener Daten, aus denen die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen oder die Gewerkschaftszugehörigkeit hervorgehen, sowie die Verarbeitung von genetischen Daten, biometrischen Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person,

Gesundheitsdaten oder Daten zum Sexualleben oder der sexuellen Orientierung einer natürlichen Person. Die Mehrzahl der oben genannten Diversitätsmerkmale fällt in die Kategorie besonders schützenswerter personenbezogener Daten, sodass die Verarbeitung insoweit grundsätzlich unzulässig ist.¹⁵

5.2.1. Rechtmäßigkeit der Verarbeitung

Art. 9 Abs. 2 Buchstabe a bis j DS-GVO regeln Ausnahmetatbestände, unter denen auch eine Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten zulässig ist. Sie werden durch § 22 und 26 BDSG weiter konkretisiert.¹⁶ Vorliegend kommen zwei Ausnahmefälle in Betracht:

5.2.1.1. Einwilligung

Art. 9 Abs. 2 Buchstabe a DS-GVO regelt in Verbindung mit § 26 Abs. 2 und 3 Satz 2 BDSG den Fall der wirksamen Einwilligung der betroffenen Person.

„Einwilligung“ der betroffenen Person ist nach Art. 4 Nr. 11 DS-GVO jede freiwillig für den bestimmten Fall, in informierter Weise und unmissverständlich abgegebene Willensbekundung, dass sie mit der Verarbeitung der sie betreffenden personenbezogenen Daten einverstanden ist.

Für die Einwilligung in die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten bedarf es nach Art. 9 Abs. 2 Buchstabe a DS-GVO ihrer ausdrücklichen Erklärung für einen oder mehrere festgelegte Zwecke. Aus Erwägungsgrund 42 zur DSGVO geht hervor, dass eine Einwilligung nur dann freiwillig erfolgt, wenn die betroffene Person „eine echte oder freie Wahl hat und somit in der Lage ist, die Einwilligung zu verweigern oder zurückzuziehen, ohne Nachteile zu erleiden“.¹⁷

§ 26 Abs. 2 Satz 1 und 2 BDSG konkretisieren für den Fall der Verarbeitung personenbezogener auf der Grundlage einer Einigung, dass für die Beurteilung der Freiwilligkeit der Einwilligung insbesondere die im Beschäftigungsverhältnis bestehende Abhängigkeit der beschäftigten Person sowie die Umstände, unter denen

die Einwilligung erteilt worden ist, zu berücksichtigen sind.

Freiwilligkeit kann danach insbesondere vorliegen, wenn für die beschäftigte Person ein rechtlicher oder wirtschaftlicher Vorteil erreicht wird oder Arbeitgeber und beschäftigte Person gleichgelagerte Interessen verfolgen. Im Übrigen sind die Bedingungen für die Einwilligung nach Art. 7 DS-GVO zu beachten.

Eine Verarbeitung der Beschäftigten zu den oben genannten Diversitätsmerkmalen mit Personenbezug wäre folglich, auch soweit sie unter Art. 9 Abs. 1 DS-GVO fallen, auf Grundlage einer Einwilligung grundsätzlich möglich. Es muss jedoch im Einzelfall genau geprüft werden, ob die Einwilligung tatsächlich freiwillig erfolgte, da die bestehende strukturelle Ungleichheit zwischen Arbeitgeber und Beschäftigten zu einer Drucksituation führen kann, in der eine wirksame Einwilligung mangels Freiwilligkeit ausscheidet.¹⁸

5.2.1.2. Zwecke des Beschäftigungsverhältnisses

Eine weitere Ausnahme wird durch Art. 9 Abs. 2 Buchstabe b DS-GVO für den Fall begründet, dass die Verarbeitung erforderlich ist, damit der Verantwortliche oder die betroffene Person die ihm bzw. ihr aus dem Arbeitsrecht und dem Recht der sozialen Sicherheit und des Sozialschutzes erwachsenden Rechte ausüben und seinen bzw. ihren diesbezüglichen Pflichten nachkommen kann. Für Zwecke des Beschäftigungsverhältnisses wird die Bestimmung durch § 26 Abs. 3 BDSG konkretisiert.

§ 26 Abs. 3 Satz 1 BDSG spezifiziert damit die in Art. 9 Abs. 2 vorgegebenen Regelungen zum Umgang mit Daten der Beschäftigten. Danach ist eine Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten ausnahmsweise zulässig, wenn sie zur Ausübung von Rechten oder zur Erfüllung rechtlicher Pflichten aus dem Arbeitsrecht, dem Recht der sozialen Sicherheit und des Sozialschutzes erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse der betroffenen Person an dem Ausschluss der Verarbeitung überwiegt. Neben der Erforderlichkeitsprüfung des Art.

¹² Riesenhuber, in: BeckOK Datenschutzrecht, Stand 1. August 2023, § 26 BDSG, Rn. 40.

¹³ Schild, in: BeckOK, DS-GVO, 46. Edition, Stand: 1. November 2023, Art. 4, Rn. 35.

¹⁴ Ernst, in: Paal/Pauly (Hrsg.), DS-GVO / BDSG, 3. Auflage 2021, Art. 4 DS-GVO, Rn. 23.

¹⁵ In den übrigen Fällen unterliegt die Verarbeitung allein den allgemeinen Rechtmäßigkeitsanforderungen nach Art. 6 DS-GVO, siehe unten Punkt 5.3).

¹⁶ Albers/Veit, in: BeckOK Datenschutzrecht, Wolff/Brink/v. Ungern-Sternberg, 46. Edition, § 22 BDSG, Rn. 15.

¹⁷ Erwägungsgrund 42, Satz 5 DS-GVO.

¹⁸ Vgl. Gola/Pötters, in: Gola/Heckmann, Datenschutz-Grundverordnung – Bundesdatenschutzgesetz, 3. Auflage 2022, § 26 BDSG, Rn. 68.

9 Abs. 2 Buchstabe b DSGVO ist also nach § 26 Abs. 3 BDSG zusätzlich noch eine Prüfung der Verhältnismäßigkeit vorzunehmen.¹⁹

Vorschriften, die eine Verarbeitung der personenbezogenen Daten zu Diversitätsmerkmalen von Beschäftigten zur Ausübung von Rechten oder Pflichten aus dem Arbeitsrecht oder dem Recht der sozialen Sicherheit und des Sozialschutzes erfordern, sind allerdings nicht ersichtlich. Die Verarbeitung kann daher nicht auf diese Ausnahme gestützt werden.

5.3. Sonstige personenbezogene Daten

Soweit Daten zu den genannten Diversitätsmerkmalen nicht einer der besonderen Kategorien personenbezogener Daten nach Art. 9 Abs. 1 DS-GVO unterfallen, wie z.B. Alter, Geschlecht oder Staatsangehörigkeit, richtet sich die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung grundsätzlich nach Art. 6 DS-GVO. In den Fällen der Datenverarbeitung zu Zwecken des Beschäftigtenverhältnisses sind auch die spezifischeren Regelungen des § 26 Abs. 1 BDSG anwendbar.

5.3.1. Zwecke des Beschäftigtenverhältnisses

Personenbezogene Daten dürfen gemäß § 26 Abs. 1 BDSG für Zwecke des Beschäftigtenverhältnisses verarbeitet werden, wenn dies für die Entscheidung über die Begründung eines Beschäftigtenverhältnisses oder nach Begründung des Beschäftigtenverhältnisses für dessen Durchführung oder Beendigung oder zur Ausübung oder Erfüllung der sich aus einem Gesetz oder einem Tarifvertrag, einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung (Kollektivvereinbarung) ergebenden Rechte und Pflichten der Interessenvertretung der Beschäftigten erforderlich ist. Demnach ist § 26 BDSG nur anwendbar, wenn die Verarbeitung personenbezogener Daten einen sachlichen Bezug zum Beschäftigtenverhältnis aufweist.²⁰

Bei der Auslegung des Merkmals „für Zwecke des Beschäftigtenverhältnisses“ ist auf die Öffnungsklausel des Art. 88 DS-

GVO zurückzugreifen. Danach können die Mitgliedstaaten spezifischere Vorschriften für die Verarbeitung personenbezogener Beschäftigten Daten im Beschäftigungskontext vorsehen. Beispielfaßhaft werden aufgezählt: Zwecke der Einstellung, der Erfüllung des Arbeitsvertrags einschließlich der Erfüllung von durch Rechtsvorschriften oder durch Kollektivvereinbarungen festgelegten Pflichten, des Managements, der Planung und der Organisation der Arbeit, der Gleichheit und Diversität am Arbeitsplatz, der Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz, des Schutzes des Eigentums der Arbeitgeber oder der Kunden sowie für Zwecke der Inanspruchnahme der mit der Beschäftigung zusammenhängenden individuellen oder kollektiven Rechte und Leistungen und für Zwecke der Beendigung des Beschäftigtenverhältnisses vorsehen.

Die Erhebung personenbezogener Daten zu Diversitätsmerkmalen der Beschäftigten zum Zwecke der Abbildung der Diversität der Mitarbeiter gegenüber möglichen Geschäftspartnern dient nicht einem der aufgeführten Zwecke des Beschäftigtenverhältnisses, sondern der unternehmerischen Tätigkeit des Arbeitgebers, sodass der sachliche Anwendungsbereich des § 26 Abs. 1 BDSG nicht eröffnet und Art. 6 DS-GVO als allgemeine Regelung einschlägig ist. Eine Verarbeitung personenbezogener Daten ist danach nur rechtmäßig, wenn mindestens eine der unter Art. 6 Abs. 1 Buchstaben a bis f DS-GVO aufgezählten Bedingungen erfüllt ist, von denen vorliegend zwei in Betracht kommen.

5.3.2. Einwilligung

In Betracht kommt nach Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a DS-GVO die Einwilligung der betroffenen Person, die für einen oder mehrere bestimmte Zwecke abgegeben werden muss. Sie muss ebenfalls die Anforderungen der Art. 4 Nr. 11 und Art. 7 DS-GVO erfüllen, d.h. freiwillig, in informierter Weise und unmissverständlich abgegeben werden. Anders als nach Art. 9 Abs. 2 Buchstabe a DS-GVO, ist allerdings keine ausdrückliche Erklärung dazu erforderlich. Eine eindeutige bestätigende Handlung, mit der die betroffene Person zu verstehen gibt, dass sie mit der Verarbeitung der sie betreffenden personenbezogenen Daten einverstanden ist, ist nach Art. 4 Nr. 11 DS-GVO ausreichend.

5.3.3. Wahrung berechtigter Interessen des Verantwortlichen

Eine Verarbeitung personenbezogener Daten ist nach Art. 6 Abs. 1 Buchstabe f DS-GVO auch zulässig, wenn sie zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist, sofern nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

5.3.3.1. Berechtigtes Interesse

In der vorliegenden Fragestellung liegt die Erhebung personenbezogener Daten, wie oben (Punkt 5.3.1) festgestellt, im unternehmerischen Interesse des Arbeitgebers (als Verantwortlicher der Datenverarbeitung) an der Abbildung der Diversität gegenüber möglichen internationalen Geschäftspartnern. Welche Interessen als „berechtigtes“ im Sinne des Art. 6 Abs. 1 Buchstabe f DS-GVO anzusehen sind, legt die DS-GVO nicht fest.

Die durch Art. 29 der EU-Datenschutzrichtlinie²¹ als unabhängiges Beratungsgremium der Europäischen Kommission in Fragen des Datenschutzes eingesetzte sogenannte Artikel-29-Datenschutzgruppe hat in einer Stellungnahme zum Begriff des „berechtigten Interesses“ im Sinne des Art. 7 Buchstabe f EU-Datenschutzrichtlinie²² ausgeführt: „Nach Auffassung der Artikel-29-Datenschutzgruppe könnte der Begriff des berechtigten Interesses ein breites Spektrum von Interessen einschließen, nichtige oder sehr zwingende, unkomplizierte oder strittigere. In einem zweiten Schritt, wenn es zur Abwägung dieser Interessen gegen die Interessen und Grundrechte der betroffenen Personen kommt, sollten dann eine restriktivere Herangehensweise und eine substanziellere Analyse stattfinden. []

Als relevant im Sinne von Artikel 7 Buchstabe f [der EU-Datenschutzrichtli-

²¹ Richtlinie 95/46/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. Oktober 1995 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr; sie wurde mit Wirkung vom 25. Mai 2018 durch die Datenschutz-Grundverordnung abgelöst [Art. 94 DS-GVO].

²² Stellungnahme 06/2014 zum Begriff des berechtigten Interesses des für die Verarbeitung Verantwortlichen gemäß Artikel 7 der Richtlinie 95/46/EG vom 9. April 2014, abrufbar in der Gesetzesdatenbank Europäischen Union: https://ec.europa.eu/jus-tice/article-29/documentation/opinion-recommendation/files/2014/wp217_de.pdf.

¹⁹ Kritisch hierzu Gola/Pötters, in: Gola/Heckmann, Datenschutz-Grundverordnung – Bundesdatenschutzgesetz, 3. Auflage 2022, § 26 BDSG, Rn. 75.

²⁰ Franzen, in: Erfurter Kommentar zum Arbeitsrecht, 24. Auflage 2024, § 26 BDSG, Rn. 6 ff; Tiedemann, in: Sydow/Marsch, DS-GVO | BDSG, 3. Auflage 2022, Art. 88 DSGVO, Rn. 6.

nie bzw. Art. 6 Abs. 1 Buchstabe f DS-GVO] muss ein „berechtigtes Interesse“ daher:

- rechtmäßig sein (d. h. dem anwendbaren EU-Recht und einzelstaatlichen Recht entsprechen);
- hinreichend klar artikuliert sein, damit eine Prüfung der Ausgewogenheit der Interessen möglich ist, in der es gegen die Interessen und Grundrechte der betroffenen Person abgewogen wird (d. h., es muss hinreichend spezifisch sein);
- ein tatsächliches und gegenwärtig vorliegendes Interesse darstellen (d. h. nicht spekulativ sein).²³

Diese Ausführungen haben auch für die Auslegung der Nachfolgevorschrift des Art. 6 Abs. 1 Buchstabe f DS-GVO Bedeutung.

Danach dürfte auch ein wirtschaftliches oder ideelles Interesse des Verarbeiters als Rechtfertigung grundsätzlich in Betracht kommen.²⁴ Solange aber ein Erfordernis der Darlegung der Diversität im Unternehmen im Geschäftsverkehr mit internationalen Partnern tatsächlich noch nicht besteht und lediglich für die Zukunft befürchtet wird, müsste das Interesse wohl als spekulativ im Sinne der zitierten Ausführungen bezeichnet werden mit der Folge, dass es nicht zur Rechtfertigung der Verarbeitung personenbezogener Daten herangezogen werden könnte.

5.3.3.2. Interessenabwägung

Sofern ein bestehendes berechtigtes Interesse anzunehmen wäre, müsste schließlich noch eine nach Art. 6 Abs. 1 Buchstabe f DS-GVO ausdrücklich vorgeschriebene Interessenabwägung zwischen dem berechtigten Interesse des Arbeitgebers an der Verarbeitung personenbezogener Daten und dem Recht der betroffenen Beschäftigten auf informationelle Selbstbestimmung (Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG) vorgenommen werden.²⁵ Dabei sind „die jeweils

einander gegenüberstehenden Rechte und Interessen [...] [nach der Rechtsprechung des EuGH] grundsätzlich von den konkreten Umständen des betroffenen Einzelfalls abhängig und dementsprechend auch einzelfallbezogen zu ermitteln und zu beurteilen.“²⁶ „Im Rahmen der Interessenabwägung spielen unter anderem der mit der Datenverarbeitung verfolgte Zweck und die dahinter stehenden Interessen, Art, Inhalt und Aussagekraft der Daten sowie die Folgen derer Verarbeitung und (potenziellen) Verwendung und die davon betroffenen oder sonst involvierten Interessen eine Rolle.“ In diesem Zusammenhang könnte es etwa darauf ankommen, ob der Nachweis hinreichender Diversität dem Unternehmer regelmäßig abverlangt wird oder ob es sich lediglich um Einzelfälle handelt und welche Bedeutung die jeweils angestrebte Geschäftsbeziehung im Einzelfall für das Unternehmen hat. Zu berücksichtigen ist schließlich auch „die vernünftige Erwartungshaltung der betroffenen Person bzw. die Absehbarkeit (Branchenüblichkeit) der Verarbeitung.“²⁷

5.4. Zwischenfazit

Als Zwischenergebnis kann festgehalten werden, dass eine zulässige Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten zu Diversitätsmerkmalen allenfalls auf Grundlage einer Einwilligung erfolgen kann, aber auch eine Verarbeitung personenbezogener Daten, die nicht dem besonderen Schutz des Art. 9 Abs. 1 DS-GVO unterliegen, sich ohne Einwilligung der betroffenen Personen wohl nicht rechtfertigen lassen könnte.

5.5. Anonymisierung

Die Grundsätze des Datenschutzes gelten für Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person beziehen.²⁸ Für die Abbildung der Diversität der Beschäftigten etwa in Form von Quoten ist es grundsätzlich nicht erforderlich, dass diese Daten einzelnen Personen zugeordnet werden können.

„Bei der Anonymisierung handelt es sich um einen Vorgang, der darauf gerichtet ist, dass die personenbezogenen Daten ihren Personenbezug verlieren. [...] Eine hinreichende Anonymisierung führt dazu, dass die Grundsätze des Datenschutzrechts [...] nicht mehr anwendbar sind (vgl. Erwägungsgrund 26, Satz 4 und 5 DS-GVO).“²⁹ Nach Auffassung des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) stellt der Vorgang der Anonymisierung damit selbst eine rechtfertigungsbedürftige Verarbeitung im Sinne des Art. 4 Nr. 2 DS-GVO dar.³⁰

Dieser Ansicht wird allerdings im Schrifttum widersprochen.³¹ Rechtsprechung liegt zu der Frage soweit ersichtlich noch nicht vor.

Voraussetzung für eine zulässige Anonymisierung personenbezogener Daten ist aber in jedem Fall deren zulässige Erhebung, die vorliegend, wie oben gesehen, wohl nur im Wege der Zustimmung der betroffenen Personen möglich ist. Dabei muss sich die Zustimmung, wenn man mit dem BfDI die Anonymisierung als Verarbeitung im Sinne des Art. 4 Nr. 2 DS-GVO versteht, auch auf den Anonymisierungsvorgang sowie die weitere Verwendung der anonymisierten Daten erstrecken.

²³ Stellungnahme 06/2014 zum Begriff des berechtigten Interesses des für die Verarbeitung Verantwortlichen gemäß Artikel 7 der Richtlinie 95/46/EG vom 9. April 2014, S. 31 f., in der Gesetzesdatenbank Europäischen Union: https://ec.europa.eu/justice/article-29/documentation/opinion-recommendation/files/2014/wp217_de.pdf.

²⁴ Vgl. auch Albers/Veit, in: BeckOK Datenschutzrecht, Wolff/Brink/v. Ungern-Sternberg, 46. Edition, Art. 6 DS-GVO, Rn. 68.

²⁵ Albers/Veit, in: BeckOK Datenschutzrecht, Wolff/Brink/v. Ungern-Sternberg, 46. Edition, Stand: 1. August 2023, Art. 6 DSGVO, Rn. 70 ff.

²⁶ Albers/Veit, in: BeckOK Datenschutzrecht, Wolff/Brink/v. Ungern-Sternberg, 46. Edition, Stand: 1. August 2023, Art. 6 DSGVO, Rn. 72.

²⁷ Albers/Veit, in: BeckOK Datenschutzrecht, Wolff/Brink/v. Ungern-Sternberg, 46. Edition, Stand: 1. August 2023, Art. 6 DSGVO, Rn. 71 mit Nachweisen aus der Rechtsprechung des EuGH und dem Schrifttum); vgl. Erwägungsgrund 47, Satz 1 und 3 DS-GVO.
²⁸ Erwägungsgrund 26, Satz 1 DS-GVO.

²⁹ Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI): Positionspapier zur Anonymisierung unter der DSGVO unter besonderer Berücksichtigung der TK-Branche, 29. Juni 2020, S. 3, abrufbar im Internetauftritt des BfDI: https://www.bfdi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Konsultationsverfahren/1_Anonymisierung/Positionspapier-Anonymisierung.pdf?__blob=publicationFile&v=6.

³⁰ BfDI: Positionspapier zur Anonymisierung unter der DSGVO unter besonderer Berücksichtigung der TK-Branche, 29. Juni 2020, S. 5, abrufbar im Internetauftritt des BfDI: https://www.bfdi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Konsultationsverfahren/1_Anonymisierung/Positionspapier-Anonymisierung.pdf?__blob=publicationFile&v=6.

³¹ Thüsing, Gregor / Rombey, Sebastian: Anonymisierung an sich ist keine rechtfertigungsbedürftige Datenverarbeitung, ZD 2021, 548–553.

Arbeit auf Abruf – Dauer der wöchentlichen Arbeitszeit

Bundesarbeitsgericht (BAG)

Vereinbaren Arbeitgeber und Arbeitnehmer Arbeit auf Abruf, legen aber die Dauer der wöchentlichen Arbeitszeit nicht fest, gilt grundsätzlich nach § 12 Abs. 1 Satz 3 Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG) eine Arbeitszeit von 20 Stunden wöchentlich als vereinbart. Eine Abweichung davon kann im Wege der ergänzenden Vertragsauslegung nur dann angenommen werden, wenn die gesetzliche Regelung nicht sachgerecht ist und objektive Anhaltspunkte dafür vorliegen, die Parteien hätten bei Vertragsschluss übereinstimmend eine andere Dauer der wöchentlichen Arbeitszeit gewollt.

Die Klägerin ist seit dem Jahr 2009 bei der Beklagten, einem Unternehmen der Druckindustrie, als „Abrufkraft Helferin Einlage“ beschäftigt. Der von ihr mit einer Rechtsvorgängerin der Beklagten geschlossene Arbeitsvertrag enthält keine Regelung zur Dauer der wöchentlichen Arbeitszeit. Die Klägerin wurde – wie die übrigen auf Abruf beschäftigten Arbeitnehmerinnen – nach Bedarf in unterschiedlichem zeitlichen Umfang zur Arbeit herangezogen. Nachdem sich der Umfang des Abrufs ihrer Arbeitsleistung ab dem Jahr 2020 im Vergleich zu den unmittelbar vorangegangenen Jahren verringerte, hat die Klägerin sich darauf berufen, ihre Arbeitsleistung sei in den Jahren 2017 bis 2019 nach ihrer Berechnung von der Beklagten in einem zeitlichen Umfang von durchschnittlich 103,2 Stunden monatlich abgerufen worden. Sie hat gemeint, eine ergänzende Vertragsauslegung ergebe, dass dies die nunmehr geschuldete und von der Beklagten zu vergütende Arbeitszeit sei. Soweit der Abruf ihrer Arbeitsleistung in den Jahren 2020 und 2021 diesen Umfang nicht erreichte, hat sie Vergütung wegen Annahmeverzugs verlangt.

Das Arbeitsgericht hat, ausgehend von der gesetzlichen Regelung des § 12 Abs. 1 Satz 3 TzBfG angenommen, die Dauer der wöchentlichen Arbeitszeit im Abrufar-



Foto: © Valerii Honcharuk – stock.adobe.com

beitsverhältnis der Parteien betrage 20 Stunden. Es hat deshalb der Klage auf Zahlung von Annahmeverzugsvergütung nur in geringem Umfang insoweit stattgegeben, als in einzelnen Wochen der Abruf der Arbeitsleistung der Klägerin 20 Stunden unterschritten hatte. Das Landesarbeitsgericht hat die Berufung der Klägerin zurückgewiesen. Die Revision der Klägerin, mit der sie an ihren weitergehenden Anträgen festgehalten hat, blieb vor dem Fünften Senat des Bundesarbeitsgerichts erfolglos.

Vereinbaren Arbeitgeber und Arbeitnehmer, dass der Arbeitnehmer seine Arbeitsleistung entsprechend dem Arbeitsanfall zu erbringen hat (Arbeit auf Abruf), müssen sie nach § 12 Abs. 1 Satz 2 TzBfG arbeitsvertraglich eine bestimmte Dauer der wöchentlichen Arbeitszeit festlegen. Unterlassen sie das, schließt § 12 Abs. 1 Satz 3 TzBfG diese Regelungslücke, indem kraft Gesetzes eine Arbeitszeit von 20 Wochenstunden als vereinbart gilt. Eine davon abweichende Dauer der wöchentlichen Arbeitszeit kann im Wege der ergänzenden Vertragsauslegung nur dann angenommen werden, wenn die Fiktion des § 12 Abs. 1 Satz 3 TzBfG im betreffenden Arbeitsverhältnis keine sachgerechte Regelung ist und objektive Anhaltspunkte dafür vorliegen, Arbeitgeber und Arbeitnehmer hätten bei Vertragsschluss bei Kenntnis der Regelungslücke eine andere Bestimmung getroffen und eine höhere oder niedrigere Dauer der wöchentlichen

Arbeitszeit vereinbart. Für eine solche Annahme hat die Klägerin jedoch keine Anhaltspunkte vorgetragen.

Wird die anfängliche arbeitsvertragliche Lücke zur Dauer der wöchentlichen Arbeitszeit bei Beginn des Arbeitsverhältnisses durch die gesetzliche Fiktion des § 12 Abs. 1 Satz 3 TzBfG geschlossen, können die Parteien in der Folgezeit ausdrücklich oder konkludent eine andere Dauer der wöchentlichen Arbeitszeit vereinbaren. Dafür reicht aber das Abrufverhalten des Arbeitgebers in einem bestimmten, lange nach Beginn des Arbeitsverhältnisses liegenden und scheinbar willkürlich gegriffenen Zeitraum nicht aus. Allein dem Abrufverhalten des Arbeitgebers kommt ein rechtsgeschäftlicher Erklärungswert dahingehend, er wolle sich für alle Zukunft an eine von § 12 Abs. 1 Satz 3 TzBfG abweichende höhere Dauer der wöchentlichen Arbeitszeit binden, nicht zu. Ebenso wenig rechtfertigt allein die Bereitschaft des Arbeitnehmers, in einem bestimmten Zeitraum mehr als nach § 12 Abs. 1 Satz 3 TzBfG geschuldet zu arbeiten, die Annahme, der Arbeitnehmer wolle sich dauerhaft in einem höheren zeitlichen Umfang als gesetzlich vorgesehen binden.

Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 8. Oktober 2023 – 5 AZR 22/23 – Vorinstanz: Landesarbeitsgericht Hamm, Urteil vom 29. November 2022 – 6 Sa 200/22 –

Hitzeschutz am Arbeitsplatz immer mitdenken

Es vergeht kaum ein Tag ohne alarmierende Meldungen zu den Folgen des Klimawandels. Auch auf die Arbeitswelt wirken sich Hitzewellen jetzt schon aus. Höchste Zeit, sich am Arbeitsplatz auf längere, wärmere Sommer einzustellen und Maßnahmen zu ergreifen. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) gibt im aktuellen BGW magazin Tipps zum Hitzeschutz.



Foto: © Fotopogledi – stock.adobe.com

Nicht nur die Durchschnittstemperatur steigt, die Zahl der Tage mit Temperaturen über 30 Grad bricht ebenfalls jährlich neue Rekorde. Hitze belastet Mitarbeitende an vielen Arbeitsplätzen, ob im Büro, in der Produktion, im Service oder auch in der Pflege.

Risiken für Beschäftigte

Sommerliche Hitze kann sich sowohl auf den Körper als auch auf die Psyche auswirken. Das Thema Hitzeschutz ist deshalb von Unternehmen in der Gefährdungsbeurteilung unbedingt zu berücksichtigen. Abgesehen von unmittelbar gefährlichen physischen Folgen wie Dehydrierung und Hitzeerkrankungen kann Sommerhitze müde machen, die Konzentration stören, die Reizbarkeit erhöhen und die Stresstoleranz verringern. Die Leistungsfähigkeit sinkt, die Unfallgefahr steigt.

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

Gleichzeitig lässt sich die Arbeit an heißen Tagen in vielen Bereichen des Gesundheitsdienstes und der Wohlfahrtspflege kaum reduzieren. In manchen Arbeitsfeldern wie etwa der Pflege steigt sogar das Arbeitsaufkommen. Pflegebedürftige Menschen benötigen mehr Unterstützung, es müssen häufiger Getränke gereicht werden, die Medikamentengabe ist anzupassen. Auch herausforderndes und aggressives Verhalten von zu Pflegenden oder Angehörigen kann hitzebedingt zunehmen und zusätzlich belasten. Laut dem kürzlich veröffentlichten DAK Gesundheitsreport 2024 mit dem Schwerpunktthema „Gesundheitsrisiko Hitze“ fühlen sich 49 Prozent der Pflegekräfte bei Hitze stark belastet – mehr als doppelt so viele wie im Durchschnitt aller Erwerbstätigen.

Hitzeschutz ist Arbeitsschutz

Hitzeschutz am Arbeitsplatz ist kein Extra, sondern für Unternehmen verpflichtend. Sie müssen eine Gefährdungsbeurteilung durchführen und Arbeitsplätze so einrichten und betreiben, dass Gefährdungen für die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten möglichst vermieden werden. Dazu gehören eine gesundheitlich zuträgliche Raumtemperatur und der Schutz vor übermäßiger Sonneneinstrahlung. Die Arbeitsstättenregel „Raumtemperatur“ gibt klare Vorgaben ab einer Außentemperatur von 26 Grad: Wird diese Temperatur auch drinnen überschritten, sollen zusätzliche Hitzeschutzmaßnahmen ergriffen werden. Bei 30 Grad und mehr sind diese Pflicht. Wirksame Maßnahmen entnehmen Unternehmen ihrer Gefährdungsbeurteilung. Zeigt das Thermometer mindestens 35 Grad, ist ein Raum ohne zusätzliche Maßnahmen als Arbeitsraum ungeeignet.

Im Arbeitsschutz haben technische Maßnahmen Vorrang vor organisatorischen oder persönlichen Maßnahmen. Die Vorbereitung auf sommerliche Hitze

sollte beginnen, lange bevor die Temperaturen steigen. Denn die technischen Maßnahmen umfassen langfristig geplante, aufwendige Vorhaben, zum Beispiel beim Bau. Gebäude können nicht von heute auf morgen umgestaltet werden und Investitionen für Maßnahmen wie Sonnenschutz- oder Klimatisierungssysteme bedürfen sorgfältiger Planung. Wichtig ist deshalb, bei anstehenden Umbauten oder Renovierungen immer den Hitzeschutz mitzudenken.

Organisatorische und kurzfristige Maßnahmen

Auch organisatorische Maßnahmen brauchen Vorlauf. Wo die Abläufe dies zulassen, können schwere körperliche Tätigkeiten oder die gesamte Arbeitszeit in die kühleren Stunden des Tages verschoben werden. Das macht das Arbeiten gesünder, ebenso wie ein geänderter Tagesablauf mit längeren Pausen. In vielen Fällen ist das aber nicht ohne weiteres möglich. Werden Dienstpläne angepasst, ist deshalb immer zu berücksichtigen, dass genügend Beschäftigte vor Ort sind – eine Herausforderung besonders in der sommerlichen Ferienzeit.

Kurzfristig lässt sich beispielsweise das morgendliche Lüften in die Abläufe integrieren. Eine Lockerung der Kleidungs Vorschriften kann ebenfalls möglich sein. Zudem können kühlere Räume als Pausenräume ausgemacht und rechtzeitig für diesen Zweck vorbereitet werden. Diese können dann kurzfristig schnell genutzt werden. Noch schneller umsetzen lässt sich eine einfache Maßnahme, die aber längst noch nicht überall praktiziert wird: den Beschäftigten Trinkwasser oder andere geeignete Getränke bereitstellen. Bei Lufttemperaturen über 30 Grad ist das sogar Pflicht der Unternehmensleitung.

Mehr Informationen, auch speziell für die Branche Pflege, gibt es auf www.bgw-online.de/hitzeschutz.

So gesund ist das Handwerk: Gesundheitsverhalten und Umweltbewusstsein

Repräsentative deutschlandweite Befragung zum Thema „So gesund ist das Handwerk“ der IKK-classic

Anhand der Ergebnisse sollen der Gesundheitszustand sowie aktuelle Herausforderungen des Handwerks aufgezeigt und Empfehlungen für zielgruppengerechte Gesundheitsmaßnahmen abgeleitet werden, um eine gesunde Zukunft des deutschen Handwerks zu sichern. Es wird auch der Blick auf die Gesundheit im Zusammenhang mit der Nachhaltigkeit im Kontext des Handwerks analysiert. Hier ergeben sich Potentiale für die Gestaltung einer gesünderen und nachhaltigeren Umgebung sowie eines entsprechenden Verhaltens.

Autoren:

Hannah Sophia Hofmann, Ingo Froböse,
Jonas Gorges, Bianca Biallas

Institut für Bewegungstherapie und
bewegungsorientierte Prävention und
Rehabilitation, Deutsche Sporthochschule Köln



Foto: © Robert Kneschke – stock.adobe.com

Methodik:

Es wurde im Zeitraum des 26.09.22 – 25.11.22 durch das Marktforschungsinstitut GfK SE in Nürnberg eine deutschlandweite repräsentative Befragung in Form von computergestützten Telefoninterviews (CATI) mit N = 1830 Arbeitskräften aus Bau- und Ausbau-, Elektro- und Metall-, Holz- und Nahrungsmittelgewerbe sowie dem Gewerbe für Gesundheitspflege, Körperpflege und Reinigung durchgeführt. Anhand eines eigens zusammengestellten Fragebogens wurden allgemeine persönliche Daten, Gesundheitsdaten und Ressourcen sowie Herausforderungen des Handwerks erfasst.

Handwerkerinnen und Handwerker fühlen sich gesund

Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden sind hoch

85 Prozent der Befragten beschreiben ihren aktuellen Gesundheitszustand als gut bis sehr gut. Die deutsche Gesamtgesellschaft liegt mit 69,9 Prozent deutlich darunter (RKI, 2022). Insbesondere die jüngeren Altersklassen schneiden in der diesjährigen Umfrage gut ab (IKK classic 2022a). Trotz der Unterschiede zwischen Alt und Jung, geben auch die älteren Be-

fragten einen überwiegend gut bis sehr guten Gesundheitszustand an (s. Abb. 1).

Das Wohlbefinden der Handwerkerinnen und Handwerker ist im Vergleich zu der IKK classic (2020/21) Befragung leicht gestiegen: Hochgerechnet auf einer Skala von 1–100 lag der Mittelwert im Jahr 2020/21 bei 67,79, in der Befragung aus 2022 bei 69,62 (WHO5 – Wohlbefindens-Index). Männer schneiden mit 88,3 Prozent im Vergleich zu den Frauen (85,1 Prozent) etwas besser ab. In der Befragung der Jahre 2020/21 gaben Männer einen Wert von 86 Prozent an, die Frauen lagen bei 82 Prozent.

Hinsichtlich der Lebenszufriedenheit gaben die Befragten auf einer Skala von 0–10 durchschnittlich einen Wert von 8 an (Mittelwert = 8.06) und liegen damit im oberen Bereich. Erfreulich: Vor allem niedrige Werte im Bereich 1 bis 3 waren nur mit minimalen Prozentpunkten vertreten.

Auch wenn sich die Bereiche Wohlbefinden und subjektiver Gesundheitszustand im Vergleich zur IKK classic (2020/21) Umfrage und zur Gesamtbevölkerung verbessert haben, gibt es ein Thema, das gerade für die Zukunft des Handwerks relevant ist: Die Arbeitsfähigkeit.

Diese ist im Vergleich zu den Ergebnissen der IKK classic (2020/21) Befragung um fünf Prozent über alle Alters- und Berufsgruppen hinweg gesunken. 75 Prozent der Handwerkerinnen und Handwerker geben an, bis zum gesetzlichen Renteneintritt arbeitsfähig zu sein (s. Abb. 2).

Auffällig ist, dass verglichen mit den älteren Befragten die jüngeren Handwerkerinnen und Handwerker angeben, zu 73,3 bzw. 71,1 Prozent bis zur Rente arbeitsfähig zu sein. Bei den älteren Befragten lagen die Werte bei 74,5 Prozent (50–59 Jahre) und 84,6 Prozent (>60 Jahre). Ein besonderes Augenmerk sollte

Abbildung: IKK

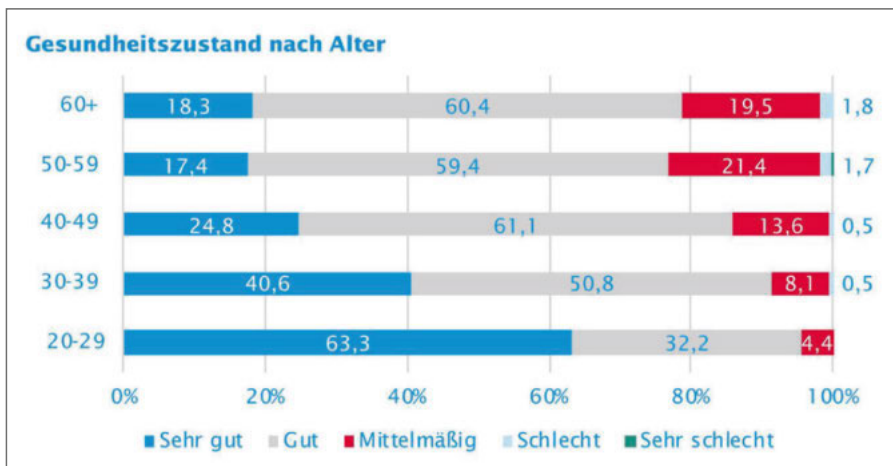


Abbildung 1: Gesundheitszustand nach Alter

Abbildung: IKK



Abbildung 2: Arbeitsfähigkeit bis zur Rente

daher auf die Themen/Problemstellungen gelegt werden.

Auffallend ist in diesem Zusammenhang auch, dass Arbeitnehmende im Schnitt schlechter abschneiden als Arbeitgebende (s. Abb. 3). Für einen funktionierenden Betrieb werden alle Beteiligten benötigt. Dementsprechend wichtig ist es, geeignete BGM-Maßnahmen zu definieren und in Handwerksbetriebe zu integrieren, um die gesamte Belegschaft langfristig arbeitsfähig zu halten.

Bewegung ist ein wichtiger Faktor für die Gesundheit

Ob bei moderater oder hoher Intensität

„Für die Gesundheit zählt jede Bewegung.“ Diese Aussage der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Hinterkopf,

haben wir für die Berechnung der körperlichen Aktivität der befragten Handwerkerinnen und Handwerker drei Bereiche betrachtet: Arbeitsbezogene und transportbezogene Aktivitäten sowie Aktivitäten im Alltag.

Die WHO empfiehlt allen Erwachsenen im Alter von 18 bis 65 Jahren eine wöchentliche körperliche Aktivität von mindestens 150 Minuten. Damit sind Aktivitäten von moderater bis hoher Intensität gemeint. Alternativ können jedoch auch 75 bis 150 Minuten Aktivität von hoher Intensität ausreichen. Für „zusätzliche gesundheitliche Vorteile“ empfiehlt die WHO an zwei oder mehr Tagen in der Woche ein alle wichtigen Muskelgruppen umfassendes Krafttraining von mindestens moderater Intensität (WHO, 2018).

Körperliche Aktivität im Arbeitskontext

Knapp die Hälfte aller Befragten gibt an, während der Arbeit gehend oder mäßig anstrengend aktiv zu sein (52,7 Prozent). 34,5 Prozent üben sitzende bzw. stehende Tätigkeiten aus und 12,8 Prozent sprechen von einer schweren körperlichen Belastung.

Im Geschlechtervergleich wird deutlich, dass Männer eher gehende/mäßig anstrengende und schwere körperliche Arbeit ausüben (59,4 Prozent und 39,1 Prozent vs. 16,6 Prozent und 5,2 Prozent), während Frauen eher sitzend/stehtätig sind (55,6 Prozent vs. 24 Prozent) (s. Abb. 4).

Körperliche Aktivität bei Transportwegen

Insgesamt gehen fast 40 Prozent der Befragten regelmäßig zu Fuß um von Ort

Abbildung: IKK

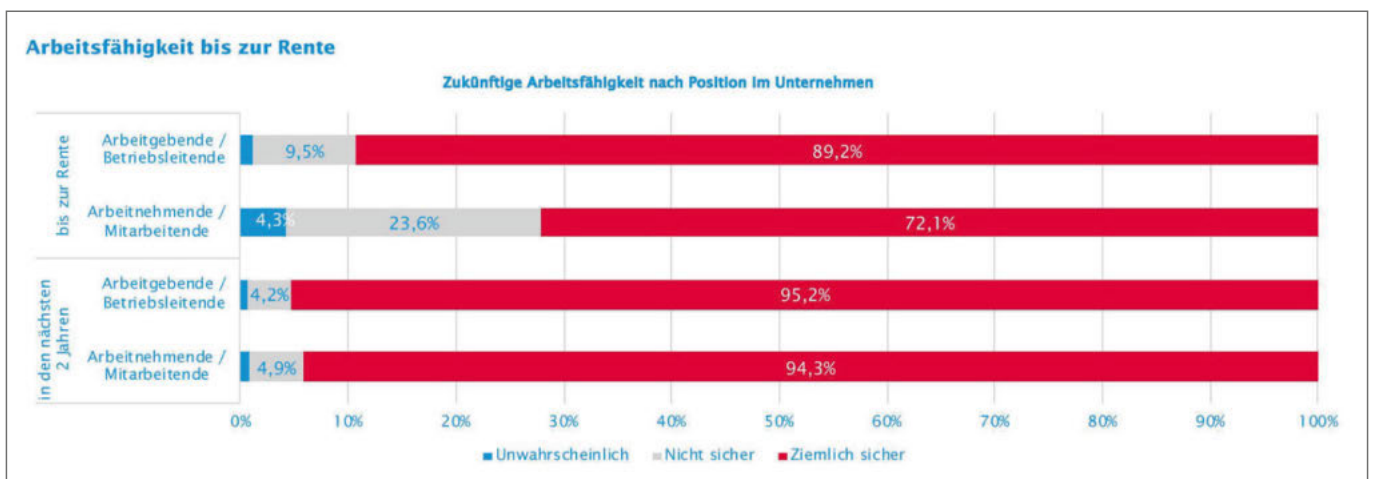


Abbildung 3: Arbeitsfähigkeit nach Positionen

zu Ort zu kommen – Frauen häufiger als Männer (IKK classic, 2022a). Das Fahrrad wird bislang noch nicht häufig als Fortbewegungsmittel in Betracht gezogen: Insgesamt treten 63 Prozent der Befragten nie in die Pedale. Anders als bei den Wegen, die zu Fuß unternommen werden, sind es beim Verkehrsmittel Fahrrad die Männer, die es häufiger nutzen: 70 Prozent der Frauen geben an, nie mit dem Rad zu fahren, bei den Männern sind es nur 60 Prozent. 26,1 Prozent der Männer nutzen es ein bis drei Tage die Woche, Frauen 17,3 Prozent (s. Abb. 5).

Handwerkerinnen und Handwerker wählen mit 32 Prozent (IKK classic, 2022a) im Vergleich zur arbeitenden Gesamtbevölkerung mit 46,6 Prozent (IKK classic, 2022b) weniger das Fahrrad oder öffentliche Verkehrsmittel. Für Transportwege ist das Auto für 68 Prozent der Handwerkerinnen und Handwerker das Verkehrsmittel der Wahl (IKK classic, 2022a) (s. Abb. 6). Die Hauptrollen bei der Wahl des Verkehrsmittels spielen vor allem die Bequemlichkeit und die Machbarkeit.

Gesundheitsbezogene Aktivitäten

Die o. g. Bewegungsempfehlungen der WHO zur Ausdaueraktivität und optionalem Krafttraining für zusätzliche gesundheitliche Vorteile erfüllen 23,8 Prozent der Befragten (IKK classic, 2022a). Mit 56,6 Prozent konnte der Wert der Ausdaueraktivität gesteigert werden (IKK classic, 2020/21: 48,5 Prozent), die Empfehlungen hinsichtlich des Krafttrainings wurden von 30 Prozent erfüllt. 2020/21 waren es 29,2 Prozent (alle Angaben s. Abb. 7).

Frauen schneiden in der Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung schlechter ab als Männer (s. Abb. 8).

Der Vergleich mit der Gesamtbevölkerung zeigt, dass im Handwerksbereich zwar die Ausdauerbetätigung besser ist, Krafttraining aber noch nicht genügend Anklang findet und mit 28,6 Prozent, unter dem Wert der Gesamtgesellschaft mit 36 Prozent liegt (RKI, 2022).

Alltagsbezogene Aktivitäten

Betrachtet man alle Dimensionen der täglichen körperlichen Aktivität, sind 81 Prozent der Handwerkerinnen und Handwerker ausreichend körperlich aktiv. Männer erreichen dabei 89 Prozent, Frauen 73,1 Prozent. Wichtig ist hierbei die Differenzierung zwischen gesundheitsför-

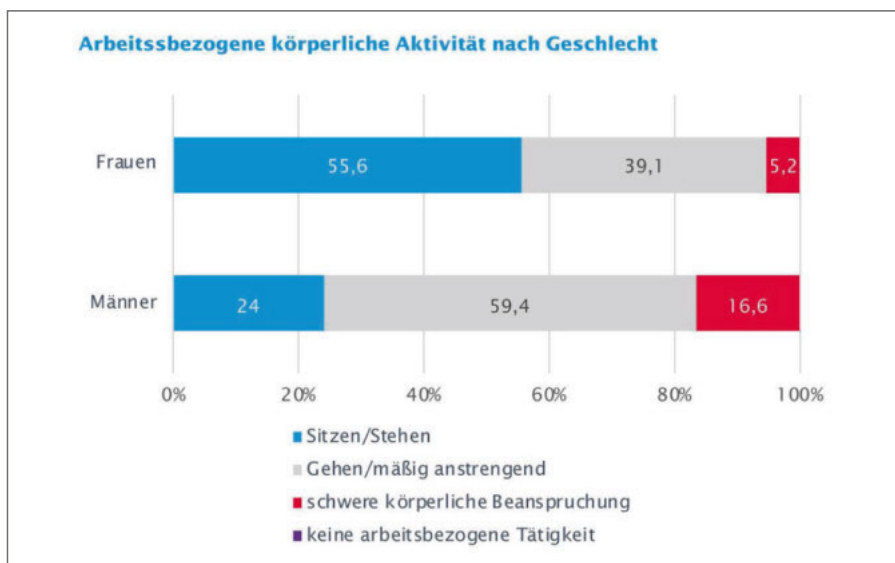


Abbildung 4: Arbeitsbezogene körperliche Aktivität nach Geschlecht

Abbildung: IKK

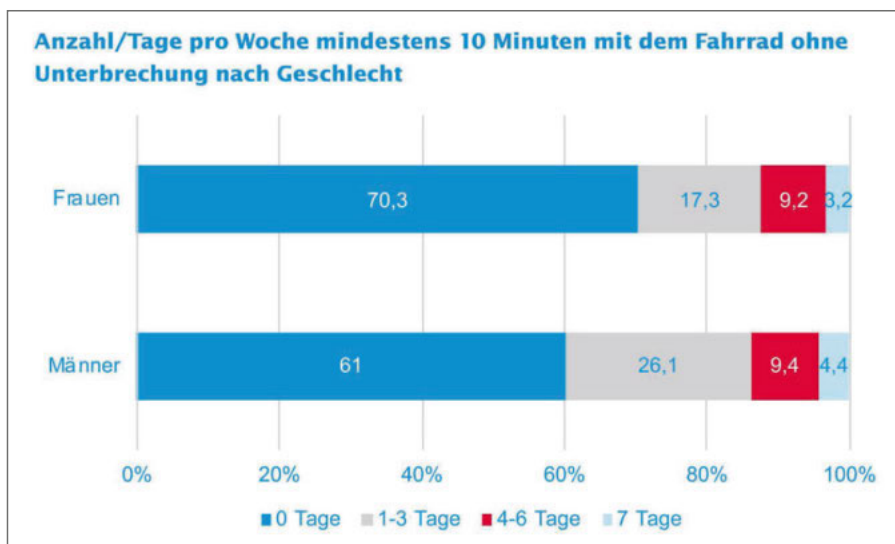


Abbildung 5: Anzahl/Tage pro Woche mindestens 10 Minuten mit dem Fahrrad ohne Unterbrechung nach Geschlecht

Abbildung: IKK

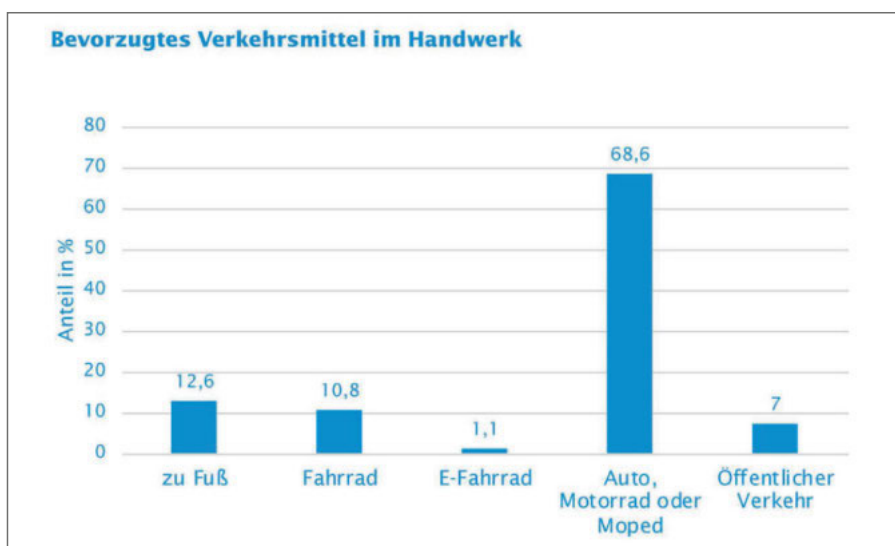


Abbildung 6: Bevorzugtes Verkehrsmittel im Handwerk

Abbildung: IKK

Abbildung: IKK

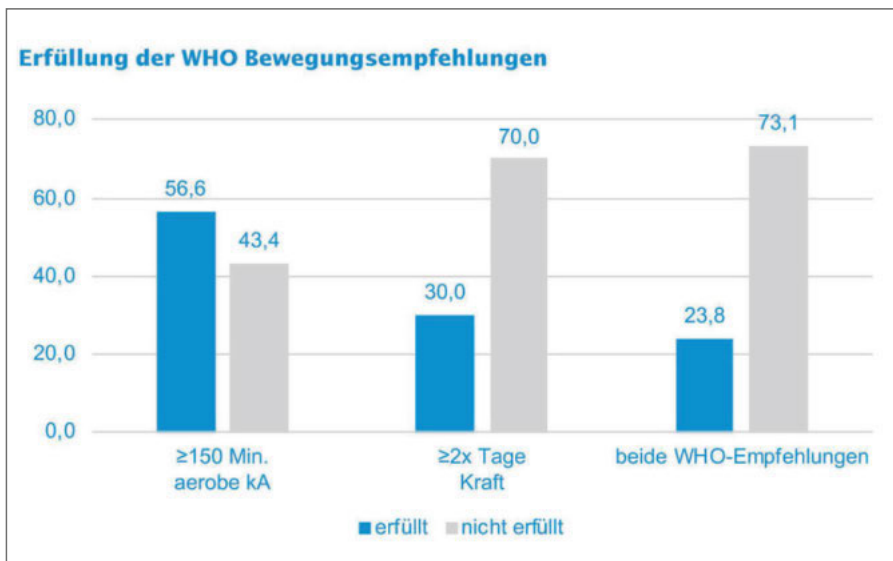


Abbildung 7: Erfüllung der WHO Bewegungsempfehlungen

Abbildung: IKK

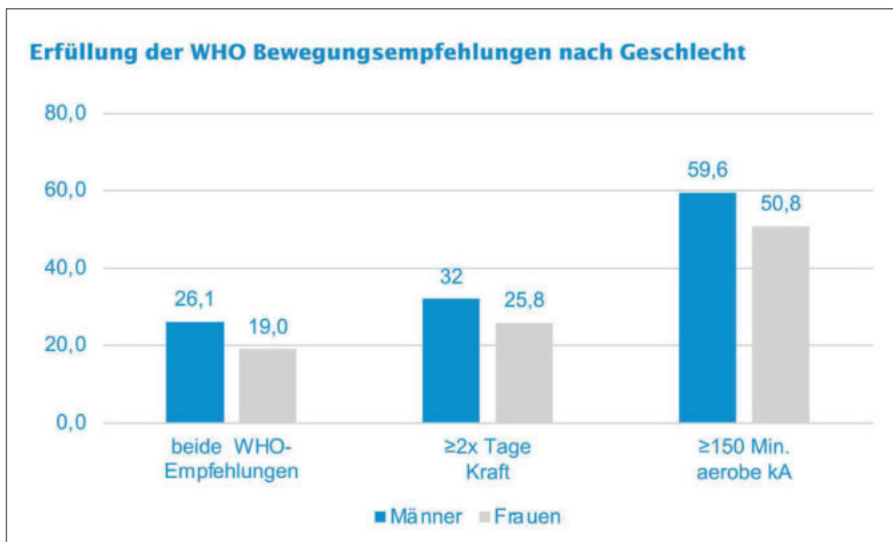


Abbildung 8: Erfüllung der WHO Bewegungsempfehlungen nach Geschlecht

Abbildung: IKK

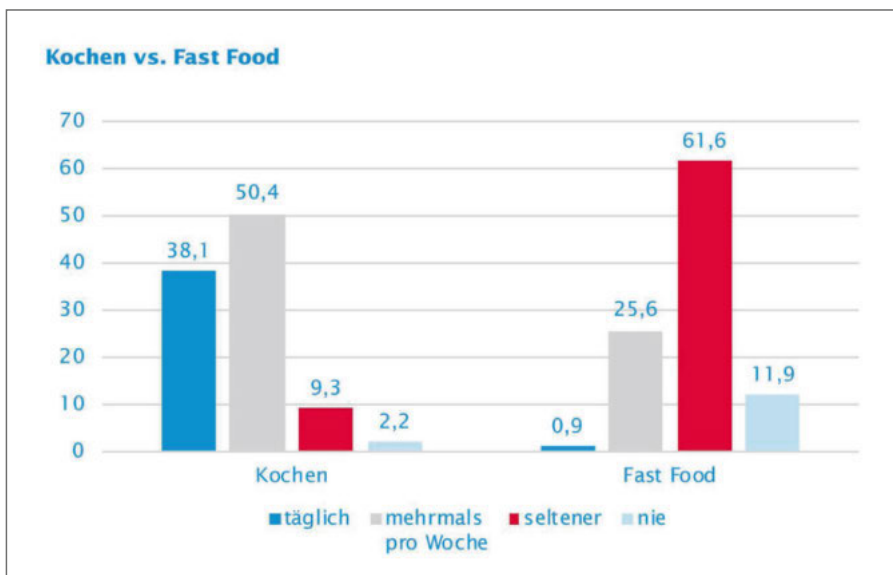


Abbildung 9: Kochen vs. Fast Food

derlicher und körperlicher Aktivität im Arbeitskontext, um gezielte BGM Bewegungsmaßnahmen anbieten zu können.

Handwerkerinnen und Handwerker ernähren sich abwechslungsreich

Sie essen selten Fast Food und vermehrt flexitarisch

Abwechslungsreiche Ernährung spielt im Handwerk eine große Rolle. 68,1 Prozent der befragten Handwerkerinnen und Handwerker geben an, sich meistens bzw. immer abwechslungsreich zu ernähren. Der Konsum von Fast Food nimmt dabei eine untergeordnete Position ein. So essen 73 Prozent der Befragten selten bis nie Fast Food. Insgesamt sind es 11,9 Prozent der Befragten die nie Fast Food zu sich nehmen (s. Abb. 9).

Einkaufs- und Ernährungsverhalten

Bezogen auf die Ernährungsweise kann festgehalten werden, dass sich, obwohl die fleischhaltige Ernährung mit 62,1 Prozent noch überwiegt, 31,3 Prozent der Handwerkerinnen und Handwerker flexitarisch und 5,4 Prozent vegetarisch ernähren. Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ist für die Handwerkerinnen und Handwerker an dieser Stelle noch Luft nach oben: 9,5 Prozent aller Deutschen leben vegetarisch (IfD Allensbach, 2022). Im Geschlechtervergleich essen Frauen deutlich weniger Fleisch als Männer (W: 41,7 %; M: 72,3 %).

Innerhalb der Betrachtung des Einkaufs- und Ernährungsverhaltens von Handwerkerinnen und Handwerker wird deutlich, dass der Kauf von saisonalen und regionalen Produkten sehr beliebt ist. 62,5 Prozent kaufen saisonales Gemüse und Obst und 59,1 Prozent beziehen regionale Produkte. 77,7 Prozent achten darüber hinaus darauf, keine Lebensmittel zu verschwenden. Auffällig ist, dass Alternativen zu tierischen Produkten seltener im Einkaufswagen landen. 61,2 Prozent der Handwerkerinnen und Handwerker kaufen nie Fleischersatzprodukte (s. Abb. 10). Verglichen mit der Gesamtgesellschaft scheint dies jedoch kein unüblicher Wert zu sein.

Handwerkerinnen und Handwerker finden Klima- und Umweltschutz relevant

Sie fühlen sich gut informiert und handeln ressourcenschonend

Die Themen Klima- und Umweltschutz sind im Handwerk relevant. Über 83 Pro-

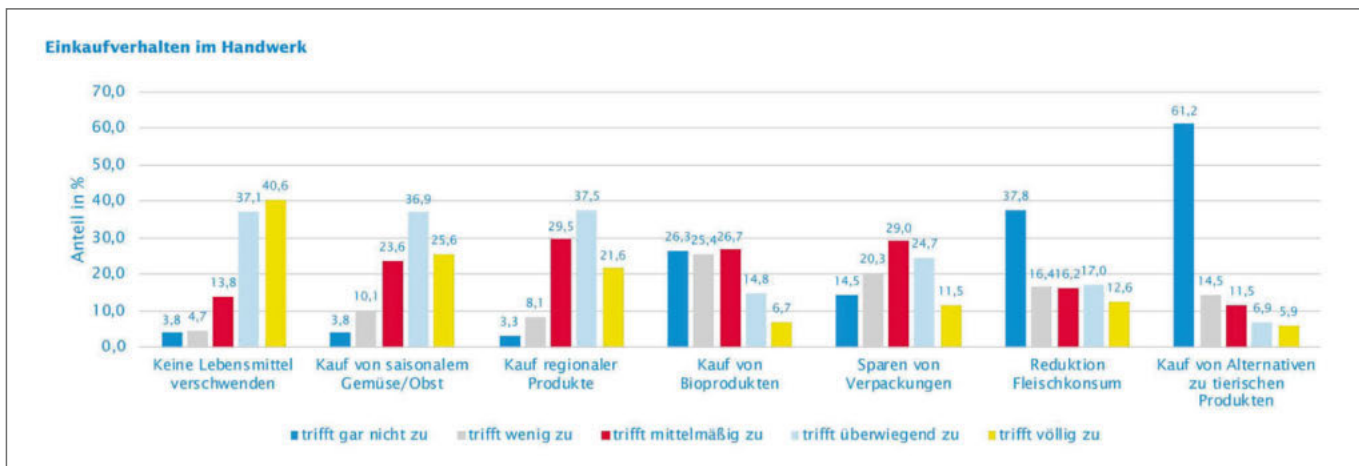


Abbildung 10: Einkaufsverhalten im Handwerk

zent der Handwerkerinnen und Handwerker erachten sie als wichtig bis sehr wichtig und weisen damit ähnliche Werte wie die Befragten der IKK classic Befragung „Berufliche Zufriedenheit/Nachhaltigkeit Deutschland“ (81,2 Prozent) auf (IKK classic, 2022b) (s. Abb. 11). Mehr als 78 Prozent fühlen sich zudem gut zu dem Thema informiert (s. Abb. 12). Damit erreichen die Handwerkerinnen und Handwerker einen höheren Wert als die Gesamtgesellschaft, die sich nur zu 70 Prozent gut informiert fühlt (IKK classic, 2022b).

Trotz der Wichtigkeit und Informiertheit zum Klima- und Umweltschutz ist das Umweltbewusstsein der Handwerkerinnen und Handwerker noch ausbaufähig. Nur 35,9 Prozent geben an, umweltbewusst zu agieren, 58,9 Prozent nur etwas umweltbewusst zu agieren.. Ältere Personen schätzen sich als umweltbewusster ein als jüngere Befragte.

Handwerkerinnen und Handwerker sind in ihren Berufen darauf angewiesen, natürliche Ressourcen zu schonen, um nachhaltig und langfristig arbeiten zu können. Auch wenn natürliche Ressourcen bereits geschont werden, besteht hier mit 59,9 Prozent noch Ausbaupotenzial (IKK classic, 2022a).

Handwerkerinnen und Handwerker sind der Gesamtgesellschaft in einigen Punkten im privaten Alltag voraus. So trennen beispielsweise 80 Prozent der Handwerkerinnen und Handwerker ihren Abfall (IKK classic, 2022a), bei der Gesamtbevölkerung sind es nur 68 Prozent (IKK classic, 2022b). Darüber hinaus achten 57,8 Prozent (IKK classic, 2022a) der Befragten darauf, Energie zu sparen, während es in der Gesamtgesellschaft nur 40,5 Prozent tun (IKK classic, 2022b). Im

Vergleich zur Gesamtbevölkerung, in der nur 44,3 Prozent zu energieeffizienten Produkten greifen, sind es bei den Hand-

werkerinnen und Handwerkern 59 Prozent. Und: 62,9 Prozent des Handwerks (IKK classic, 2022a) legen Wert auf eine

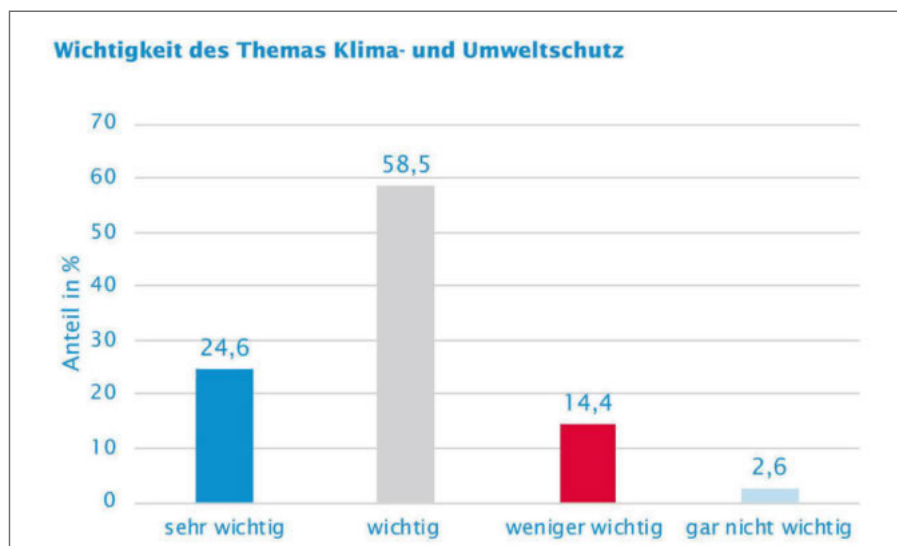


Abbildung 11: Wichtigkeit Klima- und Umweltschutz

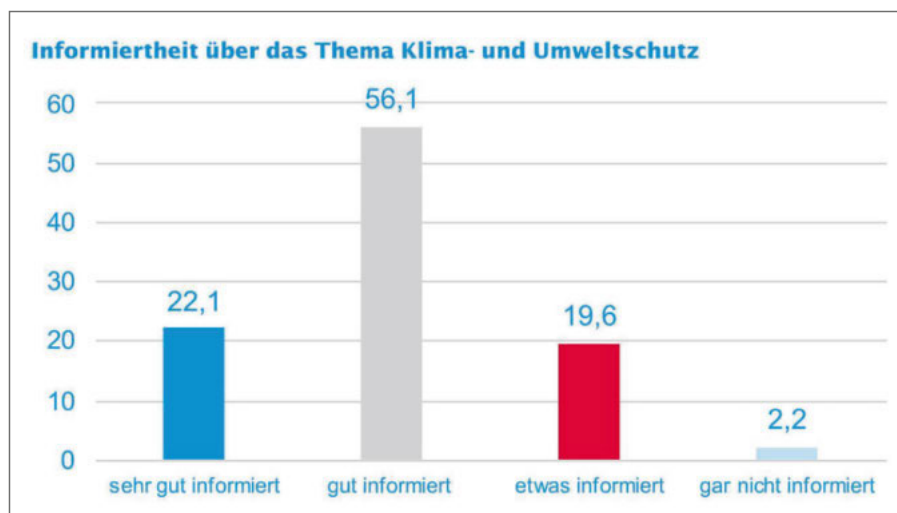


Abbildung 12: Informiertheit zum Thema Klimawandel und Klimaschutz

Abbildung: IKK

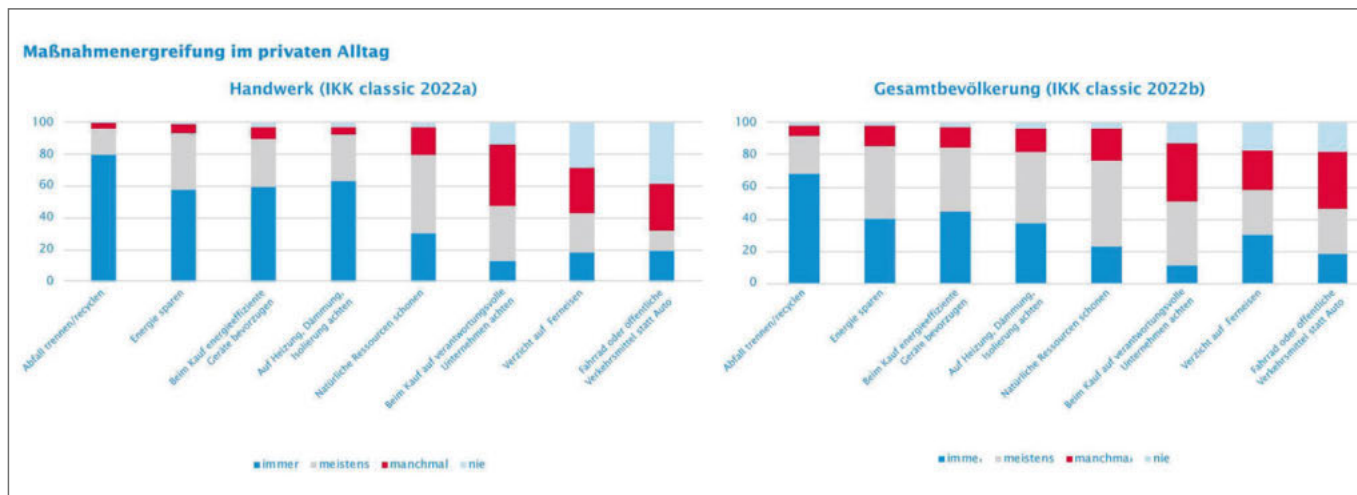


Abbildung 15: Maßnahmengreifung im privaten Alltag – Vergleich mit IKK 2022b

energieeffiziente Heizung und gute Dämmung, der prozentuale Wert der Gesamtbevölkerung liegt bei 37,7 (IKK classic, 2022b) (alle Angaben s. Abb. 15).

Insgesamt lässt sich außerdem festhalten, dass sich 39,9 Prozent der Betriebe bewusst mit dem Thema Klima- und Umweltschutz befassen (IKK classic, 2022a).

So scheint unter anderem der Wille, Alternativen zum Auto zu nutzen, da zu sein.

Lediglich die Rahmenbedingungen lassen es nicht zu. Unter anderen Bedingungen würden nur noch 38 Prozent der Handwerkerinnen und Handwerker das Auto nutzen, 18 Prozent zu Fuß gehen und 28 Prozent in die Fahrradpedale treten. Diese Werte verdeutlichen die Wichtigkeit, die das Thema Transport in Zukunft spielen wird, um Nachhaltigkeit im Handwerk voranzutreiben (alle Angaben s. Abb. 13).

Ein Beispiel: Würde bei einem Transportweg von 10 km anstelle des Autos das Rad genutzt, könnten bei einem durchschnittlichen Verbrauch von 6l/100 km bereits 1,39 kg CO₂ eingespart werden (adfc Einspar Rechner, 2023).

Handwerkerinnen und Handwerker spüren den Einfluss des Klimawandels

in ihrer täglichen Arbeit

Über 27 Prozent der Handwerkerinnen und Handwerker geben an, den Einfluss des Klimawandels in ihrer täglichen Arbeit bereits „spürbar“ bzw. „stark spürbar“ zu vernehmen.

Am stärksten betroffen sind dabei mit 39,2 Prozent das Nahrungsmittel-, mit 47,2 Prozent das Holz- und mit 35,5 Pro-

zent das Baugewerbe (IKK classic, 2022a).

Die Spürbarkeit des Klimawandels lässt sich folgendermaßen aufteilen:

1. Handwerkerinnen und Handwerker sind direkt als Person vom Klimawandel betroffen
2. Handwerkerinnen und Handwerker sind indirekt durch die Arbeit betroffen
3. Der Handwerksbetrieb ist betroffen

Innerhalb der IKK classic „So gesund ist das Handwerk“ WBefragung (2022a) wurden den Befragten in diesem Block offene Fragen gestellt, die qualitativ erhoben wurden.

Festzuhalten ist, dass besonders die zunehmende Hitze in den Sommermonaten die Handwerkerinnen und Handwerker der verschiedenen Gewerke den Klimawandel spüren lässt. So geben sie unter

anderem an, dass in den warmen Sommermonaten mit Ventilatoren gekühlt wird, was zu Verspannungen, Erkältungen und trockenen Augen führt oder, dass sie während langer Hitzeperioden weniger leistungsstark sind und zudem die Schlafqualität durch erhöhte Temperaturen negativ beeinflusst wird.

Auch in Bezug auf die Arbeit machen sich Veränderungen im Klima bei den Handwerkerinnen und Handwerker bemerkbar. Wie bereits erwähnt sind Veränderungen besonders im Holzgewerbe zu verzeichnen. Dies liegt mitunter daran, dass Bäume aufgrund des Käferbefalls absterben und unbrauchbar werden. Ein anderer Handwerker berichtet, dass die trockenen Böden beim Ausschachten von Gebäuden problematisch seien, da sie für Bagger härter zu durchdringen sind und Erde schneller nachrutschen würde.

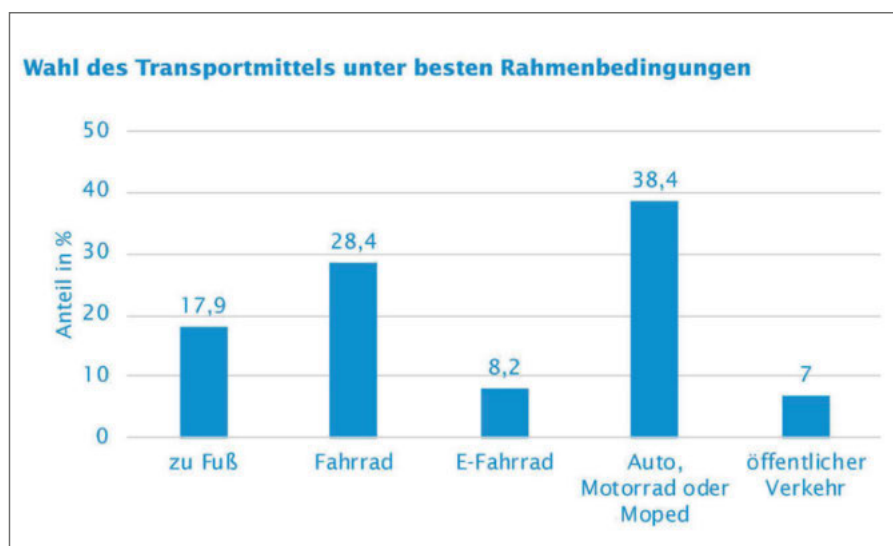


Abbildung 13: Wahl des Transportmittels unter besten Rahmenbedingungen

Abbildung: IKK

Eine große Rolle in Bezug auf die Spürbarkeit des Klimawandels für die Betriebe spielt die Kostensteigerung von Materialien sowie die unvorhersehbaren Wetteränderungen, die Arbeitsprozesse verzögern und termingerechtes Arbeiten erschweren. Hinzu kommen die steigenden Energiekosten, von denen sowohl die Räumlichkeiten der Betriebe als auch die zu nutzenden Maschinen betroffen sind (alle Angaben s. Abb. 14).

Mit diesen Erkenntnissen im Blick, ist es der IKK classic ein Anliegen, gemeinsam mit und für das Handwerk und seine Mitarbeitenden Möglichkeiten zu schaffen, Umwelt und Klima aktiv zu schützen. Denn Klimaschutz heißt Gesundheitsschutz.

Fazit /Ausblick

Damit Unternehmen langfristig und nachhaltig wirtschaften können, ist ein funktionierendes Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) unabdingbar. Gerade mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit ist es insbesondere im Handwerk von großer Wichtigkeit, das BGM-Angebot auszuweiten. Denn aktuell führen nur 42 Prozent der Betriebe ein aktives BGM-Programm, das zur Gesunderhaltung und zum Wohlbefinden der Mitarbeitenden beiträgt.

Die Ergebnisse der deutschlandweiten, repräsentativen Studie in Zusammenarbeit der IKK-classic mit dem Institut für Bewegungstherapie und bewegungsorientierte Prävention und Rehabilitation der Deutschen Sporthochschule Köln zeigen: Das Handwerk lebt gesund, geht mit wertvollen Gesundheitsressourcen einher und steht vor der Herausforderung die Auswirkungen des Klimawandels anzugehen.

85,3% der Befragten aus dem Handwerk schätzen ihren Gesundheitszustand als *sehr gut* oder *gut* ein, ernähren sich gesund, sind insgesamt ausreichend viel in Bewegung und sitzen im Schnitt maximal 5 Stunden.

Gesunde Ernährung sollte auf dem BGM-Plan stehen: Zwar geben 68,2 Prozent der Befragten an, sich ausgewogen zu ernähren, dennoch leiden über 50 Prozent an Übergewicht. Wenn Mitarbeitende ihre vorwiegend körperliche Arbeit jedoch langfristig ausüben wollen, muss ihre Gesundheit und damit ein tatsächliches Bewusstsein für gesunde Ernährung noch mehr in den Vordergrund rücken.

So bewährt sich das BGM zum Beispiel

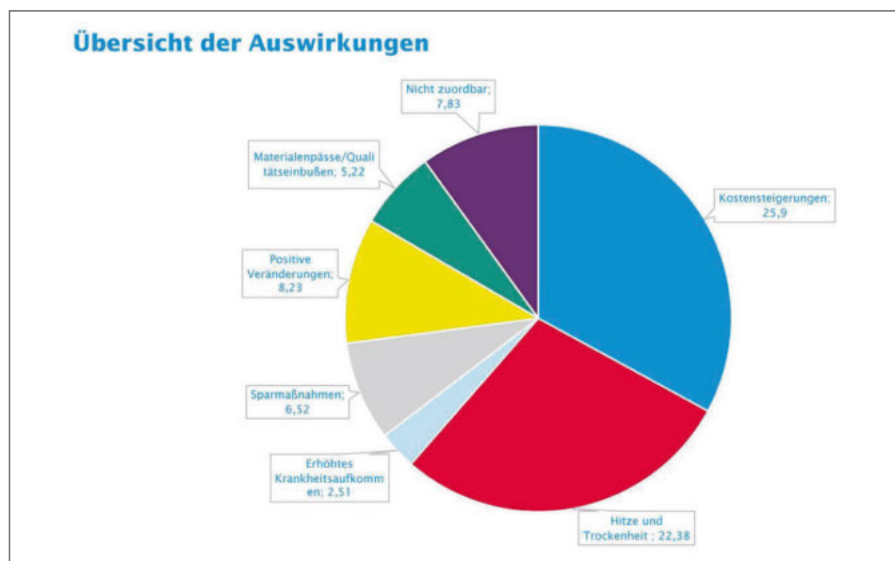


Abbildung 14: Übersicht der Auswirkungen auf die tägliche Arbeit

Abbildung: IKK

in der Vermittlerrolle, wenn es darum geht, Handwerkerinnen und Handwerker neue Wege des (Fleisch-)Konsums aufzuzeigen: Weg von der Massenproduktion, hin zu hochwertigem Fleischverzehr vom Metzger oder dem Genuss von tierischen Ersatzprodukten. Auch das Bewusstsein für nachhaltige Bewegung kann durch BGM verstärkt werden. Durch die Förderung des Fahrrad- anstelle des Autofahrens werden zwei Fliegen mit einer Klappe geschlagen: Die Verbesserung des eigenen Gesundheitszustands und des Klimas.

Die Themen Klima und Umweltschutz werden für unsere Gesellschaft immer bedeutender – so auch im Handwerk. Bei den befragten Handwerkerinnen und Handwerkern ist das Bewusstsein für Umwelt- und Klimaschutz bereits vorhanden. Eine optimale Voraussetzung also, spezifische Themen wie eine klimagerechte Ernährung und Fortbewegung zu forcieren und für diese zu sensibilisieren.

Berufstätige im Handwerk spüren die Auswirkungen des Klima- und Umweltwandels deutlich. Besonders hohe Temperaturen bei Arbeiten im Freien sowie steigende Materialkosten und Produktengpässe beeinflussen ihre tägliche Arbeit. Obwohl 83% der Handwerker und Handwerkerinnen angeben, dass ihnen der Klima- und Umweltschutz wichtig ist, befassen sich nach eigener Aussage nur knapp 40% der Unternehmen aktiv mit diesem Thema. Es ist daher von großer Bedeutung, in Zukunft vermehrt Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit im Zusammenhang mit dem Klima- und Umwelt-

schutz anzubieten. Dazu gehört die ausreichende Bereitstellung von Informationen über alternative Lösungsstrategien, um ein Bewusstsein in den Unternehmen zu schaffen. Darüber hinaus sollten den Mitarbeitenden angemessene Schutzmaßnahmen gegen die Folgen des Klima- und Umweltwandels zur Verfügung gestellt werden. Auch die Transportwege können als Chance genutzt werden aktiv etwas gegen den Klimawandel und für die eigene Gesundheit zu tun.

Potenziale sind im mangelnden Angebot von Gesundheitsmaßnahmen zu erkennen. 63,9% der Befragten gaben an, dass sie innerhalb des Betriebes keine Angebote zur Gesundheitsförderung erhalten. Für die verstärkte Vermittlung der Relevanz dieser Gesundheitsangebote stehen die 85,1% der Befragten, die keinen Bedarf angaben. Da die Berufsbilder jedoch häufige körperliche Beanspruchungen aufweisen, ist die Aufklärung über die Wichtigkeit von Prävention hinsichtlich eines gesundheitsorientierten Trainings wichtig. Dadurch können die Arbeitsfähigkeit und Gesundheit langfristig erhalten werden.

Die Verknüpfung der Arbeit des Handwerks mit den Klima- und Umwelteinflüssen ist deutlich geworden. Deswegen ist die IKK-classic motiviert im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung diese Themen verstärkt zu adressieren und dafür zu sensibilisieren.



Post-Covid und Long-Covid

Sinkende Zahl von Krankschreibungen, aber weiterhin lange berufliche Fehlzeiten der Betroffenen

Die Zahl der Menschen, die nach einer akuten Covid-19-Infektion wegen Post-Covid, Long-Covid oder eines chronischen Erschöpfungssyndroms krankgeschrieben werden mussten, lag im vergangenen Jahr deutlich niedriger als in den vorangegangenen „Pandemie-Jahren“ 2021 und 2022. Die Betroffenen hatten aber weiterhin sehr lange Fehlzeiten. Das zeigt eine aktuelle Analyse des Wissenschaftlichen Instituts (WIdO). Laut der Auswertung sind seit Beginn der Pandemie bis einschließlich Dezember 2023 mehr als ein Drittel aller durchgehend erwerbstätigen AOK-Versicherten mindestens einmal im Zusammenhang mit einer akuten Covid-19-Infektion krankgeschrieben worden. Die Gesamtbilanz der Krankmeldungen für das Jahr 2023 zeigt erneut einen sehr hohen Krankenstand, auch wenn gegenüber dem Rekordwert von 2022 ein leichter Rückgang zu verzeichnen ist.

Zwischen März 2020 und Dezember 2023 wurden 36,5 Prozent (n = 2.564.659) der insgesamt 7.029.177 durchgehend erwerbstätigen AOK-Versicherten mindestens einmal aufgrund einer akuten Covid-19-Erkrankung arbeitsunfähig geschrieben. 1,8 Prozent (n = 126.154) aller AOK-versicherten Beschäftigten erhielten mindestens eine Krankschreibung wegen Long-Covid, Post-Covid oder wegen des chronischen Fatigue-Syndroms CFS. Wenn man nur

die zuvor wegen einer akuten Covid-Erkrankung krankgeschriebenen Beschäftigten betrachtet, waren von diesen immerhin 3,3 Prozent mindestens einmal wegen einer der genannten Spätfolgen arbeitsunfähig. Bei 1,9 Prozent (n = 49.996) der akut erkrankten Personen wurde im weiteren Verlauf mindestens einmal eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aufgrund einer Long-Covid-Diagnose und bei 1,6 Prozent (n = 40.523 Personen) aufgrund einer Post-Covid-Diagnose ausgestellt. Bei 0,3 Prozent (n = 6.531 Personen) gab es eine Folge-Krankschreibung aufgrund des chronischen Fatigue-Syndroms. Dazu kommen 31.948 Versicherte mit einer

Post-Covid-Diagnose und 9.455 Versicherte mit einer CFS-Diagnose, bei denen vorab keine akute Covid-19-Erkrankung dokumentiert worden war. Etwa zehn Prozent aller von Spätfolgen Betroffenen wurden im Beobachtungszeitraum mehrfach aufgrund von Long-Covid, Post-Covid oder CFS arbeitsunfähig geschrieben.

Die Analyse der Entwicklung im Zeitverlauf zeigt einen positiven Trend: So wurden zuletzt deutlich weniger Menschen wegen Post-Covid, Long-Covid oder CFS krankgeschrieben als in den Jahren 2021 und 2022. Der Spitzenwert des vergangenen Jahres wurde mit 202 Betroffenen je 100.000 AOK-versicherte Beschäftigte bereits im Januar 2023 er-

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

reicht; die Zahl der Betroffenen sank dann im weiteren Jahresverlauf kontinuierlich bis auf 110 je 100.000 Beschäftigte im Dezember 2023. Zum Vergleich: Im März 2022 wurde der Spitzenwert von 416 erwerbstätigen AOK-Versicherten je 100.000 Beschäftigte verzeichnet.

Lange berufliche Ausfallzeiten bei Spätfolgen einer Infektion

Eine Detail-Analyse zur Dauer der Krankschreibung von Beschäftigten, die von den Spätfolgen einer Covid-19-Infektion betroffen waren, zeigt auch weiterhin sehr lange Ausfallzeiten. So lag die Dauer der Arbeitsunfähigkeit bei Long-Covid-Erkrankungen im Durchschnitt bei 36,6 Tagen je AU-Fall. Wenn die vorangegangene 28-tägige akute Covid-19-Infektion mit einbezogen wird, ergibt sich eine durchschnittliche Krankheitsdauer von 64,6 Tagen. Bei Post-Covid-Erkrankungen waren es 31,7 Tage je Fall, bei CFS 29,9 Tage je Fall. Langzeit- bzw. AU-Bescheinigungen, die für 43 Tage oder länger ausgestellt wurden, wurden bei etwa einem Fünftel (20 Prozent) aller Long-Covid-Betroffenen ($n = 10.564$), bei 13 Prozent aller Post-Covid-Betroffenen ($n = 10.147$) und bei 14 Prozent aller CFS-Betroffenen ($n = 2.423$) dokumentiert. „Dies sind im Vergleich zu anderen Erkrankungen sehr lange berufliche Ausfallzeiten. Offenbar ist es in vielen Fällen eine Herausforderung, den Betroffenen wieder den Weg in den betrieblichen Alltag zu ebnen“, kommentiert WiDo-Geschäftsführer Helmut Schröder.

Bei der Interpretation dieser Ergebnisse ist zu beachten, dass eine realitätsgetreue Abbildung der langfristigen Folgen von Covid-19-Infektionen durch die Verteilung des Krankheitsgeschehens auf diverse Abrechnungsdiagnosen, unterschiedliche Dokumentationsgewohnheiten bei den Leistungserbringern und die Vielzahl unterschiedlicher Folgeerkrankungen von akuten Covid-Infektionen erschwert wird. „Auch das Robert Koch-Institut kritisiert in diesem Zusammenhang den Mangel an bevölkerungsrepräsentativen, kontrollierten Studien mit ausreichender Nachbeobachtungszeit, die einen Vergleich von Personen mit und ohne akute Covid-19-Infektion ermöglichen“, sagt Helmut Schröder. Zudem berücksichtigten bisherige Meta-Analysen methodische Unterschiede zwischen den einzelnen Studien nur begrenzt, was häufig zu Überschätzungen der Gesamtpräva-

lenz von Covid-19-Spätfolgen führe. „Unsere Analysen der Arbeitsunfähigkeitsdaten erlauben daher trotz aller Limitationen immer noch die bestmögliche Quantifizierung der Spätfolgen von Covid-19-Infektionen in der erwerbstätigen Bevölkerung. Die tatsächliche Anzahl der betroffenen Beschäftigten ist aber möglicherweise höher, als es die vorliegenden Zahlen vermuten lassen. So muss nicht jeder von Spätfolgen betroffene Beschäftigte in der Praxis mit den berücksichtigten Diagnosen arbeitsunfähig geschrieben werden“, betont Schröder.

Soziale Berufe und Gesundheitsberufe am stärksten betroffen

Wie frühere Auswertungen zeigt auch die aktuelle Analyse des WiDo, dass sowohl akute Covid-19-Infektionen als auch deren Spätfolgen am häufigsten unter Beschäftigten in Sozial- und Gesundheitsberufen diagnostiziert wurden. Bei den akuten Erkrankungen lagen Berufe in der Kinderbetreuung und -erziehung an der Spitze: Fast die Hälfte der Angehörigen dieser Berufsgruppe (48,3 Prozent) war zwischen März 2020 und Dezember 2023 mindestens einmal wegen einer akuten Covid-19-Infektion krankgeschrieben. Damit lagen sie deutlich über dem Durchschnittswert von 36,5 Prozent. Krankschreibungen aufgrund von Long-Covid, Post-Covid oder chronischem Erschöpfungssyndrom kamen bei Berufen in der Ergotherapie mit 3,5 Prozent am häufigsten vor. „Die vielen sozialen Kontakte in diesen Berufen dürften der Hauptgrund dafür sein, dass Sozial- und Gesundheitsberufe besonders häufig betroffen waren. Zu beachten sind aber auch unterschiedliche Geschlechtsverteilungen, Altersverteilungen und damit verbundene Vorerkrankungen in den verschiedenen Berufsgruppen“, erläutert Helmut Schröder.

Der Frauenanteil ist in den Berufen, die von Krankschreibungen im Zusammenhang mit Covid-19 betroffen sind, besonders hoch: Er reicht von 77 Prozent in der Physiotherapie bis zu 91,6 Prozent in der Kinderbetreuung und -erziehung. „Vor diesem Hintergrund verwundert es nicht, dass sich deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede bei den beruflichen Fehlzeiten in der Pandemie zeigen“, so WiDo-Geschäftsführer Schröder. So waren von akuten Covid-19-Infektionen 40,5 Prozent der Frauen ($n = 1.310.501$), aber nur 33,1 Prozent ($n = 1.254.158$) der Männer betroffen – ein Unterschied von 22,6 Pro-

zent. Noch deutlichere Geschlechtsunterschiede zeigten sich bei den Spätfolgen: So waren 0,9 Prozent aller berufstätigen durchgehend AOK-versicherten Frauen im Beobachtungszeitraum mindestens einmal aufgrund einer Long-Covid-Diagnose arbeitsunfähig geschrieben, während dies nur auf 0,6 Prozent aller Männer zutraf – ein Unterschied von 49,1 Prozent. Bei Post-Covid-Erkrankungen zeigte sich ein Geschlechterunterschied von 61,1 Prozent (AU-Quote von 1,3 Prozent bei den Frauen versus 0,8 Prozent bei den Männern). Beim CFS schlugen die Unterschiede mit 88,1 Prozent zu Buche (AU-Quote bei den Frauen 0,3 Prozent versus 0,16 Prozent bei den Männern). „Das ist auch bemerkenswert, weil sich in der Gesamtbetrachtung aller anderen Krankheitsarten das Bild umkehrt: Hier ist der Anteil der Männer an den AU-Fällen mit 53 Prozent höher als der Anteil der Frauen“, so Helmut Schröder.

Die Ergebnisse des WiDo zeigen außerdem, dass ältere Beschäftigte häufiger wegen der Spätfolgen einer Covid-19-Infektion ausfallen, als dies im Vergleich zu allen anderen Erkrankungen zu erwarten ist. So entfallen beispielsweise mehr als 44 Prozent aller Long-Covid-Fälle auf die Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen. Über alle anderen Erkrankungen hinweg entfallen nur 29,2 Prozent aller Arbeitsunfähigkeitsfälle auf diese Altersgruppe. Ein ähnliches Bild zeigt sich auch bei den Post-Covid-Erkrankungen und beim chronischen Fatigue-Syndrom.

Allgemeiner Krankenstand 2023 etwas rückläufig, aber weiter auf sehr hohem Niveau

Der allgemeine Krankenstand lag 2023 mit 6,6 Prozent etwas unter dem historischen Höchststand von 6,7 Prozent aus dem Jahr 2022, aber erneut deutlich über den Durchschnittswerten der vergangenen Jahre. Das zeigt die gesamtdeutsche Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten der AOK-Versicherten seit 1991. Nachdem die Corona-Pandemie im Jahr 2022 für einen Spitzenwert bei den beruflichen Fehlzeiten aufgrund von Atemwegserkrankungen gesorgt hatte, sind diese im Jahr 2023 wieder etwas rückläufig. „Die Erkältungswellen hatten Deutschland aber auch 2023 wieder fest im Griff – sowohl am Anfang als auch am Ende des Jahres“, so Helmut Schröder.

Während 2019, also im Jahr vor der Pandemie, jeder vierte Beschäftigte (25,3 Prozent) wegen einer Atemwegser-

krankung krankgeschrieben werden musste, war 2023 mehr als jeder dritte Beschäftigte (38,7 Prozent) davon betroffen. Damit hat sich die Anzahl der Beschäftigten mit Atemwegserkrankungen in diesem Zeitraum um die Hälfte erhöht. Die Dauer der Krankschreibungen pro Fall nahm bei den Atemwegserkrankungen zuletzt etwas ab (von 7,1 AU-Tagen je Fall im Jahr 2022 auf 6,1 AU-Tage je Fall im Jahr 2023).

Auch bei den psychischen Erkrankungen gab es von 2019 bis 2023 einen starken Anstieg bei der AU-Quote um 19 Prozent. Die AU-Quote aufgrund psychischer Erkrankungen lag 2023 bei 8,3 Prozent.

Das ist im Vergleich zum Vorjahr 2022 (AU-Quote: 7,5 Prozent) ein Plus von 11 Prozent. „Die psychischen Erkrankungen sorgten somit für wesentlich weniger Krankschreibungen als die Atemwegserkrankungen, aber die damit verbundenen Ausfallzeiten sind deutlich länger“, berichtet Helmut Schröder. Die durchschnittliche Dauer der Krankschreibungen aufgrund von psychischen Erkrankungen war zwar mit 28,1 Tagen im Vergleich zu 2022 (29,7 Tage) zuletzt etwas rückläufig, lag aber immer noch höher als 2019, also dem Jahr vor der Pandemie. „Der langjährige Trend bei den psychischen Erkrankungen ist ungebrochen.

Sowohl die Anzahl der Betroffenen als auch die damit verbundenen Ausfalltage in den Betrieben Deutschlands steigen seit mehr als einem Jahrzehnt. Die Corona-Pandemie hat diesen Trend nochmals beschleunigt“, so Schröder.

Bei der AU-Quote der Muskel-Skelett-Erkrankungen war zwischen 2019 und 2023 ebenfalls ein Anstieg um 15 Prozent zu verzeichnen. Gleichzeitig zeigt sich bei den damit verbundenen Ausfallzeiten je Fall ein deutlicher Trend nach unten: Während die Beschäftigten 2019 noch durchschnittlich 17,3 Tage pro Fall krankgeschrieben waren, waren es 2023 15,8 Tage je Fall.

Der Deutsche Arbeitsschutzpreis 2025

Bewerbungsstart für den wichtigsten nationalen Wettbewerb rund um Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Am 8. April 2024 startete die Bewerbungsphase für den Deutschen Arbeitsschutzpreis (DASP) 2025. Die branchenübergreifende Auszeichnung für vorbildliche strategische, betriebliche, kulturelle und persönliche Lösungen rund um Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten ist mit einem Preisgeld in Höhe von jeweils 10.000 Euro in vier Kategorien dotiert. In Deutschland ansässige Unternehmen aller Größen und Branchen sowie Einzelpersonen können sich bis zum 30. Juni 2024 unter www.deutscher-arbeitsschutzpreis.de bewerben. Die Preisverleihung findet im Februar 2025 in Berlin statt

Ein cleverer Onboarding-Prozess, ein revolutionäres Sicherheitssystem, technische Hilfsmittel zur Arbeitserleichterung – Maßnahmen wie diese sind in den vergangenen fünfzehn Jahren bereits mit dem Deutschen Arbeitsschutzpreis ausgezeichnet worden. Unternehmen aller Größen und Branchen, aber auch Einzelpersonen haben zahlreiche überzeugende Konzepte realisiert, um sich und ihre Beschäftigten bestmöglich zu schützen. Erklärtes Ziel ist, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten zu vermeiden und Arbeitsbedingungen nachhaltig zu verbessern. Im Mittelpunkt steht dabei das Wertvollste in der Arbeitswelt: der Mensch.

Der DASP ist die höchste Wertschätzung dieser Konzepte durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, die für den Arbeitsschutz zuständigen Ministerien der Länder (vertreten durch den

Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik) und den Spitzenverband der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung. Als wichtigste nationale Auszeichnung im Arbeitsschutz ist der Deutsche Arbeitsschutzpreis mit einem Preisgeld in Höhe von jeweils 10.000 Euro in vier Kategorien dotiert. Eine Teilnahme lohnt sich, zumal die vorgestellten Konzepte inspirierend und im Idealfall für möglichst viele Unternehmen adaptierbar sind. Prämiert werden vier vorbildlich entwickelte und gelebte Lösungen:

- in der Kategorie „Strategisch“: weitreichende Managementlösungen
- in der Kategorie „Betrieblich“: kreative und innovative Lösungen auf Betriebs-ebene
- in der Kategorie „Kulturell“: verhaltens- und verhältnisändernde Maßnahmen

- in der Kategorie „Persönlich“: Maßnahmen, die Schutz, Sicherheit und Gesundheit des Einzelnen betreffen

Die Einreichungen werden von einer unabhängigen Jury aus Wirtschaft, Politik, Verbänden und Wissenschaft geprüft, zwölf Konzepte werden für eine Auszeichnung nominiert. Im Februar 2025 wird der Deutsche Arbeitsschutzpreis in einem festlichen Rahmen in Berlin verliehen. Erst dort erfolgt die Bekanntgabe der vier Gewinnerinnen und Gewinner.

Der Deutsche Arbeitsschutzpreis ist eine Initiative der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) als Plattform zur Stärkung des betrieblichen Arbeitsschutzes in Deutschland.

Link zur Website:

www.deutscher-arbeitsschutzpreis.de



Foto: © ihorvish - stock.adobe.com

Künstliche Intelligenz

In welchen Berufen Veränderungen erwartet werden

Bitkom

Die große Mehrheit der Deutschen erwartet, dass Künstliche Intelligenz zahlreiche Berufe in den kommenden Jahren verändern wird. So gehen 62 Prozent davon aus, dass sich die Tätigkeiten im Finanzwesen, etwa in Banken, Versicherungen oder an der Börse verändern werden. Knapp dahinter folgen IT-Berufe und die Softwareentwicklung (60 Prozent). Auf Platz drei liegen mit je 56 Prozent gleichauf Fertigung und Produktion sowie der Einzelhandel. Das sind Ergebnisse einer Befragung von 1.004 Personen ab 16 Jahren im Auftrag des Digitalverbands Bitkom. „Die Fortschritte im Bereich der generativen KI waren in den vergangenen Monaten rasant. Künstliche Intelligenz entwickelt sich zu einem starken

Werkzeug in den meisten Berufen, vergleichbar mit der Einführung des Computers in der Arbeitswelt – nur in ungleich höherem Tempo“, sagt Bitkom-Hauptgeschäftsführer Dr. Bernhard Rohleder. „Der Einsatz von Künstlicher Intelligenz wird in vielen Berufen große Bedeutung haben. Jede und jeder sollte sich jetzt schon mit KI vertraut machen und sich entsprechend weiterbilden.“

Auch im Bildungswesen rechnet eine Mehrheit mit Veränderungen (55 Prozent), also zum Beispiel für Lehrerinnen und Lehrer sowie Professorinnen und Professoren. Gleiches gilt, in der Kreativwirtschaft (54 Prozent), also zum Beispiel in der Musik, der Fotografie, dem Grafikdesign oder in der Literatur, sowie im Bereich von Medien und Kommunikation (52 Prozent). Knapp die Hälfte (48 Prozent) erwarten Veränderungen im Personalwesen durch KI. Im Gesundheitswesen rechnen 39 Prozent mit Veränderungen

durch KI, bei der Polizei sind es ebenfalls 39 Prozent und beim Militär 34 Prozent. Am Ende der Liste rangiert das Rechtswesen (30 Prozent), etwa mit Anwältinnen und Anwälten. Rohleder: „Teils wird KI immer noch unterschätzt. Gerade in der Justiz und im Militär ist KI heute bereits umfassend im Einsatz. KI analysiert riesige Schriftsätze in Kanzleien und durchsucht aktuelle Rechtsprechung für Gerichte, beim Militär wird die Technologie vielfach angewendet, von der Analyse von Satellitenbildern bis hin zur Steuerung von Drohnen.“

KI gilt den Deutschen als entscheidend für die Zukunft

Künstliche Intelligenz wird die Wirtschaft in Zukunft prägen, und die meisten Menschen sehen in diesem wichtigen Bereich für Deutschland Nachholbedarf. Rund zwei Drittel (65 Prozent) der Deutschen halten KI für die wichtigste Zu-



kunftstechnologie, nur 29 Prozent halten das Thema für massiv überschätzt und einen Hype. Drei Viertel (77 Prozent) gehen sogar davon aus, dass KI entscheidend dafür sein wird, ob deutsche Unternehmen künftig weltweit erfolgreich sind. 56 Prozent erwarten, dass KI die Welt so grundlegend verändern wird wie etwa die Erfindung des Verbrennungsmotors oder die Elektrifizierung. Zugleich sehen derzeit nur 2 Prozent Deutschland als weltweit führende Nation beim Thema Künstliche Intelligenz. Das sind Ergebnisse einer Befragung von 1.004 Personen ab 16 Jahren im Auftrag des Digitalverbands Bitkom. „Wir brauchen mehr Künstliche Intelligenz in Deutschland. Wir müssen den KI-Einsatz in den Unternehmen, aber auch in der Verwaltung sowie im Gesundheitswesen und in der Bildung massiv ausweiten. Und wir müssen die Entwicklung von KI-Anwendungen hierzulande noch stärker unterstützen“, sagt Bitkom-Präsident Dr. Ralf Wintergerst. „Die Europäische Union hat mit dem AI Act einen Rechtsrahmen geschaffen, der jetzt von den Mitgliedsstaaten ausgefüllt werden muss. Die Bundesregierung muss dabei dafür sorgen, dass sich KI in Deutschland optimal entwickeln kann. Gefordert sind Augenmaß und eine praxistaugliche Ausgestaltung der Regulierung.“

Als weltweit führende KI-Nation gilt den Deutschen derzeit die USA (36 Prozent), dahinter folgt China (24 Prozent). Mit deutlichem Abstand wird danach Japan (6 Prozent) genannt, Deutschland kommt auf 2 Prozent, Südkorea auf 1 Pro-

zent. Asien allgemein nennen 6 Prozent, Europa allgemein nennt praktisch niemand. 5 Prozent sehen keine Nation als führend an und rund ein Fünftel (22 Prozent) kann oder will dazu keine Aussage treffen.

KI-Einsatz bei der Arbeit: Beschäftigte sind geteilter Meinung

Eine KI als Kollegin? Die Frage spaltet derzeit Deutschlands Beschäftigte. Die Hälfte der Erwerbstätigen (51 Prozent) wünscht sich, dass Künstliche Intelligenz langweilige Routineaufgaben in ihrem Job übernimmt. Aber fast ebenso viele (46 Prozent) lehnen das ab. Knapp die Hälfte (45 Prozent) der Beschäftigten hätte gerne eine KI als persönlichen Assistenten bei der Arbeit, aber nur 31 Prozent gehen davon aus, dass eine KI ihnen derzeit Aufgaben an ihrem Arbeitsplatz auch tatsächlich abnehmen könnte. Umgekehrt meinen jedoch 13 Prozent, dass sie in ihrem Beruf durch eine KI künftig komplett ersetzt werden könnten. Das sind Ergebnisse einer Befragung von 511 Erwerbstätigen in Deutschland im Auftrag des Digitalverbands Bitkom. „Künstliche Intelligenz wird in den kommenden Jahren in praktisch allen Berufen Tätigkeiten verändern und Beschäftigte entlasten. KI wird in vorhandene Technologien integriert – zum Beispiel im Büro. Es werden aber auch ganz neue Anwendungen entstehen – zum Beispiel in der industriellen Fertigung, der Gesundheitsversorgung oder in Kreativ-Berufen“, sagt Bitkom-Präsident Dr. Ralf Wintergerst. „Die KI wird dabei in

erster Linie den Menschen unterstützen, etwa indem sie sich wiederholende Aufgaben übernimmt, auf eventuelle Fehler hinweist oder wichtige Erkenntnisse aus großen Datenmengen zieht.“

Den größten Vorteil beim KI-Einsatz am Arbeitsplatz sehen Erwerbstätige darin, dass Unternehmen damit zukunftsfähig bleiben (50 Prozent). 47 Prozent sagen, dass dadurch Arbeitszeit gespart wird, 41 Prozent, dass sich Menschen dadurch auf wichtigere Aufgaben konzentrieren können. Je rund ein Drittel meint, dass mit KI menschliche Fehler vermieden werden (33 Prozent), schnellere und präzisere Problemanalysen möglich sind (31 Prozent) und sich die Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhöht (30 Prozent). Ein Viertel (26 Prozent) sieht Kosteneinsparungen als Vorteil, ein Fünftel (21 Prozent) einen geringeren Ressourcenverbrauch. Beschleunigte Prozesse nennen 18 Prozent als Vorteil, 12 Prozent erhoffen sich durch KI Expertenwissen im Unternehmen, das es sonst nicht gäbe. Nur 9 Prozent erwarten, dass durch KI Produkte und Dienstleistungen verbessert werden und gerade einmal 7 Prozent rechnen damit, dass KI völlig neue Produkte und Dienstleistungen ermöglicht. Fast ein Fünftel (18 Prozent) der Beschäftigten meint, KI habe in der Arbeitswelt gar keine Vorteile.

Dagegen sieht nur 1 Prozent keine Nachteile beim KI-Einsatz in der Arbeitswelt. Drei Viertel (77 Prozent) befürchten, dass durch KI Arbeitsplätze wegfallen, 71 Prozent, dass aufgrund des KI-Einsatzes unklar werde, wer für einen Fehler die Verantwortung trägt. Und 66 Prozent haben Sorge, dass sich die Menschen künftig zu sehr auf KI verlassen. Ebenfalls rund zwei Drittel (64 Prozent) sehen als Nachteil, dass die Arbeit durch KI die menschliche Ebene verliert. Und 63 Prozent halten für unklar, an wen die Daten gehen, die für KI genutzt werden. Weniger weit verbreitet ist die Kritik, dass KI zu kompliziert zu nutzen ist (24 Prozent) und Unternehmen zu viel Geld für KI ausgeben, das dann anderswo fehlt (20 Prozent). 5 Prozent beklagen, dass KI vor allem die einfachen Aufgaben übernimmt, die auch einmal Verschnaufpausen am Arbeitsplatz bieten. „Unternehmen sollten Beschäftigten ermöglichen, eigene Erfahrungen mit KI zu machen. Durch die Vermittlung von KI-Kompetenzen lassen sich die Möglichkeiten und Grenzen der Technologie besser verstehen“, so Wintergerst.

DiGA-Report II

Preise für Apps auf Rezept sind gestiegen

Techniker Krankenkasse (TK)

Der zweite DiGA-Report von der Techniker Krankenkasse (TK), dem Forschungsinstitut Vandage und der Universität Bielefeld zieht Resümee, wie die Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) im Gesundheitssystem angekommen sind. Die Auswertungen zeigen, dass der durchschnittliche Preis für Apps auf Rezept von 2020 bis 2023 um 50 Prozent gestiegen ist.

Krankenkassen übernehmen die Kosten für Apps, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geprüft und zugelassen wurden. „Wir sehen, dass die Preise für DiGA in den vergangenen drei Jahren exorbitant gestiegen sind“, so Dr. Jens Baas, Vorstandsvorsitzender der TK. Lag der Durchschnittspreis für eine DiGA im Jahr 2020 noch bei 418 Euro, sind es 2023 bereits 628 Euro. Der höchste Preis einer DiGA liegt bei 2.077 Euro für die App Levindex gegen Multiple Sklerose. „Wir brauchen dringend eine wirksame Regulierung der Preise für Apps auf Rezept. Es ist ökonomisch nicht zu verantworten, dass die Versicherungsgemeinschaft immer mehr Geld für Anwendungen zahlen muss, deren Nutzen zu diesem Zeitpunkt noch nicht belegt ist“, so Baas. Eines der zentralen Probleme der Preisbildung ist, dass die Hersteller die Preise im ersten Erstattungsjahr unabhängig vom nachgewiesenen Nutzen frei festlegen können. „Die Hersteller kalkulieren die Abschläge der späteren Verhandlungen mit der GKV bereits in ihre Preise ein und setzen die Einstiegspreise immer höher an. Dadurch hat sich bei den Apps auf Rezept eine Preisspirale nach oben in Gang gesetzt“, kritisiert Baas. Die Preishöhe von DiGA im ersten Jahr sei unverhältnismäßig verglichen mit analogen Therapien.

Bislang gilt für die Hersteller ein Erprobungsjahr, in dem DiGA verordnet werden dürfen, die Wirksamkeit der Anwendung aber noch nicht nachgewiesen sein muss. In diesem Erprobungsjahr dürfen Anbieter die Preise für ihre Apps frei festsetzen. Erst ab dem zweiten Jahr muss

die Wirksamkeit durch Studien belegt werden und endgültige Preise werden zwischen Krankenkassen und DiGA-Anbieter verhandelt. „Wir sehen im Report, dass 29 von 45 Anwendungen den Nutzen im Verlauf des Probejahres nicht nachweisen konnten. Die Krankenkassen müssen dann weiterhin die höheren Preise bezahlen, bis der Nutzen abschließend belegt ist. Durchschnittlich werden die Apps 256 Tage länger als ursprünglich geplant zu den höheren Preisen in der Erprobung erstattet“, so Prof. Wolfgang Greiner von der Universität Bielefeld. „Da die Herstellerpreise im Schnitt mehr als doppelt so hoch sind wie die später verhandelten Preise, wird das Erprobungsmodell mehr und mehr zu einem strukturellen Kostenrisiko für die GKV“, sagt Greiner.

Da die Krankenkassen zunächst die hohen Preise im ersten Erstattungsjahr bezahlen, müssen die Hersteller nach den Preiskürzungen die von den Kassen vorgestreckten Beträge zurückzahlen. Die Kassen erhalten zurück, was sie an zu hohen Preisen über das Probejahr hinaus gezahlt haben. Haben die App-Anbieter keine Rücklagen gebildet, bleiben die Kassen auf einem Teil der Rückforderungen sitzen. Allein die aufgrund von Insolvenzen offenen Rückzahlungen belaufen sich auf mittlerweile 2,6 Millionen Euro zulasten der TK. Das entspricht rund zehn Prozent der bisherigen Gesamtausgaben der TK für DiGA. „Wir kommen im Report zu dem Schluss, dass den Kassen durch die ver-

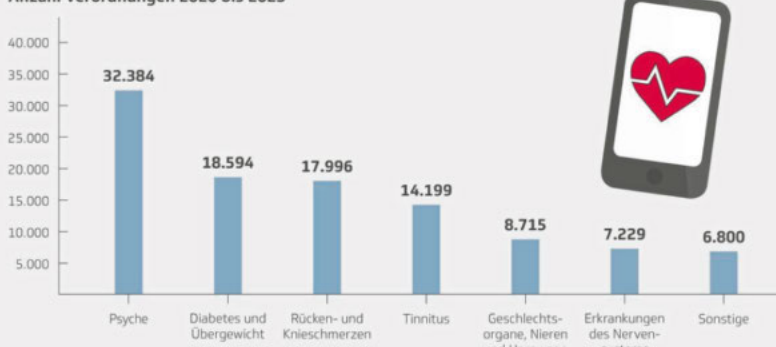
längerte Abrechnung der höheren Herstellerpreise ein Ausfallrisiko von bis zu elf Prozent der jährlichen Ausgaben für DiGA entsteht“, so Greiner. Damit würden DiGA indirekt zu einer Wirtschaftsförderung für Start-ups, da die frei festgesetzten Einstiegspreise wie ein Kredit auf Kosten der GKV wirkten.

Bis Ende 2023 wurden bei der TK 106.000 Freischaltcodes für DiGA eingelöst. Am häufigsten verschrieben wurden Apps für die mentale Gesundheit (32.384), gegen Übergewicht und Diabetes (18.594) und gegen Rücken- und Knieschmerzen (17.996). Mit 67,5 Prozent liegt der Anteil der Frauen bei den DiGA-Nutzerinnen und -Nutzern deutlich höher als der der Männer. Ein Blick auf die Altersverteilung zeigt, dass es auffallend weniger Verschreibungen bei den unter 30-Jährigen und den über 60-Jährigen gibt. Das Durchschnittsalter der DiGA-Nutzerinnen und -Nutzer liegt bei 45 Jahren.

Der Report zeigt, dass die Apps in den Arztpraxen noch nicht flächendeckend angekommen sind. Lediglich zwölf Prozent aller Ärztinnen und Ärzte haben bis Ende Juni 2023 Rezepte für DiGA ausgestellt (rund 22.200 von rund 185.000). Auf die höchste Nutzungsquote kommt Berlin mit 9,1 Freischaltcodes pro 1.000 TK-Versicherten, am wenigsten verbreitet sind Apps auf Rezept im Saarland mit nur 4,8 Freischaltcodes auf 1.000 Versicherte.

Apps auf Rezept: Für welche Anwendungsgebiete werden sie genutzt?

Anzahl Verordnungen 2020 bis 2023



Grafik/Quelle: TK-Daten



Foto: © Kirsten Davis/peopleimages.com

Desk Sharing

So wird der geteilte Schreibtisch zum Erfolg

Institut für Arbeit und Gesundheit der
Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung
(IAG)

Spätestens seit der Corona-Pandemie sind starre Bürokonzepte vielerorts passé und flexible Arbeitsmodelle auf dem Vormarsch. Beim Desk Sharing beispielsweise verfügen Beschäftigte nicht mehr über einen festen Platz im Büro, sondern wählen jeden Tag einen neuen. Ob der Büro-Reigen gelingt, hängt von der richtigen Planung und Umsetzung ab, zeigt eine Umfrage des Instituts für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG) unter knapp 2.000 Beschäftigten und Führungskräften, die selbst unter Desk-Sharing-Bedingungen arbeiten. Im Vordergrund der Befragung standen dabei Aspekte der psychischen Belastung von Mitarbeitenden.

„Ob Desk Sharing in einem Unternehmen zum Erfolgsmodell wird, entscheidet sich im Grunde schon vor der Umsetzung“, sagt Franziska Grellert, Arbeitspsychologin und Referentin am IAG. Bereits in der Planungsphase sollten Beschäftigte miteinbezogen und motiviert werden, ihre Möglichkeiten zur Beteiligung wahrzunehmen. „In unserer Umfrage haben knapp 30 Prozent der Mitarbeitenden angegeben, dass diese Möglichkeit über-

haupt bestand. Wiederum nur ein Drittel davon hat sie auch genutzt.“

Gleiches Recht für alle

Die Akzeptanz von Desk Sharing erhöht sich, wenn für alle die gleichen Regeln gelten. In der Umfrage sagte fast die Hälfte der Befragten, dass es in ihrem Betrieb Ausnahmen für sowohl Beschäftigte als auch Führungskräfte gibt; bei knapp 30 Prozent der Befragten sind vor allem Führungskräfte von den Regelungen zum Desk Sharing ausgenommen. „Diese Ausnahmen sollten sorgfältig geprüft, transparent kommuniziert und gut begründet werden“, so Grellert. Daneben sorgen klare Nutzungsregeln zu Sauberkeit und Ordnung, ein ausgereiftes Lärmschutzkonzept und ausreichend Rückzugsmöglichkeiten für Akzeptanz unter den Beschäftigten.

Der Vorteil eines eigenen Bildschirmarbeitsplatzes besteht unter anderem darin, dass Tisch und Stuhl im Idealfall an die eigenen Bedürfnisse angepasst sind. Wo Desk Sharing eingesetzt wird, sollten die Möbel entsprechend höhenverstellbar sein. In der Befragung gaben 80 Prozent an, über einen solchen Tisch zu verfügen, etwas mehr haben einen verstellbaren Bürostuhl. 70 Prozent der Befragten teilen sich hygienesensible Arbeitsmittel wie Tastatur und Maus. Die Mehrheit der Befragten wurde von ihrer Organisation dazu unterwiesen, wie sie die Arbeitsmittel individuell auf sich einstellen kann. Ein Drittel hat keine Unterweisung erhalten.

„Hier sind vor allem die Führungskräfte gefragt“, so Franziska Grellert. „Denn Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten im Blick zu behalten, ist ihre Aufgabe.“

Das Wir-Gefühl fördern

Wie aber kommt Desk Sharing generell bei den Beschäftigten an? Fast 60 Prozent der Befragten sind mit dem Desk Sharing in ihrer Organisation zufrieden, allerdings würde knapp die Hälfte einen festen, persönlichen Arbeitsplatz vorziehen. Nur ein Viertel bevorzugt Desk Sharing.

Ob die Zusammenarbeit und die Vernetzung der Beschäftigten durch Desk Sharing besser funktionieren, konnte die Befragung nicht eindeutig beantworten. Mehr als 40 Prozent der Befragten sagten, dass die Zusammenarbeit durch Desk Sharing nicht einfacher geworden ist. Knapp 50 Prozent gaben an, sich durch Desk Sharing nicht mehr als sonst mit anderen Beschäftigten zu unterhalten, während ein Viertel der Befragten durchaus diesen Vorteil sieht. „Führungskräfte sollten die teamübergreifende Vernetzung, aber besonders den Austausch im eigenen Team noch stärker fördern. Regelmäßige Besprechungen in Präsenz können dazu beitragen und ad-hoc-Meetings in der gemeinsamen Teeküche tun ihr übriges für das Wir-Gefühl.“

Dabei sind Führungskräfte schon auf dem richtigen Weg: Mehr als die Hälfte der Befragten fühlen sich von ihrer direkten Führungskraft gut unterstützt.

Sicher gepflegt

Schutz vor Lebensmittelbedingten Erkrankungen in Gemeinschaftseinrichtungen

Das BfR hat seine Empfehlungen für die Verpflegung von besonders empfindlichen Personengruppen aktualisiert

Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR)

Lebensmittelbedingte Infektionen und Intoxikationen (Vergiftungen) gefährden besonders Kleinkinder, Schwangere sowie sehr alte und kranke Menschen. Wie kann man das Risiko so weit als möglich verringern? In einem gemeinsam mit der BfR-Kommission für Biologische Gefahren und Hygiene aktualisierten Merkblatt gibt das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) Empfehlungen zur sachgerechten Verpflegung dieser Personengruppen in Gemeinschaftseinrichtungen – angefangen bei der Warenbeschaffung und dem Lagern bis hin zum Garen und zur Ausgabe der Gerichte. „Fehler bei der Auswahl und beim Umgang mit Lebensmitteln können bei besonders empfindlichen Personen schwerwiegende, sogar lebensbedrohliche Folgen haben“, sagt Frau Dr. Heidi Wichmann-Schauer, Leiterin der Fachgruppe Bakterielle Toxine, Gemeinschaftsverpflegung im BfR. „Mit dem BfR-Merkblatt ‚Sicher verpflegt‘ wollen wir die Verantwortlichen in Gemeinschaftseinrichtungen dabei unterstützen, auch diese Menschen vor lebensmittelbedingten Erkrankungen zu schützen.“

Link zum Merkblatt:

<https://www.bfr.bund.de/cm/350/sicher-verpflegt-besonders-empfindliche-personengruppen-in-gemeinschaftseinrichtungen.pdf>

Eine besonders gefürchtete Lebensmittelinfektion ist die Listeriose, hervorgerufen durch das Bakterium *Listeria monocytogenes*. So wurde ein kleiner Listerioseausbruch in zwei deutschen Kliniken auf vorgeschnittene Gurkenscheiben und anderes Gemüse aus einem bestimmten Verarbeitungsbetrieb zurückgeführt. Dank rascher Aufklärung wurde der Krankheitsausbruch schnell gestoppt und es konnten weitere Erkrankungen verhin-

dert werden. Lebensmittelbedingte Erkrankungen können entstehen, wenn Krankheitserreger über Rohwaren oder infiziertes Personal in Großküchen gelangen, sich durch Hygienemängel in der Küche verbreiten und in die zubereiteten Lebensmittel übergehen. Temperaturfehler tragen dazu bei, dass Krankheitserreger in Lebensmitteln überleben und sich vermehren.

Das Vermeiden krankmachender Erreger wie Salmonellen oder Listerien in Lebensmitteln ist beim Verpflegen empfindlicher Personen besonders wichtig. Gute Hygiene und die richtige Auswahl der Zutaten und Rezepturen verringern lebensmittelbedingte Infektionen. Wesentlich sind zudem das richtige Lagern und Zubereiten der Speisen sowie die Schulung des Personals.

Obst und Gemüse sollten gründlich gewaschen und möglichst geschält werden. Säurearmes Obst, Gemüse sowie Blattsalate müssen nach dem Schneiden sofort gegessen werden oder gehören bis zum alsbaldigen Verzehr in den Kühlschrank. Zum Schutz vor Listeriose kann es ratsam sein, rohe, aber auch bereits erhitzte, ver-

zehrfertige Lebensmittel vor der Ausgabe zu erhitzen.

Die meisten Krankheitserreger sterben ab, wenn man beim Garen die Speisen an allen Stellen für mindestens zwei Minuten auf 72 °C erhitzt. Damit zubereitete Nahrungsmittel gesundheitlich unbedenklich sind, sollte diese Vorgabe eingehalten werden.

Während Bakterien beim Erhitzen absterben, können Bakteriensporen auch hohe Temperaturen überleben. Solche Sporen können wieder zu Bakterien auskeimen, die sich dann vermehren und Gifte (Toxine) bilden. Das Heißhalten bis zur Ausgabe der Lebensmittel bei mindestens 60 °C an allen Stellen der erhitzten Speise kann Sporen am Auskeimen und Bakterien an der Vermehrung hindern.

Betriebe, die regelmäßig besonders empfindliche Personengruppen verpflegen, haben eine große Verantwortung bei der Auswahl und Schulung ihres Personals. In den regelmäßig durchzuführenden Schulungen sollte auch auf die Gefahren für besonders empfindliche Personengruppen sowie die Bedeutung der Schutzmaßnahmen hingewiesen werden.



Foto: © DenisProduction.com – stock.adobe.com



Foto: © ChristArt – stock.adobe.com

Wie wirken sich vegane und vegetarische Kost auf die Gesundheit aus?

Größte Studie zu pflanzenbasierter Ernährung im deutschsprachigen Raum beginnt

Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR)

Startschuss für die größte Studie zu pflanzenbasierter Ernährung im deutschsprachigen Raum: Silvia Bender, Staatssekretärin im Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL), begrüßt gemeinsam mit Professor Andreas Hensel, Präsident des Bundesinstituts für Risikobewertung (BfR), im Beisein der Studienleitungen vom BfR und Max Rubner-Institut (MRI) den ersten Probanden der COPLANT-Studie im Studienzentrum Berlin-Charlottenburg. „Wir wollen erforschen, wie sich pflanzenbasierte Ernährungsweisen auf die Gesundheit auswirken und Datenlücken schließen“, sagt Professor Andreas Hensel. „Ergebnisse früherer Studien sind nur bedingt auf heutige Ernährungsgewohnheiten übertragbar. Beispielsweise stieg das Angebot von hochverarbeiteten, zucker-, fett- und salzreichen veganen Lebensmitteln in den letzten Jahren deutlich an“, ergänzt Professorin Tanja

Schwerdtle, Vizepräsidentin des BfR. COPLANT steht für COhort on PLANT-based diets (auf Deutsch: Kohortenstudie zu pflanzenbasierten Ernährungsweisen) – ein Kooperationsprojekt des BfR, des MRI, des Forschungsinstituts für pflanzenbasierte Ernährung (IFPE) und der Universitäten Jena, Bonn, Heidelberg, Regensburg und Wien. Unterstützt wird das Projekt vom BMEL. Für das Thema Nachhaltigkeit beteiligt sich das Thünen-Institut. Gemeinsam mit den Partnern sucht das BfR rund 6.000 Menschen im Alter von 18 bis 69 Jahren, die sich beteiligen möchten. „Mit der Ernährungsstrategie der Bundesregierung wollen wir gutes Essen in Deutschland für alle leichter machen und eine pflanzenbetonte Ernährung stärken. Das heißt für mich: vielseitig und ausgewogen, mit einem hohen Anteil saisonal-regionalem Gemüse und Obst, ballaststoffreichen Getreideprodukten und Hülsenfrüchten sowie Nüssen. Jeder Mensch soll die Möglichkeit haben, sich gut, also gesund und nachhaltig, zu ernähren – und eben auch vegetarisch oder vegan, wenn sie oder er das will“, sagte Staatssekretärin Silvia Bender.

„Dazu brauchen wir mehr aussagekräftige Daten zu den gesundheitlichen, ökologischen, sozialen und ökonomischen Vorteilen oder möglichen Risiken pflanzenbasierter Ernährung. Die COPLANT-Studie soll diese Lücken schließen. Ich bin sehr gespannt auf die Ergebnisse und danke dem Bundesinstitut für Risikobewertung für diese wichtige Initiative.“

Das Interesse an veganer und vegetarischer Ernährung wächst – insbesondere unter Jüngeren. Es gibt jedoch bislang kaum wissenschaftlich belastbare Daten zu den Auswirkungen heutiger pflanzenbasierter Ernährungsweisen auf den Körper. Die COPLANT-Studie soll Datenlücken schließen und wissenschaftlich basierte Ernährungsempfehlungen für eine gesunde und zugleich nachhaltige Lebensweise ermöglichen. Gegenstand der COPLANT-Studie bilden vegane (keine tierischen Produkte), vegetarische (kein Fleisch und Fisch, aber Milchprodukte und Eier), pescetarische (kein Fleisch, aber Fisch) und omnivore (Mischkost einschließlich aller möglichen tierischen Produkte) Ernährungsweisen.

Was wird untersucht?

Untersucht wird unter anderem, wie sich die einzelnen Ernährungsweisen auf die Körperzusammensetzung und die Knochengesundheit auswirken. Unterscheiden sich die pflanzenbasierten Ernährungsweisen von einer Mischkost bei der Aufnahme von unerwünschten Stoffen? Welche Vitamine und Mineralstoffe werden ausreichend aufgenommen und welche kommen möglicherweise zu kurz? Was passiert im Stoffwechsel, wenn vollständig auf tierische Lebensmittel verzichtet wird? Außerdem möchten die Forscherinnen und Forscher herausfinden, mit welchen ökologischen, sozialen und ökonomischen Auswirkungen die Ernährungsweisen verbunden und wie nachhaltig diese insgesamt sind.

Datenerhebung per App

Die Ernährung wird von allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern detailliert mit einer speziell für die Studie angepassten App an verschiedenen Tagen registriert. Anders als in bisherigen Studien kann

hierbei auch der Verzehr von neuartigen veganen und vegetarischen Lebensmitteln umfassend ermittelt werden. Zudem wird durch die Untersuchung von Biomarkern in Blut und Urin festgestellt, ob die jeweilige Ernährungsweise mit einer unterschiedlichen Aufnahme von Verunreinigungen (Kontaminanten) wie Schwermetallen, Schimmelpilzgiften oder anderen unerwünschten Stoffen einhergeht. Die Abgabe einer Stuhlprobe ermöglicht es, Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Ernährungsweisen und den Darmbakterien zu erfassen.

Mitmachen!

Jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer ist wichtig für den Erfolg der Studie. Denn je mehr Menschen mitmachen, desto aussagekräftiger sind die Ergebnisse. Wer teilnimmt, leistet also einen wichtigen Beitrag für die Forschung auf dem Gebiet der pflanzenbasierten Ernährung. Zudem erhält man Informationen zum eigenen Gesundheitszustand, zum Beispiel durch die Messung der Handgreifkraft.

Diese gibt Auskunft über die Muskelkraft und das physische Leistungsvermögen. Untersuchungen der Körperzusammensetzung zeigen, wie hoch der Muskel- und Fettanteil ist und ein Ultraschall an der Ferse liefert Informationen zur Knochengesundheit. Zudem erstellt das Studienteam ein großes Blutbild und misst Blutzucker und Blutfette. Alle Informationen zur Teilnahme gibt es unter www.coplant-studie.de



Weitere Informationen zur COPLANT-Studie

- Informationen zur Studienteilnahme: <https://www.coplant-studie.de/de/studienteilnahme-308316.html>
- Fragen und Antworten zur COPLANT-Studie: <https://www.coplant-studie.de/de/faq-308317.html>

Doppelte Patientenzahl bei halben Kosten

Digitale Innovation in der Mohs-Chirurgie

Die weltweite Zunahme von Krebserkrankungen, prognostiziert durch die Internationale Agentur für Krebsforschung (IARC), erfordert die dringende Optimierung und Digitalisierung der gängigen Behandlungsprozesse. Eine wegweisende Studie unter der Leitung von Prof. Dr. Jan Gutermuth am Universitätsklinikum Brüssel präsentiert einen revolutionären Ansatz: die Integration von Ex Vivo Konfokaler Mikroskopie (EVCM) während der mikrographischen Chirurgie nach Mohs (engl. MMS) für das Basalzellkarzinom (BCC) mithilfe des VivaScope 2500. Damit ist nachweislich eine präzisere sowie schnellere Bewertung der Tumorausdehnung und Resektionsränder möglich, was zu einer erheblichen Effizienzsteigerung führt. Prof. Dr. Jan Gutermuth und sein Team haben bewiesen, dass die Wartezeit für Patienten verkürzt, die Kosten mehr als halbiert und die Qualität der Patientenversorgung verbessert wurden. Die Ergebnisse haben weitreichende Implika-

tionen für das Gesundheitssystem, indem sie eine effektivere und kosteneffizientere Behandlung von Hautkrebs ermöglichen.

Eingriffe werden deutlich kürzer

Die Mohs-Chirurgie gilt als die effektivste Technik zur Behandlung vieler Basalzellkarzinome (BCCs), einer der häufigsten Arten von Hautkrebs. Bisher ist dies jedoch für Kliniken sehr kostspielig. Für die Beurteilung der Schnittränder während der Hautkrebschirurgie wird auf Gefrierschnitttechniken zurückgegriffen. Dies erfordert jedoch beträchtlichen personellen Aufwand und Zeit: Nach jedem Schnitt muss das Gewebe zur histopathologischen Analyse eingeschickt werden, was zu Verzögerungen und gegebenenfalls zu zusätzlichen Operationen führt. Die neue Studie unter der Leitung von Prof. Dr. Jan Gutermuth am Universitätsklinikum Brüssel hingegen zeigt, wie während der Operation das frisch entnommene Gewebe mit

direkt gescannt werden kann, damit die Histologie der Schnittränder visualisiert und angeschaut werden können, sowie eine unmittelbare Fortführung des Eingriffs in nur wenigen Minuten möglich ist. „Neben der Verbesserung der Beurteilung sehen wir auch Auswirkungen auf den Arbeitsablauf.“

Klinikpersonal wird entlastet

Der Einsatz der Technologie führt dazu, dass weniger Personal benötigt wird und die Kapazitätskostenrate (CCR) um die Hälfte reduziert wird, was die finanzielle Belastung des Gesundheitssystems verringert. Auch das Erlernen der Technik geht rasch.

Mehr Effizienz

Gutermuths Studie macht deutlich, dass über die Jahre die Anzahl der durchgeführten Prozeduren pro Vollzeit arbeitenden Chirurgen um 155 Prozent gesteigert werden konnte.

Mehr unter <https://vivascope.de/de/>

Sonderausstellung auf der Messe Arbeitsschutz Aktuell in Stuttgart

Paragrafen, Produktivität und BGM

Das Deutsche Netzwerk Büro e.V., ein Partnernetzwerk der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) des Bundesarbeitsministeriums, organisiert auf der Messe Arbeitsschutz Aktuell vom 5. bis 7. November 2024 in Stuttgart eine Sonderausstellung über die Herausforderungen und Lösungen für die multilokale Bildschirmarbeit zwischen Gesundheitsförderung und Pflichterfüllung.

Die Gesunderhaltung und die Gesundheitsförderung von Beschäftigten, die multilokal an Bildschirmen arbeiten, bewegt sich oftmals im Spannungsfeld zwischen purer arbeitsschutzrechtlicher Pflichterfüllung und freiwilligen gesundheitlichen Fördermaßnahmen. Diese führen zu mehr Produktivität, mehr Bindung an den Arbeitgeber und zu weniger Krankheitstagen. Abgesehen davon, dass bei vielen Unternehmen allein schon Unklarheit hinsichtlich ihrer arbeitsschutzrechtlichen Pflichten bei der multilokalen Bildschirmarbeit herrscht, sind die Mitarbeitenden oft erst recht außerhalb des Radars für spezifische Maßnahmen zur Gesundheitsförderung.

Neben der Komplexität, dezentral arbeitende Teams in der hybriden Arbeitswelt adäquat zu führen und die Bindung der Kolleginnen und Kollegen untereinander als auch zum Arbeitgeber zu gewährleisten, muss deshalb auch die Gesundheitsförderung bei der multilokalen Bildschirmarbeit in den Fokus rücken. Die Sonderausstellung „Multilokale Bildschirmarbeit - Paragrafen, Produktivität und BGM in Einklang bringen“, die vom Deutschen Netzwerk Büro e.V. (DNB) im Rahmen der Messe Arbeitsschutz Aktuell vom 5. bis 7. November 2024 in Stuttgart organisiert wird, beschäftigt sich genau mit diesen Themen und zeigt praxisorientierte Lösungen.

Auf einer Sonderfläche innerhalb der Messehalle wird aufgezeigt, wie technische und organisatorische Lösungen aussehen können, mit denen der Gesundheitsschutz der multilokal arbeitenden Beschäftigten sowohl im Büro, im Homeoffice als auch an sogenannten „dritten Orten“ gewährleistet und gefördert werden kann. Zu den typischen

Praxis-Konferenz auf der Arbeitsschutz Aktuell

Im Rahmen der Praxis-Konferenz auf der Messe Arbeitsschutz Aktuell präsentiert die Fachzeitschrift „Sicherheitsingenieur“ am Nachmittag des ersten Messtages zwei wichtige Themen bei der Umsetzung eines guten Arbeitsschutzmanagements. Der Besuch der Konferenz ist im Messticket enthalten.

Dienstag, 5. November 2024

13:00 Uhr bis 14:00 Uhr Fokusthema: Geschlechterspezifischer Arbeitsschutz

13:00 Uhr Begrüßung und Einführung, David Wiechmann, Chefredakteur Sicherheitsingenieur

13:15 Uhr Frauen und Männer – alle gleich?, Heike-Rebecca Nickl, Arbeitskammer des Saarlandes

13:50 Uhr Diskussion

14:00 bis 14:15 Uhr Coffee Break

14:15 Uhr bis 16:30 Uhr Fokusthema: Evaluation und Fortschreibung der Gefährdungsbeurteilung Psyche

14:15 Uhr Begrüßung und Einführung, David Wiechmann

14:20 Uhr Gefährdungsbeurteilung Psyche – Evaluation und Fortschreibung, Dr. Yannick Metzler, Leibniz Institut für Arbeitsforschung an der TU Dortmund

15:05 Uhr Fragen und Antworten

15:20 Uhr Follow up der GB Psyche in der Praxis, Dr. Yacine Taibi, thyssenkrupp

16:00 Uhr Fragen und Antworten, Diskussion

16:30 Uhr Ende der Veranstaltung

Handlungsfeldern, die dargestellt werden sollen, gehören beispielsweise

- die ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen im Homeoffice,
- der gezielte Einsatz ergonomischer Hilfsmittel am Büroarbeitsplatz, zu Hause, an dritten Orten, unterwegs,
- Ideen zur intuitiven Bewegungsförderung im Büro und zu Hause,
- die rechtssichere Umsetzung von Schutzpflichten bei hybrider Arbeit.

Dabei soll dem fachlichen Austausch und dem Netzwerken viel Raum gewidmet werden. Kompetente Ansprechpartner werden stets auf der Ausstellungsfläche sein, sodass die Besucherinnen und Besucher mit ihren rechtlichen, technischen und organisatorischen Fragen nicht alleingelassen werden. Die Sonderausstellung kann mit dem regulären Messticket der Arbeitsschutz Aktuell kostenlos besucht werden.

Partner:





Kostenloses

Arbeitsschutz Aktuell

Messticket

Sie planen einen Besuch auf der diesjährigen Arbeitsschutz Aktuell, der Fachmesse für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz vom 05.-07. November 2024 in Stuttgart?

sifa-sibe.de sponsert kostenlose Besuchertickets.
Einfach registrieren und Buchungscode erhalten.

Zur Registrierung:

[www.sifa-sibe.de/akademie/akademie-meldungen/
arbeitsschutzaktuell2024](http://www.sifa-sibe.de/akademie/akademie-meldungen/arbeitsschutzaktuell2024)

**Kostenloses
Messticket**



Kommunikationsplattformen als Teil der Lieferkette

Deutscher Bundestag
Wissenschaftliche Dienste

1. Fragestellung

Das Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz (LkSG)¹ verpflichtet bestimmte Unternehmen, in ihren Lieferketten **Sorgfaltspflichten** zu beachten. Sie müssen menschenrechtlichen und umweltbezogenen Risiken vorbeugen, diese minimieren oder die Verletzung entsprechender Verbote beenden (§ 3 Abs. 1). Diese Sorgfaltspflichten beziehen sich nur auf Wertschöpfungen entlang einer **Lieferkette**.

Es stellt sich die Frage, inwieweit die Nutzung von Kommunikationsplattformen im Netz, wie z. B. Facebook oder Twitter/X, Teil der Lieferkette ist. Unternehmen können solche Plattformen insbesondere in zweierlei Hinsicht nutzen:

- für Öffentlichkeitsarbeit des Unternehmens und Bewerbung seiner Produkte (häufigster Anwendungsfall);
- für eine über die Plattform zu erbringende Leistung (seltener Anwendungsfall, z. B. bei einer Konzertagentur, für die es Teil der geschuldeten Dienstleistung ist, über soziale Medien für die von ihr organisierten Konzerte zu werben).

gegenstand dieses Sachstands ist nur der erste Fall. Im Kern geht es daher um die Frage, ob Öffentlichkeitsarbeit und Werbung als Teil der Lieferkette im Sinne des LkSG anzusehen sind.

2. Lieferkette

2.1. Zentrales Tatbestandsmerkmal „erforderlich“

Zur Lieferkette gehören alle Produkte und Dienstleistungen eines Unternehmens (§ 2 Abs. 5 S. 1 LkSG). Nach § 2 Abs. 5 S. 2 LkSG umfasst sie „*alle Schritte im In- und Ausland, die zur Herstellung der Produkte und zur Erbringung der Dienstleistungen erforderlich sind, angefangen von der Gewinnung der Rohstoffe bis zu der Lieferung an den Endkunden*“.

Die Gesetzesbegründung führt dazu Folgendes aus: „[D]ie Bestandteile einer Lieferkette [können] je nach Art des Produktes oder der Leistung variieren. Die Lieferkette zur Herstellung eines Sachgutes enthält typischerweise die Phase der Beschaffung (d. h. die Gewinnung und Lieferung von Rohstoffen für die Herstellung von Produkten), der Produktion (die Verarbeitung der Rohstoffe zu den Fertigprodukten) und des Vertriebs (Aktivitäten, die dafür

sorgen, dass das Produkt seinen endgültigen Bestimmungsort erreicht, zum Beispiel mit Hilfe von Distributoren, Lagern, physischen Geschäften oder **Online-Plattformen**).“²

2.2. Herstellung und Vertrieb

Soweit Internethändler eine **Verkaufsplattform** nutzen, um ihre Produkte zu vertreiben und die Lieferung zu organisieren, ist dies Teil der Lieferkette. So ordnet die Gesetzesbegründung die Aktivität von Online-Plattformen ausdrücklich dem zur Lieferkette gehörenden Vertrieb zu. Nach Auffassung des Bundesamtes für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle (BAFA) ist zum Beispiel auch der **Bürobedarf** eines Industrieunternehmens von der Lieferkette umfasst.³ Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) sieht alle Beschaffungskategorien wie Gebäudereinigung, Kantinenbetrieb und den Einkauf

²Vgl. Gesetzentwurf der Bundesregierung, Bundestags-Drs. 19/28649 vom 19. April 2021, <https://dserver.bundestag.de/btd/19/286/1928649.pdf>, S. 40 (Hervorhebung durch Verfasser); vgl. zum Begriff der Lieferkette auch Fischer, in: Gehling/Ott, 2022, § 2 LkSG Rn. 323 ff.; Franzmann, in: Krieger/Schneider, Handbuch Managerhaftung, 4. Aufl. 2023, Ziff. 43.30 ff.; Leyens, in: Hopt, Handelsgesetzbuch, 42. Aufl. 2023, § 2 LkSG Rn. 6 ff.; Zimmer, Das Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz, 2023, S. 18 f.

³BAFA, Fragen und Antworten zum Lieferkettengesetz, Stand: 24. Juli 2023, https://www.bafa.de/DE/Lieferketten/FAQ/haeufig_gestellte_fragen_no-de.html.

¹<https://www.gesetze-im-internet.de/lksg/LkSG.pdf>.

von Büromaterial als Teil der Lieferkette.⁴ Hierfür ließe sich anführen, dass ohne diese Leistungen eine Lieferung oder Dienstleistung also solche nicht möglich oder zumindest erschwert wäre.

2.3. Öffentlichkeitsarbeit und Werbung

Für Öffentlichkeitsarbeit und Werbung gilt das Vorgesagte nicht: Die Lieferung oder Dienstleistung ist auch ohne Öffentlichkeitsarbeit oder Werbung möglich. Vereinfacht ausgedrückt ist Werbung nicht Teil der Lieferkette, sondern soll die Lieferkette auslösen oder sichern (in Form von Nachfrage). **Werbung** ist der Lieferkette damit **vorgeschaltet**. Darüber hinaus ist Werbung **keine Bedingung** für Nachfrage. Zum Beispiel ist für Zigaretten⁵ oder verschreibungspflichtige Medikamente⁶ Werbung kaum zugelassen. Gleichwohl besteht eine signifikante Nachfrage. Ähnlich nachgefragt sind Konsumartikel des täglichen Bedarfs, für die typischerweise keine Werbung erfolgt (z. B. „markenlose“ Artikel im Billigsektor oder Eisenwaren in einem Baumarkt). Gleichermaßen ist Öffentlichkeitsarbeit

für die Lieferkette nicht erforderlich, sondern soll nur allgemein das Unternehmen oder seine Produkte in einem guten Licht erscheinen lassen.

Ein noch weiteres Verständnis der „Erforderlichkeit“ unter Einbeziehung von Werbung wäre mit Blick auf das rechtsstaatliche Bestimmtheitsgebot problematisch: Die Vorschriften des LkSG sind sanktionsbewehrt. Ein Verstoß kann neben einem Zwangs- oder Bußgeld zum Ausschluss von der Vergabe öffentlicher Aufträge führen (vgl. Abschnitte 5 und 6 des Gesetzes).

Die zum LkSG erschienenen vielfältigen **Literaturstimmen** ziehen es bis auf wenige Ausnahmen offenbar noch **nicht** einmal in Betracht, Öffentlichkeitsarbeit und Werbung als Teil der Lieferkette zu diskutieren.⁷ Zumindest zwei Kommentierungen greifen die Thematik kurz auf. Walden zufolge gehört „Produktwerbung“ **nicht** zur Lieferkette, weil sie „weder für die Herstellung iES [im engeren Sinne] noch für die Lieferung bzw. den Vertrieb des Produkts **zwingend erforderlich** ist“.⁸ Gehne/Gabriel hingegen wollen derartige Tätigkeiten „**nicht per se** auf begrifflicher Ebene“ **ausschließen**, da

„auch mit diesen Lieferketten erhebliche Risiken verknüpft sein [könnten], zB wenn große Unternehmen **Werbeartikel**, Schutz-ausrüstung oder auch Kaffee aufgrund der Masse des Bedarfs in erheblichem Umfang einkaufen. Daher bleibt es sinnvoll, derartige Bereiche im Bedarfsfall einzubeziehen, wenn hier Anhaltspunkte für Risiken bestehen, und das Risikomanagement des Unternehmens im Einzelfall entsprechend anzupassen.“⁹

Im Übrigen sehen Teile der Literatur bereits die vom Bafa und BMAS vertretene **weite Auslegung** des Begriffs der „Lieferkette“ **kritisch** (siehe oben unter 2.2). Diese Auslegung mache das tatbestands-einschränkende Kriterium der Erforderlichkeit weitgehend wirkungslos. „Erforderlich“ seien daher nur Aktivitäten, die nicht entfallen könnten, um das Produkt herzustellen bzw. zu liefern oder die Dienstleistung zu erbringen.¹⁰

Erst die Rechtsprechung kann diese Frage verbindlich klären. Bislang sind noch **keine Entscheidungen** zu § 2 LkSG veröffentlicht.¹¹ Auf eine künftige Entscheidung würden sich insbesondere die folgenden beiden Faktoren auswirken: Der bis dahin weiter fortgeschrittene Stand der wissenschaftlichen Diskussion und die Umstände des dann zu entscheidenden Einzelfalls.¹²

⁴BMAS, Fragen und Antworten zum Lieferkettengesetz, Stand: 23. Juli 2023, <https://www.csr-in-deutschland.de/DE/Wirtschaft-Menschenrechte/Gesetz-ueber-die-unternehmerischen-Sorgfaltspflichten-in-Lieferketten/FAQ/faq.html#doc977f9a9d-bfdd-4d31-9e31-efab307ceee6bodyText2>.

⁵Siehe nur: Wissenschaftliche Dienste, WD 10 – 3000 – 030/21, Werbeverbote für alkoholische Getränke und Tabakwaren, <https://www.bundestag.de/resource/blob/855870/052e2d0fcd93737b8124fef1d7c7aa6/WD-10-030-21-pdf-data.pdf>.

⁶Deutscher Bundestag, 2023, Keine Werbung für verschreibungspflichtige Arzneimittel, <https://www.bundestag.de/presse/hib/kurzmeldungen-944518>.

⁷Abfrage der Datenbanken beck-online und juris unter Verknüpfung der Stichworte „Lieferkette“ und „Image“/„Produktwerbung“/„Öffentlichkeitsarbeit“/„Werbung“. Vgl. auch die folgenden Kommentare zum LkSG: Altenschmidt/Helling, 2023; Fleischer/Mankowski, 2023; Gehling/Ott, 2022; Rothermel, 2022; Schall/Theusinger/Rafsendjani, 2023 [die Ausführungen zu „erforderlich“ und das Stichwortverzeichnis dieser Kommentare erwähnen „Öffentlichkeitsarbeit“ oder „Werbung“ nicht]; Hübner/Lieberknecht thematisieren die Implikationen des LkSG für die Digitalwirtschaft eher allgemein (vgl. ZdiW 2023, 47).

⁸Walden, in: Depping/Walden, LkSG, 2022, § 2 Rn. 547 (Hervorhebung durch Verfasser).

⁹Gehne/Gabriel, in: Johann/Sangi, LkSG, 1. Aufl. 2023, § 2 Rn. 159 f. (Hervorhebung durch Verfasser).

¹⁰Vgl. z. B. Franzmann, in: Krieger/Schneider, Handbuch Managerhaftung, 4. Aufl. 2023, Ziff. 43.33 mit weiteren Nachweisen.

¹¹Abfrage der Datenbanken beck-online und juris zu § 2 LkSG.

¹²Auf die Bedeutung des Einzelfalls bei dieser Frage stellt auch Fischer ab in: Gehling/Ott, 2022, § 2 LkSG Rn. 337.

DGUV Information 250–010 Eignungsbeurteilungen in der betrieblichen Praxis (Stand Mai 2024) erschienen

Unternehmerinnen und Unternehmer sind in der Praxis regelmäßig mit der Frage konfrontiert, nach welchen rechtlichen Maßgaben eine Eignungsbeurteilung zulässig ist. Diese DGUV Information 250–010 stellt die rechtlichen Voraussetzungen dar und richtet sich sowohl an Unternehmerinnen und Unternehmer als auch an betriebliche Inte-

ressenvertretungen und Beschäftigte. Die aktualisierte Auflage 2024 ist eine Aktualisierung zur letzten Ausgabe von 2015 und berücksichtigt den aktuellen Stand der Rechtsprechung und Literatur zu Fragen der Eignungsbeurteilung und enthält Aktualisierungen der datenschutzrechtlichen Rahmenbedingungen im Bundesdatenschutzgesetz und der

EU-Datenschutz-Grundverordnung. Diese DGUV Information 250–010 nimmt eine kurze Abgrenzung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge vor, stellt mögliche Rechtsgrundlagen dar, erläutert das Erfordernis der Verhältnismäßigkeit und stellt abschließend einige Beispiele aus der Praxis vor.

DGUV

Neuer IFK-Vorstand gewählt

Bei der Jahreshauptversammlung des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V. wurde turnusmäßig ein neuer Vorstand gewählt. Ute Repschläger, Jan Neuer und Brigitte Heine-Goldammer vertreten für die kommenden vier Jahre die Interessen von Physiotherapeuten bundesweit.



Foto: IFK

v.l. Jan Neuer, Ute Repschläger, Brigitte Heine-Goldammer

Bundesverband selbstständiger
Physiotherapeuten – IFK e. V.

Ute Repschläger wurde erneut als Vorstandsvorsitzende bestätigt. In das Amt der stellvertretenden Vorsitzenden wählten die IFK-Mitglieder Brigitte Heine-Goldammer, die bereits in den vergangenen vier Jahren dem Vorstand angehörte. Als weiterer stellvertretender Vorsitzender ergänzt Jan Neuer das Vorstandsteam.

Mit dem Votum der IFK-Mitglieder wird eine Weiche für die Verbandsarbeit der nächsten vier Jahre gestellt, in denen für die Branche spannende Veränderungen anstehen. Neben dem neuen Berufsgesetz, dessen offizieller Entwurf in den nächsten Monaten erwartet wird, stehen regelmäßig Verhandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen ins Haus. Zudem kommt in den nächsten Jahren die

Einführung der elektronischen Verordnung und die verpflichtende Anbindung an die Telematikinfrastruktur auf die Physiotherapie zu.

Mit der Wiederwahl von Ute Repschläger bekräftigten die IFK-Mitglieder die berufspolitische Ausrichtung des IFK. „In den letzten Jahren wurde für uns Physiotherapeutinnen und -therapeuten viel erreicht. Hier gilt es, anzuknüpfen. Die Arbeitsbedingungen der Physiotherapeuten müssen weiter verbessert werden. Zu unseren Zielen gehört daher eine angemessene Vergütung, weniger Bürokratie sowie mehr Autonomie in der Berufsausübung. Nur so kann dem Fachkräftemangel in der Physiotherapie entgegen gewirkt werden“, erklärt Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger. „Nicht nur die Physiotherapie, das Gesundheitswesen insgesamt steht vor großen Herausforderungen. Um es stabil und zukunftsfähig aufzustellen, müssen alle Professionen gut zusammenarbeiten“. In den nächsten

vier Jahren möchte Ute Repschläger daher auch die guten Kontakte und Kooperation mit anderen Entscheidern der Gesundheitsbranche weiter pflegen.

Den drei Vorstandsmitgliedern steht eine spannende und arbeitsreiche Amtsperiode bevor. Gemeinsam werden sie sich in dieser Zeit für die Belange der selbstständigen Physiotherapeuten einsetzen.

Der Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V. vertritt seit 1981 die Interessen der selbstständigen Physiotherapeuten im deutschen Gesundheitswesen. Als maßgebliche Spitzenorganisation der Heilmittelerbringer setzt er sich ein, die Arbeitsbedingungen in der Physiotherapie stetig zu verbessern. Um die Interessen selbstständiger Physiotherapeuten erfolgreich zu vertreten, engagiert sich der IFK gegenüber Politik, Krankenkassen, Ärzteschaft und anderen Institutionen im deutschen Gesundheitswesen. Mit innovativen Projekten und vielseitigen Serviceleistungen steht der IFK seinen Mitgliedern in vielen Bereichen der Praxisführung als kompetenter Ansprechpartner zur Seite.

Der Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V. vertritt seit 1981 die Interessen der selbstständigen Physiotherapeuten im deutschen Gesundheitswesen. Als maßgebliche Spitzenorganisation der Heilmittelerbringer setzen wir uns dafür ein, die Arbeitsbedingungen in der Physiotherapie stetig zu verbessern. Um die Interessen selbstständiger Physiotherapeuten erfolgreich zu vertreten, engagiert sich der IFK gegenüber Politik, Krankenkassen, Ärzteschaft und anderen Institutionen im deutschen Gesundheitswesen. Mit innovativen Projekten und vielseitigen Serviceleistungen steht der IFK seinen Mitgliedern in vielen Bereichen der Praxisführung als kompetenter Ansprechpartner zur Seite.

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 BETRIEBSSICHERHEIT • BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT

48. Jahrgang (2024) Heft 3

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 Groneberg, 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. Abbestellungen 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!

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.



GRATIS FÜR SIE!

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

Oder Coupon einsenden an:
ErgoMed Leserservice
Ernst-Mey-Straße 8, 70771 Leinfelden-Echterdingen
Phone 0711/7594-302 • Fax 0711/7594-1302

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 0711/75 94 265, Fax 0711/75 94 1265, 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) Fachinformationen der Redaktionen, Einladungen zu Messen, Fachveranstaltungen sowie Informationen und Angebote zum Zwecke der Werbung telefonisch, per E-Mail und Post übermittelt. Ich kann meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber Konradin per E-Mail an daterschutz-online@konradin.de widerrufen.

Geburtsdatum _____

Beruf, Branche _____

Datum, Unterschrift _____

Rückkehr zu trivalenten Grippeimpfstoffen

Grippeimpfstoffe für die Impfkampagne 2024/2025 sichern

Die Gripeschutzimpfung bleibt alljährlich die wichtigste Präventionsmaßnahme, um Erkrankung und Ausfallzeiten zu verhindern. Alles Wichtige dazu finden Sie hier auf einen Blick:

Laut WHO-Empfehlung vom Februar 2024 soll ab der kommenden Grippesaison nur noch trivalent gegen Influenza geimpft werden. Allerdings wird die Anpassung der Impfstoff-Hersteller auf ein trivalentes Vakzin nicht zur kommenden Saison realisierbar sein. Solange nicht auf trivalente Vakzine umgestellt werden kann, sollen tetravalente Impfstoffe weiter verimpft werden.

Neu in dieser Saison hat der er adjuvantierte Grippeimpfstoff Fludad Tetra® von Seqirus eine Zulassungserweiterung erhalten und ist jetzt ab 50 Jahren statt wie bislang ab 65 Jahren einsetzbar.

→ WICHTIG: Jetzt noch schnell vorbestellen, im Herbst optimal versorgt sein

Wichtigster Bestandteil für die optimale Versorgung mit Grippeimpfstoffen im Herbst ist und bleibt Ihre jetzige Vorbestellung. Denn nur so können wir die Bedarfsmengen bestmöglich disponieren. Wir bitten Sie daher, Ihren Bedarf für 2024/25 umgehend zu kalkulieren und vorzubestellen. Ihnen entsteht hierbei kein Risiko, denn Sie haben noch bis zum Zeitpunkt der Auslieferung die Möglichkeit, Ihre Bestellmengen anzupassen. Die Bedingungen für die Abrechnung über VDBW/DMRZ und DGAUM-Selekt werden durch unsere abrechnungskonformen Bezugspreise selbstverständlich erfüllt.

 Alle Bestellmöglichkeiten in unserem B2B-Onlineshop



Unsere Investition in Qualität: Wir sind gemäß ISO 9001 zertifiziert.

BergApotheke • Pächterin Katrin Bredohl e.Kfr. • Altstadtparkplatz 1 • 49454 Tecklenburg

Wissen, was wichtig ist. Ein Informationsdienst Ihrer GPK.



Gesellschaft für medizinische Prävention und Kommunikation mbH



www.gpk.de