

02/2024



48. Jahrgang

www.ergo-med.de

# ErgoMed

Praktische Arbeitsmedizin

BETRIEBSSICHERHEIT – BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT

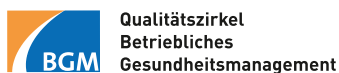
## Förderung von Präventionsangeboten

Gewalt

Klimawandel



Offizielles Organ von:



In Zusammenarbeit mit:





# Die neuen **digitalen Angebote** von Sicherheitsingenieur und Sicherheitsbeauftragter



## **SifaPlus**

### **Ihre Vorteile auf einen Blick:**

- + aktuelle Fachbeiträge aus Sicherheitsingenieur
- + Zugriff auf das umfassende Archiv mit über 1.000 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 500 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](http://www.sifa-sibe.de/test)

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

[www.sifa-sibe.de/upgrade-sifa](http://www.sifa-sibe.de/upgrade-sifa) oder  
[www.sifa-sibe.de/upgrade-sibe](http://www.sifa-sibe.de/upgrade-sibe)

# Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

**unter Digitalisierern** gilt ein Spruch: „Wenn du einen sch... Prozess digitalisierst, hast du anschließend einen sch... digitalen Prozess.“. Warum sage ich das? Weil dies auf sprachlich-plakative Weise deutlich macht, welche Bedeutung Prozesse und damit die sie prägenden Strukturen und handelnden Personen haben. Was aber heißt das für uns in der Betriebs- und Arbeitsmedizin?

**Egal, wo wir arbeiten:** in Groß- oder Kleinbetrieben, an Universitäten oder in anderen wissenschaftlichen Einrichtungen, beim Staat oder bei nichtstaatlichen Organisationen, ob selbstständig oder angestellt, uns alle eint als Ziel die Gesundheit der uns Anvertrauten, im individualmedizinischen und im kollektiven Sinne. Die Wege zu diesem gemeinsamen Ziel sind durchaus unterschiedlich, je nachdem, wo wir arbeiten und was wir tun.

**Um unsere jeweiligen** Interessen bestmöglich wahrnehmen zu können, haben unsere „Altvorderen“ drei Vereine gegründet, an die sie diese Aufgabe delegiert haben: schon 1949 den Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW), 1962 als wissenschaftliche Fachgesellschaft die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) und 1996 den jüngsten der Drei, nämlich den Bundesverband der selbstständigen Arbeitsmediziner und freiberuflichen Betriebsärzte (BsAfB).

**Alle drei Vereine** verfügen zusammen somit über 165 Jahre Erfahrung darin, die Gesundheit der Beschäftigten direkt oder mittelbar zu schützen und zu

fördern. Aber auch wirklich erfolgreich? Selbstkritisch müssen wir anmerken, dass es im Jahre 2024 noch immer viele arbeitende Menschen in Deutschland gibt, die noch nie einen Betriebsarzt oder eine Werksärztin gesehen haben, dass es noch immer nicht an jeder deutschen Universität einen Lehrstuhl für Arbeitsmedizin gibt oder vorhandene mit Ärzten anderer Fachrichtung besetzt sind, dass es neben uns zahlreiche weitere Professionen gibt, die den „betrieblichen Gesundheitsmarkt“ für sich als lohnend entdeckt haben...

**Nachwuchssorgen, der demographische** Wandel, Fachkräftebedarf sind keine arbeitsmedizinisch-spezifischen Herausforderungen. Sie treffen jeden von uns und damit auch jeden der unsere Interessen vertretenden Vereine gleichermaßen. Dabei leben wir doch eigentlich auf einer „Insel der Glückseligen“, wenn man die Diskussionen in anderen ärztlichen Bereichen verfolgt: Krankenhausstrukturreformen in Bund und Ländern, Streiks in den Arztpraxen, um Honorarforderungen Nachdruck zu verleihen, Digitalisierungsdebatten ohne Ende, unausgewogene Work-Life-Balance: alles das bleibt uns erspart. Und dennoch führen 165 Jahre Tradition verteilt auf drei Häupter nicht zum Ziel?

**Vielleicht ist die** Zeit reif, darüber nachzudenken, unsere gemeinsamen Interessen auch gemeinsam zu vertreten. Ja, sie verstehen mich richtig: VDBW, DGAUM und BsAfB mit Blick auf unser gemeinsames Ziel „Gesundheit für alle Beschäftigten“ organisatorisch zusammenzufassen. Innerhalb einer solchen Holding kann man die verschiedenen Facetten schärfen, ohne Gefahr zu laufen, sich gegenseitig Mitglieder wegzunehmen (denn sie sind ja alle im selben „Club“). Nach außen würde die gesamte deutsche Arbeitsmedizin aber mit einer Stimme sprechen, ihre Interessen gegenüber der Politik oder den Sozialpartnern bündeln, Neugier auf unser Fachgebiet in Gänge wecken.

**Und nebenbei müsste** ein Ärztin, die ihre Weiterbildung an einer Uni beginnt und dann in eine Niederlassung wechselt, müsste ein Wissenschaftler, der seine Karriere in leitender Stelle in einem Großunternehmen fortsetzt, nicht in mehreren oder wechselnden Vereinen aktiv sein: einer reicht!

Danke, dass Sie bis hierhin gelesen haben.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr

Prof. Dr. Andreas Meyer-Falcke



Foto: Michael Lübke



Foto: © contrastwerkstatt – stock.adobe.com



Foto: © PPH – stock.adobe.com



Foto: © InsideCreativeHouse – stock.adobe.com

- 6** **Geballte Fortbildungspower**  
*Silvester Siegmann*
- Betriebliches Gesundheitsmanagement**
- 8** **Förderung von Präventionsangeboten durch die Krankenkassen**  
*Deutscher Bundestag  
Wissenschaftliche Dienste*
- Aktuelles**
- 17** **Häusliche Betreuung**
- 29** **Gleichberechtigung im Grundgesetz**
- 35** **Was Unternehmen ihren Beschäftigten bieten**
- 39** **Neue Europäische Initiative zur Prävention von Krebs**
- 40** **Sicherheit von Therapieliegen**
- 41** **Nationale Präventionskonferenz: Zweiter Bericht**
- 42** **Curly Horses nicht hypoallergen**
- 43** **Arbeiten von zuhause**
- 43** **Basisarbeiten häufig am Wochenende**
- 44** **Brandrisiken bei PV-Anlagen**
- 45** **Mindestlohn und Gleichstellung**
- 48** **Bayerischer Preis für Arbeitsmedizin 2024**
- 48** **30 Jahre Deutscher Gefahrstoffschutzpreis**
- Originalarbeit**
- 18** **Klimawandel und Gesundheit bei der Arbeit**  
*Andreas Bendig,  
Peter Krauss-Hoffmann,  
Lisa Binse*
- Digitalisierung**
- 22** **Männerdomäne IT**  
*Bitkom*
- 37** **Grundkenntnisse Asbest Neue E-Learnings jederzeit verfügbar**  
*BGHM*
- Datenschutz**
- 23** **Datenschutz und Datensicherheit beim E-Rezept**  
*Deutscher Bundestag  
Wissenschaftliche Dienste*
- Gewalt am Arbeitsplatz**
- 30** **Schule ohne Gewalt**  
*DGUV*
- 31** **Tipps für die Deeskalation**  
*DGUV*
- 32** **Konflikten im Team keine Chance geben**  
*DGUV*
- 32** **Gegen Gewalt und Belästigung im Beruf**  
*IAO*
- 33** **Gewalt und Aggression in Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege**  
*BGW*
- Physikalische Einwirkungen**
- 34** **Aufmerksamer durch mehr Licht am Arbeitsplatz?**  
*BAuA*
- Psychische Belastungen**
- 35** **Psychosoziale Notfallversorgung**  
*BGHM*
- Gesunde Ernährung**
- 36** **Krank durch Lektine in Pflanzenkost?**  
*BfR*
- Chemische Einwirkungen**
- 38** **Grenzwerte für Blei und Diisocyanate**  
*Europäisches Parlament*
- Si-Akademie**
- 46** **Neue Online-Ausbildung zu Sicherheitsbeauftragten**
- 49** **Termine**
- 50** **Service**

# 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](http://www.bsafb.de)  
[info@bsafb.de](mailto:info@bsafb.de)



# Geballte Fortbildungspower

In München fand am 16. und 17. März 2024 im Klinikum Großhadern der „20. Bundesweite Betriebsärztetag – Das Original!“ statt. Es war eine geballte Fortbildungspower in München: Unmittelbar vor unserem Betriebsärztetag fand die Jahrestagung der wissenschaftlichen Fachgesellschaft DGAUM e.V. in den gleichen Räumlichkeiten statt.

**A**lleine an unserem Betriebsärztetag gab es 20 Vorträge zu diversen aktuellen Themen wie der Digitalisierung der Verwaltung, der geplanten Legalisierung von Cannabis und ihren Folgen im Betrieb, den Umgang mit Gefahrstoffen, Tipps zum Handschutz, diversen praktischen DGUV-Tools, den Grundlagen der arbeitsmedizinischen Begutachtung, aktuellem zum Mutterschutz usw.. Namhafte Dozierende unterstützen uns dabei wie z.B. Prof. Dr. Meyer-Falcke, Prof. Dr. Kretzschmar, Prof. Dr. Dipl.-Ing. Stefan Letzel, PD Dr. Uta Ochmann, Dr. Illner, Dr. Rickauer, Patrick Aligbe und viele weitere.

Auch der interdisziplinäre Austausch durch die Teilnehmer aus verschiedenen Fachgebieten in den Pausen und am Gesellschaftsabend bereicherte den Be-

triebsärztetag und verlieh ihm sein besonderes und beliebtes Profil.

Bereits am Freitag vor unserem Betriebsärztetag fand ein gemeinsames Sa-

## i

### Social Media

Der BsAfB ist jetzt auch in den Social Media vertreten: Auf LinkedIn sind wir jetzt als Gruppe BsAfB vertreten. Also schnell eintreten und mit aktuellen News auf dem Laufenden bleiben. So können wir unser Netzwerk auch in der digitalen Welt nutzen und unsere Reichweite vergrößern.

tellitensymposium der Verbände statt: „50 Jahre Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) – Was war und wo wollen wir hin?“. Das vom BsAfB und der DGAUM organisierte Symposium gemeinsam mit VDBW, VDSI und DGUV sowie einer Vertreterin des BMAS hatte rund 200 Teilnehmer und regte zu eifrigen Diskussionen sowohl in Präsenz vor Ort als auch online an. Alle Verbände wurden dabei von den Vorsitzenden vertreten – eine hochkarätige Veranstaltung. Moderiert wurde die Veranstaltung von den beiden Geschäftsführern des BsAfB und der DGAUM: Thomas Nesseler für die DGAUM und Silvester Siegmann für den BsAfB.

Es war eine gelungene Veranstaltung, die auch noch im Nachgang viel Lob erhielt. Unsere Vorsitzende Silke Kretz-

Fotos Seite 6-7: S. Siegmann



Ein stimmungsvoller Betriebsärztetag der allen neben einer hochqualitativen Fortbildung auch viele Möglichkeiten zum Networking bot.



schmar konnte dabei intensiv die Interessen des BsAfB klar darlegen und vor den hochkarätigen Teilnehmern erläutern.

Auf der Mitgliederversammlung am Sonntag konnte unsere Vorsitzende Silke Kretzschmar ein positives Fazit ziehen. Der BsAfB hatte ein aktives Jahr, in dem die Interessen der niedergelassenen und selbstständigen Betriebsärzte gut vertreten wurden. Der Verband gewinnt immer mehr an Beachtung und wird immer mehr wahrgenommen.

Unsere Kassenprüfer Tamara Lehmann und Ole Fabian waren ebenfalls zufrieden und konnten den Vorstand zur Entlastung empfehlen. Die anwesenden Mitglieder kamen dem gerne einstimmig nach.

Auch Neuwahlen standen an: Das Gute Vorweg: Der Vorstand stellte sich wieder zur Wahl und wurde von den Mitgliedern im Amt einstimmig bestätigt. Dazu unseren Glückwunsch.

Aber der Erfolg hat auch eine andere Seite: Es steckt sehr viel Arbeit dahinter! Daher hat sich der Vorstand entschlossen insbesondere die Vorsitzende etwas zu entlasten. Silvester Siegmann wurde zum Geschäftsführer ernannt und wird den

Vorstand zukünftig in dieser Funktion unterstützen. Die Mitgliederversammlung hat dem einstimmig zugestimmt.

Schon mal vormerken: Der nächste Betriebsärztetag findet am 29. und 30. März 2025 wieder in Dresden mit bewährter Unterstützung der BGW statt.



Dr. Rickauer und Dr. Illner zeigten in einem experimentellen Vortrag die Gefahren von Bränden und Explosionen auf.



Foto: © contrastwerkstatt – stock.adobe.com

## Förderung von Präventionsangeboten durch die Krankenkassen

Deutscher Bundestag  
Wissenschaftliche Dienste

### 1. Vorbemerkung

Bereits im Koalitionsvertrag 2021 wurde festgelegt, dass das Präventionsgesetz (PrävG)<sup>1</sup> aus dem Jahr 2015 weiterentwickelt und die Primär- und Sekundärprävention gestärkt werden sollen.<sup>2</sup>

Ziel sei die Erstellung eines Nationalen Präventionsplans mit konkreten Maßnahmenpaketen zu den Themen Alters- und Zahngesundheit, Diabetes, Einsamkeit, Suizid, Wiederbelebung und Vorbeugung von klima- und umweltbedingten Gesundheitsschäden.<sup>3</sup>

Der Bundesgesundheitsminister kündigte nunmehr in einer Pressekonferenz am 30. Oktober 2023 an, zeitnah einen Gesetzentwurf vorlegen zu wollen, der die Prävention im Gesundheitssektor stärken und verbessern soll.<sup>4</sup> Ausgangspunkt der Überlegungen sei ein erkennbares Missverhältnis von durchschnittlicher Lebenserwartung und dem Finanzierungsumfang im Gesundheitssektor: Obgleich Deutschland mehr als jedes andere EU-Land investiere, liege die durchschnittliche Lebenserwartung nur knapp über dem Mittelwert aller EU-Staaten. Im Ver-

gleich zu vielen westeuropäischen Ländern liege sie sogar deutlich darunter. Als wichtige Ursache für diese vergleichsweise geringe durchschnittliche Lebenserwartung wird ein Mangel an wirksamer Prävention gesehen, insbesondere hinsichtlich Herz- und Kreislauferkrankungen. Diese Einschätzung wird von vielen Wissenschaftlern geteilt.<sup>5</sup> Mit dem Gesetz soll auch ein neues Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) gegründet werden.<sup>6</sup> Dieses soll die Verantwortung sowohl für die Präven-

<sup>1</sup> Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PrävG) vom 17. Juli 2015, BGBl. I 2015, 1368.

<sup>2</sup> Koalitionsvertrag 2021 – 2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN und den Freien Demokraten (FDP), Mehr Fortschritt wagen, S. 66, abrufbar unter <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/gesetzesvorhaben/koalitionsvertrag-2021-1990800>. Dieser und alle weiteren Links wurden zuletzt abgerufen am 30. November 2023.

<sup>3</sup> Koalitionsvertrag 2021 – 2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN und den Freien Demokraten (FDP), Mehr Fortschritt wagen, S. 84, abrufbar unter <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/gesetzesvorhaben/koalitionsvertrag-2021-1990800>.

<sup>4</sup> Grabar, Edda/Kastilan, Sonja, „Wir versagen in der Früherkennung und Prävention“, in: Welt am Sonntag, 12. November 2023; DGFF, Früherkennung und Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen: BMG startet konzertierte Aktion – ENDLICH!, 2. November 2023, abrufbar unter <https://www.lipid-liga.de/frueherkennung-und-behandlung-von-herz-kreislauf-erkrankungen-bmg-startet-konzertierte-aktion-endlich/>; Zeit, „Fahndung“ nach hohen Blutdruck- und Cholesterinwerten, 30. Oktober 2023, abrufbar unter <https://www.zeit.de/news/2023-10/30/fahndung-nach-hohen-blutdruck-und-cholesterinwerten>.

<sup>5</sup> Mühlichen, Michael/Lerch, Mathias u. a., Different health systems – Different mortality outcomes? Regional disparities in avoidable mortality across German-speaking Europe, 1992–2019, in: Social Science & Medicine, Juli 2023, abrufbar unter <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953623003337?via%3Dihub>, siehe auch Bundesinstitut für Bevölkerungssicherheit, Lebenserwartung in Deutschlands Regionen: Viele vermeidbare Todesfälle, Pressemitteilung vom 27. Juni 2023, abrufbar unter <https://www.bib.bund.de/DE/Presse/Mitteilungen/2023/pdf/2023-06-27-Lebenserwartung-in-Deutschlands-Regionen-Viele-vermeidbare-Todesfaelle.pdf?blob=publicationFile&v=3>.

<sup>6</sup> Bundesministerium für Gesundheit, Präventionsinstitut im Aufbau, Pressemitteilung, 4. Oktober 2023, abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/praeventions-institut-im-aufbau-pm-04-10-23>.

tion als auch für die Forschung zu Volkskrankheiten übernehmen, mithin die Vermeidung nicht übertragbarer Erkrankungen verbessern, während das Robert Koch-Institut sich künftig auf die Abwehr von Infektionskrankheiten konzentrieren soll.<sup>7</sup>

Vor diesem Hintergrund werden in der folgenden Arbeit auftragsgemäß die derzeit von den Krankenkassen übernommenen Präventionsleistungen beleuchtet sowie die bestehenden gesetzlichen Grundlagen erörtert und es werden die Bonusprogramme einzelner gesetzlicher Krankenkassen dargestellt. Darüber hinaus erfolgt ein kurzer internationaler Vergleich hinsichtlich der Präventionsangebote.

## 2. Prävention und Gesundheitsförderung der gesetzlichen Krankenkassen

Unter Prävention versteht man zielgerichtete Maßnahmen zur Verhinderung von Krankheiten oder zur Risikoverringering von Erkrankungen.<sup>8</sup> Dabei wird unterschieden zwischen der Primärprävention (vor Krankheitsbeginn, beispielsweise durch bestimmte Sportkurse oder Impfungen), der Sekundärprävention (vor oder im Frühstadium einer Erkrankung, z. B. Früherkennungsuntersuchungen) und der Tertiärprävention (bei einer Krankheitsmanifestation, beispielsweise Patientenschulungen).<sup>9</sup>

Bereits im Jahr 2015 wurde mit dem in Kraft getretenen Präventionsgesetz (PrävG) der Gesundheitsförderung und der gesundheitlichen Prävention in Deutschland eine stärkere Bedeutung zuerkannt. Es

wurden insbesondere neue Institutionen und Strukturen geschaffen (u. a. die Nationale Präventionskonferenz (§ 20e Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V)<sup>10</sup><sup>11</sup> und eine nationale Präventionsstrategie erarbeitet (§ 20d SGB V).<sup>12</sup> Ziel war die Verbesserung der Kooperation zwischen den Akteuren in der Präventionspolitik. Im Zuge dessen wurden auch die für Prävention eingesetzten Mittel der GKV deutlich erhöht. Inzwischen bieten die Krankenkassen in Deutschland ein breites Spektrum von Leistungen zur Förderung der Gesundheit und zum Schutz vor Krankheiten für ihre Versicherten.<sup>13</sup>

### 2.1. Primäre Prävention und Gesundheitsförderung

Die gesetzlichen Krankenkassen sind verpflichtet, in ihrer Satzung präventive und gesundheitsfördernde Leistungen für ihre Versicherten vorzusehen (§ 20 Abs. 1 SGB V). Die Leistungen der Primärprävention und Gesundheitsförderung<sup>14</sup> weisen stets einen vorbeugenden Charakter auf. Sie setzen folglich im Vorfeld von Krankheitsentstehungen an.

Die Kriterien der umfassten Leistungen zur Primären Prävention und Gesundheitsförderung legt der GKV-Spitzenverband unter Einbeziehung bestimmter Fachexpertise in einem Leitfaden fest, an den die Krankenkassen gebunden sind

(§ 20 Abs. 2 SGB V).<sup>15</sup> Er hat hierbei besondere Gesundheitsziele zu berücksichtigen (§ 20 Abs. 3 SGB V). Hierzu zählen die Senkung des Erkrankungsrisikos von Diabetes mellitus Typ 2, die Verminderung der Mortalität von Brustkrebs, die Reduzierung des Tabak- und Alkoholkonsums sowie die Verhinderung depressiver Erkrankungen. Darüber hinaus stehen auch die Themen „gesundes Aufwachsen“ sowie „Gesundheit im Alter“ im Fokus.

Hinsichtlich der Leistungen zur individuellen verhaltensbezogenen Prävention (§ 20 Abs. 4 Nr. 1 SGB V) wurden in dem Leitfaden Handlungsfelder und Prinzipien durch den GKV-Spitzenverband entwickelt. Dazu zählen Bewegungsgewohnheiten, Ernährung, Stress- und Ressourcenmanagement sowie Suchtmittelkonsum. Voraussetzung für die Anerkennung einer individuellen verhaltenspräventiven Maßnahme ist grundsätzlich, dass sich ihre Wirksamkeit in Studien und Metaanalysen erwiesen hat. Leistungen, die nicht den beschriebenen Handlungsfeldern und Kriterien des Leitfadens entsprechen, dürfen von den Krankenkassen nicht erbracht oder gefördert werden.<sup>16</sup>

Vor der Entscheidung über eine Förderung bzw. Bezuschussung einzelner Kurse oder Angebote prüfen die Krankenkassen bzw. die von ihnen beauftragte Zentrale Prüfstelle Prävention die Einhaltung der Präventionskriterien des Leitfadens des GKV-Spitzenverbandes. Die Zentrale Prüfstelle Prävention vergibt für die jeweiligen Kursangebote entsprechende Zertifikate.<sup>17</sup> Die Zertifizierung der Kurse (§ 20 Abs. 5 SGB V) erstreckt sich auf die Kursinhalte in Verbindung mit der Qualifikation der Kursleitung.

In dem Leitfaden finden sich Angaben zur Wirksamkeit von Maßnahmen in den einzelnen Handlungsfeldern und deren Kernzielen. Benannt werden auch die je-

<sup>7</sup> Deutschlandfunk, Lauterbach will mit neuem Institut Prävention bei Volkskrankheiten verbessern, 4. Oktober 2023, abrufbar unter <https://www.deutschlandfunk.de/lauterbach-will-mit-neuem-institut-praevention-beivolkskrankheiten-verbessern-100.html>; Merkur, Neues Bundesinstitut soll Gesundheitsvorbeugung verstärken, 4. Oktober 2023, abrufbar unter <https://www.merkur.de/politik/neues-bundesinstitut-soll-gesundheitsvorbeugung-verstaerken-zr-92557712.html>; Ernährungsumschau, Gründung eines neuen „Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM)“, 11. Oktober 2023, abrufbar unter <https://www.ernaehrungs-umschau.de/news/09-10-2023-gruendung-eines-neuen-bundesinstitut-fuer-praevention-und-aufklaerung-in-dermedizin-bipam/>.

<sup>8</sup> Bundesministerium für Gesundheit, Prävention, Begriffe von A-Z, Stand 12. Dezember 2019, abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praevention>.

<sup>9</sup> Robert Koch-Institut, Prävention, Gesundheit A-Z, Stand November 2023, abrufbar unter [https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/P/Praevention/Praevention\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/P/Praevention/Praevention_node.html).

<sup>10</sup> Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 16. August 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 217).

<sup>11</sup> Die Nationale Präventionskonferenz, Präventionsstrategie, Stand November 2023, abrufbar unter <https://www.npk-info.de/praeventionsstrategie>. Die nationale Präventionsstrategie besteht aus zwei Säulen, der Bundesrahmenempfehlung und dem Präventionsbericht der Nationalen Präventionskonferenz.

<sup>12</sup> Zur weitergehenden Informationen zur Präventionsstrategie siehe auch: Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Nationale Strategie zur Bekämpfung nicht übertragbarer Krankheiten, Sachstand vom 12. September 2023, WD 9 – 3000 – 060/23, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/974788/c0d5173f393ccd74f851c511537a6c43/WD-9-060-23-pdf.pdf>.

<sup>13</sup> Die Nationale Präventionskonferenz, Zweiter Präventionsbericht nach § 20d Abs. 4 SGB V, S. 23, abrufbar unter [https://www.npk-info.de/fileadmin/user\\_upload/ueber\\_die\\_npk/downloads/2\\_praeventionsbericht/zweiter\\_npk\\_praeventionsbericht\\_barrierefrei.pdf](https://www.npk-info.de/fileadmin/user_upload/ueber_die_npk/downloads/2_praeventionsbericht/zweiter_npk_praeventionsbericht_barrierefrei.pdf).

<sup>14</sup> § 20 SGB V unterscheidet zwischen drei Leistungsarten. Leistungen der individuellen Verhaltensprävention, Leistungen der Gesundheitsprävention und Lebenswelten sowie Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung.

<sup>15</sup> GKV-Spitzenverband, Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V, Fassung vom 27. März 2023, abrufbar unter [https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention\\_selbsthilfe\\_beratung/praevention\\_und\\_bgf/leitfaden\\_praevention/leitfaden\\_praevention.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp).

<sup>16</sup> GKV-Spitzenverband, Leitfaden Prävention, März 2023, abrufbar unter [https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention\\_selbsthilfe\\_beratung/praevention\\_und\\_bgf/leitfaden\\_praevention/leitfaden\\_praevention.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp).

<sup>17</sup> Zentrale Prüfstelle Prävention, Information für Anbieter & Kursleitungen, Stand November 2023, abrufbar unter <https://www.zentrale-pruefstelle-praevention.de/>.

weiligen Ausschlusskriterien einer Förderfähigkeit. Beim Handlungsfeld Bewegung sind dies z. B. Maßnahmen des allgemeinen Freizeit- und Breitensports oder jene, die vorwiegend dem Erlernen einer Sportart dienen. Bei dem Handlungsfeld Ernährung bei Kindern und Jugendlichen führt die mangelnde Bereitschaft der Eltern, eine kontinuierliche Teilnahme zu unterstützen, zu einem Ausschluss der Förderfähigkeit. Auch reine Koch- und Backkurse sind nicht förderfähig.

Anbieter von Präventionsangeboten sind in der Regel die Krankenkassen selbst (z. B. bei Ernährungsberatungen, Raucherberatung, Bewegungsberatung, Stressbewältigung), hausärztliche Praxen und private Institutionen wie Fitnessstudios.<sup>18</sup>

Zu den Angeboten im Handlungsfeld Bewegung gehören z. B. standardisierte Gesundheitskurse zur Bewegungsförderung.<sup>19</sup> Im Handlungsfeld Ernährung werden besonders Trainings- und Schulungsmodule gefördert, die die Kompetenzen für ein bedarfsgerechtes und gesundheitsförderndes Essverhalten unterstützen. Bei Maßnahmen zur Förderung der Entspannung kommen Angebote der Progressiven Relaxation, Autogenes Training, Hatha Yoga oder Tai-Chi, Qigong in Betracht.<sup>20</sup>

Im Handlungsfeld Suchtmittelkonsum werden insbesondere die Informationsvermittlung zur Förderung des Nichtrauchens und zur Reduzierung des Alkoholkonsums sowie kognitiv-verhaltenstherapeutische Gruppenberatungen gefördert.

Einen neueren Schwerpunkt innerhalb des Leitfadens „Prävention“ des GKV-Spitzenverbandes bildet die Thematik der „Digitalen Prävention und Gesundheitsförderung“. Auch diese Angebote müssen für eine Förderfähigkeit – wie alle anderen Präventions- und Gesundheitsförderungsleistungen – dem Ziel dienen, Krankheitsrisiken zu verhindern bzw. zu

vermindern sowie selbstbestimmtes gesundheitsorientiertes Handeln der Versicherten zu fördern.<sup>21</sup> Sie müssen sich ebenfalls auf die vier Handlungsfelder Bewegung, Ernährung, Stressmanagement oder Suchtmittelkonsum beziehen. Internet-Interventionen, mobile Anwendungen und hybride Trainingskonzepte stellen Formen der digitalen Präventions- und Gesundheitsförderung dar. Beispiele hierfür sind Online-Sportkurse gegen Bewegungsmangel, Ernährungsapps gegen Fehlernährung oder auch Apps, die das Stresslevel senken und die Entspannung fördern. Nicht förderfähig sind hingegen digitale Angebote, bei denen die einzuübende Veränderung von Gesundheitsverhalten nicht im Mittelpunkt steht.<sup>22</sup> Dazu zählen reine Foren oder Communities, Informationsportale oder Anwendungen, deren Schwerpunkt die Messung von Gesundheitsverhalten oder Risikofaktoren ist. Insbesondere im Zuge der Coronapandemie erfolgte ein deutlicher Anstieg von digitalen Präventionsangeboten. In den Jahren 2020 und 2021 wurden doppelt so viele Angebote zertifiziert wie 2019.<sup>23</sup>

Über die Verhaltensprävention hinaus erfolgen auch Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten (verhältnispräventive Maßnahmen, §§ 20 Abs. 4 Nr. 2 i. V. m. 20a SGB V). Lebenswelten werden gesetzlich definiert als „für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports“ (§ 20a Abs. 1 SGB V).<sup>24</sup>

Hierbei soll die Gesundheitsförderung dort ansetzen, wo Menschen viel Zeit ver-

bringen und ihrem Alltag nachgehen. Bei der „Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten“ sollen die Krankenkassen „insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen“ unterstützen (§ 20a Abs. 1 SGB V). Hierzu zählen z. B. die Gesundheitsförderung in Kitas und Schulen.

Des Weiteren gibt es spezielle normierte präventive Leistungen wie Schutzimpfungen (§ 20i SGB V) oder Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen durch Individual- und Gruppenprophylaxe (§§ 21, 22 und 22a SGB V) sowie die Betriebliche Gesundheitsförderung (§§ 20 Abs. 4 Nr. 3 i. V. m. 20b SGB V).<sup>25</sup>

Den Umfang des Anspruchs auf Leistungen für Schutzimpfungen legt der G-BA auf der Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommision in der Schutzimpfungs-Richtlinie/SI-RL<sup>26</sup> fest. In der Anlage 1 zu der Richtlinie werden die entsprechenden Impfungen abschließend aufgeführt. Hierzu zählen z. B. die Masern-, Mumps- oder Tetanusimpfung. Für eine Kostenübernahme von Impfungen, die wegen eines erhöhten Gesundheitsrisikos aufgrund eines Auslandsaufenthalts indiziert sind (z. B. Cholera, Gelbfieber), muss der Aufenthalt beruflich bedingt sein oder es müsste ein erhöhtes öffentliches Interesse bestehen, der Einschleppung übertragbarer Krankheiten vorzubeugen.

## 2.2. Sekundäre Präventionsleistungen

Die sekundäre Prävention ist auf die Früherkennung von Krankheiten (§ 25 und § 26 SGB V) ausgerichtet, um möglichst frühzeitige Therapien einleiten zu können.<sup>27</sup> Die Untersuchungen der Früherkennung richten sich hierbei an (augenscheinlich) gesunde, beschwerdefreie Personen.

<sup>18</sup> Klimm, Primärprävention, in: Essentials – Intensivkurs zur Weiterbildung: Allgemeinmedizin, 2017, abrufbar unter <https://www.thieme-connect.de/products/ebooks/lookinside/10.1055/b-0036-140846>.

<sup>19</sup> Jordan/Weiß u. a., Überblick über primärpräventive Maßnahmen zur Förderung von körperlicher Aktivität in Deutschland, Robert Koch-Institut, abrufbar unter <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/1390/229eH3jhnyb1Y.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

<sup>20</sup> GKV-Spitzenverband, Leitfaden Prävention, März 2023, S. 94, abrufbar unter [https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention\\_on\\_selbsthilfe\\_beratung/praevention\\_und\\_bgf/leitfaden\\_praevention/leitfaden\\_praevention.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_on_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp).

<sup>21</sup> GKV-Spitzenverband, Leitfaden Prävention, März 2023, S. 146, abrufbar unter [https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention\\_on\\_selbsthilfe\\_beratung/praevention\\_und\\_bgf/leitfaden\\_praevention/leitfaden\\_praevention.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_on_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp).

<sup>22</sup> GKV-Spitzenverband, Leitfaden Prävention, März 2023, S. 159, abrufbar unter [https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention\\_on\\_selbsthilfe\\_beratung/praevention\\_und\\_bgf/leitfaden\\_praevention/leitfaden\\_praevention.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_on_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp).

<sup>23</sup> Dold, Melanie/Seifert, Kevin, Deutlicher Anstieg von digitalen Präventionskursen, Verband der Ersatzkassen, 16. Juni 2022, abrufbar unter <https://www.vdek.com/magazin/ausgaben/2022-03/digitale-praeventionskurseanstieg-corona.html>.

<sup>24</sup> Siehe auch: Gerlinger, Thomas, Präventionsgesetz, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 25. August 2021, abrufbar unter <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/praeventionsgesetz/>.

<sup>25</sup> Näheres zur Betrieblichen Gesundheitsförderung siehe: Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Maßnahmen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement und zur betrieblichen Gesundheitsförderung im Ausland, Dokumentation vom 17. August 2023, WD 9 – 3000 – 049/23, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/966286/c6a4d8d3bf89daa0b9fdb3147d0d798/WD-9-049-23-pdf.pdf>.

<sup>26</sup> Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Schutzimpfungen nach § 20i Absatz 1 SGB V, in der Fassung vom 21. Juli 2007 [BAz AT 13.09.2023 B1], zuletzt geändert am 20. Juli 2023, abrufbar unter [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3239/SI-RL\\_2023-07-20\\_iK-2023-09-14.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3239/SI-RL_2023-07-20_iK-2023-09-14.pdf).

# BsAfB e.V.

## Aufnahmeantrag



Eine Aufnahme ist nur mit Einzugsermächtigung möglich!  
Wer kann Mitglied werden? [www.bsafb.de](http://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

Im Unterschied zu den primärpräventiven Leistungen legt für die sekundäre Prävention der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Leistungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene als Leistung der vertragsärztlichen Versorgung fest. In den Richtlinien zur Früherkennung bestimmt der G-BA die Art und den Umfang der jeweiligen Früherkennungsleistungen.<sup>28</sup>

Zu den Früherkennungsuntersuchungen zählen demnach beispielsweise für Schwangere ein Screening auf Schwangerschaftsdiabetes oder ein HIV-Antikörper-Test.<sup>29</sup> Auch regelmäßige Früherkennungsuntersuchungen für Kinder sind ein fester Bestandteil des GKV-Leistungsspektrums. Bei Jugendlichen ist die sogenannte „Jugendgesundheitsuntersuchung“ vorgesehen, die im Alter von 13 bis 14 Jahren stattfindet.

Zum Leistungskatalog der GKV zur sekundären Prävention bei Erwachsenen zählen Untersuchungen zur Früherkennung von unterschiedlichen Krebserkrankungen, Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen oder der Zuckerkrankheit. Beispiele von Früherkennungsuntersuchungen sind die Darmkrebsvorsorge für Frauen und Männer ab 55 Jahren, die Brustkrebsfrüherkennung durch das Mammographie-Screening für Frauen ab 50 Jahren oder das Hautkrebs-Screening für Frauen und Männer ab 35 Jahren.

Bevor eine Früherkennungsuntersuchung ambulante Kassenleistung werden kann, bewertet der G-BA sie – ebenso wie alle anderen medizinischen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden – nach einer in seiner Verfahrensordnung festgelegten einheitlichen Methodik. Hierbei müssen Früherkennungsuntersuchungen bestimmte Anforderungen erfüllen, damit sie Leistung der GKV werden dürfen. So ist vom G-BA vor einer Verankerung in einer der Früherkennungs-Richtlinien explizit zu überprüfen, ob es

sich um eine Krankheit handelt, die wirksam behandelt werden kann, ob die Vor- und Frühstadien dieser Krankheit durch diagnostische Maßnahmen erfassbar sind, ob die Krankheitszeichen medizintechnisch genügend eindeutig zu erfassen sind, ob genügend Ärztinnen und Ärzte und Einrichtungen vorhanden sind, um die aufgefundenen Verdachtsfälle eingehend zu diagnostizieren und zu behandeln und ob die Maßnahme wirtschaftlich ist.<sup>30</sup>

### 3. Inanspruchnahme präventiver Leistungen in der GKV

Die Inanspruchnahme von Maßnahmen der Primärprävention ist in Deutschland seit 2004 kontinuierlich angestiegen.<sup>31</sup> Nur während der Covid-19-Pandemie war ein kurzzeitig deutlicher Rückgang der Nutzung von Präventionsmaßnahmen zu verzeichnen.<sup>32</sup>

Mit 60 Prozent werden am häufigsten Kursangebote aus dem Handlungsfeld Bewegung in Anspruch genommen, gefolgt von Kursen im Handlungsfeld Stressmanagement mit 36 Prozent.<sup>33</sup> Im Gegensatz dazu werden Kurse zu den Themen Ernährung (4 Prozent) und Suchtmittelkonsum (0,6 Prozent) eher selten nachgefragt.

Die Nachfrage nach Präventionskursen variiert je nach Alter. Nach einer Berechnung vom Statistischen Bundesamt mit Stand vom 31. Dezember 2020<sup>34</sup> wurden

verhaltenspräventive Angebote besonders von den 50- bis 59-Jährigen in Anspruch genommen. Diese machen mit 25 Prozent den insgesamt höchsten Anteil der verschiedenen Altersgruppen an den Kurs Teilnehmerinnen und -teilnehmern aus. Auch bei den 30- bis 39-Jährigen (18 Prozent) und bei den 60- bis 69-Jährigen (20 Prozent) sind die Angebote beliebt. Hingegen entfallen auf die unter 20-Jährigen nur 3 Prozent und auf die 20- bis 29-Jährigen nur 7 Prozent.

Von den 20-Jährigen, die ein Angebot wahrnahmen, nutzten 83 Prozent die Bewegungsangebote. Diese waren auch bei den über 70-Jährigen (77 Prozent) überaus beliebt.<sup>35</sup> Menschen zwischen 50 und 59 Jahren nehmen hingegen häufiger Angebote zum Stressmanagement (42 Prozent) wahr. Es wird davon ausgegangen, dass in dieser Lebensphase die Berufstätigkeit und weitere Anforderungen wie Familie oder Pflege insbesondere bei Frauen einen besonderen Bedarf an Strategien zur Stressbewältigung und zur Stärkung der persönlichen Ressourcen begründen.<sup>36</sup>

Insgesamt treffen gesundheitsorientierte Kursangebote besonders bei Frauen auf großes Interesse. 80 Prozent der Teilnehmenden sind weiblich.<sup>37</sup> Dies gilt für alle Kursangebote der verschiedenen Inhalte. Lediglich Kurse zum Thema Suchtmittelkonsum stoßen bei Männern und Frauen annähernd auf ein ähnliches Interesse.<sup>38</sup> Am geringsten ist der Männeranteil bei Kursen zum Thema Stressmanagement (13 Prozent).<sup>39</sup>

Auch bei den Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten (sekundäre

<sup>30</sup> Gemeinsamer Bundesausschuss, Früherkennung von Krankheiten, Alle Früherkennungsuntersuchungen der gesetzlichen Krankenversicherung im Überblick, Stand November 2019, abrufbar unter <https://www.g-ba.de/themen/methodenbewertung/ambulant/frueherkennung-krankheiten/>.

<sup>31</sup> Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Primärprävention nach dem individuellen Ansatz, Stand November 2023, [https://www.gbe-bund.de/pkg/pkg\\_isgbe5.prc\\_menu\\_olap?p\\_uid=gast&p\\_aid=30997634&p\\_sprache=D&p\\_help=2&p\\_indnr=712&p\\_indsp=&p\\_ityp=H&p\\_fid=](https://www.gbe-bund.de/pkg/pkg_isgbe5.prc_menu_olap?p_uid=gast&p_aid=30997634&p_sprache=D&p_help=2&p_indnr=712&p_indsp=&p_ityp=H&p_fid=)

<sup>32</sup> Ziese, Thomas, Teilnahme der erwachsenen Bevölkerung an Präventionsmaßnahmen für nichtübertragbare Krankheiten während der COVID-19-Pandemie in 2020/2021, Journal of Health Monitoring, 2022, abrufbar unter [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads/J/Focus/JHealthMonit\\_2022\\_04\\_IA\\_Praevencion\\_NCD\\_COVID-19\\_COVIMO.pdf?blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads/J/Focus/JHealthMonit_2022_04_IA_Praevencion_NCD_COVID-19_COVIMO.pdf?blob=publicationFile).

<sup>33</sup> GKV-Spitzenverband, Präventionsbericht 2022, S. 107, abrufbar unter [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevencion\\_selbsthilfe\\_beratung/praevencion/praeventionsbericht/2022\\_GKV\\_MDS\\_Praeventionsbericht\\_barrierefrei.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevencion_selbsthilfe_beratung/praevencion/praeventionsbericht/2022_GKV_MDS_Praeventionsbericht_barrierefrei.pdf).

<sup>34</sup> Insgesamt wurden 796.595 Teilnahmen an individuellen Präventions- und Gesundheitskursen dokumentiert. Die Prozentangaben in dieser Statistik beziehen sich auf die Summe der Teilnahmen, bei denen Angaben vorlagen.

<sup>35</sup> Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Primärprävention nach dem individuellen Ansatz, Stand November 2023, [https://www.gbe-bund.de/pkg/pkg\\_isgbe5.prc\\_menu\\_olap?p\\_uid=gast&p\\_aid=30997634&p\\_sprache=D&p\\_help=2&p\\_indnr=712&p\\_indsp=&p\\_ityp=H&p\\_fid=](https://www.gbe-bund.de/pkg/pkg_isgbe5.prc_menu_olap?p_uid=gast&p_aid=30997634&p_sprache=D&p_help=2&p_indnr=712&p_indsp=&p_ityp=H&p_fid=)

<sup>36</sup> GKV-Spitzenverband, Präventionsbericht 2022, S. 109, abrufbar unter [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevencion\\_selbsthilfe\\_beratung/praevencion/praeventionsbericht/2022\\_GKV\\_MDS\\_Praeventionsbericht\\_barrierefrei.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevencion_selbsthilfe_beratung/praevencion/praeventionsbericht/2022_GKV_MDS_Praeventionsbericht_barrierefrei.pdf).

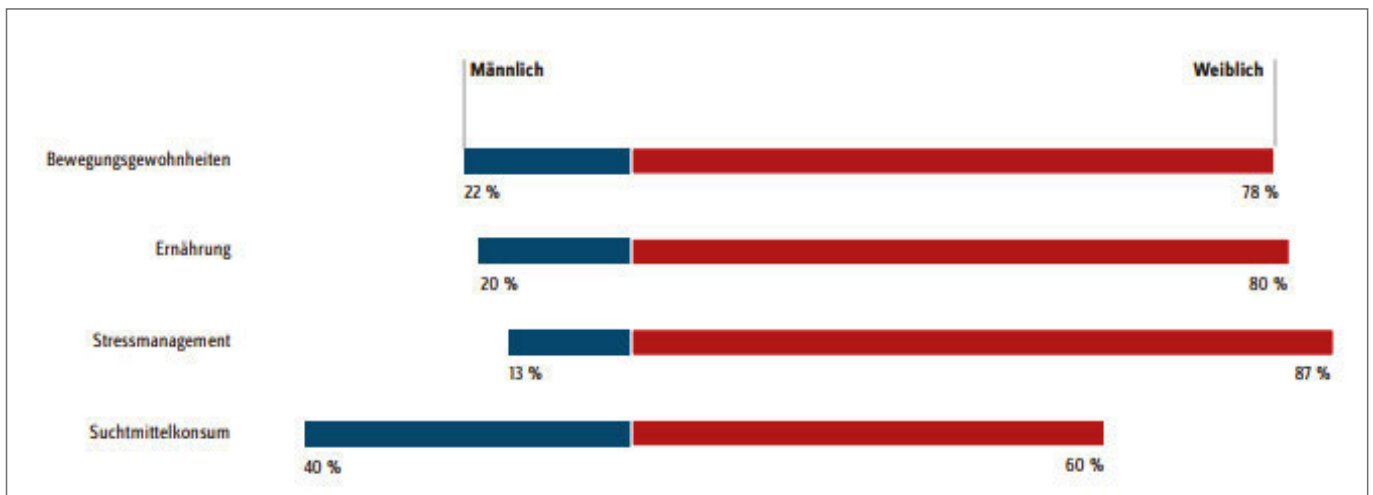
<sup>37</sup> GKV-Spitzenverband, Präventionsbericht 2022, S. 108, abrufbar unter [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevencion\\_selbsthilfe\\_beratung/praevencion/praeventionsbericht/2022\\_GKV\\_MDS\\_Praeventionsbericht\\_barrierefrei.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevencion_selbsthilfe_beratung/praevencion/praeventionsbericht/2022_GKV_MDS_Praeventionsbericht_barrierefrei.pdf).

<sup>38</sup> GKV-Spitzenverband, Präventionsbericht 2022, S. 110, abrufbar unter [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevencion\\_selbsthilfe\\_beratung/praevencion/praeventionsbericht/2022\\_GKV\\_MDS\\_Praeventionsbericht\\_barrierefrei.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevencion_selbsthilfe_beratung/praevencion/praeventionsbericht/2022_GKV_MDS_Praeventionsbericht_barrierefrei.pdf).

<sup>27</sup> Bundesministerium für Gesundheit, Begriffe von A-Z, Prävention, Stand 12. Dezember 2019, abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praevencion>.

<sup>28</sup> Gemeinsamer Bundesausschuss, Früherkennung von Krankheiten, Alle Früherkennungsuntersuchungen der gesetzlichen Krankenversicherung im Überblick, Stand November 2019, abrufbar unter <https://www.g-ba.de/themen/methodenbewertung/ambulant/frueherkennung-krankheiten/>.

<sup>29</sup> Gemeinsamer Bundesausschuss, Schwangerschaft und Mutterschaft, Stand November 2023, abrufbar unter <https://www.g-ba.de/themen/methodenbewertung/ambulant/frueherkennung-krankheiten/erwachsene/schwangerschaft-mutterschaft/>.



Grafik: Wissenschaftliche Dienste | Deutscher Bundestag

Inanspruchnahme von Kursen verschiedener Inhalte nach Geschlecht

Prävention) zeigt sich, dass die Inanspruchnahme seit 1993 stark angestiegen ist. Diese Angebote werden ebenfalls vorwiegend von Frauen genutzt.<sup>40</sup> Im Jahr 2021 nahmen 37.459.332 gesetzlich Versicherte Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch. Davon waren 81 Prozent weiblich und lediglich 19 Prozent männlich.<sup>41</sup>

Die Deutsche Gesellschaft für Mann und Gesundheit (DGMG) zeigt in einer Studie auf, dass Männer als Grund für das Vermeiden von Vorsorgeuntersuchungen oft angeben, dass sie lange Wartezeiten abschrecke, jeder Vierte eine unangenehme oder schlechte Mitteilung befürchte und jeder Fünfte sich besorgt zeige, eine Untersuchung könne schmerzhaft sein.<sup>42</sup>

Dieses Ergebnis wurde auch innerhalb der Studie zur Gesundheit Erwachsener

des RKI von 2013 bestätigt. Demnach nahmen vermehrt Frauen Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch.<sup>43</sup> Auch der Sozialstatus wurde hierbei betrachtet. Die Studie legt dar, dass sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern besonders Menschen mit einem hohen sozialen Status Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen.

#### 4. Bonus-Programme gesetzlicher Krankenkassen

##### 4.1. Arten von Bonusprogrammen

Um präventive Gesundheitsmaßnahmen zu fördern, sind die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet, in ihren Satzungen zu bestimmen, dass den Versicherten für Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen sowie Schutzimp-

fungen ein Bonus zukommt (§ 65a Abs. 1 SGB V). Darüber hinaus können die Kassen auch individuelle gesundheitsförderliche Aktivitäten der Versicherten belohnen (§ 65a Abs. 1a SGB V).<sup>44</sup>

Der Begriff Bonus wird in § 65a SGB V nicht näher definiert. Als Bonusleistung wird von den Krankenkassen zumeist ein finanzieller Vorteil angeboten. Dieser kann in Form einer besonderen Gesundheitsleistung oder einer Zahlungsbefreiung erfolgen.<sup>45</sup> Möglich ist auch eine Beitragsreduzierung. Bei einigen Krankenkassen erhalten die Versicherten unmittelbar eine Geld- oder Sachprämie. Die Krankenkassen haben dementsprechend unterschiedliche Systeme etabliert, mit denen sie ihre Bonusleistungen erbringen. Eine Übersicht der Bonusprogramme liefern zahlreiche Vergleichsportale.<sup>46</sup> Weit verbreitet sind Punktesysteme. Zum Teil bieten Krankenkassen im Rahmen ihres Bonusprogramms auch Mehrleistun-

<sup>39</sup> GKV-Spitzenverband, Präventionsbericht 2022, S. 110, abrufbar unter [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_selbsthilfe\\_beratung/praevention/praeventionsbericht/2022\\_GKV\\_MDS\\_Praeventionsbericht\\_barrierefrei.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praeventionsbericht/2022_GKV_MDS_Praeventionsbericht_barrierefrei.pdf).

<sup>40</sup> Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten nach § 25 Abs. 2 und § 26 SGB V der Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung, Abrechnungsfälle/Leistungsfälle (Anzahl), Stand November 2023, abrufbar unter [https://www.gbe-bund.de/gbe/lpkg\\_olap\\_tables.prc\\_set\\_page?p\\_uid=gast&p\\_aid=55410416&p\\_sprache=D&p\\_help=2&p\\_indnr=261&p\\_an-snr=48210711&p\\_version=4&D.003=42&D.008=4364](https://www.gbe-bund.de/gbe/lpkg_olap_tables.prc_set_page?p_uid=gast&p_aid=55410416&p_sprache=D&p_help=2&p_indnr=261&p_an-snr=48210711&p_version=4&D.003=42&D.008=4364).

<sup>41</sup> Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten nach § 25 Abs. 2 und § 26 SGB V der Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung, Abrechnungsfälle/Leistungsfälle (Anzahl), Stand November 2023, abrufbar unter [https://www.gbe-bund.de/gbe/lpkg\\_olap\\_tables.prc\\_set\\_page?p\\_uid=gast&p\\_aid=55410416&p\\_sprache=D&p\\_help=2&p\\_indnr=261&p\\_an-snr=48210711&p\\_version=4&D.003=42&D.008=4364](https://www.gbe-bund.de/gbe/lpkg_olap_tables.prc_set_page?p_uid=gast&p_aid=55410416&p_sprache=D&p_help=2&p_indnr=261&p_an-snr=48210711&p_version=4&D.003=42&D.008=4364).

<sup>42</sup> Deutsche Rentenversicherung Rheinland, Männer sind häufiger krank und gehen seltener zum Arzt, in Ihre Vorsorge, 15. November 2022, abrufbar unter <https://www.ihre-vorsorge.de/gesundheitsnachrichten/maenner-sind-haeufiger-krank-und-gehen-seltener-zum-arzt>; Süddeutsche Zeitung, Warum Männer Vorsorgeuntersuchungen oft meiden, 17. November 2023, abrufbar unter <https://www.sueddeutsche.de/gesundheitsnachrichten/maenner-vorsorgeuntersuchungen-oft-meiden-dpa-urn-newsml-dpa-com-20090101-221115-99-524917>; Pharmazeutische Zeitung online, Männer sind häufiger krank, 18. November 2022, abrufbar unter <https://ptaforum.pharmazeutische-zeitung.de/maenner-sind-haeufiger-krank-136753/>.

<sup>43</sup> Starker/Saß, Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1), 27. Mai 2013, abrufbar unter <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/1480/24hsjHBMqEBNc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>; vergliche hierzu auch Jordan/von der Lippe, Teilnahme an verhaltenspräventiven Maßnahmen, 27. Mai 2023, abrufbar unter <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/1488/2791B0xc2pvg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

<sup>44</sup> Verbraucherzentrale, Bonusprogramme der Krankenkassen, Stand 19. April 2021, abrufbar unter <https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheitspflege/krankenversicherung/bonusprogramme-der-kranken-kassen-12218>.

<sup>45</sup> Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Bonusprogramme der gesetzlichen Krankenkassen für gesundheitsbewusstes Verhalten, Dokumentation vom 26. November 2020, WD 9 – 3000 – 090/20, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/815980/d72d4a8d7efb2c0657d0d547f1fb4cb8/WD-9-090-20-pdf-data.pdf>.

<sup>46</sup> Beispiele für Vergleichsportale: Krankenkassen Deutschland, Krankenkassen mit den besten Bonusprogrammen, Stand November 2023, abrufbar unter <https://www.krankenkassen.de/krankenkassen-vergleich/test/bonusprogramm/>; gesetzliche krankenkassen.de, Bonus-/Vorteilsprogramme in 2023, Stand: November 2023, abrufbar unter <https://www.gesetzlichekrankenkassen.de/bonusvorteil/bonusvorteil.html>.

gen im Gesundheitsbereich an, die über die im Rahmen des gesetzlichen Gesundheitskatalogs erstatteten Gesundheitsleistungen hinausgehen.

#### 4.2. Beispiele für Bonusprogramme

Die AOK bietet zusätzlich zu einem umfangreichen Bonusprogramm<sup>47</sup> – regional unterschiedlich ausgestaltet – bestimmte Gesundheitsbudgets an, die von den Versicherten dann frei genutzt werden können. Bei der AOK Nordwest handelt es sich z. B. um ein 500-Euro-Budget, welches u. a. für eine professionelle Zahnreinigung, Osteopathie oder alternative Heilmittel genutzt werden kann.<sup>48</sup>

Bei der Barmer können Versicherte über eine App für bestimmte präventive Maßnahmen wie Sportkurse oder Vorsorgeuntersuchungen Punkte sammeln. Diese wiederum können dann als Geldprämie in Höhe von bis zu 150 Euro ausgezahlt bzw. für gesundheitsfördernde Maßnahmen genutzt werden, die ansonsten keine Leistungen der GKV sind. Dazu zählen Osteopathie, Hörhilfen, Sehhilfen oder eine private Krankenzusatzversicherung.<sup>49</sup>

Auch bei der Techniker Krankenkasse können die Versicherten online, über eine App oder über ein Bonusheft an einem Bonusprogramm teilnehmen. Hierbei können Geldwerte von bis zu 200 Euro geltend gemacht werden. Statt sich diesen Betrag auszahlen zu lassen, können die Versicherten auch bis zu 400 Euro in Gesundheitsleistungen investieren.<sup>50</sup> Hier von ist ein umfangreicher Leistungskatalog umfasst, der z. B. Brillengläser, professionelle Zahnreinigung oder Zahnersatz enthält.<sup>51</sup>

Die IKK Plus Gesundheit bietet für den Nachweis bestimmter gesundheitsfördernder Aktivitäten oder Maßnahmen einzelne Geldbeträge an. Hierzu zählen beispielsweise Schutzimpfungen, Zahnvorsorge, Krebsfrüherkennung oder die Mitgliedschaft in Sportvereinen, Fitness- und Sportstudios oder die Nutzung der IKK-eigenen Online-Angebote zu Bewegung, Ernährung oder Sucht.<sup>52</sup>

#### 4.3. Nutzung der Bonusprogramme

Die Nutzung der Bonusprogramme durch die Versicherten ist derzeit eher gering.<sup>53</sup> Im Frühjahr 2021 befragte das Internetportal Krankenkasseninfo die Krankenkassen nach den Teilnehmerzahlen der Bonusprogramme. An dieser Umfrage nahmen 20 gesetzliche Krankenkassen teil, die insgesamt drei Millionen Menschen versichern. Im Ergebnis nutzten im Jahr 2020 lediglich 8,44 Prozent der Versicherten die jeweiligen Bonusprogramme, wobei die kleinste Quote knapp unter drei Prozent lag. Fünf Krankenkassen konnten eine Teilnehmerquote von mehr als 10 Prozent nennen. Den absoluten Spitzenwert von knapp 23 Prozent aller Versicherten vermeldete die IKK Plus Gesundheit.<sup>54</sup>

Eine im Jahr 2017 durchgeführte GKV-Trendstudie, bei der 2.065 gesetzlich Versicherte stichprobenartig online befragt wurden, untersuchte ebenfalls die Teilnahme an Bonusprogrammen in der GKV. Hiernach nutzten 27 Prozent der Befragten im Jahr 2017 das Bonusprogramm der gesetzlich Krankenversicherten, 53 Prozent hingegen hatten noch nie ein Bonusprogramm genutzt.<sup>55</sup>

Bonusprogramme stehen immer wieder dahingehend in der Kritik, dass die Krankenkassen mit ihnen nicht primär gesundes Verhalten, sondern das „Gesundsein“ an sich belohnten und vor allem von ohnehin gesundheitsbewussten Menschen genutzt würden. Der Zweck der Bonusprogramme werde daher verfehlt.<sup>56</sup>

#### 5. Präventive Leistungen der Privaten Krankenversicherung (PKV)

Der Begriff Prävention ist bei den Privaten Krankenversicherungen vor allem mit Vorsorgeuntersuchungen verbunden.<sup>57</sup> Die gesetzliche Grundlage bildet § 192 Abs. 1 VVG, in dem eine Verpflichtung zu Leistungen für ambulante Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen geregelt wird. Darüber hinaus wird auch auf „sonstige vereinbarte Leistungen“ verwiesen.

Die PKV orientiert sich bei den Vorsorgeuntersuchungen (sekundären Prävention) demnach am Leistungskatalog der GKV (§§ 25 und 26 SGB V). Grundlagen der vertraglichen Bedingungen der PKV stellen die vom PKV-Verband verfassten Musterbedingungen dar.<sup>58</sup> Oftmals gewähren die Versicherer aber aufgrund individueller Tarifvereinbarungen darüber hinausgehende Untersuchungen, während gesetzlich Versicherte Zusatzleistungen als individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) selbst zahlen müssen.<sup>59</sup> Privatpatienten können im Unterschied zu gesetzlich Versicherten viele Vorsorgeuntersuchungen in Abhängigkeit des Tarifs kostenlos und unabhängig von ihrem Alter

<sup>47</sup> AOK, Weil Gesundheit sich lohnt: Bonus- und Prämienprogramme der AOK, Stand November 2023, abrufbar unter <https://www.aok.de/pk/bonuspraemienprogramme/>.

<sup>48</sup> AOK, Das 500 Euro-Gesundheitsbudget der AOK NordWest, Stand 17. September 2021, abrufbar unter <https://www.aok.de/pk/nordwest/500-euro-gesundheitsbudget/>.

<sup>49</sup> Barmer, So punkten Sie mit dem BARMER Bonusprogramm, Stand 21. Juni 2023, abrufbar unter <https://www.barmer.de/unsere-leistungen/leistungena-z/bonusprogramm>.

<sup>50</sup> Die Techniker Krankenkasse, TK-Bonusprogramm, Stand November 2023, abrufbar unter <https://www.tk.de/techniker/gesundheits-und-medizin/praevention-und-frueherkennung/tk-bonusprogramm-2024580>.

<sup>51</sup> Die Techniker Krankenkasse, TK-Gesundheitsdividende: Leistungskatalog, Stand 15. November 2022, abrufbar unter <https://www.tk.de/techniker/gesundheits-und-medizin/praevention-und-frueherkennung/tk-bonusprogramm/tk-gesundheitsdividende-leistungskatalog-2029142>.

<sup>52</sup> IKK, ikk aktiv plus – Classic: So können Sie Ihre Boni sammeln, Stand November 2023, abrufbar unter <https://www.ikk-gesundplus.de/leistungen-service/bonus/bonusprogramm/classic/massnahmen/>.

<sup>53</sup> Eberle, Christoph, Bonusprogramme: Viele Krankenkassen zahlen Geld zurück – aber kaum einer will es, in Passauer Neuster Presse, 2. März 2023, abrufbar unter <https://www.pnp.de/nachrichten/heimatwirtschaft/bonusprogramme-viele-krankenkassen-zahlen-geld-zurueck-aber-kaum-einer-will-es-10648726>.

<sup>54</sup> Krankenkasseninfo, Wie attraktiv sind die Bonusprogramme der Krankenkassen? 3. Mai 2021, abrufbar unter <https://www.krankenkasseninfo.de/ratgeber/nachrichten/wie-attraktiv-sind-die-bonusprogramme-der-krankenkassen-61036.html>.

<sup>55</sup> Heute und Morgen GKV-Trendstudie, Bonusprogramme in der GKV zwischen Motivation und Kundenbindung, März 2017, S. 5, abrufbar unter [https://www.gesundheitsforen.net/portal/media/gesundheitsforen/studien\\_und\\_zertifizierungen/studien\\_1/bonusprogramme\\_in\\_der\\_gkv/Studienflyer\\_GKV\\_Bonusprogramme.pdf](https://www.gesundheitsforen.net/portal/media/gesundheitsforen/studien_und_zertifizierungen/studien_1/bonusprogramme_in_der_gkv/Studienflyer_GKV_Bonusprogramme.pdf).

<sup>56</sup> Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen, Bonusprogramme der gesetzlichen Krankenkassen, September 2015, abrufbar unter [https://www.verbraucherzentrale.nrw/sites/default/files/migration\\_files/media236794A.pdf](https://www.verbraucherzentrale.nrw/sites/default/files/migration_files/media236794A.pdf); Maier-Rigaud/Micken, Simon, Wer läuft, dem wird gegeben. Wie Fitness-Apps über die Bonusprogramme in der Gesetzlichen Krankenversicherung einen Matthäus-Effekt auslösen, in Sozialer Fortschritt 2022, S. 195–216, abrufbar unter <https://elibrary.duncker-humboldt.com/article/67445/wer-lauff-dem-wird-gegeben-wie-fitness-apps-uber-die-bonusprogramme-in-der-gesetzlichen-krankenversicherung-einen-matthaus-effekt-ausloesen>.

<sup>57</sup> Läter-Lüttig, Grit, Prävention in der Privaten Krankenversicherung: undenkbar oder doch möglich? in: Aktuar aktuell, Ausgabe 50, Juni 2020, abrufbar unter [https://aktuar.de/fachartikelaktuaraktuell/2020\\_AA50\\_Praevention-PKV.pdf](https://aktuar.de/fachartikelaktuaraktuell/2020_AA50_Praevention-PKV.pdf).

<sup>58</sup> PKV-Serviceportal, Musterbedingungen, Stand November 2023, abrufbar unter <https://www.privatpatienten.de/lexikon/begriff/musterbedingungen/>.

<sup>59</sup> Bell, Lea, Präventionsangebote – Kundenerwartung und Handlungsimpulse, Assekurata, Stand November 2023, abrufbar unter <https://www.assekurata.de/2022/07/04/praeventionsangebote-kundenerwartungen-und-handlungsimpulse/>.

durchführen lassen. Außerdem ist das Spektrum an kostenlosen Vorsorgeleistungen in der PKV tarifabhängig in der Regel deutlich breiter.

Im Rahmen der Primärprävention werden den Versicherten hingegen in der PKV oftmals – je nach vereinbartem Tarif – keine oder nur Leistungen erstattet, die sich sehr eng an den Leistungen des SGB V orientieren.<sup>60</sup> Im Rahmen der Primärprävention liegt der Schwerpunkt der Privaten Krankenkassen auf einem institutionellen Engagement<sup>61</sup> im Bereich der verhältnisbezogenen Prävention (Lebensweltenprävention).<sup>62</sup> So unterstützen sie etwa über den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. die Arbeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der Deutschen AIDS-Stiftung zur HIV-Prävention.<sup>63</sup> Des Weiteren haben die PKVen das Programm „Anfangsglück“ zur Förderung der Ernährungskompetenz von (werdenden) Eltern zusammen mit weiteren Partnern entwickelt und engagieren sich mit dem Programm „Mutaubruch“ gegen Gewalt in Kindertagesstätten.<sup>64</sup>

<sup>60</sup> Läter-Lüttig, Grit, Prävention in der Privaten Krankenversicherung: undenkbar oder doch möglich? in: Aktuar aktuell, Ausgabe 50, Juni 2020, abrufbar unter [https://aktuar.de/fachartikelaktuaraktuell/2020\\_AA50\\_Praevention-PKV.pdf](https://aktuar.de/fachartikelaktuaraktuell/2020_AA50_Praevention-PKV.pdf).

<sup>61</sup> Der PKV-Verband ist Mitglied der Nationalen Präventionskonferenz und folgt in seinen Aktivitäten der bundesweiten, gesetzlich verankerten Nationalen Präventionsstrategie.

<sup>62</sup> Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Gut vernetzt und stark im Netz: wie sich die PKV für Gesundheitsprävention engagiert, Stand November 2023, abrufbar unter <https://www.pkv.de/positionen/praeventionsengagement/>.

<sup>63</sup> Wasem, Jürgen, Gabler Versicherungswörterbuch (Hrsg. Fred Wagner), Prävention, 2. Auflage, 2017 <https://www.versicherungsmagazin.de/lexikon/praevention-1946192.html#definition>.

<sup>64</sup> Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Gut vernetzt und stark im Netz: wie sich die PKV für Gesundheitsprävention engagiert, Stand November 2023, abrufbar unter <https://www.pkv.de/positionen/praeventionsengagement/>; Plattform Ernährung und Bewegung, Anfangsglück – Ernährung gemeinsam entdecken, Stand 2023 <https://www.pebonline.de/projekte/anfangsglueck-ernaehrung-gemeinsam-entdecken/>; Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Mutaubruch, Stand November 2023, abrufbar unter <https://mutaubruch-fuereinander-stark.de/>.

<sup>65</sup> Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Ansätze zur Kosteneinsparung in der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung, Dokumentation vom 26. April 2023, WD 9 – 3000 – 028/23, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/951280/d98faa926c6f7120dbfb5d8702ab-de5c/wd-9-028-23-pdf-data.pdf>.

<sup>66</sup> Die Nationale Präventionskonferenz, Zweiter Präventionsbericht nach § 20d Abs. 4 SGB V, S. 170, abrufbar unter [https://www.npk-info.de/fileadmin/user\\_upload/ueber\\_die\\_npk/downloads/2\\_praeventionsbericht/zweiter\\_npk\\_praeventionsbericht\\_barrierefrei.pdf](https://www.npk-info.de/fileadmin/user_upload/ueber_die_npk/downloads/2_praeventionsbericht/zweiter_npk_praeventionsbericht_barrierefrei.pdf).

Die PKVen fördern gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten meist indirekt durch Beitragsrückerstattungen. Eine solche Rückerstattung wird als Bonus ausgezahlt, wenn der Versicherte oder die Versicherte im Laufe des Jahres keine Leistungen der Krankenversicherung in Anspruch genommen hat. Davon unberührt sind Präventionsleistungen, die den gesetzlich vorgeschriebenen Vorsorgeprogrammen zugeschrieben werden.<sup>65</sup>

## 6. Kosten der Primär- und Sekundärprävention

Dem Zweiten Präventionsbericht der Nationalen Präventionskonferenz lässt sich entnehmen, dass die gesamten Ausgaben in Deutschland für die Leistungsart „Prävention und Gesundheitsschutz“ von 2017 (12,7 Milliarden Euro) bis 2020 (14,6 Milliarden Euro) jedes Jahr anstiegen. Dabei war der Anteil der Leistungsart „Prävention und Gesundheitsschutz“ an den laufenden Gesundheitsausgaben mit etwa 3,4 Prozent stets gleichbleibend. 2020 verausgabte die GKV 6,4 Milliarden Euro für die Leistungsart „Prävention und Gesundheitsschutz“, bei der PKV waren es 388 Millionen Euro.<sup>66</sup>

Bei der GKV entfällt (bis einschließlich 2019) der größte Anteil auf Ausgaben für die „Früherkennung von Krankheiten“ (sekundäre Prävention), bei der PKV auf Ausgaben zur „Gesundheitsförderung“ (primärer Bereich), die insbesondere auf das Engagement bei einzelnen Projekten in den Lebenswelten (Verhältnisprävention) zurückzuführen sind.<sup>67</sup>

Die folgende Tabelle (siehe folgende Seite) verdeutlicht die Ausgaben für die Leistungsart „Prävention und Gesundheitsschutz“ gemäß der Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamtes in Millionen Euro.<sup>68</sup>

<sup>67</sup> Die Nationale Präventionskonferenz, Zweiter Präventionsbericht nach § 20d Abs. 4 SGB V, S. 171, abrufbar unter [https://www.npk-info.de/fileadmin/user\\_upload/ueber\\_die\\_npk/downloads/2\\_praeventionsbericht/zweiter\\_npk\\_praeventionsbericht\\_barrierefrei.pdf](https://www.npk-info.de/fileadmin/user_upload/ueber_die_npk/downloads/2_praeventionsbericht/zweiter_npk_praeventionsbericht_barrierefrei.pdf).

<sup>68</sup> Die Nationale Präventionskonferenz, Zweiter Präventionsbericht nach § 20d Abs. 4 SGB V, S. 171, abrufbar unter [https://www.npk-info.de/fileadmin/user\\_upload/ueber\\_die\\_npk/downloads/2\\_praeventionsbericht/zweiter\\_npk\\_praeventionsbericht\\_barrierefrei.pdf](https://www.npk-info.de/fileadmin/user_upload/ueber_die_npk/downloads/2_praeventionsbericht/zweiter_npk_praeventionsbericht_barrierefrei.pdf).

<sup>69</sup> Dem Bereich des „Allgemeinen Gesundheitsschutzes“ werden insbesondere die von den Gesundheitsämtern im Rahmen der Gesundheitsbeobachtung, des Infektionsschutzes, der allgemeinen und speziellen Hygieneüberwachung oder des Umweltmonitorings bereitgestellten Gesundheitsgüter zugeordnet. Als konkrete Beispiele können die AIDS-Tests der Gesundheitsämter und der Impfschutz genannt werden.

## 7. Präventionsleistungen im internationalen Vergleich

Nicht übertragbare Krankheiten wie Herzinfarkte, Schlaganfälle und andere Kreislauferkrankungen, Diabetes und Krebs sind die Haupttodesursache weltweit.<sup>73</sup> In den OECD-Ländern hätten gemäß den Daten der Jahre 2020 und 2021 ein Drittel aller Todesfälle bei Menschen unter 75 Jahren durch wirksamere und rechtzeitigere Präventions- und Gesundheitsmaßnahmen vermieden werden können (über drei Millionen).<sup>74</sup>

Innerhalb der EU gibt Deutschland so viel wie kein anderes Land für die Gesundheit aus. Im Jahr 2020 waren es etwa 5.000 Euro pro Einwohner. Dieser Wert liegt 52,9 Prozent über dem EU-Durchschnitt.<sup>75</sup> Trotzdem beträgt die durchschnittliche Lebenserwartung in Deutschland lediglich 80,8 Jahre. Dies entspricht etwa dem EU-Mittelwert von 80,1 Jahren.<sup>76</sup> In Ländern wie der Schweiz (83,9 Jahre), Spanien (83,3 Jahre), Schweden (83,1 Jahre) oder Italien (82,7 Jahre) werden die Menschen dagegen durchschnittlich deutlich älter.<sup>77</sup>

Die Sterblichkeit aufgrund vermeidbarer Ursachen – d. h. Todesfälle, die überwiegend durch Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens und der Primärprävention vermieden werden können – lag in Deutschland im Jahr 2021 bei 129 Todesfällen pro 100.000 Einwohner. Dies bleibt zwar unter dem OECD-Durchschnitt von 158 Todesfällen pro 100.000 Einwohner, war jedoch deutlich höher als in vielen anderen europäischen Ländern (Italien: 91 Todesfälle; Island: 93 Todesfälle; Schweden: 97 Todesfälle; Norwegen: 105 Todesfälle; Frankreich: 109 Todesfälle).<sup>78</sup>

Die Ausgaben für Prävention stiegen im Zuge der Corona-Pandemie in allen

<sup>70</sup> Zielt eine Leistung darauf ab, das Verhalten eines Einzelnen oder einer Gruppe in einer ganz bestimmten Weise zu beeinflussen oder zu fördern, um dadurch den Gesundheitszustand der Bevölkerung zu verbessern oder zu erhalten, wird sie innerhalb der Leistungskategorie Prävention/Gesundheitsschutz zum Zweig Gesundheitsförderung gezählt.

<sup>71</sup> Dem Punkt „Gutachten und Koordination“ werden Ausgaben für die gutachtlichen Stellungnahmen des sozialmedizinischen Beratungs- und Begutachtungsdienstes der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung zugeordnet. Die Begutachtungsaufgaben erstrecken sich dabei u. a. auf die Prüfung von Arbeitsunfähigkeitsfällen, die Klärung von Anspruchsvoraussetzungen bei Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen, die Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer einer stationären Behandlung oder der Voraussetzungen für den Bezug von Pflegeversicherungsleistungen.

Leistungsträger und Unterleistungsart	2017	2018	2019	2020
<b>GKV</b>	<b>5.828</b>	<b>6.132</b>	<b>6.722</b>	<b>6.408</b>
Allgemeiner Gesundheitsschutz <sup>69</sup>	1.551	1.665	1.951	2.193
Gesundheitsförderung und Primärprävention <sup>70</sup> (primär)	1.714	1.784	1.940	1.539
Früherkennung von Krankheiten (sekundär)	2.039	2.139	2.240	2.057
Gutachten und Koordination <sup>71</sup>	524	544	591	620
<b>PKV</b>	<b>341</b>	<b>362</b>	<b>380</b>	<b>388</b>
Allgemeiner Gesundheitsschutz	20	22	26	27
Gesundheitsförderung und Primärprävention (primär)	154	171	184	186
Früherkennung von Krankheiten (sekundär)	139	142	144	148
Gutachten und Koordination	48	49	52	54
<b>Gesamtausgaben aller Leistungsträger (wie Arbeitgeber, private Haushalte, öffentliche Haushalte, Soziale Pflegeversicherungen, Gesetzliche Unfallversicherung, gesetzliche Rentenversicherung)</b>	<b>12.696</b>	<b>13.243</b>	<b>14.285</b>	<b>14.607</b>
Allgemeiner Gesundheitsschutz	4.549	4.782	5.365	6.212
Gesundheitsförderung und Primärprävention	4.555	4.718	4.984	4.579
Früherkennung von Krankheiten	2.325	2.428	2.526	2.358
Gutachten und Koordination	1.268	1.315	1.410	1.458
<b>Laufende Gesundheitsausgaben in Deutschland insgesamt</b>	<b>369.980</b>	<b>385.865</b>	<b>406.251</b>	<b>431.805</b>
<b>Anteil Gesundheitsschutz und Prävention in Prozent</b>	<b>3,4</b>	<b>3,4</b>	<b>3,5</b>	<b>3,4</b>

OECD-Ländern an. Im Verhältnis zu den gesamten Gesundheitsausgaben haben sich die durchschnittlichen Ausgaben für Prävention im Jahr 2021 im Vergleich zu 2019 etwa verdoppelt: 2021 lag der Anteil der Ausgaben für Prävention bezogen auf die Gesamtausgaben im Gesundheitssektor in Deutschland bei über 6 Prozent, 2019 lag er bei etwa 3 Prozent. Auch der aktuelle Anteil von 6 Prozent liegt allerdings nur leicht über dem Durchschnittswert der OECD-Länder (5 Prozent). Besonders hoch ist der Prozentanteil im Vereinigten Königreich (12 Prozent im Jahr 2021, 2019 bei 5 Prozent), in Österreich (10 Prozent im Jahr 2021, 2019 bei 2 Prozent), in Dänemark (9 Prozent im Jahr 2021, 2019 bei 2 Prozent) und in den Nie-

derlanden (9 Prozent im Jahr 2021, 2019 bei über 3 Prozent).<sup>79</sup>

Die hohen Anstiege von mehr als 6 Prozent in Österreich, Dänemark und dem Vereinigten Königreich lassen sich allerdings vor allem mit erheblichen Ausgaben

aufgrund der Corona-Pandemie wie Testungen, Überwachung und Impfkampagnen begründen und weniger mit langfristigen Investitionen.

Grundsätzlich weisen alle Länder der EU rechtliche Vorgaben zur Gesundheitsprävention mit unterschiedlichen Umsetzungsständen auf.<sup>80</sup> Im Unterschied zur grundlegenden Gesundheitsversorgung wurde die Präventionspolitik allerdings bislang kaum international vergleichend untersucht.<sup>81</sup> Es fehlt insbesondere an gegenüberstellenden Analysen, die einen Überblick über die Entwicklung der Präventionspolitik sowie zu dem gewährten Leistungsspektrum geben.

<sup>72</sup> Die Nationale Präventionskonferenz, Zweiter Präventionsbericht nach § 20d Abs. 4 SGB V, S. 171, abrufbar unter [https://www.npk-info.de/fileadmin/user\\_upload/ueber\\_die\\_npk/downloads/2\\_praeventionsbericht/zweiter\\_npk\\_praeventionsbericht\\_barrierefrei.pdf](https://www.npk-info.de/fileadmin/user_upload/ueber_die_npk/downloads/2_praeventionsbericht/zweiter_npk_praeventionsbericht_barrierefrei.pdf).

<sup>73</sup> Robert Koch-Institut, Internationale Zusammenarbeit im Bereich der Nicht-übertragbaren Erkrankungen (Non-communicable Diseases), Stand 17. September 2021, abrufbar unter [https://www.rki.de/DE/Content/Institut/Internationales/NCD/NCD\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Institut/Internationales/NCD/NCD_node.html).

<sup>74</sup> OECD, Health at a Glance 2023, 7. November 2023, S. 68, abrufbar unter <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>.

<sup>75</sup> Bundesministerium für Gesundheit, Präventions-Institut im Aufbau, 4. Oktober 2023, abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/praeventionsinstitut-im-aufbau-pm-04-10-23>; Krankenkassen direkt, Lauterbach plant Aufbau eines neuen Bundesinstituts für Prävention, 9. Oktober 2023, abrufbar unter <https://www.krankenkassen-direkt.de/news/BZgA-verliert-Eigenstaendigkeit-Lauterbach-plant-Aufbau-eines-neuen-Bundesinstituts-fuer-Praevention-1366394.html>; OECD, Gesundheitsausgaben von 2020 (oder letzte verfügbarer Stand), Stand November 2023, abrufbar unter <https://www.oecd.org/berlin/statistiken/gesundheitsausgaben.htm>.

<sup>76</sup> OECD, Länderbericht Deutschland 2021, abrufbar unter [https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/deutschland-landerprofil-gesundheit-2021\\_33663583-de#page3](https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/deutschland-landerprofil-gesundheit-2021_33663583-de#page3).

<sup>77</sup> OECD, Health at a Glance 2023, 7. November 2023, S. 63 abrufbar unter <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>.

<sup>78</sup> OECD, Deutschland: Länderprofil Gesundheit 2021, abrufbar unter [https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021\\_chp\\_de\\_german.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_de_german.pdf); OECD, Health at a Glance 2023, 7. November 2023, S. 69, abrufbar unter [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2023\\_7a7afb35-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en).

<sup>79</sup> OECD, Health at a Glance 2023, 7. November 2023, S. 167, abrufbar unter <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>.

<sup>80</sup> Barnfield, Andrew/Stegeman, Ingrid u. a., Health Promotion and Primary Prevention in 21 European Countries, 28 August 2018, abrufbar unter <http://chrodus.eu/wp-content/uploads/2020/10/wp5-final-updated-landscape-report-hpdp-21-countries-1.pdf>, sowie Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Prävention und Gesundheitsförderung im internationalen Kontext, Sachstand vom 5. Januar 2021, WD 9 – 3000 – 089/20, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/827936/f8584fce89d2a1a598fa32d50adb41e3/WD-9-089-20-pdf-data.pdf>.

<sup>81</sup> Böhm, Katharina/Ress, Simon, Prävention als neues Paradigma der Gesundheitspolitik in OECD-Ländern? Trends und Erklärungsfaktoren der Präventionsausgaben, in: Sozialer Fortschritt 67, 2018, S. 645–666.

# Arbeit in der häuslichen Betreuung

Ergebnisse einer Studie zur Ermittlung der Arbeits- und Gesundheitssituation häuslicher Betreuungskräfte veröffentlicht

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und  
Arbeitsmedizin (BAuA)

**H**äusliche Betreuungskräfte unterstützen bei der Betreuung und Pflege in privaten Haushalten. Sie leben in der Häuslichkeit der Pflegebedürftigen und kommen häufig aus dem osteuropäischen Ausland. Bislang fehlt es in Deutschland an quantitativen Daten zu den Arbeitsbedingungen häuslicher Betreuungskräfte und damit an Fakten zum Arbeitsschutz dieser Gruppe. Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) hat in Zusammenarbeit mit der Forschungseinrichtung Minor die Arbeitssituation, arbeitsbedingten Anforderungen und Ressourcen sowie die Gesundheit häuslicher Betreuungskräfte untersucht. Teilgenommen haben 429 Betreuungskräfte aus Polen, Bulgarien, Kroatien und Rumänien. Die Ergebnisse der Studie „Ermittlungen der Arbeits- und Gesundheitssituation häuslicher Betreuungskräfte in Deutschland“ hat die BAuA in vier Faktenblättern veröffentlicht.

Das erste Faktenblatt „Arbeit in der häuslichen Betreuung I: Menschen und Arbeitssituationen“ beschreibt soziodemografische und beschäftigungsbezogene Merkmale dieser Gruppe. So liegt das mittlere Alter der Befragten bei 55 Jahren. Die große Mehrheit der häuslichen Betreuungskräfte sind Frauen (knapp 93 Prozent). Über einen schriftlichen Vertrag verfügt die Hälfte der Betreuungskräfte. Dreiviertel der Betreuungskräfte arbeiten sieben Tage pro Woche. Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit liegt bei 72 Stunden. Die nächtliche Betreuung wird von 63 Prozent erwartet.

Mit den Aufgaben, Anforderungen und Ressourcen im Arbeitsalltag befasst sich das zweite Faktenblatt. Die Daten deuten darauf hin, dass Betreuungskräfte auch Tätigkeiten der häuslichen Krankenpflege, wie beispielweise die Medikamentenverabreichung, übernehmen, obwohl dies laut SGB V Pflegefachpersonen vorbehalten



Foto: © C Daniels/peopleimages.com – stock.adobe.com

ist. Kritische Anforderungen entstehen vor allem aus der Interaktion mit Pflegebedürftigen und deren Angehörigen, aus Konflikten zwischen Arbeit und Privatleben sowie aufgrund fehlender Entwicklungsmöglichkeiten oder Hilfsmittel.

Geht es um die Gesundheit und Zufriedenheit der häuslichen Betreuungskräfte zeigt sich, dass Burn-out Symptome und Präsentismus höher ausgeprägt sind als beispielsweise in der Altenpflege. Während die Befragten mit ihren körperlichen Arbeitsbedingungen (37 Prozent) und mit ihrer Fähigkeitsnutzung (43 Prozent) zufrieden oder sehr zufrieden sind, trifft dies bei Lohn und Gehalt auf nur 20 Prozent zu. Zudem denkt jede vierte Betreuungskraft einige Male in der Woche daran, den aktuellen Einsatzort zu wechseln (25 Prozent), jede fünfte sogar, die Arbeit aufzugeben (22 Prozent).

Das letzte Faktenblatt der Serie zur häuslichen Betreuung stellt die Wünsche der Befragten zur Verbesserung ihrer Arbeitssituation in den Mittelpunkt. Besonders häufig genannt werden die Einhaltung gesetzlicher Vorgaben zur Arbeitszeit, eine faire Entlohnung sowie die Notwendigkeit der Verschriftlichung und

Durchsetzung angemessener arbeitsvertraglicher Regelungen. Denn ein Großteil der häuslichen Betreuungskräfte arbeitet ohne schriftlichen Arbeitsvertrag in Deutschland. Verbreitet sind vor allem Dienstleistungsverträge zwischen Agentur und Betreuungskraft.

## i

### Weitere Infos

Die Faktenblätter „Arbeit in der häuslichen Betreuung I: Menschen und Arbeitssituationen“, „Arbeit in der häuslichen Betreuung II: Anforderungen und Ressourcen im Arbeitsalltag“ und „Arbeit in der häuslichen Betreuung III: Gesundheit und Zufriedenheit“ und „Arbeit in der häuslichen Betreuung IV: Dringender Handlungsbedarf“ können als PDF auf der Internetseite der BAuA heruntergeladen werden unter [www.baua.de/publikationen](http://www.baua.de/publikationen). Das Faktenblatt „Arbeit in der häuslichen Betreuung I: Menschen und Arbeitssituationen“ steht zusätzlich in den vier Sprachen der Herkunftsländer (polnisch, bulgarisch, kroatisch und rumänisch) der Befragten zur Verfügung.



Foto: © PPH – stock.adobe.com

# Klimawandel und Gesundheit bei der Arbeit

## *Climate Change Impacts on Occupational Health: A Brief Overview*

Andreas Bendig, Peter Krauss-Hoffmann, Lisa Binse

### Zusammenfassung

Der Klimawandel hat direkte Auswirkungen auf Arbeitsbedingungen, Gesundheit und Sicherheit. Eine Temperaturzunahme beeinträchtigt bereits die Lebens- und Arbeitsqualität. Hitzebelastungen nehmen zu, führen zu Gesundheitsproblemen und Fehlzeiten. Psychische Belastungen durch existenzielle Ängste machen sich in der Leistungsfähigkeit der Beschäftigten bemerkbar. Unternehmen müssen sich anpassen, z. B. durch Dach- und Fassadenbegrünung. Betriebliche Maßnahmen und Gesundheitsförderung sind entscheidend. Klimaschutz wird als Gesundheitsschutz betrachtet, erfordert Verhaltens- und Verhältnisprävention in Betrieben. Mitarbeiterereinbindung und frühzeitige Maßnahmen sind notwendig für eine resilientere Arbeitswelt.

### Abstract

Climate Change Impacts on Occupational Health: A Brief Overview

Climate change has direct effects on working conditions, health and safety. The increase in temperature is already affecting the quality of life and work. Heat stress is on the rise, leading to health problems and absenteeism. Mental stress caused by existential fears is affecting the performance of employees. Companies need to adapt, for example, through green roofing and facades. Company-specific measures and health promotion are crucial. Climate protection is seen as health protection and requires behavioral and structural prevention in companies. Employee involvement and early measures are necessary for a more resilient work environment.

### Verschlagwortung:

Klimawandel, Arbeitsgesundheit, Resilienz am Arbeitsplatz, Mitarbeiterbeteiligung  
Climate Change, Occupational Health, Workplace Resilience, Employee Involvement

**E**in sich änderndes Klima hat direkte Auswirkungen auf die Lebensbedingungen der Menschen. Die Zunahme von klimabedingten Veränderungen in den Dimensionen Hitze, UV-Strahlung, Luftveränderungen, mentale Belastungen, Allergien und übertragbare Krankheiten wirken nicht nur als singuläre Risiken, sie sind auch geeignet, bekannte Arbeitsrisiken zu verstärken. Die Lebens-, Arbeits- und Verhaltensweisen werden sich diesen neuen Rahmenbedingungen anpassen müssen, was unmittelbare Auswirkungen auf die am Arbeitsmarkt nachgefragten Fähigkeiten und Fertigkeiten von Beschäftigten, aber auch der Veränderungsbereitschaft von Organisationen haben wird.

Der Klimawandel hat in Deutschland bereits zu einer deutlichen Temperaturzunahme geführt. So lag die Mitteltemperatur im vergangenen Jahrzehnt bereits rund 2 °C über dem vorindustriellen Niveau. Und diese Temperaturzunahme hat bereits massive Auswirkungen auf die Gesundheit und die Sicherheit von Arbeitsplätzen. Gesundheit beginnt mit sauberer Luft zum Atmen, reinem Wasser, um es zu trinken, gesunden Tieren und Pflanzen für eine gesunde und ausgewogene Ernährung. Das alles stellt der Klimawandel in Frage und verursacht dadurch existenzielle Ängste, die wiederum die psychische Gesundheit bedrohen und damit auch die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten. Darüber hinaus werden Menschenleben gefährdet, wie die geschätzten rund 10.000 hitzebedingte Sterbefälle in den Hitzesommern 1994 und 2003 zeigen (Robert Koch Institut 2023; Bauer et al. 2022; Centre for Planetary Health Policy 2023).

Gesundheit ist aber eine der Grundvoraussetzungen für eine lange und produktive Lebensarbeitszeit. Daher ist insbesondere eine frühzeitige Prävention sowohl im Klimaschutz als auch in der Anpassung an den Klimawandel notwendig, um ein gesundes und langes Arbeiten unter sich ändernden und belastenderen klimatischen Rahmenbedingungen zu ermöglichen.

Damit wird der Klimawandel auch zu einem arbeitspolitischen Thema. Nicht nur im Sinne des betrieblichen Arbeitsschutzes oder des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM), sondern vielmehr in der Prävention und Sensibilisierung von Organisationen und ihren Beschäftigten. Und in Zeiten von Fach- und

Arbeitskräfteengpässen ein ernstzunehmender Aspekt in der Organisations- und Personalentwicklung.

Zu den primären Folgen des Klimawandels zählen zum Beispiel Hitzestress und andere extreme Wetterereignisse wie Brände oder Fluten, aber auch Luftverschmutzung. Ihre gesundheitlichen Konsequenzen treten schnell und merklich ein, können sich aber auch als Langzeitfolgen äußern. Die sekundären Folgen beschreiben biologische, physikalische und ökologische Veränderungen, die gesundheitliche Folgen nach sich ziehen können. Dazu gehören zum Beispiel eine verlängerte Pollenflugzeit oder vermehrte Kontakte mit potentiellen Krankheitsüberträgern wie Zecken, Sandmücken, aber auch bestimmten Algen. Ebenfalls in diese Kategorie fallen Einflüsse auf die Lebensmittelversorgung: Dürren, die sich auf die Qualität des Trinkwassers auswirken. Oder Fleisch, das in der Hitze schlecht wird. Aber auch Gemüse, das weniger Proteine oder Eisen enthält, weil die Pflanzen wegen des erhöhten Gehalts von CO<sub>2</sub> in der Luft nicht mehr so viele dieser Nährstoffe produzieren. Lebensmittelknappheit ist ein Faktor, der wiederum die tertiären Folgen des Klimawandels begünstigt (Wuppertalinstitut 2023).

Insbesondere Hitzebelastungen haben in den letzten Jahren stark zugenommen. Die Hitze ist in Europa ein starker Grund für die Zunahme arbeitsbezogener Belastungen, die unter anderem damit im Zusammenhang stehenden Fehlzeiten verursachen. (BKK Landesverband Nordwest 2021; Rousi et al. 2022). Hitze am Arbeitsplatz kann schnell zu geistigen und körperlichen Beeinträchtigungen führen, aggressives Verhalten fördern und Arbeitsunfälle produzieren (Bauer et al. 2022).

Gedanken an die primären und sekundären Folgen des Klimawandels erzeugen Ängste und Sorgen bei immer mehr Menschen und wirken sich damit auf die mentale Gesundheit aus. Diese Folgen der Klimakrise werden bislang noch nicht systematisch erfasst. Jedoch zeigt die BARMER mit ihrer Sinus-Jugendstudie aus dem Jahr 2022, dass 37 Prozent der Jugendlichen große Angst vor der Klimakrise haben. Je sichtbarer die Folgen der Klimakrise werden, desto schwieriger wird es, sie zu verdrängen. Der psychische Aufwand für diese Verdrängungsleistung ist deutlich größer als die Auseinandersetzung mit der Herausforderung und dem

Einsatz für eine lebenswerte und gesunde Zukunft (BARMER 2023).

Mittel- und langfristig werden Betriebe, egal welcher Branche sie angehören, nicht umhinkommen, um im Sinne der Gesundheit Dächer und/oder Fassaden zu begrünen, Außenanlagen zu bepflanzen und bei Neubauten dafür zu sorgen, dass auch bei sehr hohen Außentemperaturen in Innenbereichen ein erträgliches Raumklima herrscht. Hier könnte architektonischer Mut helfen und eine moderne Version des römischen Hauses. Dabei sollte das Augenmerk generell auf Maßnahmen gerichtet werden, die nicht zusätzliche Ressourcen verbrauchen und damit den Klimawandel zusätzlich verstärken, wie z. B. Klimaanlageanlagen.

Eine auf Gesundheit und umweltbewusstes Handeln ausgerichtete Organisation hat nicht nur positive Auswirkungen auf die Gesundheit, sondern kann auch im Einklang mit den Kunden- oder Teilhaber-Erwartungen stehen. Die Wechselwirkungen zwischen diesen Erwartungen und die Einflüsse, die sich daraus für die Unternehmenskultur, das betriebliche Gesundheitsmanagement, das Unternehmensleitbild oder auch das Geschäftsmodell ergeben, tragen ggf. zu einer deutlich höheren Wettbewerbsfähigkeit bei. Der Nutzen von Klimaschutzmaßnahmen für die Gesundheit von Beschäftigten und die Resilienz von Unternehmen werden bislang jedoch unterschätzt (BUND 2021). Studien zeigen, dass eine hohe individuelle klimabezogene Gesundheitskompetenz mit einer höheren Bereitschaft für Verhaltensänderung hin zu mehr Klima- und Umweltschutz einhergehen kann (Schmucker et al. 2021; Reismann et al. 2021). Diese intrinsisch gelagerte Motivation der Beschäftigten können Organisationen gut für Veränderungsprozesse hin zu einem umweltfreundlicheren Wirtschaften im Sinne einer green economy nutzen.

Die Tatsache, dass durch den Klimawandel oben skizzierte Gefährdungen entstehen und sich verstärken, sorgt nicht nur physisch zu Leistungseinschränkungen, sondern führt auch zu Ängsten und Unsicherheiten in der Belegschaft und in letzter Konsequenz zu Produktivitätsverlust. Entscheidend ist es, aktiv etwas dagegen zu unternehmen. Organisationen sollten versuchen, Handlungsoptionen aufzuzeigen: Was können wir im Betrieb tun, um dem Klimawandel entgegenzuwirken? Wie können wir unser Außenge-

lände gestalten? Was können wir energietisch an unserem Gebäude tun, was in der Kantine? Wie sehen unsere Lieferketten mit Blick auf Ressourcenschonung aus? Gehen wir im Betrieb sparsam mit Energie und Ressourcen um? Haben wir ein ökologisches Mindset im Betrieb, das uns als Organisation bei einem Veränderungsprozess im Hinblick auf ein umwelt- und damit auch gesundheitsbewusstes Wirtschaften trägt? Wie können wir die Gesundheitskompetenz der Beschäftigten im Kontext der klimatischen Veränderungen stärken und wie können wir unsere Prozesse entsprechend gestalten?

Die Beschäftigten in die Beantwortung dieser Fragen einzubinden und gemeinsam die Antworten zu finden, ist das Beste, was eine Organisation tun kann, um den aufkommenden Ängsten zu begegnen. Aber auch, um sich zukunftsgerecht und attraktiv aufzustellen. Die im Projekt „Ökologisches Wirtschaften“ entwickelten Methoden und Tools<sup>1</sup> unterstützen diese Veränderungsprozesse.

Die Aufstellung betrieblicher Hitzeaktionspläne und die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Beschäftigten sind weitere Aspekte, um den gestiegenen klimatisch bedingten Risiken bei der Arbeit zu begegnen. Sie werden u. a. auch in den Beschlüssen der 93. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) von 2020 genannt, die für neun klima- und gesundheitsrelevante Handlungsfelder Maßnahmen festlegen. Empfohlen wird u. a. die „Stärkung der klimabezogenen Gesundheitskompetenz und Prävention“, indem öffentlichkeit-wirksamer auf den Zusammenhang zwischen Klima und Gesundheit aufmerksam gemacht und ein Verständnis hierfür entwickelt werden soll. Dies soll durch die Erstellung und Vermittlung von zielgruppenspezifischen Informationen in Form von Informationsmaterialien für Multiplikatoren und die allgemeine Bevölkerung erreicht werden (93. GMK 2020). Dieser Ansatz einer Sensibilisierung und Aufklärung der Bevölkerung über Chancen und Risiken von Klima und individueller Gesundheit kann analog auf Beschäftigte in Betrieben angewendet werden mit dem Ziel einer Stärkung individueller Kompetenzen. Er sollte durch digital unterstützte Maßnahmen für die Allgemeinbevölkerung ergänzt werden, z. B. durch Nutzung landesweiter Informationskaskaden unter

Einbindung bereits vorhandener Frühwarnsysteme, die in jede interne Betriebskommunikation eingebettet werden können (Mekel, Claßen 2022). Diese Frühwarnsysteme finden sich z. B. im Bereich Hitze, nutzen einen von oben nach unten gerichteten Kommunikationsprozess, ermöglichen eine Entscheidungsfindung auf Basis öffentlicher Informationen bzw. verlässlicher Quellen und erfordern von den Nutzenden ebenfalls eine gesundheitskompetente Anwendung, die sich in der Literatur bereits unter dem Begriff „Health Literacy“ finden lässt. Gemeint ist hier die „Fähigkeit, Informationen zum Thema Hitze zu finden, zu verstehen, einzuschätzen und dementsprechend gesundheitsbezogene Entscheidungen zu treffen“ (Herr 2022). Frühwarnsysteme können also nur so gut sein, wie sie von den Nutzenden angewendet werden.

Die bereits in Unternehmen spürbaren klimabedingten Gesundheitsgefährdungen erfordern flankierend zum aufklärenden Ansatz verstärkte Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention. Ziel ist es, eine klimasensible Sicherheits- und Gesundheitskompetenz<sup>2</sup> (Heitmann 2020) bei den Beschäftigten, insbesondere bei vulnerablen Gruppen, aufzubauen. Hierzu zählen z. B. Menschen mit Vorerkrankungen oder einer Schwerbehinderung, ältere Beschäftigte und Schwangere, aber auch Beschäftigte aus bestimmten Branchen (Outdoor-Worker, Berufsfahrer, Beschäftigte in Werkhallen, Großküchen, Wäschereien, Krankenhäusern und Lieferdiensten, Transport- und Gesundheitswesen).

Maßnahmen der Verhaltensprävention, die verhältnispräventive Maßnahmen des Arbeitsschutzes begleiten sollten, zielen auf das individuelle Verhalten des Beschäftigten ab, hierzu zählt z. B. die Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz. Bei verhältnispräventiven Maßnahmen stehen im betrieblichen Kontext Arbeitsbedingungen und -verhältnisse im Fokus, z. B. ein ergonomischer Arbeitsplatz oder eine gesundheitsgerechte Ar-

beitszeitgestaltung, z. B. eine flexible Anpassung der Arbeitszeiten mit zusätzlichen Pausen während einer Hitzewelle in Branchen, die der jeweiligen Umgebungstemperatur unmittelbar ausgesetzt sind.

Klimaschutz ist immer auch Gesundheitsschutz: Einfache verhaltenspräventive Ansätze, z. B. der Schutz vor starker Sonneneinstrahlung durch Persönliche Schutzausrüstung (PSA), beeinflussen die eigene Gesundheit positiv und können gleichzeitig Vorbildcharakter für Kolleginnen und Kollegen entwickeln. Zusätzlich zu diesen bereits im Arbeitsschutz verbreiteten Maßnahmen gilt es weitere Bausteine umzusetzen, z. B. können Betriebe ihren Beschäftigten über Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) als Teil eines betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) Möglichkeiten aufzeigen, wie sie insbesondere mit einer gesunden Ernährung und aktiven klimafreundlichen Mobilität einen Beitrag zum Klimaschutz leisten können. Neben dem gesundheitsfördernden Effekt eröffnen sich für die Beschäftigten mit der unmittelbaren Einflussnahme auf die klimatischen Verhältnisse Handlungsspielräume, die ein Kompetenzerleben ermöglichen und die eigene Selbstwirksamkeit erhöhen können – gleichzeitig wichtige Merkmale gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen und Beispiele für die Schnittstelle zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention: Nehmen Beschäftigte Einfluss auf die Verhältnisse, sprich das Klima, kann dies positive Auswirkungen auf das eigene Wohlbefinden haben.

Die Initiierung betrieblicher Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen setzt eine Bedarfserhebung und die Erfassung arbeitsbedingter Belastungen voraus, um frühzeitig präventiv zu reagieren. Als zentraler Baustein dazu kann die Beurteilung der Arbeitsbedingungen im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung (§5 ArbSchG) genutzt werden (Meichsner et al. 2022). Sie ist gleichzeitig eine gute Möglichkeit, „Klima“ als Thema aufzunehmen und die Gefährdungsbeurteilung entsprechend anzupassen. Auf neue Gefährdungslagen durch die Verbreitung krankheitsübertragender Tiere, die insbesondere bei Arbeiten im Freien beispielsweise durch das vermehrte Einwandern exotischer Mückenarten entstehen können, kann auf diese Weise mit Maßnahmen des Infektionsschutzes und medizini-

<sup>1</sup> <https://greendealn.rw.de/>

<sup>2</sup> Sicherheits- und Gesundheitskompetenz meint „die kognitiven Fähigkeiten sowie die Fertigkeiten und Motivation, in vielfältigen Situationen gesundheitsgefährdende, -erhaltende und -fördernde Faktoren für sich und andere vorherzusehen oder zu erkennen, risikomindernde, gesundheitserhaltende und -fördernde Entscheidungen zu treffen sowie die Selbstregulation, diese verantwortungsvoll umzusetzen“.

schen Vorsorgeleistungen adäquat reagiert werden. Weitere Bausteine zur Beurteilung der verhältnispräventiven Gestaltungsbedarfe können auch aus Gesundheitszirkeln, Arbeitssituationsanalysen und anderen Werkzeugen auf betrieblicher Ebene aufgearbeitet werden als Teil eines BGM, das sich auch dem Ziel der Klimaneutralität verschrieben hat.

#### Literatur

93. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) (2020): Beschlüsse der GMK 30.09.2020–01.10.2020. TOP: 5.1 Der Klimawandel – eine Herausforderung für das deutsche Gesundheitswesen. Berlin. Online verfügbar unter: <https://www.gmkonline.de/Be-schluesse.html?id=1018&jahr=2020>

BARMER (Hg.) (2023): Klimawandel und mentale Gesundheit. <https://www.barmer.de/verantwortung/nachhaltigkeit/nachhaltigkeitsbericht-2022/klimawandel-und-mentale-gesundheit-1163800>

Bauer, S., Bux, K., Dieterich, F., Gabriel, K., Kienast, C., Klar, S., Alexander, T. (2022): Klimawandel und Arbeitsschutz. [https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Gd108.html?pk\\_campaign=DOI](https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Gd108.html?pk_campaign=DOI)

BKK Landesverband Nordwest (2021): Gehäufte Wetterextreme führen zu zunehmenden Gesundheitsschäden. <https://www.bkk-lv-nordwest.de/bkk-daten-des-bkk-landesverbandes-nordwest-klimawandel-macht-krank/>

BUND Verlag (Hg.). (2021): Gute Arbeit 8–9/2021, 33. Jahrgang, ISSN 1860–0077

Centre for Planetary Health Policy (CPHP) (Hg.) (2023): Gutachten Klimawandel und Gesundheit – Auswirkungen auf die Arbeitswelt. [https://www.arbeit-sicher-und-gesund.de/fi-leadadmin/PDFs/klug-gutachten-klimawandel-und-gesundheit-auswirkungen-auf-die-arbeitswelt\\_stand-feb-2023.pdf](https://www.arbeit-sicher-und-gesund.de/fi-leadadmin/PDFs/klug-gutachten-klimawandel-und-gesundheit-auswirkungen-auf-die-arbeitswelt_stand-feb-2023.pdf)

Heitmann, C., Zieschang, H. (2020): Sicherheits- und Gesundheitskompetenz. DGUV Forum, Ausgabe 8, ISSN 2699–7304, online verfügbar unter <https://forum.dguv.de/ausgabe/8-2020/artikel/sicherheits-und-gesundheitskompetenz>

Herr, C. (2022): Gesundheitliche Auswirkungen von Hitze. Umweltmedizin – Hygiene – Arbeitsmedizin 27 (4), S. 152

Meichsner, J., Binse, L., Krauss-Hoffmann, P. (2022): Lebensweltübergreifende Präventionsansätze zur Stärkung der seelischen Gesundheit im Bundesland Nordrhein-Westfalen. In: Giesert, M., Reuter, T., Liebrich, A. (Hrsg.): Mit psychischer Beeinträchtigung umgehen (statt sie zu umgehen). Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM). VSA-Verlag, Hamburg 2022, S. 143–154.

Mekel, O., Claßen, T. (2022): Klimawandel und Gesundheit – Ansatzmöglichkeiten für den kommunalen ÖGD. Vortrag im Rahmen der Arbeitstagung Umweltmedizin/-hygiene des ÖGD NRW am 18.10.2022 in Duisburg. Online verfügbar unter: [https://www.lanuv.nrw.de/fi-leadadmin/lanuv/gesundheits/pdf/2022/02\\_Fr\\_Dr\\_Odile\\_Mekel\\_und\\_Hr\\_Dr\\_Thomas\\_Cla%C3%9Fen\\_-\\_Klimawandel\\_und\\_Gesundheit\\_-\\_Ansatzm%C3%B6glichkeiten\\_f%C3%BCr\\_den\\_kommunalen\\_%C3%96GD.pdf](https://www.lanuv.nrw.de/fi-leadadmin/lanuv/gesundheits/pdf/2022/02_Fr_Dr_Odile_Mekel_und_Hr_Dr_Thomas_Cla%C3%9Fen_-_Klimawandel_und_Gesundheit_-_Ansatzm%C3%B6glichkeiten_f%C3%BCr_den_kommunalen_%C3%96GD.pdf)

Reismann, L., Weber, A., Leitzmann, M., Jochem, C. (2021): Climate-specific health literacy and medical advice: The potential for health co-benefits and climate change mitigation. An exploratory study. The Journal of Climate Change and Health, Volume 4. <https://doi.org/10.1016/j.jocl.2021.100072>

Robert Koch Institut (Hg.) (2023): Hitze in Deutschland: Gesundheitliche Risiken und Maßnahmen zur Prävention. Journal of Health Monitoring 2023 8 (S4), DOI 10.25646/1164, Berlin, [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads/J/Focus/JHealthMonit\\_2023\\_S4\\_Hitze\\_Sachstandsbericht\\_Klimawandel\\_Gesundheit.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads/J/Focus/JHealthMonit_2023_S4_Hitze_Sachstandsbericht_Klimawandel_Gesundheit.pdf?__blob=publicationFile)

Rousi, E., Kornhuber, K., Beobide-Arsuaga, G., Luo, F., Coumou, D. (2022): Accelerated western European heatwave trends linked to more-persistent double jets over Eurasia. Nat Commun ;13(1):3851. <https://doi.org/10.1038/s41467-022-31432-y>

Schmuker, C., Robra, B.-P., Kolpatzik, K., Zok, K., Klauber, J. (2021): Klimawandel und Gesundheit: Welche Rolle spielt der Klimawandel im Gesundheitsbewusstsein der Befragten? Ergebnisse einer deutschlandweiten Bevölkerungsbefragung. In: Günster, C., Klauber, J., Robra, B.-P., Schmuker, C., Schneider, A. (Hg.). Versorgungs-Report: Klima und Gesundheit. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; S. 157–76. <https://www.mwv-open.de/site/chapter/e/10.32745/9783954666270-12/>

Wuppertalinstitut für Klima, Umwelt, Energie (Hg.) (2023): Explorationsstudie Klimawandel und Gesundheit. <https://wupperinst.org/p/wi/p/s/pd/2116>

## i

### Autor\*innen

- Andreas Bendig  
Gesellschaft für innovative  
Beschäftigungsförderung mbH  
(G.I.B. NRW)  
Im Blankenfeld 4, 46238 Bottrop
- Dr. Peter Krauss-Hoffmann  
Landesinstitut für Arbeitsschutz und  
Arbeitsgestaltung NRW (LIA)  
Gesundheitscampus 10  
44801 Bochum
- Lisa Binse  
Landesinstitut für Arbeitsschutz und  
Arbeitsgestaltung NRW (LIA)  
Gesundheitscampus 10  
44801 Bochum

## Regierung vereinfacht in letzter Minute digitale Arbeitsverträge

Die Bundesregierung hat mitgeteilt, dass beim vierten Bürokratieentlastungsgesetz nachgebessert wird und unter anderem die Bedingungen des Arbeitsvertrages nicht mehr auf Papier an Beschäftigte ausgehändigt werden müssen, sondern einfach digital übermittelt werden können. Dazu erklärt Bitkom-Hauptgeschäftsführer Dr. Bernhard Rohleder: „Die Regierung korrigiert in letzter Minute einen gravierenden Fehler des bisherigen Bürokratieentlastungsgesetzes. Künftig können Dokumente bei der Einrichtung und Änderung von

Arbeitsverhältnissen einfach digital erstellt und übermittelt werden. Davon profitieren vor allem kleine und mittelständische Unternehmen sowie Startups, aber auch die Beschäftigten, denen so millionenfach unnötiger Aufwand und unnötige Kosten erspart werden. An dieser Stelle hält das Bürokratieentlastungsgesetz, was sein Name verspricht. Wir begrüßen diese Nachbesserung, besser spät als nie.

Ein solcher Pragmatismus sollte auch in anderen Bereichen Einzug halten. Der Zwang zu Papier und händischer Unter-

schrift bleibt in Wirtschaft und Verwaltung noch an zu vielen Stellen eines der größten Hemmnisse einer durchgängigen Digitalisierung. Die heutige Kehrtwende zeigt, dass es möglich ist, die Digitalisierung voranzubringen, wenn die verantwortlichen Politiker den Willen und Mut dazu aufbringen. Davon brauchen wir in kommenden Gesetzgebungsverfahren noch deutlich mehr. Einen Beitrag dazu könnte auch die von der Ampel in ihrem Koalitionsvertrag angekündigte Generalklausel bei den Schriftformerfordernissen leisten.“ Bitkom

Männerdomäne IT

# Warum die Branche dringend mehr Frauen braucht



Foto: © Seventyfour – stock.adobe.com

Bitkom

**D**er Bedarf an IT-Fachkräften wächst und der Nachwuchs bleibt aus: In Deutschland fehlen so viele IT-Fachkräfte wie noch nie. Die Bitkom-Branche will auch deshalb künftig verstärkt Mädchen und Frauen für IT-Berufe gewinnen. Zwei Drittel (68 Prozent) der ITK-Unternehmen sind überzeugt, dass die Fachkräftelücke ohne Frauen nicht zu schließen sein wird. Ebenfalls zwei Drittel fürchten, ohne Frauen verspiele die Branche ihre Zukunft (66 Prozent). Das sind Ergebnisse einer Unternehmensbefragung, die der Digitalverband Bitkom anlässlich des Frauentags am 8. März veröffentlicht. „Wir brauchen dringend mehr Frauen in IT-Berufen. Dabei geht es nicht nur um das Gelingen der Digitalisierung, son-

dern auch um eine gute Digitalisierung. Sie kann nur gelingen, wenn alle gleichberechtigt teilhaben und möglichst aktiv mitgestalten. Die Unternehmen können von den Ideen und Sichtweisen, die Frauen einbringen, immens profitieren. Wir müssen das enorme Potenzial von Frauen für die digitale Wirtschaft viel stärker aktivieren“, sagt Bitkom-Präsident Dr. Ralf Wintergerst. Die Unternehmen der Bitkom-Branche sind sich des Nachholbedarfs bewusst: 73 Prozent der ITK-Unternehmen sagen, die ITK-Branche unterschätze das Potenzial von Frauen. Dabei sagen einerseits 73 Prozent, ein hoher Frauenanteil fördere die Produktivität und Kreativität in Teams beziehungsweise in Unternehmen. Andererseits sagen aber auch 43 Prozent, Männer seien für ITK-Berufe einfach besser geeignet. Diese Annahme ist besonders in kleineren Betrieben verbreitet: Unter ITK-Unternehmen mit 10–49 Beschäftigten stimmten 46 Pro-

zent dieser Aussage voll und ganz oder eher zu, in Unternehmen mit 50–499 Beschäftigten 34 Prozent und in größeren Betrieben ab 500 Beschäftigten 12 Prozent. Von den befragten Männern stimmten 50 Prozent zu, unter den Frauen nur 14 Prozent.

„Wer weiter dem Irrglauben anhängt, Frauen seien für IT-Berufe per se weniger geeignet als Männer, darf sich über Fachkräftemangel nicht wundern“, so Wintergerst. „Wir müssen mit solchen veralteten und schlichtweg unzutreffenden Rollenklischees aufräumen. Dazu braucht es eine aufgeklärte Führungskultur, öffentliche Vorbilder und eine klischeefreie Berufsorientierung in Schulen und Jobcentern.“ Um Frauen für Karrieren in der digitalen Wirtschaft zu begeistern und weibliche Fach- und Führungskräfte besser zu fördern, engagiert sich der Bitkom mit weiteren Partnern in der Initiative #SheTransformsIT. Das interdisziplinäre Bündnis aus Wirtschaft, Wissenschaft, Politik und Zivilgesellschaft setzt sich dafür ein, die Rolle von Mädchen und Frauen beim digitalen Wandel zu stärken.

## Hinweis zur Methodik

Grundlage der Angaben ist eine Umfrage, die Bitkom Research im Auftrag des Digitalverbands Bitkom durchgeführt hat. Dabei wurden 503 Unternehmen mit 10 oder mehr Mitarbeitenden in Deutschland befragt. Die Gesamtumfrage ist repräsentativ für die ITK- und CE-Unternehmen in Deutschland. Dazu gehören Unternehmen der Telekommunikation, Anbieter von Software und IT-Services sowie Hersteller von Datenverarbeitungsgeräten, Geräten der Telekommunikationstechnik und Unterhaltungselektronik. Die Interviews wurden mit der Führungsebene, Entscheiderinnen und Entscheidern und Personalchefinnen und -chefs durchgeführt. Die Befragung fand im Zeitraum von KW 1 bis KW 6 2024 statt. Die Fragestellung lautete: „Wenn Sie speziell an Frauen in der ITK-Branche denken, inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu bzw. nicht zu?“



Foto: © MQ-Illustrations – stock.adobe.com

# Zu Fragen des Datenschutzes und der Datensicherheit im Zusammenhang mit dem E-Rezept

Deutscher Bundestag  
Wissenschaftliche Dienste

## 1. Fragestellung

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages wurden gebeten, verschiedene Fragestellungen zum Datenschutz und zur Datensicherheit im Zusammenhang mit der elektronischen vertragsärztlichen Verordnung, dem sogenannten E-Rezept, zu erörtern. Dabei sollte neben den Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Gesundheitsbereich (dazu Punkt 3.) insbesondere darauf eingegangen werden, inwieweit es nach geltender Rechtslage zulässig ist, personenbezogene Daten, insbesondere Gesundheitsdaten, aus dem E-Rezept zwecks weiterer Verarbeitung an Dritte im In- und Ausland zu übermitteln (dazu Punkt 4.1.). Ferner wurde die Frage aufgeworfen, welche Anforderungen diese Dritten im Hinblick auf Datenschutz und Datensicherheit bei der Verarbeitung der Daten zu beachten ha-

ben (dazu Punkt 4.2.). Auch sollte geprüft werden, wie sich die Verwendung des E-Rezeptes auf Umfang und Inhalt der datenschutzrechtlichen Aufklärungspflicht sowie auf die Freiwilligkeit der Einwilligung der Betroffenen in die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten auswirkt (dazu Punkt 5.).

## 2. Einleitung

Die Einführung der elektronischen vertragsärztlichen Verordnung ist Teil des im Zuge der Digitalisierungsstrategie<sup>1</sup> angestrebten Ausbaus der „elektronischen Gesundheitsdienstleistungen“. Als zentrale Plattform für Gesundheitsanwendungen soll die sog. Telematikinfrastruktur (TI) dabei den technischen Rahmen für die Übertragung digitaler Gesundheitsdaten und für die Einführung digitaler Angebote

bilden. Gemäß § 306 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)<sup>2</sup> umfasst die TI drei Komponenten: Neben einer dezentralen Infrastruktur – bestehend aus Komponenten zur Authentifizierung, zur elektronischen Signatur, zur Verschlüsselung sowie Entschlüsselung und zur sicheren Verarbeitung von Daten in der zentralen Infrastruktur – und einer zentralen Infrastruktur – bestehend aus sicheren Zugangsdiensten als Schnittstelle zur dezentralen Infrastruktur und einem gesicherten Netz einschließlich der für den Betrieb notwendigen Dienste – gehört zur TI auch eine Anwendungsinfrastruktur. In diese ist gemäß § 334 Abs. 1 Nr. 6 SGB V auch die Anwendung „elektronische Verordnung“ eingebettet. Die Anwendung wiederum besteht aus einem Bündel unterschiedlicher funktionaler Module, nämlich der E-Rezept-App, dem E-Rezept-Fachdienst, dem Identitäts-

<sup>1</sup> Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Gemeinsam digital, Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege, März 2023, abrufbar unter: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/D/Digitalisierungsstrategie/BMG\\_Broschuere\\_Digitalisierungsstrategie\\_bf.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/D/Digitalisierungsstrategie/BMG_Broschuere_Digitalisierungsstrategie_bf.pdf).

<sup>2</sup> Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V), Artikel 1 des Gesetzes vom 20.12.1988 (BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 16.08.2023 (BGBl. I Nr. 217).

dienst, dem Apothekenverzeichnis sowie den Schnittstellen der IT-Systeme der Ärzte und Apotheker.<sup>3</sup> Die Übermittlung personenbezogener Daten, die Gegenstand dieses Sachstandes ist, erfolgt durch die E-Rezept-App und den E-Rezept-Fachdienst. Dabei ermöglicht die von der Gematik GmbH angebotene App das Einscannen und das Einlösen von Rezepten sowie deren Verwaltung und Übermittlung.<sup>4</sup> Der Fachdienst setzt als zentrales Serversystem zur Ausführung der Anwendung „elektronische Verordnung“ die E-Rezept-Workflows um und ermöglicht den Nachrichtenaustausch zwischen Apothekern und Versicherten; Anbieter des E-Rezept-Fachdienstes ist die IBM Deutschland GmbH.<sup>5</sup>

Zu den weiteren Einzelheiten der technischen Funktionsweise sowie der rechtlichen Grundlagen der Digitalisierung im Gesundheitswesen wird auf die Darstellungen im Sachstand WD 9 – 3000 – 008/23<sup>6</sup> verwiesen. Erläuterungen zum Rechtsrahmen für die elektronische Übermittlung und Verarbeitung von E-Rezepten in der TI können der Kurzinformation WD 9 – 3000 – 066/23<sup>7</sup> entnommen werden.

### 3. Verantwortliche und Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten

Die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben bei der E-Rezept-App und

dem E-Rezept-Fachdienst obliegt den nach Art. 4 Nr. 7 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)<sup>8</sup> Verantwortlichen. Vorgaben für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten finden sich in Art. 6 und Art. 9 DS-GVO sowie in § 22 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)<sup>9</sup>.

#### 3.1. Datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit

Verantwortlicher für die Verarbeitung der Daten ist gemäß Art. 4 Nr. 7 DS-GVO die natürliche oder juristische Person, Behörde, Einrichtung oder andere Stelle, die allein oder gemeinsam mit anderen über die Zwecke und Mittel der Verarbeitung von personenbezogenen Daten entscheidet; sind die Zwecke und Mittel dieser Verarbeitung durch das Unionsrecht oder das Recht der Mitgliedstaaten vorgegeben, so kann der Verantwortliche beziehungsweise können die bestimmten Kriterien seiner Benennung nach dem Unionsrecht oder dem Recht der Mitgliedstaaten vorgesehen werden.

Vorgaben zu Zweck und Mitteln der Datenverarbeitung bei E-Rezept-App und E-Rezept-Fachdienst finden sich in den §§ 306 ff. SGB V, mithin im Recht eines Mitgliedstaates. Ferner werden die Verantwortlichen für die Datenverarbeitung im Zusammenhang mit dem E-Rezept in §§ 307, 311 Abs. 4 SGB V näher bestimmt.

Gemäß § 307 Abs. 4 Satz 2 SGB V sind die Anbieter für die Verarbeitung personenbezogener Daten, insbesondere von Gesundheitsdaten der Versicherten, zum Zweck der Nutzung des jeweiligen Dienstes der Anwendungsinfrastruktur verantwortlich. Wie bereits oben unter 2. dargelegt, handelt es sich bei dem E-Rezept-Fachdienst um einen Dienst der Anwendungsinfrastruktur, der von der IBM Deutschland GmbH angeboten wird. Folglich ist dieser Anbieter auch der gem. § 307 Abs. 4 Satz 2 SGB V Verantwortliche für die Datenverarbeitung durch den E-Rezept-Fachdienst.

Für die E-Rezept-App ergibt sich eine Verantwortlichkeit der Gematik GmbH aus § 311 Abs. 4 SGB V. Danach hat sie bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben die Einhaltung der Vorschriften zum Schutz personenbezogener Daten sicherzustellen.

#### 3.2. Art. 6 und 9 DS-GVO

Gemäß Art. 9 Abs. 1 DS-GVO ist die Verarbeitung von Gesundheitsdaten grundsätzlich untersagt. Zu den vom Verarbeitungsverbot des Art. 9 Abs. 1 DS-GVO erfassten Gesundheitsdaten zählen gemäß Erwägungsgrund 35 Satz 1 DS-GVO alle Daten, die sich auf den Gesundheitszustand einer betroffenen Person beziehen und aus denen Informationen über den früheren, gegenwärtigen und künftigen körperlichen oder geistigen Gesundheitszustand der betroffenen Person hervorgehen. Dazu gehören gemäß Erwägungsgrund 35 Satz 2 DS-GVO auch Informationen über die natürliche Person, Informationen, die im Zuge der Anmeldung für sowie der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen im Sinne der EU-Patientenmobilitätsrichtlinie<sup>10</sup> für die natürliche Person erhoben werden, Nummern, Symbole oder Kennzeichen, die einer natürlichen Person zugeteilt wurden, um diese natürliche Person für gesundheitliche Zwecke eindeutig zu identifizieren, Informationen, die von der Prüfung oder Untersuchung eines Körperteils oder einer körpereigenen Substanz, auch aus genetischen Daten und biologischen Proben, abgeleitet wurden und Informationen etwa über Krankheiten, Behinderungen, Krankheitsrisiken, Vorerkrankungen, klinische Behandlungen oder den physiologischen oder biomedizinischen Zustand der betroffenen Person unabhängig von der Herkunft der Daten, ob sie nun von einem Arzt oder sonstigem Angehörigen eines Gesundheitsberufes, einem Krankenhaus, einem Medizinprodukt oder einem In-Vitro-Diagnostikum stammen. Die im Zuge des E-Rezeptes verarbeiteten Angaben zur behandelten Person und zur verschriebenen Medikation stellen Gesundheitsdaten im vorgenannten Sinne dar. Ihre Verarbeitung durch Komponenten der

<sup>3</sup> Gematik GmbH, Bericht zur Datenschutz-Folgenabschätzung für die E-Rezept-Anwendung, Version 1.0, 4.5.2 Fachanwendung E-Rezept, S. 29, abrufbar unter: [https://www.das-e-rezept-fuer-deutschland.de/media/erezept/Medien/Dokumente/DSFA\\_E-Rezept-App.pdf](https://www.das-e-rezept-fuer-deutschland.de/media/erezept/Medien/Dokumente/DSFA_E-Rezept-App.pdf).

<sup>4</sup> Gematik GmbH, Bericht zur Datenschutz-Folgenabschätzung für die E-Rezept-Anwendung, Version 1.0, 4.5.2.1 E-Rezept-App, S. 29, abrufbar unter: [https://www.das-e-rezept-fuer-deutschland.de/media/erezept/Medien/Dokumente/DSFA\\_E-Rezept-App.pdf](https://www.das-e-rezept-fuer-deutschland.de/media/erezept/Medien/Dokumente/DSFA_E-Rezept-App.pdf).

<sup>5</sup> Gematik GmbH, Bericht zur Datenschutz-Folgenabschätzung für die E-Rezept-Anwendung, Version 1.0, 4.5.2.2 E-Rezept-Fachdienst, S. 29, abrufbar unter: [https://www.das-e-rezept-fuer-deutschland.de/media/erezept/Medien/Dokumente/DSFA\\_E-Rezept-App.pdf](https://www.das-e-rezept-fuer-deutschland.de/media/erezept/Medien/Dokumente/DSFA_E-Rezept-App.pdf).

<sup>6</sup> Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Einzelfragen zur Digitalisierung im Gesundheitswesen, Sachstand vom 10.02.2023, WD 9 – 3000 – 008/23, abrufbar unter: <https://www.bundestag.de/resource/blob/942570/e12c93e8b064a8f3cf682f94f6ff7fa0/W9-008-23-pdf-data.pdf>.

<sup>7</sup> Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Rechtsrahmen für die elektronische Übermittlung und Verarbeitung von E-Rezepten in der Telematikinfrastruktur, Kurzinformation vom 12.09.2023, WD 9 – 3000 – 066/23, abrufbar unter: <https://www.bundestag.de/resource/blob/973718/9987cdfc470d56660dba4bc9439c76b/W9-066-23-pdf-data.pdf>.

<sup>8</sup> Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27.04.2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung – DS-GVO), Amtsblatt L 119 vom 04.05.2016, S. 1, ber. Amtsblatt L 314 vom 22.11.2016, S. 72, Amtsblatt L 127 vom 23.05.2018, S. 2, in Geltung seit dem 25.05.2018.

<sup>9</sup> Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), Artikel 1 des Gesetzes vom 30.06.2017 (BGBl. I S. 2097), in Kraft getreten am 25.05.2018, zuletzt geändert durch Gesetz vom 23.06.2021 (BGBl. I S. 1858, ber. 2022 S. 1045) m.W.v. 01.12.2021.

<sup>10</sup> Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 09.03.2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung – Patientenmobilitätsrichtlinie), ABl. L 88 vom 04.04.2011, S. 45.

Anwendung E-Rezept wie die E-Rezept-App und den E-Rezept Fachdienst ist gemäß Art. 9 Abs. 1 Satz 1 DS-GVO mithin grundsätzlich unzulässig.

Jedoch enthält Art. 9 Abs. 2 DS-GVO eine Reihe von Ausnahmetatbeständen zu dem in Art. 9 Abs. 1 Satz 1 DS-GVO normierten Verarbeitungsverbot. So gilt das Verbot des Art. 9 Abs. 1 DS-GVO nicht in Fällen, in denen die betroffene Person in die Verarbeitung ihrer Gesundheitsdaten für einen oder mehrere festgelegte Zwecke ausdrücklich eingewilligt hat, es sei denn, das Verbot kann nach Unionsrecht oder dem Recht der Mitgliedstaaten nicht durch die Einwilligung der betroffenen Person aufgehoben werden (vgl. Art. 9 Abs. 2 Buchst. a i.V.m. Art. 6 Abs. 1 Buchst. a DS-GVO). Daran anknüpfend verlangt § 361a Abs. 2 SGB V speziell für die Übermittlung von Daten aus dem E-Rezept nach § 361a Abs. 1 SGB V die Einwilligung des Versicherten.

Für andere Verarbeitungsvorgänge hingegen kommt es auf die Einwilligung des Betroffenen nicht an, wenn eine andere Ausnahme, welche die Datenverarbeitung erlaubt, einschlägig ist.

Eine Ausnahme vom Verarbeitungsverbot gilt gemäß Art. 9 Abs. 2 Buchst. h, Abs. 3 i.V.m. Art. 6 Abs. 1 Buchst. e, Abs. 3 Satz 1 Buchst. b DS-GVO auch dann, wenn die Verarbeitung für die Wahrnehmung einer im öffentlichen Interesse liegenden Aufgabe auf der Grundlage des Unionsrechts oder des Rechts eines Mitgliedstaats oder aufgrund eines Vertrags mit einem Angehörigen eines Gesundheitsberufs und vorbehaltlich der in Art. 9 Abs. 3 DS-GVO genannten Bedingungen und Garantien (dazu näher unten unter 4.2.) erforderlich ist. Als Aufgaben im öffentlichen Interesse werden in der Norm beispielhaft Zwecke der Gesundheitsvorsorge oder der Arbeitsmedizin, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschäftigten, die medizinische Diagnostik, die Versorgung oder Behandlung im Gesundheits- oder Sozialbereich oder die Verwaltung von Systemen und Diensten im Gesundheits- oder Sozialbereich genannt. Die Verarbeitung von Gesundheitsdaten ist für den Betrieb und die Nutzung der Anwendung E-Rezept zwingend erforderlich.

Sie dient der Verwaltung von Systemen und Diensten im Gesundheitsbereich und somit einer im öffentlichen Interesse liegenden Aufgabe. Ferner überträgt § 307 Abs. 4 Satz 1 SGB V als mitgliedstaat-

liche Norm den jeweiligen Anbietern die Aufgabe, die Dienste der Anwendungsinfrastruktur zu betreiben. Die Verarbeitung von Gesundheitsdaten durch die E-Rezept-App und den E-Rezept-Fachdienst kann mithin auf Art. 9 Abs. 2 Buchst. h, Abs. 3 i.V.m. Art. 6 Abs. 1 Buchst. e, Abs. 3 Satz 1 Buchst. b DS-GVO gestützt werden.

Einschlägig dürfte vorliegend auch Art. 9 Abs. 2 Buchst. i i.V.m. Art. 6 Abs. 1 Buchst. e, Abs. 3 Satz 1 Buchst. b DS-GVO sein. Danach ist die Verarbeitung von Gesundheitsdaten zulässig, wenn dies aus Gründen des öffentlichen Interesses im Bereich der öffentlichen Gesundheit, wie dem Schutz vor schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren oder zur Gewährleistung hoher Qualitäts- und Sicherheitsstandards bei der Gesundheitsversorgung und bei Arzneimitteln und Medizinprodukten erforderlich ist und auf der Grundlage des Unionsrechts oder des Rechts eines Mitgliedstaats, das angemessene und spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Rechte und Freiheiten der betroffenen Person, insbesondere des Berufsgeheimnisses, vorsieht, erfolgt. Ausführungen zu den vorgeschriebenen Maßnahmen zum Schutz der Rechte und Freiheiten der betroffenen Person sind unten unter Punkt 4.2. zu finden. Die übrigen Voraussetzungen liegen, wie im vorstehenden Absatz bereits dargelegt, vor, so dass auch Art. 9 Abs. 2 Buchst. ii.V.m. Art. 6 Abs. 1 Buchst. e, Abs. 3 Satz 1 Buchst. b DS-GVO eine taugliche Rechtsgrundlage für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten durch die Anwendung E-Rezept darstellt.

### 3.3. § 22 BDSG

Gemäß Art. 9 Abs. 4 DS-GVO können die Mitgliedstaaten zusätzliche Bedingungen, einschließlich Beschränkungen, einführen oder aufrechterhalten, soweit die Verarbeitung von Gesundheitsdaten betroffen ist. Von dieser landesrechtlichen Öffnungsklausel hat Deutschland mit dem Erlass von § 22 BDSG Gebrauch gemacht. § 22 Abs. 1 BDSG bestimmt verschiedene Konstellationen, in denen die Verarbeitung von Gesundheitsdaten abweichend von dem grundsätzlichen Verbot in Art. 9 Abs. 1 Satz 1 DS-GVO zulässig ist. Allerdings zeichnen die in § 22 Abs. 1 Buchst. b bis d BDSG aufgeführten Fälle weitestgehend nur den Wortlaut einiger Ausnahmetatbestände aus Art. 9 Abs. 2 DS-GVO nach, so dass ihnen kaum eigen-

ständige normative Bedeutung zukommt.<sup>11</sup>

So dient § 22 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. b BDSG der Ausfüllung von Art. 9 Abs. 2 Buchst. h DS-GVO und übernimmt weitestgehend dessen Wortlaut.<sup>12</sup> Der Wortlaut von § 22 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. c BDSG entspricht dem von Art. 9 Abs. 2 Buchst. i DS-GVO, so dass auch dieser mitgliedstaatlichen Vorschrift kein eigenständiger Gehalt zukommt.<sup>13</sup>

## 4. Übermittlung von Gesundheitsdaten an Dritte im In- und Ausland

Werden personenbezogene Daten aus dem E-Rezept zwecks weiterer Verarbeitung an Dritte im In- oder Ausland übermittelt und von diesen verarbeitet, so gelten für diese Vorgänge neben den vorstehend erläuterten allgemeinen Bestimmungen die Vorschriften der §§ 360 ff. SGB V. Soweit diese Regelungen die Übermittlung von Gesundheitsdaten an Dritte und die von diesen bei der Verarbeitung einzuhaltenden Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit betreffen, werden diese im Folgenden näher dargestellt. Im Übrigen wird auf die oben unter Punkt 2. erwähnten und verlinkten Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste verwiesen.

### 4.1. Vorgaben zur Übermittlung an Dritte im In- oder Ausland

Zunächst ist festzuhalten, dass die Komponenten und Dienste des E-Rezept-Systems ausweislich der gemäß Art. 35 DS-GVO erstellten Datenschutz-Folgenabschätzung<sup>14</sup> keine Daten in Drittländer außerhalb des Geltungsraums der DS-GVO übermitteln. Tatsächlich müssen Anbieter von mittels der TI erreichbaren Diensten aufgrund der für sie geltenden technischen Spezifikationen<sup>15</sup> sicherstellen, dass

<sup>11</sup> Albers/Veit, in: BeckOK DatenschutzR, 45. Ed. 01.08.2023, BDSG § 22 Rn. 26.

<sup>12</sup> Albers/Veit, in: BeckOK DatenschutzR, 45. Ed. 01.08.2023, BDSG § 22 Rn. 28.

<sup>13</sup> Albers/Veit, in: BeckOK DatenschutzR, 45. Ed. 01.08.2023, BDSG § 22 Rn. 29; Frenzel, in: Paa/Pauly, BDSG, 3. Aufl. 2021, § 22 Rn. 8.

<sup>14</sup> Gematik GmbH, Bericht zur Datenschutz-Folgenabschätzung für die E-Rezept-Anwendung, Version 1.0, 7.4.4 Drittländerübermittlung, S. 89, abrufbar unter: [https://www.das-e-rezept-fuer-deutschland.de/media/erezept/Medien/Dokumente/DSFA\\_E-Rezept-App.pdf](https://www.das-e-rezept-fuer-deutschland.de/media/erezept/Medien/Dokumente/DSFA_E-Rezept-App.pdf).

<sup>15</sup> Gematik GmbH, Spezifikation Datenschutz- und Sicherheitsanforderungen der TI an Anbieter, Version 1.3.0, 3.1 Modul „Basis-IS“, S. 12, abrufbar unter: [https://fachportal.gematik.de/fachportal-import/files/gemSpec\\_DS\\_Anbieter\\_V1.3.0.pdf](https://fachportal.gematik.de/fachportal-import/files/gemSpec_DS_Anbieter_V1.3.0.pdf).

sich die Betriebsumgebungen ihrer Dienste auf dem Gebiet eines EU-Mitgliedstaates befinden. Für Datentransfers im Zusammenhang mit dem E-Rezept sind die Vorgaben über die Übermittlungen personenbezogener Daten an Drittländer oder an internationale Organisationen in den Art. 44 ff. DS-GVO daher unbeachtlich.

Übermittlung und Verarbeitung von Daten aus dem E-Rezept richten sich nach §§ 360 ff. SGB V.

§ 361 SGB V regelt den Zugriff auf ärztliche Verordnungen in der TI. Der Kreis der zugriffsberechtigten Personen wird in den ersten drei Absätzen der Vorschrift näher bestimmt. Diese lauten wie folgt<sup>16</sup>:

(1) Auf Daten der Versicherten in vertragsärztlichen elektronischen Verordnungen dürfen ausschließlich folgende Personen zugreifen:

1. Ärzte, Zahnärzte sowie Psychotherapeuten, die in die Behandlung der Versicherten eingebunden sind, mit einem Zugriff, der die Verarbeitung von Daten, die von ihnen nach § 360 übermittelt wurden, ermöglicht, soweit dies für die Versorgung des Versicherten erforderlich ist;
2. im Rahmen der jeweiligen Zugriffsberechtigung nach Nummer 1 auch Personen, die als berufsmäßige Gehilfen oder zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind, soweit der Zugriff im Rahmen der von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist und der Zugriff unter Aufsicht einer Person nach Nummer 1 erfolgt,
  - a) bei Personen nach Nummer 1,
  - b) in einem Krankenhaus oder
  - c) in einer Vorsorgeeinrichtung oder Rehabilitationseinrichtung nach § 107 Absatz 2 oder in einer Rehabilitationseinrichtung nach § 15 Absatz 2 des Sechsten Buches oder bei einem Leistungserbringer der Heilbehandlung einschließlich medizinischer Rehabilitation nach § 26 Absatz 1 Satz 1 des Siebten Buches oder in der Haus- oder Heimpflege nach § 44 des Siebten Buches;
3. Apotheker mit einem Zugriff, der die Verarbeitung von Daten ermöglicht, soweit dies für die Versorgung

des Versicherten mit verordneten Arzneimitteln erforderlich ist und ihnen die für den Zugriff erforderlichen Zugangsdaten nach § 360 Absatz 9 vorliegen;

4. im Rahmen der jeweiligen Zugriffsberechtigung nach Nummer 3 auch zum pharmazeutischen Personal der Apotheke gehörende Personen, deren Zugriff
  - a) im Rahmen der von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist und
  - b) unter Aufsicht eines Apothekers erfolgt, soweit nach apothekenrechtlichen Vorschriften eine Beaufsichtigung der mit dem Zugriff verbundenen pharmazeutischen Tätigkeit vorgeschrieben ist;
5. sonstige Erbringer ärztlich verordneter Leistungen nach diesem Buch mit einem Zugriff, der die Verarbeitung von Daten ermöglicht, soweit dies für die Versorgung der Versicherten mit der ärztlich verordneten Leistung erforderlich ist und ihnen die für den Zugriff erforderlichen Zugangsdaten nach § 360 Absatz 9 vorliegen.

Auf Dispensierinformationen nach § 360 Absatz 11 dürfen nur die Versicherten zugreifen.

(2) Auf Daten der Versicherten in vertragsärztlichen elektronischen Verordnungen dürfen zugriffsberechtigte Leistungserbringer und andere zugriffsberechtigte Personen nach Absatz 1 und nach Maßgabe des § 339 Absatz 2 nur zugreifen mit

1. einem ihrer Berufszugehörigkeit entsprechenden elektronischen Heilberufsausweis in Verbindung mit einer Komponente zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen,
2. einem ihrer Berufszugehörigkeit entsprechenden elektronischen Berufsausweis in Verbindung mit einer Komponente zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen oder
3. einer digitalen Identität nach § 340 Absatz 6 in Verbindung mit einer Komponente zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen.

Es ist nachprüfbar elektronisch zu protokollieren, wer auf die Daten zugegriffen hat.

(3) Die in Absatz 1 genannten zugriffsberechtigten Personen, die weder über einen elektronischen Heilberufsausweis noch über einen elektronischen Berufsausweis verfügen, dürfen nach Maßgabe des Absatz 1 nur zugreifen, wenn

1. sie für diesen Zugriff von Personen autorisiert sind, die verfügen über
  - a) einen ihrer Berufszugehörigkeit entsprechenden elektronischen Heilberufsausweis oder
  - b) einen ihrer Berufszugehörigkeit entsprechenden elektronischen Berufsausweis und
2. nachprüfbar elektronisch protokolliert wird,
  - a) wer auf die Daten zugegriffen hat und
  - b) von welcher Person nach Nummer 1 die zugreifende Person autorisiert wurde.

Werden Daten der Versicherten, auf die nach § 360 Abs. 2 SGB V zugegriffen werden darf, an einen in einem anderen EU-Mitgliedstaat nach dem Recht des jeweiligen Mitgliedstaats zum Zugriff auf Verordnungsdaten berechtigten Leistungserbringer zum Zweck der Unterstützung einer Behandlung des Versicherten übermittelt, so bedarf dies gemäß § 361 Abs. 5 Satz 1 SGB V der vorherigen Einwilligung durch den Versicherten in die Nutzung des Übermittlungsverfahrens.

Zusätzlich ist gemäß § 361 Abs. 5 Satz 2 SGB V erforderlich, dass der Versicherte zum Zeitpunkt der Einlösung der Verordnung die Übermittlung an die nationale eHealth-Kontaktstelle des Mitgliedstaats, in dem die Verordnung eingelöst wird, durch eine eindeutige bestätigende Handlung technisch freigibt. Ferner bestimmt § 361 Abs. 5 Satz 3 SGB V, dass für die Verarbeitung der Daten durch einen Leistungserbringer in einem anderen EU-Mitgliedstaat die Bestimmungen des Mitgliedstaats Anwendung finden, in dem die Verordnung eingelöst wird. Hierbei finden gemäß § 361 Abs. 5 Satz 4 SGB V die gemeinsamen europäischen Vereinbarungen

<sup>17</sup> Die genannten europäischen Vereinbarungen beruhen auf Art. 14 der Richtlinie 2011/24/EU und sind in einer Guideline des sogenannten „eHealth Network on the electronic exchange of health data under Cross Border Directive 2011/24/EU Release 2 ePrescriptions and eDispensions“ dokumentiert, abrufbar unter: [https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/electronic-cross-border-health-services\\_de](https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/electronic-cross-border-health-services_de), letzter Abruf am 6.4.2022).

<sup>16</sup> Hervorhebung durch Verf.

rungen zum grenzüberschreitenden Austausch von Gesundheitsdaten<sup>17</sup> Berücksichtigung. Des Weiteren hat der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland, die Versicherten gemäß § 361 Abs. 5 Satz 5 SGB V über die Voraussetzungen und das Verfahren bei der Übermittlung und Nutzung von Daten der elektronischen Verordnung zum grenzüberschreitenden Austausch von Gesundheitsdaten über die nationale eHealth-Kontaktstelle zu informieren.

Im Übrigen müssen Daten aus elektronischen Verordnungen von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln gemäß § 361a Abs. 1 Satz 1 SGB V an die folgenden an die Telematikinfrastruktur angeschlossenen und mit den Mitteln der Telematikinfrastruktur authentifizierten Berechtigten übermittelt werden können<sup>18</sup>:

1. Hersteller von digitalen Gesundheitsanwendungen nach § 33a, sofern die Daten für den bestimmungsgemäßen Gebrauch der digitalen Gesundheitsanwendung durch die jeweiligen Versicherten erforderlich sind und die jeweiligen Versicherten diese digitale Gesundheitsanwendung nutzen,
2. Krankenkassen der jeweiligen Versicherten, soweit dies für individuelle Angebote zur Verbesserung der Versorgung der jeweiligen Versicherten sowie zur Bewilligung von Leistungen vor einer Inanspruchnahme verordneter Leistungen erforderlich ist,
3. Unternehmen der privaten Krankenversicherung der jeweiligen Versicherten, soweit dies für individuelle Angebote zur Verbesserung der Versorgung oder zu Abrechnungszwecken erforderlich ist,
4. Apotheken, sofern die Daten im Rahmen des Apothekenbetriebs zur Unterstützung der Versorgung der Patienten erforderlich sind,
5. Vertragsärzte und Vertragszahnärzte, die in einem Behandlungsverhältnis mit den jeweiligen Versicherten stehen, soweit dies zur Unterstützung der Behandlung erforderlich ist,
6. Krankenhäuser, die in einem Behandlungsverhältnis mit den jeweiligen Versicherten stehen, soweit dies zur Unterstützung der Behandlung erforderlich ist,

7. Vorsorgeeinrichtungen und Rehabilitationseinrichtungen, die in einem Behandlungsverhältnis mit dem jeweiligen Versicherten stehen, soweit dies zur Unterstützung der Behandlung erforderlich ist.

Während dabei die elektronischen Zugangsdaten, die die Einlösung eines E-Rezeptes für verschreibungspflichtige Arzneimittel ermöglichen, gemäß § 361a Abs. 1 Satz 2 SGB V nicht übermittelt werden dürfen, ist dies gemäß § 361a Abs. 2 SGB V für die übrigen in einer solchen ärztlichen Verordnung enthaltenen Daten mit Einwilligung der versicherten Person möglich.

#### 4.2. Vorgaben zur Datensicherheit bei Übermittlung und Verarbeitung von Gesundheitsdaten

Vorgaben zur Datensicherheit bei der Übermittlung und der Verarbeitung von Gesundheitsdaten finden sich zunächst in der DS-GVO. So dürfen Gesundheitsdaten gemäß Art. 9 Abs. 3 DS-GVO für Zwecke der Gesundheitsvorsorge oder der Arbeitsmedizin, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschäftigten, für die medizinische Diagnostik, die Versorgung oder Behandlung im Gesundheits- oder Sozialbereich oder für die Verwaltung von Systemen und Diensten im Gesundheits- oder Sozialbereich nur verarbeitet werden, wenn diese Daten von Fachpersonal oder unter dessen Verantwortung verarbeitet werden und dieses Fachpersonal nach dem Unionsrecht oder dem Recht eines Mitgliedstaats oder den Vorschriften nationaler zuständiger Stellen dem Berufsgeheimnis unterliegt, oder wenn die Verarbeitung durch eine andere Person erfolgt, die ebenfalls nach dem Unionsrecht oder dem Recht eines Mitgliedstaats oder den Vorschriften nationaler zuständiger Stellen einer Geheimhaltungspflicht unterliegt.

Des Weiteren treffen der für eine Datenverarbeitung Verantwortliche (wie z.B. die Gesellschaft für Telematik oder IBM Deutschland, vgl. oben Punkt 3.1.) und der Auftragsdatenverarbeiter (z.B. ein Subunternehmer, der im Auftrag des Verantwortlichen personenbezogene Daten verarbeitet) gemäß Art. 32 Abs. 1 DS-GVO unter Berücksichtigung des Stands der Technik, der Implementierungskosten und der Art, des Umfangs, der Umstände und der Zwecke der Verarbeitung sowie der unterschiedlichen Eintrittswahrscheinlichkeit und Schwere des Risikos

für die Rechte und Freiheiten natürlicher Personen geeignete technische und organisatorische Maßnahmen, um ein dem Risiko angemessenes Schutzniveau zu gewährleisten.

Diese unionsrechtliche Vorgabe wird speziell für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten nach § 22 Abs. 1 BDSG (vgl. oben Punkt 3.3.) in § 22 Abs. 2 BDSG näher spezifiziert. Dort heißt es:

In den Fällen des Absatzes 1 sind angemessene und spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Interessen der betroffenen Person vorzusehen. Unter Berücksichtigung des Stands der Technik, der Implementierungskosten und der Art, des Umfangs, der Umstände und der Zwecke der Verarbeitung sowie der unterschiedlichen Eintrittswahrscheinlichkeit und Schwere der mit der Verarbeitung verbundenen Risiken für die Rechte und Freiheiten natürlicher Personen können dazu insbesondere gehören:

1. technisch organisatorische Maßnahmen, um sicherzustellen, dass die Verarbeitung gemäß der Verordnung (EU) 2016/679 erfolgt,
2. Maßnahmen, die gewährleisten, dass nachträglich überprüft und festgestellt werden kann, ob und von wem personenbezogene Daten eingegeben, verändert oder entfernt worden sind,
3. Sensibilisierung der an Verarbeitungsvorgängen Beteiligten,
4. Benennung einer oder eines Datenschutzbeauftragten,
5. Beschränkung des Zugangs zu den personenbezogenen Daten innerhalb der verantwortlichen Stelle und von Auftragsverarbeitern,
6. Pseudonymisierung personenbezogener Daten,
7. Verschlüsselung personenbezogener Daten,
8. Sicherstellung der Fähigkeit, Vertraulichkeit, Integrität, Verfügbarkeit und Belastbarkeit der Systeme und Dienste im Zusammenhang mit der Verarbeitung personenbezogener Daten, einschließlich der Fähigkeit, die Verfügbarkeit und den Zugang bei einem physischen oder technischen Zwischenfall rasch wiederherzustellen,
9. zur Gewährleistung der Sicherheit der Verarbeitung die Einrichtung eines Verfahrens zur regelmäßigen

<sup>18</sup> Hervorhebung durch Verf.

Überprüfung, Bewertung und Evaluierung der Wirksamkeit der technischen und organisatorischen Maßnahmen oder

10. spezifische Verfahrensregelungen, die im Fall einer Übermittlung oder Verarbeitung für andere Zwecke die Einhaltung der Vorgaben dieses Gesetzes sowie der Verordnung (EU) 2016/679 sicherstellen.

Ferner bestimmt § 361a Abs. 3 Satz 2 SGB V, dass die Verarbeitung von Daten, die nach § 361a Abs. 1 SGB V übermittelt wurden, die Wirksamkeit der Maßnahmen zur Gewährleistung von Datensicherheit und Datenschutz sowie die Verfügbarkeit und Nutzbarkeit der vertragsärztlichen elektronischen Verordnung nicht beeinträchtigen darf. Die Gematik GmbH veröffentlicht gemäß § 361a Abs. 3 Satz 3 SGB V im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik und der oder dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit die durch die in § 361a Abs. 1 SGB V genannten Berechtigten zu erfüllenden Vorgaben bezüglich Datensicherheit und Datenschutz. Die Veröffentlichung dieser Vorgaben ist nach Auskunft der Gematik GmbH bislang nicht erfolgt, da das Bundesministerium der Gesundheit (BMG) zunächst im Wege einer Rechtsverordnung gemäß § 361a Abs. 5 SGB V einige technische Festlegungen vornehmen müsse. Bislang hat das BMG lediglich einen Referentenentwurf<sup>19</sup> für eine Verordnung über Schnittstellen des E-Rezept-Fachdienstes veröffentlicht.

## 5. Freiwilligkeit und Informiertheit der Einwilligung

Eine Einwilligung in die Anwendung E-Rezept ist grundsätzlich nicht erforderlich, da mit Art. 9 Abs. 2 Buchst. h, Abs. 3 i.V.m. Art. 6 Abs. 1 Buchst. e, Abs. 3 Satz 1 Buchst. b DS-GVO bzw. Art. 9 Abs. 2 Buchst. i i.V.m. Art. 6 Abs. 1 Buchst. e, Abs. 3 Satz 1 Buchst. b DS-GVO gesetzliche Grundlagen für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten eingreifen (siehe oben unter Punkt 3.2.).

Eine Datenübermittlung gemäß § 361a Abs. 1 SGB V erfordert hingegen eine Einwilligung des Versicherten (vgl. Art. 9 Abs. 2 Buchst. a i.V.m. Art. 6 Abs. 1 Buchst. a DS-GVO i.V.m. § 361a Abs. 2 SGB V). Die Einwilligung wird in Art. 4 Nr. 11 DS-GVO definiert als jede freiwillig für den bestimmten Fall, in informierter Weise und unmissverständlich abgegebene Willensbekundung in Form einer Erklärung oder einer sonstigen eindeutigen bestätigenden Handlung, mit der die betroffene Person zu verstehen gibt, dass sie mit der Verarbeitung der sie betreffenden personenbezogenen Daten einverstanden ist.

Als freiwillig ist die Einwilligung nur dann anzusehen, wenn sie ohne jeden Druck oder Zwang abgegeben werden kann.<sup>20</sup> Der Freiwilligkeit könnte daher der Umstand entgegenstehen, dass die Nutzung der Telematikinfrastruktur für die vertragsärztliche Verordnung apothekenpflichtiger Arzneimittel sowie sonstiger in der vertragsärztlichen Versorgung verordnungsfähiger Leistungen gemäß § 360 Abs. 1 bis 7 SGB V grundsätzlich zwingend vorgeschrieben ist. Dies könnte bedeuten, dass die Versicherten eine vertragsärztliche Verordnung nur noch dann erhalten und verwenden können, wenn sie in die Datenübermittlung im Rahmen der Anwendung E-Rezept einwilligen. Allerdings enthalten § 360 Abs. 2 bis 7 SGB V Ausnahmen von der Pflicht zur Nutzung der Telematikinfrastruktur, wenn dies aus technischen Gründen im Einzelfall nicht möglich ist.

Dies wäre beispielsweise dann der Fall, wenn die Versicherten nicht über ein geeignetes Endgerät für die Nutzung der Anwendung E-Rezept verfügen oder die App nicht installiert haben. Daher besteht kein Zwang zur Einwilligung in die Datenübermittlung gemäß § 361a Abs. 2 SGB V, so dass diese freiwillig erfolgt.

Die Informiertheit der Einwilligung setzt voraus, dass den betroffenen Personen vor Abgabe der Einwilligungserklärung sämtliche Informationen zur Verfügung gestellt wurden, die notwendig sind, um die Umstände der Datenverarbeitung sowie ihre Auswirkungen und damit die Tragweite ihrer Einwilligung überblicken zu können.<sup>21</sup> Dabei muss der Verantwort-

liche die Information so abfassen, dass sie für die Betroffenen unter Berücksichtigung ihrer (inhaltlichen) Vorkenntnisse, ihres Verständnisniveaus sowie ihrer Sprachkenntnisse verständlich ist; daher darf die Information auch nur so umfangreich sein, dass die Einwilligenden sie auch tatsächlich zur Kenntnis nehmen können, weshalb gerade bei komplexen Datenverarbeitungen eine gewisse Unschärfe bei der Information erforderlich sein kann.<sup>22</sup> Es muss jedoch stets sichergestellt werden, dass die Information für die Betroffenen so leicht zugänglich ist, dass sie diese in zumutbarer Weise aufnehmen können.<sup>23</sup> Zur Form der Information (z.B. schriftlich, in Textform, mündlich, elektronisch) macht die DS-GVO keine Vorgaben.<sup>24</sup>

Für jeden der in § 361a Abs. 1 SGB V aufgeführten Übermittlungsvorgänge müssen den Betroffenen vor ihrer Einwilligung daher Informationen über die übermittelten Daten, Zweck und Umfang der Datenverarbeitung, die datenverarbeitende Stelle und über ihre Betroffenenrechte erteilt werden.

<sup>19</sup> Referentenentwurf für eine E-Rezept-Fachdienst-Schnittstellen Verordnung (EFSVO), Stand: 22. Mai 2023, ab-rufbar unter: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/E/230612\\_EFSVO\\_Referentenentwurf\\_\\_\\_361a\\_Abs.\\_6\\_SGB\\_V.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/E/230612_EFSVO_Referentenentwurf___361a_Abs._6_SGB_V.pdf).

<sup>20</sup> Schulz, in: Gola/Heckmann/Schulz, DS-GVO, 3. Aufl. 2022, Art. 7 Rn. 19.

<sup>21</sup> Arning/Rothkegel, in: Taeger/Gabel, DS-GVO, 4. Aufl. 2022, Art. 4 Rn. 335.

<sup>22</sup> Arning/Rothkegel, in: Taeger/Gabel, DS-GVO, 4. Aufl. 2022, Art. 4 Rn. 344.

<sup>23</sup> Arning/Rothkegel, in: Taeger/Gabel, DS-GVO, 4. Aufl. 2022, Art. 4 Rn. 345.

<sup>24</sup> Arning/Rothkegel, in: Taeger/Gabel, DS-GVO, 4. Aufl. 2022, Art. 4 Rn. 346.

Vor 75 Jahren

# Gleichberechtigung im Grundgesetz

Deutscher Bundestag  
Wissenschaftliche Dienste

„Männer und Frauen sind gleichberechtigt“: Am 18. Januar 1949 beschließen die 20 Mitglieder des Hauptausschusses im Parlamentarischen Rat einstimmig die Aufnahme dieses schlichten Satzes ins Grundgesetz. Das Plenum folgt dem Entwurf am 8. Mai 1949. „Erst mit dem Artikel 3 Absatz 2 des Grundgesetzes, der im tiefsten Sinne revolutionären Charakter hatte, ist den Frauen in der Bundesrepublik Deutschland die Rechtsgleichheit auf allen Gebieten garantiert“, erinnert sich die SPD-Politikerin Elisabeth Selbert dreißig Jahre später. Die promovierte Juristin und Anwältin ist eine von vier Frauen unter den 65 stimmberechtigten Mitgliedern des Parlamentarischen Rates, die von den elf Länderparlamenten der Westzonen gewählt und mit der Erarbeitung einer provisorischen Verfassung beauftragt worden waren. Die Widerstände gegen diesen Wortlaut sind zunächst groß, nicht nur bei der Mehrheit im Hauptausschuss, sondern auch bei ihrer Parteifreundin Friederike (Frieda) Nadig sowie den beiden anderen Frauen im Parlamentarischen Rat, Helene Weber (CDU) und Helene Wessel (Zentrum).

Am 21. September 1948 diskutiert der Ausschuss für Grundsatzfragen erstmals den Gleichheitsgrundsatz auf der Grundlage eines Entwurfs, den elf sachverständige Männer kaum einen Monat zuvor beim Verfassungskonvent auf der Insel Herrenchiemsee verfasst hatten. In dem Entwurf fehlt der explizite Verweis auf die Gleichberechtigung von Mann und Frau, es heißt dafür allgemein „Vor dem Gesetz sind alle gleich.“ Nach den Diskussionen im Ausschuss, dem Frieda Nadig und Helene Weber angehören, nicht jedoch Elisabeth Selbert, einigen sich die Mitglieder auf eine Erweiterung, angelehnt an die Weimarer Reichsverfassung: „Männer und Frauen haben dieselben staatsbürgerlichen Rechte und Pflichten.“

Elisabeth Selbert ist alarmiert, als sie von dem Entwurf hört, weil die erfahrene Juristin ahnt, was der Verweis auf „diesel-



Foto: © Jeannette Dielt – stock.adobe.com

ben staatsbürgerlichen Rechte“ heißen kann: „Staatsbürgerliche Gleichheit bedeutete der Mehrheit der Verfassungsrichter damals aber offenbar: staatsbürgerliche Betätigung im engsten Sinn, also: Frauen können wählen und gewählt werden. Mehr nicht.“ Selbert schlägt daher den Satz „Männer und Frauen sind gleichberechtigt“ vor. Er soll Frauen weitgehende Gleichstellung ermöglichen, beispielsweise im Ehe-, Familien- und Arbeitsrecht. Nach den Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) ist verheirateten Frauen damals keine eigenständige Verwaltung ihres Vermögens erlaubt. Ehemänner können ihren Frauen zudem eine berufliche Tätigkeit untersagen. Auch weitere umfangreiche rechtliche Einschränkungen entsprechen in keiner Weise den Erfahrungen, die Frauen während der zurückliegenden Kriegs- und Nachkriegsjahre gemacht hatten, als sie oft allein für die Familie gesorgt und ihren Alltag bewältigt hatten.

Elisabeth Selbert begegnet Skepsis in der eigenen Fraktion: Frieda Nadig und andere befürchten, dass wegen der Notwendigkeit zu weitreichenden Änderun-

gen im BGB ein „Rechtschaos“ eintreten könnte. Erst als Selbert eine Übergangsbestimmung vorschlägt und der SPD-Parteivorsitzende Kurt Schumacher sein Placet gibt, stimmen sie zu. Als Frieda Nadig am 30. November 1948 den Vorschlag Selberts in den Ausschuss für Grundsatzfragen einbringt, findet er dennoch keinen Zuspruch. Stattdessen wird die Formulierung angenommen: „Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. Das Gesetz muss Gleiches gleich, es kann Verschiedenes nach seiner Eigenart behandeln.“

Am 3. Dezember 1948 bringt die SPD Selberts Vorschlag erneut in die Beratungen ein, nun in den Hauptausschuss. Diesmal begründet Elisabeth Selbert den Antrag selbst. Sie legt dar, dass die Frau „auf allen Rechtsgebieten dem Manne gleichgestellt werden“ müsse, denn sie habe „heute einen moralischen Anspruch darauf, so wie der Mann bewertet zu werden“. Helene Weber (CDU) wendet wie zuvor Frieda Nadig ein, dass „eine Lücke im BGB“ drohe, auch wenn sie der Meinung sei, „dass wir Frauen gleichberechtigt sind und dass die Grundrechte dies zum Ausdruck bringen sollen“. Der An-

trag wird mit elf zu neun Stimmen erneut abgelehnt.

Elisabeth Selbert sucht daraufhin die Unterstützung in der breiten Öffentlichkeit. Über Wochen reist sie durch das ganze Land, hält Vorträge bei Frauenverbänden und führt Gespräche in den gut vernetzten berufsständischen, konfessionellen und gewerkschaftlichen Frauengruppen. „Wie ein Wanderprediger bin ich von Versammlung zu Versammlung gefahren und habe den Frauen erzählt, was für eine Art Ausnahmegesetz sie zu erwarten hätten, wenn sie nicht dazu beitrügen, den CDU-Antrag zu Fall zu bringen.“ Eine Fülle von Zuschriften erreicht in der Folge den Parlamentarischen Rat. In der Sitzung des Hauptausschusses am 18. Januar 1949 verweist Helene Weber (CDU) auf den „Sturm aus den verschiedenen Gruppen“, der entstanden sei und den es zu berücksichtigen gelte. Der spätere Bundespräsident Theodor Heuss (FDP) hingegen spricht von einem „Quasi-Stürmlein“, das ihn keineswegs beein-

druckt habe. Walter Strauss (CDU) betont, dass für die „überwiegende Anzahl aller deutschen Männer“ ohnehin der Grundsatz der Gleichberechtigung „seit 1918 schon so in Fleisch und Blut übergegangen ist, dass uns die Debatte etwas überrascht hat“. Nachdem sich auch Hermann Fecht (CDU) für den Antrag von Elisabeth Selbert ausgesprochen hat, lässt der Vorsitzende Carlo Schmid (SPD) abstimmen: Der Antrag wird einstimmig angenommen. Später erinnert sich Selbert: „Ich hatte einen Zipfel der Macht in meiner Hand gehabt und diesen Zipfel der Macht, den habe ich ausgenutzt (...). Und es war die Sternstunde meines Lebens, als die Gleichberechtigung der Frau damit zur Annahme kam.“ Bei den Wahlen für den ersten Deutschen Bundestag kurz darauf bekommt Elisabeth Selbert von ihrem Landesverband nur einen hinteren Platz auf der Liste und verfehlt den Einzug ins Parlament.

In der ersten Legislaturperiode des Deutschen Bundestages gelingt es zu-

nächst nicht, die im Grundgesetz festgeschriebene Übergangsfrist bis Ende März 1953 einzuhalten und die entsprechenden Vorschriften des BGB anzupassen. Erst am 3. Mai 1957 verabschiedet der Deutsche Bundestag das „Gesetz über die Gleichberechtigung von Mann und Frau auf dem Gebiet des bürgerlichen Rechts“, das sogenannte Gleichberechtigungsgesetz. Nach zahlreichen weiteren Gesetzesänderungen in den siebziger und achtziger Jahren wird 1994 Artikel 3 im Grundgesetz um den Satz erweitert: „Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.“

#### Quellen und Literatur:

Deutscher Bundestag (Hrsg.): Der Parlamentarische Rat: 1948–1949; Akten und Protokolle/ bearb. Von Michael F. Feldkamp. Band 14. Ulrike Schultz: Ein Quasi-Stürmlein und Waschkörbe voller Eingaben: Die Geschichte von Art. 3 Abs. 2 GG. In: Frauen und Recht. Düsseldorf, 2003, S. 54–60.

## Schule ohne Gewalt

**K**onflikte, Aggressionen und Mobbing – das Spektrum von Gewalt in der Schule ist groß. Im Jahr 2022 haben sich laut Statistik der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) insgesamt 53.725 gewaltbedingte Schülerunfälle an allgemeinbildenden Schulen zugetragen. Zwar sinkt die Tendenz seit Jahren – diese Statistik berücksichtigt jedoch nur Unfäl-

le, die einen Arztbesuch notwendig machen. Fälle von Mobbing oder anderen Formen psychischer Gewalt bleiben im Dunkelfeld. Betroffen von Gewalt sind auch nicht nur Schülerinnen und Schüler. In einer Studie des Verbands Bildung und Erziehung aus dem Jahr 2022 berichteten rund zwei Drittel der befragten Schulleitungen von Beschimpfungen und Bedro-

hungen gegen Lehrkräfte. „Gewalt in der Schule belastet alle, daher geht Gewalt alle an“, sagt Dr. Stefan Hussy, Hauptgeschäftsführer der DGUV. „Es ist wichtig hinzusehen und präventiv tätig zu werden, damit alle in einem guten sozialen Klima lernen und lehren können. Jede Schule sollte daher eine Strategie gegen Gewalt haben, die zudem im Schulprogramm verankert ist. Dabei sollten alle Beteiligten der Schulgemeinde einbezogen werden.“

#### Beratung durch die Unfallkassen

Die Unfallkassen beraten und informieren Schulleitungen und unterstützen beim Aufbau von Netzwerken. Sie bieten Qualifizierungen an, in denen man Strategien im Umgang mit Gewalt und für ein gutes Miteinander lernen kann. Bundesweit hat sich das Präventionsprogramm MindMatters bewährt. Es fördert die psychische Gesundheit in der Schule, unterstützt beim Aufbau und Erhalt einer fürsorglichen Schulkultur und fördert das Zugehörigkeitsgefühl zur Schule, sowie gegenseitigen Respekt und Akzeptanz.

DGUV



Foto: © InsideCreativeHouse – stock.adobe.com



Foto: © kues1 – stock.adobe.com

Gewalt am Arbeitsplatz:

## Tipps für die Deeskalation

**B**eschäftigte im Gesundheitssektor sind besonders häufig von Gewalt am Arbeitsplatz betroffen: 6,9 Prozent der Arbeitsunfälle im Gesundheits- und Sozialwesen gehen laut DGUV-Unfallstatistik für das Jahr 2021 auf Gewalt zurück – so viele wie in keiner anderen Branche.

Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und Kliniken sind deshalb gefordert, mit einem umfassenden Konzept gegen Gewalt ihr Personal zu schützen. Dazu gehört auch, Führungskräfte und Beschäftigte darin zu schulen, wie sie in heiklen Situationen richtig reagieren.

### Deeskalationstrainings anbieten

PD Dr. med. Tobias Lindner, stellvertretender ärztlicher Leiter der Notfall- und Akutmedizin am Charité Campus Virchow-Klinikum in Berlin, sagt: „Vielen Beschäftigten fehlt das Bewusstsein, dass sie Teil einer eskalierenden Situation sind und diese beeinflussen können.“ Damit

Beschäftigte sich aggressiven Menschen nicht hilflos ausgeliefert fühlen, sollten Arbeitgebende ihnen Deeskalationstrainings anbieten.

Deeskalation umfasst verschiedene Maßnahmen, die Gewalt und aggressives Verhalten verhindern sowie ein Aufschaukeln zu einer gefährlichen Situation abwenden sollen. Dazu gehört es beispielsweise, offensichtlich gereizte oder unruhige Menschen nicht allein zu lassen. Jemand sollte die Person gezielt ansprechen sowie Verständnis für ihr Problem und ihre Emotionen zeigen.

### Auf Körpersprache und die eigene Sicherheit achten

Beschäftigte können zudem Mimik, Gestik und Stimme bewusst einsetzen, um eine angespannte Situation zu entschärfen. Wichtig ist ein ruhiges Sprechen in tiefer Stimmlage. Regelmäßiger Blickkontakt und eine aufrechte Körperhal-

tung signalisieren zudem Selbstbewusstsein. Jegliche Provokationen sind hingegen zu vermeiden.

Niemals sollten Beschäftigte ihre eigene Sicherheit vernachlässigen. Ein ausreichend großer Abstand zum Gegenüber von mindestens einer Armlänge ist dafür einzuhalten. Stellt sich außerdem heraus, dass sie die Situation allein nicht bewältigen können, sollten die Beschäftigten den Deeskalationsversuch abbrechen und Hilfe holen.

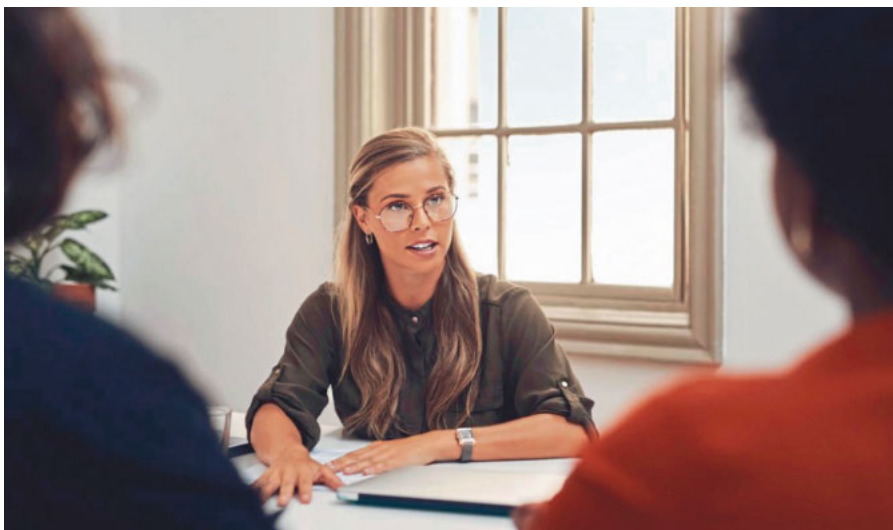
### #GewaltAngehen: Null Toleranz für Gewalt gegen Einsatzkräfte

Ärztinnen, Ärzte, Pflege- und Einsatzkräfte sehen sich regelmäßig Gewalt wie Bedrohungen, Beleidigungen und Angriffen ausgesetzt. Die DGUV-Kampagne #GewaltAngehen schafft Aufmerksamkeit und gibt auf [www.gewalt-angehen.de](http://www.gewalt-angehen.de) Tipps zur Prävention.

DGUV

## Konflikten im Team keine Chance geben

Foto: © N. Felix/peoplenimages.com – stock.adobe.com



schäftigte Themen, die sie stören, unterdrücken. Dies gehe aber nur so lange gut, bis die Verärgerung offen zutage tritt, zum Beispiel in Form von passiver Aggressivität, so Hohmann weiter. Gründe für solche Spannungen gibt es viele. Oft seien es Unterschiede im Denken, Handeln und Fühlen, so Konflikt- und Kommunikationsscoach Hergen Sasse. Werden solche Differenzen nicht richtig angesprochen, werden sie zum Problem. Das wiederum könne zu verletzender Kommunikation führen und trage nicht zur Lösung des Konflikts bei, so Hesse, denn: „Immer, wenn wir uns verletzt fühlen, reagieren wir mit einem Abwehrimpuls.“ Umso wichtiger ist es, mit klaren Teamregeln Konflikten vorzubeugen – eine Regel lautet zum Beispiel: Miteinander reden, statt übereinander. Bewährt hat sich auch die sogenannte „WHWW“-Methode: Wahrnehmen, Hinhören, Wirkung, Wunsch. Hilft dies alles nicht, kann eine Mediation durch eine neutrale Person zur Lösung des Konflikts beitragen. *DGUV*

**S**treitigkeiten und Konflikte können in jeder Lebenslage vorkommen – auch unter Beschäftigten von Kitas. Was können die Teammitglieder und insbesondere die Kitaleitung tun, um Harmonie und eine konstruktive Zusammenarbeit zu ga-

rantieren? „Einige Konflikte werden erst dadurch groß und immer größer, weil kleinere Unstimmigkeiten nicht angesprochen werden“, erklärt Kindheitspädagogin Kathrin Hohmann. Um die Harmonie im Team zu wahren, würden viele Be-

### Übereinkommen der IAO

## Klares Zeichen gegen Gewalt und Belästigung im Beruf

**Das Übereinkommen Nr. 190** der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO) über die Beseitigung von Gewalt und Belästigung in der Arbeitswelt ist für Deutschland ratifiziert worden. Es ist das erste internationale Abkommen, das Herabsetzung, Demütigung, sexuelle Belästigung sowie physische und psychische Angriffe am Arbeitsplatz verbindlich definiert und verbietet. Geschützt sind Arbeitnehmende und ande-

re Personen in der Arbeitswelt ebenso wie natürliche Personen, die die Befugnisse, Pflichten oder Verantwortlichkeiten einer Arbeitgeberin oder eines Arbeitgebers ausüben.

Themenseite des BMAS zum Übereinkommen und Umsetzung in nationales Recht:

<https://www.bmas.de/DE/Service/Gesetze-und-Gesetzesvorhaben/gesetz-ilo-uebereinkommen-190.html>




English Leicht Sprache Gebärdensprache

ARBEIT
SOZIALES
EUROPA UND DIE WELT
MINISTERIUM
SERVICE
SUCHE

Service > Gesetze und Verordnungen > Gesetz über die Beseitigung von Gewalt und Belästigung in der Arbeitswelt

INTERNATIONAL

### Gesetz über die Beseitigung von Gewalt und Belästigung in der Arbeitswelt

*Gesetz zu dem Übereinkommen Nr. 190 der Internationalen Arbeitsorganisation vom 21. Juni 2019 über die Beseitigung von Gewalt und Belästigung in der Arbeitswelt*

Das Bundeskabinett hat am 21. Dezember 2022 den Gesetzentwurf zur Ratifikation des Übereinkommens Nr. 190 der Internationalen Arbeitsorganisation über die Beseitigung von Gewalt und Belästigung aus dem Jahr 2019 beschlossen.

Das Übereinkommen setzt weltweit ein klares Zeichen, dass jedes Verhalten, das Menschen im Arbeitsumfeld herabsetzt, demütigt, sexuell belästigt oder auch physisch beziehungsweise psychisch angreift, verboten und damit auch geächtet wird. Das Übereinkommen ist weltweit das erste dieser Art, das

Foto: IAO

# Gewalt und Aggression in Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Alle Beschäftigten haben Anspruch auf sichere und gesunde Arbeitsbedingungen. Trotzdem kommt Gewalt in einigen Branchen regelmäßig vor. Wo ist dies häufiger der Fall und wie können Unternehmen ihren Beschäftigten helfen, damit umzugehen? Zahlen und Forschungsergebnisse zu Gewalt und Aggression in den von ihr betreuten Branchen stellt die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) in einem aktuellen Bericht vor.

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst  
und Wohlfahrtspflege

**R**und 26.500 Schreck- und Gewaltvorfälle wurden der BGW von 2018 bis 2022 als meldepflichtige Arbeitsunfälle angezeigt, jährlich sind es durchschnittlich circa 5.300. Meldepflichtig ist ein Arbeitsunfall, wenn er zu mehr als drei Tagen Arbeitsunfähigkeit führt. Mehr als drei Viertel davon sind Gewaltvorfälle zwischen Beschäftigten oder von betriebsfremden Personen ausgehend. Zu den ebenfalls erfassten „Schreckvorfällen“ gehören beispielsweise auch Bedrohungen ohne körperliche Gewalt. In 88 Prozent aller Vorfälle kommt es zu einer physischen Verletzung, in 12 Prozent zu einer psychischen Verletzung. Dabei ist zu bedenken, dass eine psychische Verletzung sich oft erst mit zeitlichem Abstand zeigt und nicht zu einer Meldung zu führt.

Die meisten Meldungen kommen aus den Branchen „Betreuungs- und Beratungseinrichtungen“ (35 Prozent), „Pflege“ (28 Prozent) sowie „Kliniken“ (14 Prozent). Diese Verteilung überrascht nicht, denn besonders in den beiden erstgenannten Branchen betreut oder pflegt das Fachpersonal häufig Menschen mit herausforderndem Verhalten und in außergewöhnlichen sozialen Situationen. Strategien gegen Gewalt, die in anderen Arbeitsfeldern funktionieren, sind dort nur begrenzt anwendbar.

## Zahl der Meldungen hat zugenommen

Die Zahl der jährlich gemeldeten Vorfälle hat sich von 2018 bis 2022 nur wenig verändert. Beim Blick weiter zurück zeigt sich jedoch bis heute eine Zunahme der

Meldungen: 2020 veröffentlichte die BGW eine gleichartige Statistik für die Jahre 2015 bis 2019. In dieser Zeit lag der Jahresdurchschnitt bei knapp 5.000 Schreck- und Gewaltvorfällen. Im Jahr 2015 wurden rund 4.500 Arbeitsunfälle im Zusammenhang mit Schreck und Gewaltvorfällen gemeldet.

Wie stark die Häufigkeit der Vorfälle zunimmt und in welchem Maß ein stärkeres Bewusstsein dafür sorgt, dass diese öfter gemeldet werden, lässt sich nicht sicher feststellen. Wie man es auch dreht und wendet, die Zahlen sind zu hoch, sagt Jörg Schudmann, Hauptgeschäftsführer der BGW. Der Umgang mit Gewalt und Aggression ist deshalb ein wichtiger Teil des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes.

## Studie zeigt viele Gewaltvorfälle in Notaufnahmen

Im Fokus der Öffentlichkeit steht aktuell die Gewalt in Kliniken. Dass die meldepflichtigen Fälle nur die Spitze des Eisbergs sind, zeigt auch eine Studie von 2020, deren Ergebnisse ebenfalls im Bericht enthalten sind: 349 Beschäftigte aus Notaufnahmen nahmen an einer Online-Umfrage teil. 87 Prozent von ihnen gaben an, innerhalb eines Jahres körperliche Gewalt durch Patientinnen oder Patienten erfahren zu haben, 64 Prozent durch deren Angehörige. Noch mehr Beschäftigte hatten Erfahrung mit verbaler Gewalt gemacht: 97 Prozent durch Patientinnen oder Patienten, 94 Prozent durch Angehörige. Als emotionale Folge empfanden die meisten Befragten Ärger oder Wut. Viele gaben an, sich hilflos zu fühlen und mehr als ein Viertel berichtete von Angstgefühlen.

Bei der Studie ging es um einen möglichen Zusammenhang zwischen der im Berufsalltag erlebten Gewalt und empfundem Stress oder Burn-out bei den Be-

schäftigten. Dabei zeigte sich: Eine hohe Resilienz und das Gefühl, durch die Einrichtung gut auf mögliche Gewaltübergriffe vorbereitet zu sein, wirken schützend vor psychischen Verletzungen. Wesentlich ist deshalb auch, wie sich Führungskräfte und Unternehmensleitungen positionieren, betont Jörg Schudmann. Und zwar mit der klaren Botschaft, dass Gewalt gegenüber ihren Mitarbeitenden nicht akzeptiert wird, und mit dem Angebot entsprechender Präventionsmaßnahmen. Handlungshilfen, Qualifizierungsangebote und weitere Unterstützungsangebote finden unsere Mitgliedsbetriebe auf [www.bgw-online.de/gewalt](http://www.bgw-online.de/gewalt).

## Maßnahmen gegen Gewalt in Unternehmen zu unbekannt

24 Prozent der Befragten kannten keine Angebote zum Umgang mit Gewalt in ihrem Unternehmen. Insgesamt fühlte sich nur jede oder jeder zehnte durch die eigene Einrichtung auf solche Übergriffe gut vorbereitet. Ein ähnliches Bild zeigt die zweite im Datenbericht enthaltene Studie von 2021: In einer Umfrage zu sexueller Belästigung und Gewalt gab ein Drittel der Befragten an, nichts über Maßnahmen zur Prävention oder Nachsorge in ihrem Unternehmen zu wissen.

Das Arbeitsschutzgesetz fordert Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber ausdrücklich auf, Gesundheitsgefährdungen am Arbeitsplatz zu vermeiden und Schutzmaßnahmen umzusetzen. Grundvoraussetzung für präventive Maßnahmen gegen Aggression und Gewalt am Arbeitsplatz ist eine betriebliche Kultur, die offen und systematisch mit diesem Thema umgeht, fasst es Jörg Schudmann zusammen. Der aktuelle Bericht zu Aggression und Gewalt steht hier zum Download bereit:

[www.bgw-online.de/gewaltbericht](http://www.bgw-online.de/gewaltbericht)

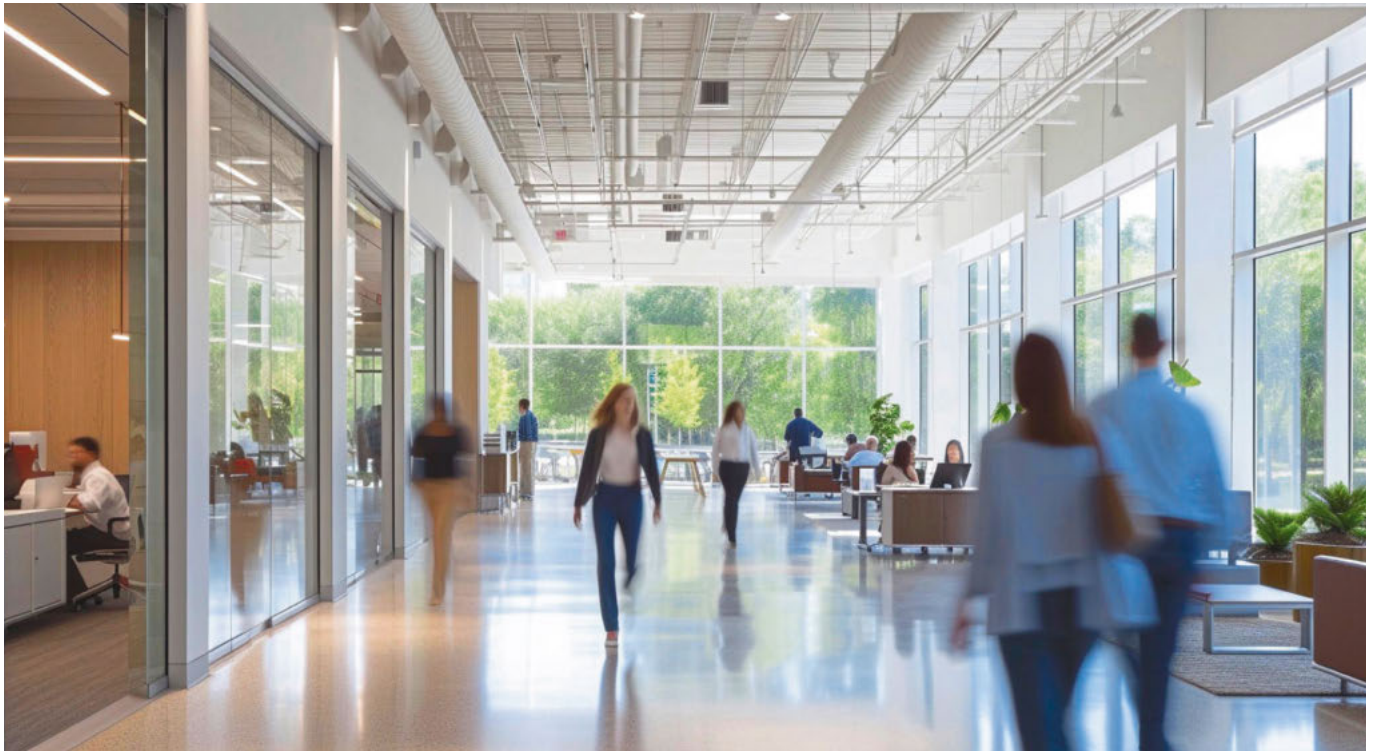


Foto: © 1st footage – stock.adobe.com

## Aufmerksamer durch mehr Licht am Arbeitsplatz?

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)

**L**icht ermöglicht nicht nur unser Sehen, sondern ist auch der wichtigste Zeitgeber für die Synchronisation des zirkadianen Rhythmus des Menschen mit dem Tag-Nacht-Rhythmus. Darüber hinaus hat Licht Auswirkungen auf Aufmerksamkeit und Wohlbefinden. Die Forschung zu den nichtvisuellen Effekten des Lichts, zielt auch darauf ab, Licht und Beleuchtung am Arbeitsplatz zur Verbesserung von Aufmerksamkeit und Wohlbefinden zu nutzen. Die Wirkung von Licht auf die Aufmerksamkeit von Beschäftigten betrachtet der Bericht „Effects of Light on Attention During the Day. How can lighting support attention at work?“ der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). Die von Hannah Rolf bei der BAuA verfasste und veröffentlichte Dissertation untersucht die aufmerksamkeitssteigernde Wirkung von

Licht am Arbeitsplatz während des Tages. Trotz vieler Studien sind Erkenntnisse über den Einfluss des Lichts auf die Aufmerksamkeit am Tag weit weniger eindeutig im Vergleich zu denen bei abendlicher oder nächtlicher Lichtexposition. Deshalb wurde in einer Laborstudie die Aufmerksamkeit während simulierter Vollzeitbeschäftigung an Büroarbeitsplätzen in unterschiedlichen Beleuchtungsszenen untersucht. In einer Feldstudie wurden außerdem die Lichtexposition von Beschäftigten in der Heimarbeit sowie die Auswirkungen einer Intervention mit zusätzlicher Beleuchtung auf Aufmerksamkeit, Stimmung und kognitive Leistung untersucht. Beide Studien verdeutlichen, dass Beleuchtungssituationen am Arbeitsplatz, aber auch zu Hause, die Lichtexposition und damit auch die Aufmerksamkeit und das Wohlbefinden von Beschäftigten erheblich beeinflussen können. Die Dissertation leistet einen Beitrag zum Verständnis des komplexen Zusammenwirkens dieser Effekte.

Sie besteht insgesamt aus sechs Kapiteln. Neben dem theoretischen Hinter-

grundwissen (Kapitel 2) wird zunächst der aktuelle Stand der Forschung näher beleuchtet (Kapitel 3). Im Anschluss werden die Laborstudie (Kapitel 4) und die Feldstudie (Kapitel 5) vorgestellt. In den Schlussfolgerungen wird die Bedeutung der Wirkung von Licht auf Stimmung und empfundenen Komfort in Verbindung mit der Aktivierung von Aufmerksamkeit bei der Arbeit hervorgehoben. Es zeigte sich, dass Wohlbefinden durch Lichtbedingungen beeinflusst wird und einen deutlichen Einfluss auf die Aufmerksamkeit haben kann. Im Ausblick werden weitere Forschungsansätze für die Schaffung unterstützender und gesundheitsförderlicher Beleuchtungslösungen für Arbeitsstätten und in Heimarbeitsbereichen beschrieben (Kapitel 6).

### Quelle:

baua: Dissertation „Effects of Light on Attention During the Day. How can lighting support attention at work?“; Hannah Rolf; Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2024, 198 Seiten. Den Bericht gibt es im PDF-Format im Internetangebot der BAuA unter [www.publikationen.de](http://www.publikationen.de).

# Psychosoziale Notfallversorgung nach schweren Ereignissen am Arbeitsplatz

Nach Krisensituationen in einem Betrieb, beispielsweise nach einem Überfall oder einem schweren Unfall, bietet die BGHM Betroffenen und Zeugen telefonisch eine Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) an. Anrufe bei der neuen Hotline sind ab sofort aus dem deutschen Festnetz und aus allen deutschen Mobilfunknetzen kostenfrei. Bei der PSNV handelt es sich um ein Präventionsangebot der BGHM zur psychologischen Stabilisierung, das Versicherte in Mitgliedsbetrieben in Anspruch nehmen können. Es schließt die

Versorgungslücke zwischen Krisenintervention beziehungsweise Notfallseelsorge und Psychotherapie. Ziele nach einer potenziell traumatischen Erfahrung im Zusammenhang mit der Arbeit sind:

- eine Chronifizierung zu verhindern,
- über psychische Erkrankungen aufzuklären und
- wenn notwendig ein Psychotherapeutenverfahren frühzeitig einzuleiten beziehungsweise an den zuständigen Kostenträger, wie etwa die Krankenkasse, zu übergeben.

Verantwortliche in Betrieben sollten dafür sorgen, dass die Telefonnummer in eventuellen Aushängen und anderen Veröffentlichungen aktualisiert wird.

**Weitere Informationen** zur PSNV sind in der Fachinformation „Psychosoziale Notfallversorgung ... nach (miterlebten) schweren Unfällen & Übergriffen bei der Arbeit“ zu finden.

BGHM

Jobticket, Smartphone, Weiterbildung:

## Was Unternehmen ihren Beschäftigten bieten

Stellenanzeige geschaltet und vielleicht sogar einen Personalberater engagiert, aber es fehlt immer noch an den richtigen Kandidatinnen und Kandidaten für die offenen Positionen – für viele Unternehmen gehört das inzwischen zum Alltag. Und deshalb versuchen sie, beson-

ders attraktiv für Interessentinnen und Interessenten wie auch für ihre aktuellen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu sein. Mehr als zwei Drittel (68 Prozent) bieten deshalb Job-Tickets oder auch Job-Fahrräder an. 61 Prozent stellen die neuesten Gerätegenerationen von Computern,

Smartphones oder Tablets für ihre Beschäftigten zur Verfügung, zusätzlich gestattet die Hälfte (51 Prozent) ausdrücklich die private Nutzung der Geräte. Ebenfalls die Hälfte setzt auf Weiterbildungsmaßnahmen (53 Prozent) und bietet mobiles Arbeiten an (52 Prozent), etwa im



Homeoffice. Allerdings erlauben nur 5 Prozent die Arbeit aus dem Ausland. 46 Prozent setzen auf Vertrauensarbeitszeit. Das sind Ergebnisse einer Befragung von 604 Unternehmen ab 20 Beschäftigten im Auftrag des Digitalverbands Bitkom. „Unternehmen müssen sich richtig anstrengen, um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu finden und zu halten. Dabei geht es längst nicht mehr allein um Gehalt und Arbeitszeiten, sondern um die Arbeitskulturr und echte Wertschätzung“, sagt Bitkom-Hauptgeschäftsführer Dr. Bernhard Rohleder. Viele Unternehmen versuchen auf diesem Weg, sich von Wettbewerbern zu unterscheiden. Rund ein Viertel bietet

Teamevents zur Stärkung des Gemeinschaftsgefühls (24 Prozent) sowie kostenlose oder stark subventionierte Verpflegung (22 Prozent). 17 Prozent haben Angebote für Sport und Gesundheit, wie Mitgliedschaft im Fitnessstudio oder Massage. Aber auch bei der täglichen Arbeit setzen viele Unternehmen auf besondere Angebote, etwa Arbeitsmethoden wie Design Thinking (30 Prozent). Für eine bessere Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben ermöglicht ein Fünftel (21 Prozent) Job-Sharing-Modelle, 11 Prozent berufliche Auszeiten wie Sabbaticals. 12 Prozent haben Unterstützung für die Betreuung von Kindern eingeführt, das reicht von

unternehmenseigener Kinderbetreuung über Eltern-Kind-Büros bis zu Zuschüssen zur Kita, 6 Prozent leisten Unterstützung für die Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger. 8 Prozent haben für ihr Unternehmen eine Diversity Strategie entwickelt. Aber auch die traditionellen Benefits haben noch nicht ausgedient. So zählen 30 Prozent auf betriebliche Zusatzleistungen zur Altersvorsorge, 15 Prozent bieten überdurchschnittliche Gehälter und 13 Prozent einmalige Bonuszahlungen beim Stellenantritt. In 11 Prozent gibt es für einen Teil der Belegschaft Dienstwagen.

Bitkom

## Krank durch Lektine in Pflanzenkost?

Ob Hülsenfrüchte, Gemüse oder Obst – zahlreiche pflanzliche Lebensmittel enthalten Lektine. Diese Substanzen schützen Pflanzen vor Krankheiten und Schädlingen. Für den Menschen können sie aber schädlich sein. Dabei sind Dosis und Art entscheidend: In Maßen aufgenommen sind die meisten Lektine harmlos. Das in rohen Hülsenfrüchten vorkommende Lektin Phasin birgt aber gesundheitliche Risiken. Es verklebt die roten Blutkörperchen und kann zu Magen-Darm-Beschwerden führen. In größeren Mengen kann Phasin im Extremfall sogar tödlich sein. „Die gute Nachricht ist, dass sich Lektine durch Hitze zerstören lassen“, sagt Professorin Dr. Tanja Schwerdt-

le, Vizepräsidentin des Bundesinstituts für Risikobewertung (BfR). „Deshalb sollten die empfohlenen Zubereitungsmethoden für Hülsenfrüchte immer eingehalten werden.“

Als Faustregel gilt: frische Hülsenfrüchte für mindestens 30 Minuten kochen. Getrocknete Hülsenfrüchte wie Kichererbsen, Kidneybohnen und Linsen sollten für mindestens fünf Stunden eingeweicht und nach dem Wegschütten des Einweichwassers in frischem Wasser gekocht werden. Schonende Garmethoden wie sanftes Dünsten oder Dämpfen eignen sich für die meisten Hülsenfrüchte nicht. Zuckerschoten und Erbsen bilden eine Ausnahme, weil sie nur wenig Lektine

enthalten. Sie können in Maßen sogar roh gegessen werden. Dies gilt auch für viele andere lektinhaltige Lebensmittel, darunter Tomaten, bestimmte Pilze und Bananen.

Unerwünschte Wirkungen von Lektinen treten hauptsächlich auf, weil Hülsenfrüchte falsch zubereitet werden. In der modernen Küche wird beispielsweise oft nur schonend gegart – dadurch bleibt das Gemüse knackig und weniger Vitamine gehen verloren. Bei Hülsenfrüchten wie Bohnen, Kichererbsen oder Linsen sollte bei der Zubereitung jedoch unbedingt auf eine ausreichende Erhitzung und Garzeit geachtet werden. Beispielsweise enthalten Samen und Hülsen der grünen Gartenbohne das Lektin Phasin. Nach dem Verzehr weniger roher Samen treten häufig Bauchschmerzen und Übelkeit auf. In schweren Fällen kann es zu blutigen Durchfällen, Fieber und Blutdruckabfall kommen. Ob Symptome auftreten und wie stark diese ausgeprägt sind, ist individuell sehr unterschiedlich. Kinder sind aufgrund ihres geringen Körpergewichts besonders gefährdet.

Zugunsten einer lektinarmen Ernährung auf pflanzliche Lebensmittel zu verzichten, ist jedoch keine gute Idee. Ein Speiseplan mit einer vielfältigen Auswahl an Gemüse, Obst und ausreichend gegarten Hülsenfrüchten liefert wertvolle Vitamine, Mineralien und Ballaststoffe.

Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR)



Foto: © nicolegiordano – stock.adobe.com



Foto: © Ecology - stock.adobe.com

## Grundkenntnisse Asbest

# Neue E-Learnings jederzeit verfügbar

BGHM

**A**sbest herzustellen und zu verwenden ist seit 1993 in Deutschland gesetzlich verboten. Doch nach wie vor sind auch Beschäftigte der Branchen Holz und Metall dem krebserzeugenden Material ausgesetzt, besonders beim sogenannten Bauen im Bestand. In dem neuen Online-Angebot „Grundkenntnisse Asbest“ informiert die BGHM über Asbestrisiken im Allgemeinen, die erforderlichen Arbeitsschutz-Maßnahmen sowie die lange Zeit wenig bekannten Asbestvorkommen etwa in Fliesenkleber und Fensterkitt. Zudem gibt es die Möglichkeit, in einem E-Learning-Modul das Zertifikat über den theoretischen Teil der Grundkenntnisse Asbest nach der Technischen Regel für Gefahrstoffe (TRGS) 519 „Asbest-, Abbruch-, Sanierungs- oder Instandhaltungsarbeiten“ zu erwerben. Laut den angekündigten Änderungen der Asbestregelungen in der Gefahrstoffverordnung werden alle Fachkräfte, die Tätigkeiten mit Asbest ausführen und ausführen können, diese Grundkenntnisse, die aus einem Theorie- und einem Praxisteil bestehen, benötigen. Be-

reits jetzt sind Inhalt und Umfang der Grundkenntnisse in der TRGS 519 definiert. Nach erfolgreicher Teilnahme an dem E-Learning steht das Zertifikat für die erfolgreiche Absolvierung des Theorieteils als Download zur Verfügung.

### Gefährdungen erkennen und verhindern

In über 3.000 Produkten wurde die einstige Wunderfaser seit Mitte des 19. Jahrhunderts verwendet und eingesetzt. Daher ist besonders bei Renovierungs- und Modernisierungsarbeiten von Gebäuden, die vor 1993 in Deutschland errichtet wurden, ein Kontakt mit asbesthaltigen Materialien wahrscheinlich. Beschäftigte, die in diesem Bereich, dem sogenannten Bauen im Bestand, tätig sind, müssen die Regelungen und Vorschriften aus der Technischen Regel für Gefahrstoffe TRGS 519 und der Gefahrstoffverordnung kennen und beachten. Wo auch heute noch Asbest enthalten ist, lässt sich mit bloßem Auge allerdings nicht erkennen. Veranschaulicht wird dies im visuellen Highlight des neuen Online-Angebots, dem virtuellen Asbesthaus. Die Userinnen und User betreten virtuell ein älteres Wohnhaus und erkunden auf anschauliche Weise die Verwendung von Asbest anhand

von verschiedenen Gebäudebestandteilen. Zudem erhalten sie die passenden Arbeitsschutz-Lösungen gleich an die Hand.

Das Online-Angebot „Grundkenntnisse Asbest“ ist im BGHM-Lernportal zu finden. Auf der digitalen Lernplattform gibt es viele weitere Informations- und Lernangebote zur Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit in den Branchen Holz und Metall. Wollen Sie das kostenfreie E-Learning vollständig bearbeiten und das Zertifikat „Grundkenntnisse Asbest“ erwerben, müssen Sie von einem Mitgliedsbetrieb der BGHM über dessen Portalzugang angemeldet werden.

i

Link



Schutz der Arbeitnehmer:

## Grenzwerte für Blei und Diisocyanate

Im Februar 2023 legte die Kommission einen Vorschlag für eine Richtlinie vor, mit der die bestehenden Grenzwerte für Blei überarbeitet und erstmals Grenzwerte für Diisocyanate eingeführt werden sollen, um ein hohes Schutzniveau für die Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmer zu erreichen. Am 14. November 2023 gelangten die gesetzgebenden Organe zu einer vorläufigen Einigung über den Vorschlag.

Europäisches Parlament

### Hintergrund

Blei und seine anorganischen Verbindungen können schädliche Auswirkungen auf die Sexualfunktion und Fruchtbarkeit von Männern und Frauen sowie die Entwicklung des Fötus haben. Eine Bleiexposition kann bei den betroffenen Personen auch das Nervensystem, die Nieren, das Herz und das Blut schädigen. Zur Exposition kommt es beim Abbau und bei der Erstverarbeitung von Blei und seiner anschließenden Verwendung in Produkten wie Batterien. Darüber hinaus können Arbeitskräfte bei Renovierungen, der Abfallsammlung, dem Recycling und der Umweltsanierung Blei aus zurückliegen-

der Verwendung ausgesetzt sein. Diisocyanate zählen zu den wichtigsten Auslösern von Asthma und können auch Hauterkrankungen verursachen. Sie werden bei der Herstellung von Polyurethan, Kunststoffen, Beschichtungen, Lacken, Farben und Klebstoffen verwendet. Diese Materialien werden häufig im Bauwesen, bei der Fahrzeugreparatur, bei allgemeinen Reparaturen sowie bei der Herstellung von Textilien, Möbeln, Kraftfahrzeugen, Haushaltsgeräten, Maschinen und Computern verwendet. Der verbindliche Arbeitsplatzgrenzwert der EU für Blei wurde seit mehr als 40 Jahren nicht mehr aktualisiert.

### Der Vorschlag der Kommission

Die Kommission schlägt vor, die Richtlinie 98/24/EG des Rates zum Schutz von Gesundheit und Sicherheit der Arbeitneh-

mer vor der Gefährdung durch chemische Arbeitsstoffe bei der Arbeit und die Richtlinie 2004/37/EG über den Schutz der Arbeitnehmer gegen Gefährdung durch Karzinogene oder Mutagene bei der Arbeit zu ändern. Sie schlägt vor, die Expositionsgrenzwerte für **Blei** von 0,15 mg/m<sup>3</sup> auf 0,03 mg/m<sup>3</sup> für den Arbeitsplatzgrenzwert und von 70 Mikrogramm pro 100 ml Blut (70 µg/100 ml) auf 15 µg/100 ml für den biologischen Grenzwert zu senken. Ferner schlägt die Kommission vor, zum Schutz der Arbeitnehmer vor der Exposition gegenüber **Diisocyanaten** am Arbeitsplatz die folgenden Expositionsgrenzwerte einzuführen: einen Arbeitsplatzgrenzwert von insgesamt 6 µg NCO/m<sup>3</sup> (Höchstkonzentration in der Luft, die ein Arbeitnehmer während eines achtstündigen Arbeitstages einatmet) und einen Grenzwert für die Kurzzeiteexposition von 12 µg/m<sup>3</sup> für einen Zeitraum von 15 Minuten.

### Der Standpunkt des Europäischen Parlaments

Der Ausschuss für Beschäftigung und soziale Angelegenheiten (EMPL) des Europäischen Parlaments nahm seinen Bericht über den Vorschlag am 7. September 2023 an. Das Mandat für die Aufnahme interinstitutioneller Verhandlungen wurde in der folgenden Woche vom Plenum gebilligt. Am 14. November 2023 gelangten das Parlament und der Rat zu einer vorläufigen Einigung. Aufseiten des Rates wurde die Einigung am 6. Dezember vom AStV gebilligt. Im Parlament wurde die Einigung am 11. Januar 2024 (mit 38 Stimmen und 1 Enthaltung) vom EMPL-Ausschuss gebilligt.



# Neue Europäische Initiative zur Prävention von Krebs und weiteren nichtübertragbaren Erkrankungen

Mit der Auftaktveranstaltung im norwegischen Oslo startete am 13.02.2024 die europäische Initiative „Joint Action Prevent NCD“ zur Vorbeugung von Krebs und weiteren nichtübertragbaren Krankheiten. Die Europäische Union hat erstmalig im Gesundheitsprogramm hierfür ein Fördervolumen in Höhe von über 75 Millionen Euro bewilligt. 25 Länder – fast alle Mitgliedsstaaten der Europäischen Union sowie Norwegen und die Ukraine – arbeiten ab sofort für vier Jahre gemeinsam in der Initiative zur Gesundheitsförderung und Prävention. In Deutschland sind unter der Federführung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) das Robert Koch-Institut (RKI), das Max Rubner-Institut (MRI), die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) und das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS beteiligt.

**Dr. Johannes Nießen**, Errichtungsbeauftragter des Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) und Kommissarischer Leiter der BZgA: „Die BZgA sieht die EU-Initiative als Weg, das Lebensumfeld gesundheitsförderlicher zu gestalten, sich für mehr Chancengleichheit einzusetzen und wirksamere Gesundheitskommunikation zu etablieren. Für diese zentralen Herausforderungen der Gesundheitsförderung und Prävention wird eine engere Zusammenarbeit mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst angestrebt. Die Erfahrungen der europäischen Zusammenarbeit können wir unmittelbar nutzen und im zukünftigen Bundesinstitut für Prävention und



Foto: © sezerzger – stock.adobe.com

Aufklärung in der Medizin (BIPAM) umsetzen.“

**Prof. Dr. Lars Schaade**, Präsident des Robert Koch-Instituts (RKI): „Die ‚Joint Action Prevent NCD‘ hat das Ziel, Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten und damit die Häufigkeit von chronischen Erkrankungen und Krebs zu reduzieren. Damit verfolgt die Initiative ein zentrales Public-Health-Anliegen. Eine Hauptaufgabe wird sein, relevante Gesundheitsdaten systematisch zu erheben und zusammenzuführen. Das RKI wird solche ‚Daten für Taten‘ aus eigenen und internationalen Studien und Projekten einbringen, um die Prävention von wichtigen Volkskrankheiten zu stärken, gesundheitliche Chancengleichheit voranzutreiben und die Gesundheit und das Wohlbefinden für alle Menschen zu fördern.“

**Prof. Dr. Pablo Steinberg**, Präsident des Max Rubner-Instituts (MRI): „Eine gesündere Ernährungsumgebung ist ein entscheidender Baustein in der Prävention von Krebs und anderen nichtübertragbaren Krankheiten. Das MRI freut sich da-

her sehr, als Partner der neuen ‚Joint Action Prevent NCD‘ die wichtigen Arbeiten im Bereich des Monitorings der Reformulierung von Fertigprodukten im europäischen Verbund fortzusetzen. Ebenso werden wir mithelfen, Kriterien für Studien zu definieren, mit denen die Wirkung von Public Health-Interventionen wie der Nährwertkennzeichnung auf Lebensmitteleinkauf und zuzufuhr sowie Reformulierung und Innovation untersucht werden kann. Nur so kommen wir zur robusten Evidenz, auf deren Basis ernährungspolitische Maßnahmen zielgerichtet entwickelt und wirksam umgesetzt werden können.“

**Prof. Dr. med. Anke Katharina Bergmann**, Leiterin Personalisierte Genomik, Stellvertretende Direktorin Institut für Humangenetik, Medizinische Hochschule Hannover (MHH): „Schon heute wissen wir, dass mindestens jeder zehnte Mensch mit einer Krebserkrankung eine genetische Veranlagung trägt, die eine Krebsentstehung fördert. Dadurch ist der Diagnostik- und Beratungsbedarf in der medizinischen Genetik enorm gestiegen. In

---

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Robert Koch-Institut, Max Rubner-Institut, Medizinische Hochschule Hannover, Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS

---

den nächsten Jahren werden weitere ‚genetische Profile‘ in der Diagnostik, Prognostik und Therapie zur klinischen Anwendung bei Krebserkrankungen, aber auch anderen Krankheiten hinzukommen. Somit ist die Genetik für den Bereich der Früherkennung und Prävention essentiell! Sowohl die Bevölkerung als auch das medizinische Personal müssen auf diese neu entdeckten genetischen Prädispositionen vorbereitet werden. Hierfür ist eine Prozessoptimierung sowohl in der humangenetischen Beratung als auch in der Diagnostik notwendig. Im Rahmen der ‚Joint Action Prevent NCD‘ werden wir im europäischen Kontext für den Bereich genetische (Krebs-)Prädisposition interdisziplinäre neue Versorgungspfade erarbeiten, um strukturierte ressourcenadaptierte Versorgungssysteme gewährleisten zu können und somit (Krebs-)Erkrankungen früher zu erkennen, besser zu therapieren oder idealerweise zu verhindern.“

**Prof. Dr. Ulrike Haug**, Stellvertretende Direktorin des Leibniz-Instituts für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS: „Wir freuen uns sehr, im Rahmen der ‚Joint Action Prevent NCD‘ dazu beitragen zu können, die Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten voranzubringen. Die Initiative lässt sich hervorragend mit unserem Vorhaben ‚Modellregion für angewandte (Krebs-)Präventionsforschung am Standort Bremen‘ verknüpfen. Unser Fokus liegt dabei vor allem auf der wirksamen Umsetzung von Präventionsmaßnahmen im regionalen Kontext, in den verschiedenen Lebenswelten und Lebensphasen sowie auf zielgruppenspezifischen Ansätzen. Die Möglichkeit zur Zusammenarbeit mit den Partnern aus Deutschland und anderen europäischen Ländern im Rahmen der Joint Action wird das Vorhaben sehr bereichern.“

Nichtübertragbare Krankheiten wie Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und

Diabetes machen einen erheblichen Anteil der Erkrankungen in Europa aus. Maßnahmen, um sie zu vermeiden, gewinnen immer mehr an Bedeutung. Die an der Initiative beteiligten Ministerien, Behörden, Fachstellen und Universitäten legen daher einen Schwerpunkt auf die Reduzierung der Risikofaktoren dieser Erkrankungen, wie Tabak, Alkohol, ungesunde Ernährung oder Bewegungsmangel. Hierfür sollen Maßnahmen zur gesetzlichen Regulierung, zur besseren Datenlage und für eine gesundheitsförderliche Gestaltung des Lebensumfelds umgesetzt werden. Sozial bedingte schlechtere Gesundheitschancen bei verschiedenen Bevölkerungsgruppen sollen im Blickpunkt stehen, damit die Maßnahmen ankommen, wo sie gebraucht werden. Als weiteres Thema erarbeitet die Initiative, wie gezielt Menschen erreicht werden, die ein besonders hohes Risiko für eine nichtübertragbare Erkrankung wie Krebs haben.

## Sicherheit von Therapieliegen erhöhen und BGW-Förderung nutzen

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

**E**nergetisch höhenverstellbare Therapieliegen, die beispielsweise in Praxen für Physiotherapie oder Wellness zur Grundausstattung gehören, können erhebliche Verletzungsrisiken bergen. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) unterstützt die Ausrüstung von Praxen mit sicheren Therapieliegen durch eine finanzielle Förderung, für die sie jetzt die Richtlinie angepasst hat.

Wer Liegen neu anschafft oder nachrüstet, kann eine Förderung beantragen. Welche Bedingungen dafür erfüllt sein müssen und wie der Antrag funktioniert, erklärt die BGW auf [www.bgw-online.de/therapieliegen](http://www.bgw-online.de/therapieliegen). Ein kurzer Film fasst die wichtigsten Informationen zusammen.

Wird die Höhenverstellung einer Therapieliege unkontrolliert ausgelöst, kann das zu schweren, sogar tödlichen Unfällen führen. Schutzmechanismen, die das ver-

hindern, sind deshalb gesetzlich vorgeschrieben. Entspricht eine Liege nicht den gesetzlichen Anforderungen, muss der oder die Betreibende sie fachgerecht nachrüsten lassen oder eine neue beschaffen. Für beide Maßnahmen können Praxisinhaberinnen und -inhaber von der BGW eine Förderung erhalten.

Voraussetzung dafür ist, dass die Sicherheitstechnik der neuen oder nachgerüsteten Liege über die gesetzlichen Mindestanforderungen hinausgeht. In einer Handlungshilfe zur Gefährdungsbeurteilung auf [www.bgw-online.de/therapieliegen-handlungshilfe](http://www.bgw-online.de/therapieliegen-handlungshilfe) listet die BGW Beispiele auf, welche Maßnahmen förderfähig sind und welche nicht. Zudem können Praxisleitungen damit prüfen, ob die von ihnen verwendeten Therapieliegen bereits den geltenden Anforderungen entsprechen.

### Neue Richtlinie: Höhere Förderung für eine Liege möglich

Ihre Förderrichtlinie für Therapieliegen hat die BGW jetzt angepasst und damit für Praxen noch attraktiver gestaltet:

Weiterhin beträgt die maximale Förderhöhe 500 Euro und darf pro Unternehmen einmal im Förderzeitraum in Anspruch genommen werden. Neu ist, dass der Höchstbetrag auch für eine einzige nachgerüstete oder neu angeschaffte Liege beantragt werden kann. Eine Kombination von mehreren Nachrüstungen bis zur Ausschöpfung der maximalen Förderhöhe ist ebenfalls möglich.

Auch bei der Neugründung einer Praxis kann die Förderung genutzt werden. Sind im Unternehmen schon Liegen vorhanden, müssen die Betreiber im Förderantrag versichern, dass diese alle die gesetzlichen Mindestanforderungen erfüllen. Zu beachten ist außerdem: Die Förderung muss im selben Jahr bei der BGW beantragt werden, in dem laut Rechnungsdatum die Investition zur Nachrüstung oder Neubeschaffung getätigt wurde.

**Alle Informationen und Vorlagen für den Förderantrag gibt es auf [www.bgw-online.de/therapieliegen-foerderung](http://www.bgw-online.de/therapieliegen-foerderung).**



## Nationale Präventionskonferenz Zweiter Bericht

Die Nationale Präventionskonferenz (NPK) hat ihren zweiten Präventionsbericht dem Bundesministerium für Gesundheit übergeben. Darin stellt sie dar, wie sich das auf dem Präventionsgesetz basierende Engagement der Sozialversicherungsträger und der Privaten Krankenversicherung in der Gesundheitsförderung und Prävention seit dem ersten, im Jahr 2019 vorgelegten Präventionsbericht bis zum Jahr 2022 entwickelt hat.

Der Bericht illustriert, wie sich die stimmberechtigten Mitglieder der NPK für eine sozialversicherungsträgerübergreifende Zusammenarbeit und ein koordiniertes Vorgehen an den Schnittstellen ihrer Leistungsbereiche einsetzen. Zudem veranschaulicht er, dass mit den Bundesrahmenempfehlungen die Grundlage für eine Stärkung der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention gelegt wurde. Tragfähige Strukturen und Kooperationen auf Landesebene wurden unter dem Dach der Landesrahmenvereinbarungen ausgeweitet. Im Bericht wird deutlich, dass sich diese Strukturen unter den veränderten Rahmenbedingungen der COVID-19-Pandemie bewährt haben.

### Erfolgreiche Präventionsstrategie als gesamtgesellschaftliche Aufgabe

„Der zweite Präventionsbericht zeigt, dass es gelungen ist, die Präventionsstrukturen in Deutschland zu verstetigen und dass dadurch Prävention erfolgreich umgesetzt werden kann“, hebt **Brigitte Gross**, Direktorin der Deutschen Rentenversicherung Bund, hervor. „Im Zusam-

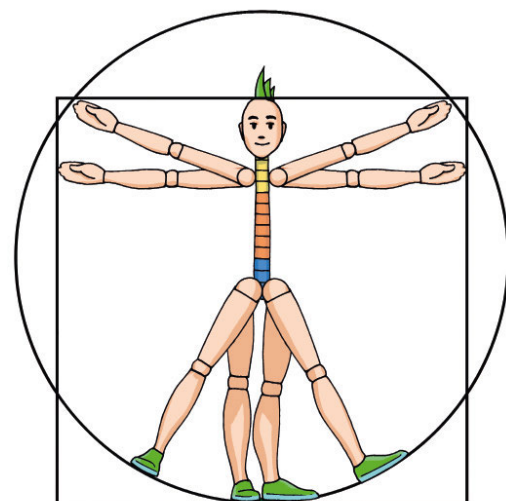
menspiel der Akteure konnten Aktivitäten erfolgreich fortgesetzt und somit die Prävention und Gesundheitsförderung, trotz der Einschnitte und Herausforderungen während der COVID-19-Pandemie, voran gebracht werden. Die Ausgaben von 14,607 Mrd. EUR im Jahr 2020 sowie vielfältige Aktivitäten und Kooperationen verdeutlichen das Engagement und die Verantwortung der Sozialversicherungsträger in Prävention und Gesundheitsförderung“, so Brigitte Gross.

### Auswirkungen der Pandemie auf die Gesundheitsförderung

**Gernot Kiefer**, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes, weist auf die Probleme bei der Gesundheitsförderung und Prävention durch die COVID-19-Pandemie hin. Trotz erheblicher Einschränkungen hätten viele Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote aber weiter stattfinden können, weil die Sozialversicherungsträger praktikable und kreative Lösungen für die Umsetzung unter den erschwerten Bedingungen gefunden haben. Die COVID-19-Pandemie habe aber auch noch einmal ganz deutlich gemacht: „Sozial benachteiligte Gruppen sind besonders von gesundheitlichen Nachteilen betroffen, aber gleichzeitig oft schwer für Gesundheitsförderung und Prävention erreichbar. Ihr volles Potenzial wird die Präventionsstrategie nur ausschöpfen können, wenn Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe in allen Politikfeldern verankert ist. Und wenn über die Sozialversicherungsträger hinaus endlich auch alle übrigen Akteure – insbesondere Länder und Kommunen – ihre gesundheitsfördernden Aufgaben verbindlich wahrnehmen“, betont Kiefer.

### Psychische Belastung verringern, Beschäftigte und Betriebe stärken

Fachkräftemangel, Energieknappheit, technologischer Umbruch – die Krisen unserer Zeit prägen auch die Arbeitswelt. „Ziel der Prävention muss es daher sein, arbeitsbezogene Belastungen zu verringern und die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit zu fördern“, so **Dr. Stefan Hussy**, Hauptgeschäftsführer der DGUV, Spitzenverband der Berufsgenossenschaf-



Online-Seminar

## Ergonomie-Coach

Verwaltung

Dieses Seminar vermittelt

- umfassendes Ergonomie-Know-how
- Argumentationshilfen für eine gelungene Kommunikation

Nächste Termine:

**27.-28.06.2024**

**26.-27.09.2024**

**21.-22.11.2024**

Kursgebühr 940,- € netto pro Person

### Anmeldung und weitere Informationen:

Si-Akademie für Sicherheit und Gesundheit

Martina Langenstück

Phone +49 711 7594-4607

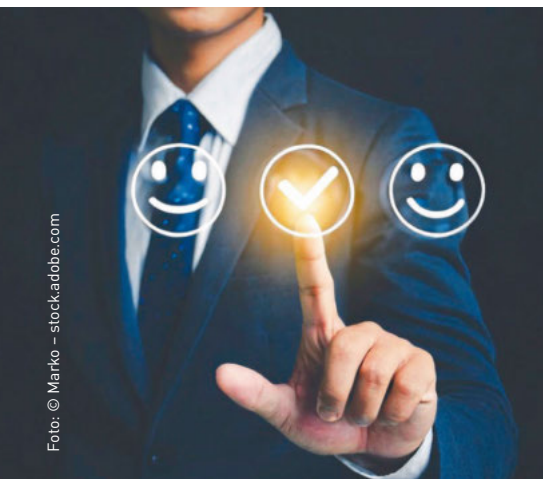
In Kooperation mit:

Sicherheitsbeauftragter

Sicherheitsingenieur

Jetzt  
anmelden!

[www.si-akademie.de](http://www.si-akademie.de)  
[si-akademie@konradin.de](mailto:si-akademie@konradin.de)



ten und Unfallkassen. Der Königsweg dorthin führe über eine Unternehmenskultur, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten in den Mittelpunkt stelle. Angestrebt werde unter anderem, die Zahl der Betriebe zu erhöhen, die ihre Gefährdungsbeurteilung durchführen und dabei auch die psychische Belastung berücksichtigen. „Um die Betriebe optimal auf diesem Weg zu unterstützen, gehen Renten-, Kranken- und Unfallversicherung gemeinsam und abgestimmt vor. Erhöhen könnte sich die Durchschlagkraft dieser Bemühungen, wenn man auch auf Ebene der Bundesregierung zu einem abgestimmten Vorgehen der Ministerien finden würde“, stellt er heraus.

### Klimawandel stellt Prävention vor neue Herausforderungen

Nicht zuletzt hat der Klimawandel zunehmend Auswirkungen auf die Gesund-

heitsförderung und Prävention. Dieser werde dazu führen, dass alle maßgeblichen Protagonisten im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention verzahnter zusammenarbeiten müssen, um die daraus resultierenden Herausforderungen zu meistern, so **Arnd Spahn**, Vorstandsvorsitzender der SVLFG. „Die in der NPK erfolgte erste Auseinandersetzung bietet aus meiner Sicht eine sehr gute Grundlage dafür. Sollte ein politikfeldübergreifendes Handeln nicht erfolgen, werden insbesondere die Schwachen in den Lebens- und Arbeitswelten die Leidtragenden sein“, mahnt Spahn an.

### Möglichkeiten digitaler Gesundheitsförderung

Wie in vielen anderen Lebensbereichen auch, wirkte die COVID-19-Pandemie als Katalysator für die Digitalisierung vieler Angebote der Prävention und Ge-

sundheitsförderung. Damit verbunden sind neue Herausforderungen, aber vor allem auch neue Chancen, betont **Dr. Timm Genett**, Geschäftsführer im PKV-Verband: „Wenn Gesundheitsförderung und Prävention auf der Höhe der Zeit wirken sollen, werden sie sich auch digitaler Instrumente bedienen müssen. Und die Prävention in Lebenswelten wird diese als zunehmend hybriden Lebensraum begreifen müssen. Denn schließlich geht es für uns als Mitglieder der NPK um die Frage, wie wir in unserer alternden Gesellschaft die Versorgungslasten durch Prävention beherrschbarer machen.“

**Den zweiten NPK-Präventionsbericht finden Interessierte im Internetauftritt der NPK unter [www.npk-info.de](http://www.npk-info.de).**

Studie bestätigt:

## Curly Horses nicht hypoallergen

**A**merican Bashkir Curly Horses, kurz Curly Horses, galten aufgrund ihres lockigen Fells bisher als hypoallergen – das heißt, weniger Allergie auslösend. Dies würde sie für Menschen, die beruflich oder privat mit Pferden umgehen, zu einer deutlich besser verträglichen Pferderasse machen. Eine aktuelle Studie unter Mitwirkung des Instituts für Prävention und Arbeitsmedizin der Deutschen

Gesetzlichen Unfallversicherung (IPA) widerlegt nun diese Annahme.

Als Grundlage für diese breit angelegte wissenschaftliche Untersuchung am Department of Infection and Immunity des Luxembourg Institut of Health dienten die Daten der Studie des IPA aus dem Jahr 2018. In dieser hatten die Forschenden bereits die Allergenkonzentrationen bei Curly Horses und Quarter Horses analy-

siert. Das IPA untersucht in einer Längsschnittstudie die Allergieentwicklung bei Berufseinsteigern und -einstiegerinnen, die mit Tieren umgehen müssen. Das betrifft zum Beispiel Studierende der Veterinärmedizin sowie Beschäftigte in der Tiermedizin, -haltung und -pflege.

Auch die aktuelle Studie aus Luxemburg kommt zu dem eindeutigen Ergebnis: Curly Horses haben keine niedrigere Allergenkonzentration als andere Pferderassen. Proben von untersuchten Curly-Hengsten zeigten sogar eine höhere Konzentration. Curly Horses können daher nicht mehr als weniger allergen gelten.

Grundsätzlich haben sowohl Rasse als auch Geschlecht der Pferde einen signifikanten Einfluss auf die Allergen- und Antigengehalte ihrer Schuppen und Haare. So sind zum Beispiel Hengste gegenüber Stuten deutlich allergener. Zwischen Stuten und Wallachen, also kastrierten Hengsten, zeigt sich dagegen kein Unterschied. Insgesamt variieren die individuellen Allergenkonzentrationen von Pferd zu Pferd. An Pferdehaaarallergie leidende Menschen müssen im Einzelfall schauen, ob der Kontakt zum Pferd für sie tolerabel ist.

DGUV



Foto: © JackF – stock.adobe.com

Arbeiten von zuhause sollte betrieblich geregelt sein

## Ohne betriebliche Vereinbarung steigt Risiko einer Entgrenzung der Arbeit

**A**uswertungen der BAuA-Arbeitszeitbefragung 2021 von rund 20.000 Erwerbstätigen in Deutschland zeigen: Über die Hälfte der Beschäftigten hat während der Pandemie zumindest teilweise von zuhause gearbeitet. Dabei haben Beschäftigte mit einer betrieblichen Vereinbarung zum Arbeiten von zuhause insgesamt bessere Arbeitsbedingungen. So wird ersichtlich, dass betriebliche Regelungen einer Entgrenzung der Arbeit entgegenwirken können.

In den letzten Jahren hat die Zahl der Beschäftigten, die eine Vereinbarung zum Arbeiten von zuhause haben, zugenommen. So hatten im Jahr 2021 ein Drittel der Beschäftigten eine betriebliche Vereinbarung (2019: 19 Prozent; 2017: 12 Prozent). Knapp ein Viertel der Beschäftigten arbeiteten dagegen regelmäßig ohne Vereinbarung von zuhause. Ob Beschäftigte von zuhause arbeiten können, hängt dabei auch von der jeweiligen Tätigkeit ab. So arbeiten Beschäftigte im Handwerk besonders selten von zuhause und verfügen deutlich seltener über eine betriebliche Vereinbarung.

Besonders Beschäftigte, die hauptsächlich an einem Büroarbeitsplatz tätig

sind, arbeiten häufig von zuhause, dies oft mit einer Vereinbarung (60 Prozent). Ein Vergleich zwischen Bürobeschäftigten mit und ohne Vereinbarung zum Arbeiten von zuhause zeigt jedoch Unterschiede hinsichtlich der Arbeitsintensität und einer zeitlichen Entgrenzung. Vor allem Bürobeschäftigte, die ohne Vereinbarung von zuhause arbeiten, berichten von einer hohen Arbeitsintensität. Sie geben sowohl häufiger Termin- oder Leistungsdruck als auch eine Überforderung durch die Arbeitsmenge an als Bürobeschäftigte mit einer Vereinbarung. Zudem geht für sie das Arbeiten von zuhause häufiger mit einer stärkeren Entgrenzung von Arbeit und Freizeit einher. So berichten Bürobeschäftigte ohne betriebliche Vereinbarung häufiger von langen Arbeitszeiten (ab 48 Stunden pro Woche), Überstunden (mehr als 2 Stunden pro Woche) und verkürzten Ruhezeiten sowie dem Ausfall von Pausen. Über Arbeitszeiten, die außerhalb von 7 und 19 Uhr liegen, berichten hingegen häufiger Bürobeschäftigte, die nur im Betrieb arbeiten.

Für eine gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeit von zuhause spielt neben einer betrieblichen Vereinbarung



Foto: © visoot – stock.adobe.com

auch die Erfassung der Arbeitszeit eine Rolle. Ergebnisse der aktuellen BAuA-Arbeitszeitbefragung zeigen, dass die Arbeitszeit, die zuhause geleistet wird, seltener erfasst wird (64 Prozent) als die Arbeitszeit insgesamt (79 Prozent). Unter Bürobeschäftigten liegt der Anteil der Arbeitszeiterfassung zuhause bei 71 Prozent. Bei Bürobeschäftigten mit einer betrieblichen Vereinbarung liegt der Anteil etwas höher (75 Prozent).

*Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)*

## Basisarbeitende sind häufig am Wochenende tätig

**Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)** hat die Arbeitszeitmerkmale von Basisarbeitenden beleuchtet. Basisarbeit umfasst Tätigkeiten, für die keine berufliche Ausbildung erforderlich ist. Erwerbstätige in Basisarbeit sind deutlich häufiger am Wochenende sowie in Schichtarbeit tätig als Erwerbstätige in Facharbeit (berufliche Ausbildung) und hochqualifizierter Arbeit (akademischer Abschluss). Dies zeigen Ergebnisse der BAuA-Arbeitszeitbefragung 2021, bei der rund 20.000 Erwerbstätige in Deutschland befragt wurden.

Wie die Daten zeigen, ist der Anteil der Teilzeitbeschäftigten, also einer

Arbeitszeit zwischen 10 und 34 Stunden pro Woche, in der Basisarbeit mit 45 Prozent sehr hoch. In der Facharbeit und der hochqualifizierten Arbeit liegen die Teilzeitquoten bei 18 und 22 Prozent. Als Gründe nennen Beschäftigte in Basisarbeit vor allem familiäre Verpflichtungen (39 Prozent) und persönliche Gründe (33 Prozent). Auch die Wochenend- und Schichtarbeit ist in der Basisarbeit verbreiteter als in der Fach- und hochqualifizierten Arbeit.

65 Prozent der Basisarbeitenden, 37 Prozent der Facharbeitenden und 33 Prozent der Beschäftigten in hochqualifizierter Arbeit sind am Wochenende beruflich tätig. Zudem berichten 40 Pro-

zent der Beschäftigten in Basisarbeit, dass ihre Tätigkeit in Schichtarbeit ausgeübt wird. In den Vergleichsgruppen sind es 23 Prozent (Facharbeiter) und 12 Prozent (Beschäftigte in hochqualifizierter Arbeit). Auch geben mehr als 60 Prozent der Basisarbeitenden an, wenig Einfluss auf Arbeitsbeginn- und -ende zu haben. Insgesamt sollte der Basisarbeit zunehmend Aufmerksamkeit zuteilwerden, denn diese geht häufig mit (gesundheitlich) herausfordernden Arbeitszeitmerkmalen wie Schicht- und Wochenendarbeit einher.

*Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)*

Leitfaden von TÜV Rheinland und Fraunhofer ISE

## Brandrisiken bei PV-Anlagen

**F**ast vier Jahre lang hatte ein Forscherteam aus Deutschland und der Schweiz die Brandrisiken bei Photovoltaik-Anlagen zur Erzeugung von Sonnenenergie untersucht. Die Ergebnisse liegen in Form eines über 300 Seiten starken Leitfadens vor. Unter Federführung des TÜV Rheinland zusammen mit dem Fraunhofer-Institut für Solare Energiesysteme ISE hatten die Experten einen Leitfaden mit Empfehlungen für die brand-schutzgerechte Planung, Installation und den Betrieb von PV-Anlagen veröffentlicht. Dieser kann kostenfrei unter [www.pv-brandsicherheit.de](http://www.pv-brandsicherheit.de) abgerufen werden.

Florian Reil, Geschäftsfeldleiter Solar-energie bei TÜV Rheinland und Projektleiter, fasst die Ergebnisse so zusammen: „Brandrisiken bei Solaranlagen sind gering, aber sie lassen sich leicht noch weiter reduzieren. Dazu können eine verbesserte Qualifizierung der Installateure, eine technische Abnahme und regelmäßige Überprüfung der Anlagen sowie schließlich technische Entwicklungen wie Detektoren für gefährliche Lichtbogen beitragen.“ Denn die häufigsten Brandursachen sind

Installationsfehler gefolgt von Produkt- und Planungsmängeln. Hermann Laukamp, beim Fraunhofer ISE für die Analyse der Schadensfälle zuständig, ergänzt: „Ein wichtiges Ziel des Projekts war es auch, die z. T. emotional geführte Berichterstattung zum Thema PV-Brandsicherheit zu versachlichen. Dies ist gelungen, und durch die intensive Aufklärungsarbeit konnte auch innerhalb der Feuerwehren manches Vorurteil ausgeräumt werden.“

Die Forscher konnten für die zurückliegenden Jahre rund 210 Fälle ermitteln, in denen Brände durch PV-Anlagen verursacht wurden. Dabei blieb der Schaden in 130 Fällen auf die Anlage begrenzt und in etwa 80 Fällen war das Gebäude betroffen. In Anbetracht der zum diesem Zeitpunkt über 1,5 Millionen in Betrieb befindlichen PV-Anlagen in Deutschland (Daten bis 2014 wurden betrachtet) ist das nach Ansicht der Experten zwar eine sehr geringe Zahl, durch die fortschreitende Alterung der Anlagen ist allerdings mit einem Anstieg in den nächsten Jahren zu rechnen. Denn mit zunehmender Alterung der Materialien werden Isolations-

fehler, Kontaktprobleme und Übergangswiderstände zunehmen. Vor diesem Hintergrund ist der technische Leitfaden besonders wichtig, da er Hilfen zur Reduzierung dieser Risiken bietet. Der Leitfaden gibt Auskunft zur Bewertung möglicher Brandrisiken, die durch eine PV-Anlage selbst oder auch fremdbedingt sein können. Ferner werden Möglichkeiten zur Reduzierung des Brandrisikos dargestellt und die Sicherheit von Rettungskräften und Feuerwehren im Einsatz beleuchtet. Ziel ist es, auf allen Ebenen – von der Planung über die Auswahl der Produkte, die Installation und den Netzanschluss mit Abnahme bis zum dauerhaften Betrieb – und selbst im Schadensfall ein größtmögliches Maß an Sicherheit zu schaffen, um Photovoltaik als verlässliches Element einer zukunftsfähigen Energieversorgung zu etablieren. Deutschland ist hierbei insbesondere wegen der breiten und langjährigen Erfahrung beim Einsatz von Solarenergie zur Stromerzeugung ein wichtiger internationaler Leitmarkt.

**Weitere Informationen und der Leitfaden unter:** [www.pv-brandsicherheit.de](http://www.pv-brandsicherheit.de)

Aktualisierte Handlungshilfe für Kliniken veröffentlicht:

## Mit Handlungshilfe Stationsorganisation beurteilen und verbessern

**I**mmmer mehr Menschen müssen durch Pflegepersonal versorgt werden. Allerdings leidet die berufliche Pflege an Fachkräftemangel. Das liegt auch an ungünstigen Arbeitsbedingungen. Gute Stationsorganisation kann zur Verbesserung dieser Situation beitragen – und damit gleichzeitig die Gesundheit und Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten positiv beeinflussen. Um Pflegeteams in Kliniken bei der Verbesserung von Aspekten der Stationsorganisation zu unterstützen, hat die Bundesanstalt 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 bewerten 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 Pflegeteams in Kliniken“ kann im Webshop der BAuA bestellt oder als PDF auf der Internetseite heruntergeladen werden unter [www.baa.de/publikationen](http://www.baa.de/publikationen).

*Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)*

# Mindestlohn trägt zur Gleichstellung von Frau und Mann bei

Der Mindestlohn trägt zur Gleichstellung von Frauen und Männern bei. Denn Frauen sind häufiger vom Mindestlohn betroffen und profitieren daher häufiger von diesem als Männer. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), die Veränderungen von Geschlechterungleichheit nach der Einführung des gesetzlichen Mindestlohns anhand der Verdienststrukturerhebung 2014 und der Verdiensterhebung 2015 des Statistischen Bundesamtes untersuchte. Dabei wurden Beschäftigte in vom Mindestlohn betroffenen Betrieben mit Beschäftigten in nicht betroffenen Betrieben verglichen.

Die Einführung des Mindestlohns führte bei Frauen im Durchschnitt zu deutlich stärkeren Anstiegen der monatlichen Verdienste als bei Männern. Die Ergebnisse

zeigen, dass der Mindestlohn den durchschnittlichen Stundenlohn von Frauen stärker erhöhte und zu einer höheren durchschnittlichen Arbeitszeit bei Frauen führte, während sich die Arbeitszeit bei Männern tendenziell verringerte. Folglich hat der Mindestlohn die Geschlechterungleichheit bei Stundenlöhnen, Arbeitszeiten und monatlichen Verdiensten reduziert. Die Reduzierung des Gender Pay Gap (geschlechterspezifisches Lohngefälle) der monatlichen Verdienste ist bedeutsam, weil der Pay Gap bei den monatlichen Verdiensten grundsätzlich deutlich höher ausfällt als bei den Stundenlöhnen. Dabei ist der monatliche Verdienst entscheidend für die soziale Sicherung und wirtschaftliche Eigenständigkeit von Frauen.

Im Jahr 2015 wurde in Deutschland der gesetzliche Mindestlohn in Höhe von

8,50 Euro pro Stunde eingeführt. Der Gesetzgeber hat die Entscheidung über die Anpassung des Mindestlohns einer sozialpartnerschaftlich mit je drei Arbeitnehmer- und drei Arbeitgebervertretern besetzten Kommission unter Leitung einer oder eines gemeinsam benannten Vorsitzenden übertragen. Die Mindestlohnkommission hat den Mindestlohn in Schritten bis Juli 2022 auf 10,45 Euro pro Stunde angehoben. Zum Oktober 2022 kam die Anhebung des gesetzlichen Mindestlohns auf 12 Euro, die durch den Bundestag verabschiedet wurde. Seit Januar 2024 gilt ein von der Mehrheit der Mindestlohnkommission beschlossener Mindestlohn von 12,41 Euro, der ab Januar 2025 auf 12,82 Euro steigt.

*Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)*

## E-Learning der BGHM

### Online-Kurs Gefährdungsbeurteilung

**Alle Arbeitgebenden sind** verpflichtet, sämtliche Arbeitsplätze im Betrieb einer Gefährdungsbeurteilung zu unterziehen. So können Arbeitsschutzmaßnahmen

systematisch geplant und umgesetzt werden. Das Ziel: Die Gesunderhaltung und Sicherheit der Belegschaft. Der öffentlich zugängliche Onlinekurs der

Berufsgenossenschaft Holz und Metall (BGHM) bereitet die wichtigsten Informationen zur Gefährdungsbeurteilung auf und führt den Benutzer an der Seite von „Unternehmer Paul“ durch alle erforderlichen Schritte:

[https://lernportal.bghm.de/goto.php?target=crs\\_158](https://lernportal.bghm.de/goto.php?target=crs_158)

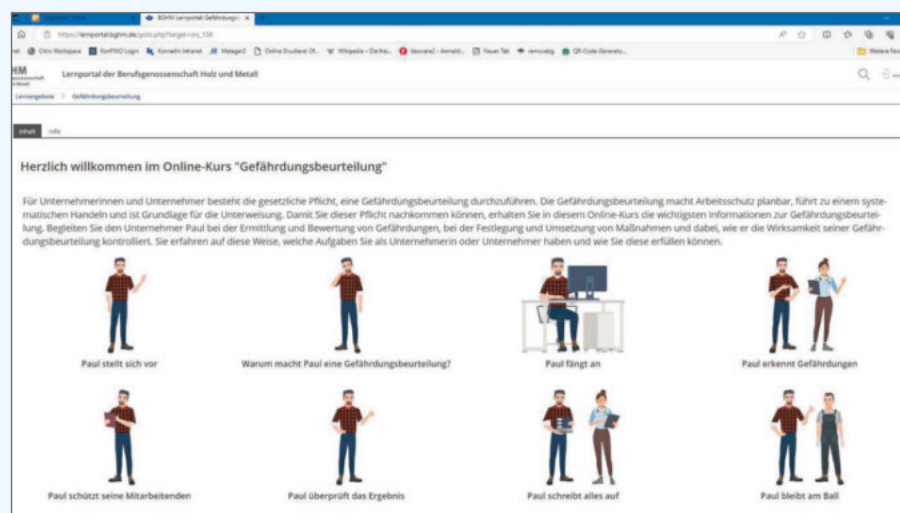


Foto: BGHM





Neue Online-Ausbildung zu Sicherheitsbeauftragten

## Unabhängig von Ort und Zeit

In Kooperation mit dem renommierten Experten Donato Muro bietet die Si-Akademie für Sicherheit und Gesundheit ab sofort eine Online-Ausbildung zu Sicherheitsbeauftragten an. Im Interview erläutert Muro die Vorteile dieser Ausbildung, die zeitlich flexibel komplett im virtuellen Selbststudium durchgeführt werden kann. Selbstverständlich erfüllt die Ausbildung alle rechtlichen Anforderungen.

### ■ Herr Muro, welche sind die Vorteile dieser Online-Ausbildung zu Sicherheitsbeauftragten?

Die Online-Ausbildung bietet zahlreiche Vorteile gegenüber traditionellen Präsenzs Schulungen. Ein wesentlicher Vorteil ist die Zeit- und Ortsunabhängigkeit. Teilnehmende können sich flexibel ein-

loggen (Handy, PC, Tablet) und ihre Ausbildungsmodulare durchführen, ohne auf Reise- und Abwesenheitszeiten Rücksicht nehmen zu müssen. Dies spart nicht nur Zeit, sondern auch Reisekosten und schont die Umwelt. Die Ausbildungsdauer beträgt effektiv etwa 1,5 Tage, wobei alle Teilnehmenden die Freiheit haben, Pausen einzulegen und den

Kurs nach eigenem Tempo zu absolvieren. Sollten Fragen oder Unklarheiten bestehen, steht unser Team während der Bürozeiten für Supportanfragen zur Verfügung.

■ **Die Teilnehmenden können also vollkommen flexibel ihre Aufgaben erledigen. Wie viel Zeit haben sie dafür?**



### Kurs- und Anmeldeinformationen:

Lassen Sie sich von unserem Team beraten:

Martina Langenstück  
Tel.: +49 711 7594-4607

Michaela-Bianca Schlund  
Tel.: +49 711 7594-4606

Si-Akademie für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit  
si-akademie@konradin.de | www.si-akademie.de



**Si-Akademie**  
für Sicherheit und Gesundheit

Nach der Anmeldung zum Kurs haben die Teilnehmer zwölf Monate Zeit, um diesen abzuschließen. Diese großzügige Frist soll den Teilnehmenden den notwendigen Druck vermitteln, den Kurs innerhalb eines angemessenen Zeitraums zu beenden, bietet aber gleichzeitig genug Flexibilität für individuelle Zeitpläne. Bei triftigen Gründen für eine Verzögerung besteht die Möglichkeit, den Zugang zum Kurs um weitere zwölf Monate zu verlängern.

#### ■ Wie erfolgt die entsprechende Prüfung und wie erhalten die Teilnehmenden ihre Zertifikate?

Die Abschlussprüfung findet online in Form eines Multiple-Choice-Tests statt. Um zu bestehen, muss eine Erfolgsquote von über 60 Prozent erreicht werden. Nach erfolgreichem Abschluss erhalten die Teilnehmenden ein anerkanntes Zertifikat bzw. eine Urkunde per Post, welche die Qualifikation als Sicherheitsbeauftragter bescheinigt.

#### ■ Welche sind die rechtlichen Grundlagen für die Ausbildung von Sicherheitsbeauftragten und erfüllt die Online-Ausbildung deren Anforderungen?

Unsere Online-Ausbildung orientiert sich streng an den gesetzlichen Vorgaben, insbesondere dem Sozialgesetzbuch Nr. 7 (SGB VII) sowie den DGUV-Vorschriften. Ein besonderer Mehrwert unserer Kurse liegt darin, dass unsere Dozenten ihre praktischen Erfahrungen in die Lehre einfließen lassen, was den Teilnehmenden hilft, die Theorie direkt in die Praxis umzusetzen.

#### ■ Bitte geben Sie uns einen kurzen Einblick in die Inhalte der Online-Ausbildung zu Sicherheitsbeauftragten.

Die Ausbildung deckt alle wesentlichen Bereiche des Arbeitsschutzes ab, von den Grundlagen und rechtlichen Rahmenbedingungen bis hin zu spezifischen Themen wie Gefährdungsbeurteilung, Betriebsanweisungen, Unterweisung, Erste Hilfe und Brandschutz. Praktische Aspekte wie der Umgang mit Gefahrstoffen und die Vermeidung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz sind ebenfalls Teil des Lehrplans.

#### ■ Sicherheitsbeauftragte sind ein vorgeschriebener Baustein im Arbeitsschutz. Welchen Beitrag können die Sicherheitsbeauftragten Ihrer Meinung nach konkret leisten?

Sicherheitsbeauftragte spielen eine entscheidende Rolle in der Arbeitssicherheit. Sie sind ständig vor Ort, kennen die spezifischen Bedingungen ihres Arbeitsbereichs und sind direkt ansprechbar für Kolleginnen, Kollegen und Auszubildende. Durch ihr Fachwissen und ihre Präsenz können sie maßgeblich zu einem sicheren Arbeitsumfeld beitragen und positiv auf das Sicherheitsverhalten der Mitarbeitenden einwirken.

Das Interview führte David Wiechmann



Donato Muro

Foto: privat



### Details zur Ausbildung:

Die Teilnehmenden erhalten nach der Buchung den Zugang zur Schulungsplattform bei elopage und können sofort loslegen:

- Über zehn Stunden Lehrmaterial mit sieben Modulen in zwölf Unterrichtseinheiten mit Videos, Folien und Übungen sowie unschätzbarem Know-how
- Alle Unterlagen, Vorlagen, Plakate, Dozentenmaterial usw. zum Herunterladen
- Mit Übungen zur Verständniskontrolle und Prüfungsvorbereitung
- Mit allen aktuellen Regeln und Vorlagen

### Inhalte der Ausbildung:

#### Grundlagen

- Geschichte des Arbeitsschutzes • Rechtliche Grundlagen
- Aufgaben und Stellung des Sicherheitsbeauftragten
- Aufbau des Arbeitsschutzes • Begriffe im Arbeitsschutz

#### Vertiefung der Grundlagen

- Ziele des Arbeitsschutzes • Gesetzgebung im Arbeitsschutz
- Gesetzliche Unfallversicherung • Entstehung von Arbeitsunfällen

#### Praxisbezogen

- Gefährdungsbeurteilung • Betriebsanweisungen • Unterweisung
- Arbeitsunfälle vermeiden • Erste Hilfe • Schutzmaßnahmen
- Brandschutz (Arten von Handfeuerlöschern, Verhalten im Brandfall etc.)
- Gefahrstoffe (Eigenschaften, GHS-System, Kennzeichnung)
- Elektrische Gefährdung • Psychische Belastung

**Kosten für diese Ausbildung: 399 Euro zzgl. MwSt.**

Anmeldung und Infos unter:

[www.sifa-sibe.de/akademie/seminare/ausbildung-sibe/](http://www.sifa-sibe.de/akademie/seminare/ausbildung-sibe/)

## Auslobung des „Bayerischen Preises für Arbeitsmedizin 2024“ durch das Bayerische Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales

Der „Bayerische Preis für Arbeitsmedizin“ wird im zweijährlichen Rhythmus an eine Ärztin oder einen Arzt vergeben, die oder der in Deutschland in den zwei Jahren seit der letzten Preisvergabe (2022) eine hervorragende wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin veröffentlicht hat. Ins Leben gerufen wurde die Auszeichnung 1976 vom damaligen Bayerischen Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung anlässlich des 100. Geburtstages von Franz Koelsch, dem ersten bayerischen Landesgewerbeamten.

Die Höhe des Preisgeldes beträgt 5.000 €. Es können ausnahmsweise

auch zwei Arbeiten zu gleichen hälftigen Teilen ausgezeichnet werden. Von der Preisträgerin oder dem Preisträger wird erwartet, dass die wissenschaftliche Arbeit in einem Vortrag vorgestellt wird.

Bewerbungen für den „Bayerischen Preis für Arbeitsmedizin 2024“ sind bis zum 30.06.2024 an das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (s.u.) zu richten. Die Preisverleihung erfolgt Ende 2024. Das genaue Datum wird noch mitgeteilt.

### Hinweise zur Form und Einreichung:

Die Arbeit ist als pdf-Datei einzureichen. Der Eingang der Arbeit wird

bestätigt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

### Kontaktadresse:

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit / AGL  
z.Hd. Frau Dr. Heike Niedermeier  
Akademie für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin (ASUMED)  
Pfarrstraße 3  
80538 München  
Tel. +49(0)9131/6808-4288  
E-Mail: [arbeitsmedizinpreis@lgl.bayern.de](mailto:arbeitsmedizinpreis@lgl.bayern.de)

## Gefahrstoffschutzpreis 2024

# 30 Jahre Deutscher Gefahrstoffschutzpreis

Täglich kommen Personen während ihrer Arbeit mit Gefahrstoffen in Kontakt. Dabei können auch kleine Veränderungen im Betrieb positive Auswirkungen auf die Gesundheit der Mitarbeitenden haben. 2024 wird mit dem Deutschen Gefahrstoffschutzpreis (GSP) bereits zum 15. Mal ein besonders gutes Beispiel aus der Praxis für den Schutz am Arbeitsplatz ausgezeichnet.

### Was ist der Deutsche Gefahrstoffschutzpreis (GSP)?

Der GSP wird alle zwei Jahre vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) ausgelobt und von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) organisiert. Die Verleihung des 15. Deutschen Gefahrstoffschutzpreises (GSP) findet im Herbst 2024 statt – 30 Jahre nach der ersten Preisübergabe im Jahr 1994.

### Jetzt bewerben!

Sie haben besonders gute, innovative Maßnahmen in Ihrem Betrieb eingeführt oder ein Schulungs-/Motivationskonzept entwickelt? Wir freuen uns mehr darüber zu erfahren! Wir suchen technische, stra-



Foto: BMAS

tegische oder organisatorische Lösungen zum Schutz vor krebserzeugenden Gefahrstoffen. Die Idee kann von Beschäftigten, Auszubildenden, Unternehmerinnen und Unternehmern oder weiteren Personen (z. B. Fachkraft für Arbeitssicherheit) entwickelt worden sein. Vor allem kleinere Unternehmen werden vor große Herausforderungen im Arbeitsschutz gestellt. Wir freuen uns deswegen besonders auf Bewerbungen aus diesem Bereich.

### Was können Sie gewinnen?

Der Gewinner erhält ein Preisgeld von bis zu 10.000 € und weitere Vorteile für den Betrieb: Nach dem Motto „Aus der Praxis für die Praxis“ sind Sie ein Vorbild für weitere Unternehmen. Auch heben Sie sich mit dem Preis von Ihren Wettbewerbern ab und hinterlassen bei Kunden sowie potenziellen Bewerberinnen und Be-

werbern einen positiven Eindruck, weil Sie besonders auf den Arbeits- und Gesundheitsschutz Ihrer Beschäftigten achten. Nach Erhalt des Preises wird Ihre Lösung öffentlichkeitswirksam vorgestellt, denn Ihre Idee hilft auch anderen.

### Wie können Sie sich bewerben?

Stellen Sie sich und Ihre Idee in dem Bewerbungsformular unter [www.gefahrstoffschutzpreis.de](http://www.gefahrstoffschutzpreis.de) vor. Bewerbungen können vom 1. November 2023 bis einschließlich 30. April 2024 unter [gefahrstoffschutzpreis@baua.bund.de](mailto:gefahrstoffschutzpreis@baua.bund.de) eingereicht werden.

Weitere Infos finden Sie unter [www.gefahrstoffschutzpreis.de](http://www.gefahrstoffschutzpreis.de). Neugierig geworden? Wir haben drei frühere Preisträger interviewt – lesen Sie hier von ihren Erfahrungen.

## 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

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

Der Kurs vermittelt alle notwendigen Kenntnisse zur sachgerechten Durchführung von Untersuchungen nach G31 (E31) und wird von den ermächtigenden Stellen für Untersuchungen nach Druckluftverordnung anerkannt.

Die Kurse finden in Abstimmung mit der Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin e.V. (GTÜM) statt und werden als Grundlage für das Diplom 1 „Tauchtauglichkeit“ anerkannt. Mit unserer Veranstaltung erwerben Sie die erforderlichen theoretischen Kenntnisse für beide Zulassungen. Unsere Refresherkurse eignen sich für Arbeitsmediziner (G31 bzw. E31) wie auch als Refresher nach GTÜM. Sie erhalten für die Teilnahme i.d.R. 16 CME-Punkte.

#### Geplante Kurse 2023

Kurs G31 / E31 / GTÜM Diplom 1

17. – 19. November 2023

freie Plätze < 9

Präsenz

Refresher G31 / GTÜM Diplome 1 und 2a

13. – 14. Januar 2024

freie Plätze > 9

online

Kurs G31 / E31 / GTÜM Diplom 1

16. – 18. Februar 2024

freie Plätze > 9

Präsenz

#### Alle weiteren Infos und Anmeldung:

Silvester Siegmann: siegmann@uni-duesseldorf.de  
oder:

Thomas Muth: thomas.muth@uni-duesseldorf.de

## Fortbildungsveranstaltungen des VAF e.V.

### VAF e.V. / Fortbildungslehrgänge 2024

für das arbeitsmedizinische nichtärztliche Assistenzpersonal

#### 18.03. bis 22.03.2024 / Saarbrücken

Handwerkskammer des Saarlandes

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

#### 17.06. bis 21.06.2024 / Dresden

DGUV

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

#### 15.07. bis 17.07.2024 / Freiburg i. Brsg.

Mercure-Hotel Freiburg

- Impf- und Reisemedizin.

#### 14.10. bis 18.10.2024 / Düsseldorf

djh-Rheinland

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

#### 04.11. bis 08.11.2024 / Saarbrücken

Handwerkskammer des Saarlandes

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

#### Hinweis:

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

#### Veranstalter:

Verband Arbeitsmedizinisches Fachpersonal-VAF e.V.  
Kamper Weg 228 – 40627 Düsseldorf  
Tel. 0211–2700833 / Fax: 0211–2700834  
Email: VAF-SC@T-Online.de  
www.vaf-assistenzpersonal.de

## Autorenrichtlinien

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

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

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

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

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

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

### Hinweise für Autoren wissenschaftlicher Beiträge

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

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

Beispiele:

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

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

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

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

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

## Impressum

**ErgoMed**  
Praktische Arbeitsmedizin

### ZEITSCHRIFT FÜR BETRIEBS SICHERHEIT • BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT

48. Jahrgang (2024) Heft 2

**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 Lehrergergesundheit 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/ 72 52 254, Fax: 0711/ 72 52 399, 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](http://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](http://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](mailto: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](http://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

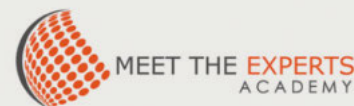
Ja, ich willige ein, dass mir die Dr. Curt Haefner Verlag GmbH und deren verbundene Unternehmen (Konradin-Verlag Robert Kohlhammer GmbH, Konradin Business GmbH, Konradin Selection GmbH, Konradin Mediengruppe GmbH, Konradin Medien GmbH, MMCD NEW MEDIA GmbH, Visions Verlag GmbH, Dialog GmbH) Fachinformationen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

Geburtsdatum

Beruf, Branche

Datum, Unterschrift

# Healthy Work Summit 2024 - Aktuelles aus der Arbeitsmedizin und dem BGM 18.-19. April 2024



## Nutzen Sie noch die Gelegenheit!

### Es ist soweit: **Healthy Work Summit 2024** Aktuelles aus der Arbeitsmedizin und dem BGM

Willkommen! Vom 18. bis 19. April 2024 öffnet der zweite Healthy Work Summit die Türen. Dieses Mal findet er im K, dem Kultur- und Kongresszentrum in Kornwestheim statt. Das in 2022 gestartete neue Kongress- und Weiterbildungsformat ist für Betriebsärzte, Arbeitsmediziner und Gesundheitsmanager konzipiert mit Themen wie z. B. Zukunft Arbeitsmedizin/ Telemedizin, Homeoffice, virtuelle Zusammenarbeit, Psychotraumatologie oder Infektiologie.

Der Healthy Work Summit ist ein aktiver Aufruf, bei der Weiterentwicklung der Arbeitswelt mitzuwirken und diese zu gestalten! Und zwar ungeachtet davon, ob Sie KMUs betreuen, in einem internationalen Konzern arbeiten, bei einem Unfallversicherungsträger oder weiteren Institutionen tätig sind – Zielsetzung des Healthy Work Summit ist es, Ihnen wertvolle Impulse und Instrumente für Ihre tägliche Arbeit mitzugeben.

Die Veranstaltung und ihre Möglichkeiten bieten eine ideale Gelegenheit, Wissen zu erweitern und Gedanken und Inspirationen für die Zukunft der eigenen beruflichen Tätigkeit aufzunehmen. Wir freuen uns schon heute auf Ihre Teilnahme und den persönlichen Austausch vor Ort!



**Veranstaltungsort:**  
Das K – Kultur- und  
Kongresszentrum Kornwestheim  
Stuttgarter Straße 65  
70806 Kornwestheim bei Stuttgart

Für spontane EntscheiderInnen:  
Es gibt auch Tagestickets vor Ort!

Hier geht es zu Anmeldung + Programm:  
<https://gpk.de/healthy-work-summit-2024/>



Wissen, was wichtig ist. Ein Informationsdienst Ihrer GPK.



Gesellschaft für medizinische Prävention und Kommunikation mbH



[www.gpk.de](http://www.gpk.de)