

06/2023



47. Jahrgang

www.ergo-med.de

ErgoMed

Praktische Arbeitsmedizin

BETRIEBSSICHERHEIT – BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT

- Klimawandel

- Digitalisierung

- Gesundheitsreport



Offizielles Organ von:



Qualitätszirkel
Betriebliches
Gesundheitsmanagement



Deutsche
Gesellschaft für
Arbeitshygiene e.V.



Verband Arbeits-
medizinisches
Fachpersonal – VAF e.V.



In Zusammenarbeit mit:



Landesinstitut für
Arbeitsgestaltung
des Landes Nordrhein-Westfalen



Fachverband
Psychologie für Arbeitssicherheit
und Gesundheit e.V.





Die **digitalen Angebote** von Sicherheitsingenieur und Sicherheitsbeauftragter



SifaPlus

Ihre Vorteile auf einen Blick:

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

SibePlus

Ihre Vorteile auf einen Blick:

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



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

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

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

Herzlichen Glückwunsch zum 50. Geburtstag liebes ASiG!

Das „Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (ASiG, Ausfertigungsdatum: 12.12.1973)“ wurde nach einem intensiven Entstehungsprozess vor mittlerweile 50 Jahren erlassen, um die Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmer in Deutschland zu gewährleisten. Es regelt die Pflichten der Arbeitgeber zur Bestellung von Betriebsärzten, Sicherheitsingenieuren und anderen Fachkräften für Arbeitssicherheit, definiert deren Aufgaben und betrieblichen Positionen und fordert die betriebliche Zusammenarbeit beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung. Inkrafttreten war am 1. Dezember 1974: „Dieses Gesetz, ausgenommen § 14 und § 21, tritt am ersten Tag des auf die Verkündung folgenden zwölften Kalendermonats in Kraft. § 14 und § 21 treten am Tag nach der Verkündung des Gesetzes in Kraft“ (§23 ASiG). Ab diesem Zeitpunkt hatten Unternehmen eine Fachkraft für Arbeitssicherheit und einen Arbeits-

mediziner zur Beratung und Betreuung zum Schutz der Beschäftigten zu bestellen. Der Düsseldorfer Familienkonzern Henkel stellte sogar bereits 1927 erste hauptamtliche Mitarbeiter für die Arbeitssicherheit ein, handelte dabei aber aus eigenem Interesse und nicht auf Basis einer rechtlichen Regelung.

In den vergangenen 50 Jahren hat das ASiG eine entscheidende Rolle bei der Förderung sicherer Arbeitsbedingungen und dem Schutz der Arbeitnehmer gespielt.

Aber wie das so mit dem Alter ist: Die ersten grauen Haare schimmern durch und mit vielen neuen Entwicklungen fällt es einem langsam schwer Schritt zu halten. Man ist zwar noch ziemlich rüstig, aber hier und da zwickt es schon ein wenig. Man fängt dann an, über einen Jungbrunnen nachzudenken.

Unserem ASiG geht es da nicht anders. Es wird zwar durch eine konkretisierende DGUV Vorschrift 2 immer wieder etwas auf dem Laufenden gehalten, aber in den Grundfesten knackt es schon ein wenig. Erstaunlich wie lange es sich bewährt und sehr gute Dienste geleistet hat. Wie lange noch? Das wird die Zeit zeigen. Wir dürfen gespannt sein und werden Sie als unsere Leser auf dem Laufenden halten.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr




Foto: Quelle: S. Siegmann



10

Foto: © DimaBerlin – stock.adobe.com



14

Foto: © MP Studio – stock.adobe.com



29

Foto: © Dirscht – stock.adobe.com

6 BsAfB-News
Silvester Siegmann

Klimawandel

8 Umwelt- und Gesundheitsminister*innen verabschieden Roadmap
BMG

35 Eurobarometer-Umfrage
Europäische Union

37 Siemens Blitzatlas 2022

Betriebliches Gesundheitsmanagement

10 Familiäre Belastungen erhöhen gesundheitliche Risiken von Kindern
AOK Rheinland/Hamburg

14 Studierenden geht es deutlich schlechter
TK-Gesundheitsreport 2023

17 Mehr Wegeunfälle
DGUV

Psychische Einwirkungen

13 Zufriedenheit von Belegschaften
Berlin School of Business and Innovation (BSBI)

Betrieblicher Infektionsschutz

18 Lebenserwartung während der Pandemie gesunken
Statistisches Bundesamt

20 Physiotherapie bei Long- und Post-COVID
Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.

21 Reha bei Post-COVID
DRV, DGUV

Psychische Einwirkungen

22 Krankenhausbehandlungen von 10- bis 17-Jährigen
Statistisches Bundesamt

Sucht

24 „Null Alkohol und Null Cannabis bei Arbeit und Bildung“
DGUV

Mobile Working

26 ifo Konjunkturumfrage
ifo Institut

Digitalisierung

27 Sicherheit und Gesundheit in Zeiten der Digitalisierung
EU-OSHA

Datenschutz

29 Datenschutzerklärung
Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit

Arbeitsschutz

33 Tödliche Durchstürze
BG BAU

34 Ü45-Onlinecheck
Deutsche Rentenversicherung

Reisemedizin

39 Mehr Auslandsreisen 2022
Statistisches Bundesamt

40 Neuer Dengue-Impfstoff
Ständiger Ausschuss Reisemedizin der DTG StAR

Chemische Einwirkungen

42 15. Deutscher Gefahrstoffschutzpreis (GSP)
BAuA

Einwirkung Organisation des Arbeitsschutzes

43 SiGe-Koordinatoren
TÜV Hessen

Si-Akademie

45 Sucht am Arbeitsplatz
Dr. Stefan Poppelreuter

47 Aktuelles aus dem Recht

Service

49 Termine

50 Hinweise für Autoren

50 Impressum

Der BsAfB e. V. im Kurzportrait

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



Silke Kretzschmar
Vorsitzende BsAfB e. V.



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

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

www.bsafb.de
info@bsafb.de



Foto: S. Kretzschmar privat

BsAfB-News

Die A+A 2023 hat nach Corona ein grandioses Comeback erlebt – größer und internationaler. Es waren vier erfolgreiche Messetage mit vielen Innovationen. 2.200 Aussteller versammelten sich auf mehr als 80.000 Quadratmetern Fläche, 62.000 Besucherinnen und Besuchern aus 140 Ländern waren zu Gast. Ein breites Publikum mit hohem Anteil aus Entscheidern aus dem mittleren Management schlenderte über die Messe und konnte viele wertvolle Kontakte knüpfen. Das Leitmotiv der diesjährigen A+A 2023 lautete: „Impulse für eine bessere Arbeitswelt“. Die A+A ist die weltweit größte und wichtigste Veranstaltung, wenn es um Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit geht.

Und mittendrin: Der Bundesverband selbstständiger Arbeitsmediziner und freiberuflicher Betriebsärzte BsAfB e.V. als einziger arbeitsmedizinischer Berufsverband. Er war Anlaufpunkt für alle Verbandsmitglieder und Interessierten. Da unser Stand direkt neben dem des VDSI e.V. positioniert war und wir ihn zusammen mit dem BFSI e.V. betrieben haben,

schauten auch viele Fachkräfte für Arbeitssicherheit vorbei. Es gab einen regen Austausch.

Auch das nächste Ereignis wirft seine Schatten voraus: Die Jahrestagung des BsAfB e.V. am 16. und 17. März 2024 im Klinikum Großhadern in München. Das Stadtbild der bayrischen Landeshauptstadt München wird von jahrhundertalten Bauwerken und zahlreichen Museen geprägt. In der Altstadt am zentralen Marienplatz stehen Wahrzeichen wie das neugotische Neue Rathaus, dessen beliebtes Glockenspiel Melodien und Geschichten aus dem 16. Jahrhundert spielt. Wir freuen uns zusammen mit unseren zuverlässigen Partnern von der Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) auch einmal im Süden unserer Republik unsere Zelte aufzuschlagen. Im Frühjahr 2025 werden wir wieder in Dresden zu Gast sein.

Unmittelbar davor findet die Jahrestagung der wissenschaftlichen Fachgesellschaft DGAUM e.V. in den gleichen Räumlichkeiten statt. Jeder hat also nur einmal Fahrtaufwand die Möglichkeit an

beiden Tagungen teilzunehmen. Das Wochenende ist dabei wieder für den BsAfB reserviert. Damit soll die Verbundenheit zwischen wissenschaftlicher Fachgesellschaft und unserem Berufsverband zum Ausdruck gebracht werden. Am Sonntag, den 17. März 2024 lädt der Vorstand wieder ab 9:00 Uhr zur Jahreshauptversammlung ein. Es erwartet uns in den Räumlichkeiten des Klinikums Großhadern ein gewohnt buntes Programm. Der Samstag bietet abends wieder unser Treffen in gemütlicher Runde. Weitere Details werden folgen. Die Anmeldung erfolgt demnächst wieder über unsere Homepage.

i

Jahrestagung des BsAfB e.V.

Tagungsort:
Klinikum der LMU München
Hörsaalgebäude Großhadern
Marchioninstr. 15
81337 München

BsAfB e.V.

Aufnahmeantrag



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

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

Vorab auch per Fax 05472 / 94 44 20

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

Bitte jeweils ankreuzen!

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

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

- Ja Nein
 Ich strebe die außerordentliche Mitgliedschaft an.

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

Einzugsermächtigung (obligat)

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

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

ggf. Stempel

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

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



Umwelt- und Gesundheitsminister*innen verabschieden gemeinsame Roadmap

Bewältigung der gesundheitlichen Herausforderungen von Klimakrise, Artenaussterben und Verschmutzung

Bundesgesundheitsministerium (BMG)

Auf der 7. Minister*innenkonferenz „Accelerating action for healthier people, a thriving planet, a sustainable future“ zu Umwelt und Gesundheit der europäischen WHO-Region vom 5. bis 7. Juli 2023 in Budapest diskutierten Minister*innen sowie nicht-staatliche und zwischenstaatliche Organisationen über die gemeinsame Bewältigung der gesundheitlichen Herausforderungen der planetaren Dreifachkrise. In einer Erklärung verständigten sie sich auf eine Roadmap, um die Auswirkungen von Klimakrise, Artenaussterben und Verschmutzungskrise auf die menschliche Gesundheit zu bekämpfen. Um die Ziele effizient umzusetzen, wurden im Rahmen der Konferenz auch neue Partnerschaften initiiert. So werden Deutschland und Georgien im Bereich des

Human-Biomonitoring (HBM) unter dem Dach der Weltgesundheitsorganisation Partnerschaften koordinieren, in denen sich interessierte WHO-Mitgliedstaaten der europäischen Region austauschen und unterstützen können. Die Umwelt- und Gesundheitsminister*innen verständigten sich in einer Erklärung auf eine Roadmap zur Umsetzung ihrer Zusagen in den Bereichen Klimawandel; Umweltverschmutzung; Natur- und Artenschutz;

Wasser, sanitäre Grundversorgung und Hygiene; Abfall und Altlasten; Verkehr und Mobilität sowie der Stadt- und Regionalentwicklung. Der gesundheitlichen Vorsorge und der Prävention kommt dabei ein hoher Stellenwert zu, dem sich alle Länder verpflichtet fühlen. Dazu gehören u.a. Klimaanpassungspläne speziell für die Gesundheit, die Schulung von Gesundheitsfachkräften in klimarelevantem Gesundheitswissen, die Verbesserung der

Alle gemeinsam müssen wir unser Möglichstes tun, um die Gesundheit der Menschen, der Tiere und der Umwelt zu schützen – damit die lebenswichtigen Ressourcen unserer Erde für die Zukunft erhalten werden können. Hitzeperioden, Pandemien oder Antibiotikaresistenzen sind aber reale Gefahren, die wir nicht mehr komplett vermeiden, auf die wir uns aber vorbereiten können. Deshalb verbessern wir Pandemieprävention und -reaktion, kämpfen gegen den unnötigen Einsatz von Antibiotika weltweit und bereiten die Bevölkerung auf kommende Hitzewellen vor.

Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach

Frühwarnsysteme bei Extremwetter und die intersektorale Zusammenarbeit bei Umwelt und Gesundheit. Für die Vermeidung von Krankheiten, die durch Chemikalien verursacht werden, ist Chemikalienmanagement ganz entscheidend. Dies stand auch auf der Weltchemikalienkonferenz (ICCM5), die im September unter dem Vorsitz Deutschlands in Bonn stattfand, im Zentrum.

Auf der Konferenz wurden außerdem auch neue Partnerschaften angestoßen, die es interessierten Mitgliedstaaten ermöglichen, sich zu konkreten Themen auszutauschen und zu unterstützen. Eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zum Schutz der Bevölkerung vor – oftmals grenzüberschreitenden – schädigenden Umwelteinflüssen auf die Gesundheit ist ein wichtiges Anliegen, das Deutschland seit vielen Jahren mit Nachdruck verfolgt. So bietet nun Deutschland zusammen mit Georgien eine neue Partnerschaft zum Human-Biomonitoring (HBM) für die Region unter dem Dach der Weltgesundheitsorganisation an. Diese soll nicht nur die im Rahmen von EU-Projekten geschaffene Expertise einem breiteren Kreis von Staaten zugänglich machen, sondern auch einen dauerhaften politischen Rahmen schaffen, um HBM besser in nationale und internationale Regelungen zur Chemikaliensicherheit zu verankern. Bereits im Vorfeld der Konferenz in Buda-

Als Umwelt- und Gesundheitsminister*innen rücken wir die gesundheitlichen Auswirkungen durch Klimakrise, Artenaussterben und Verschmutzungskrise in den Fokus. Denn Umweltschutz ist auch Gesundheitsschutz und die internationale Zusammenarbeit ist dabei von größter Bedeutung. Mit Georgien zum Beispiel bieten wir unter dem Dach der WHO eine neue Partnerschaft zum Human-Biomonitoring an. Das Human-Biomonitoring als Instrument der gesundheitsbezogenen Umweltbeobachtung ist von unschätzbarem Wert. Damit können wir die tatsächliche Belastung der Bevölkerung mit Schadstoffen ermitteln. Diese Daten zeigen uns, wie sich Maßnahmen zur Schadstoffreduzierung auswirken und auch, wo es weiteren Handlungsbedarf gibt.

Bundesumweltministerin Steffi Lemke

pest haben über 20 weitere Mitgliedstaaten Interesse an einer Mitarbeit signalisiert. Die Konferenz findet seit 1989 nun zum siebten Mal statt. Auf den Konferenzen beraten die für Umwelt und Gesundheit zuständigen Ressorts in der europäischen Region der WHO, internationale Organisationen und die Zivilgesellschaft über die Verringerung umweltbedingter Gesundheitsrisiken. Da die Minister*innenkonferenzen nur alle fünf bis sieben Jahre stattfinden, haben sie für den umweltbezogenen Gesundheitsschutz eine hohe Bedeutung.

Hintergrund

Die Konferenzreihe wurde 1989 in Frankfurt am Main ins Leben gerufen. Sie

ist eingebettet in den Prozess Umwelt und Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation und hat in einer Zeit des politischen Umbruchs in Europa wichtige Entwicklungen angestoßen. Deutschland wird sich als Vorsitz und Gastgeber der fünften Weltchemikalienkonferenz (ICCM5) in Bonn vom 25. bis 29. September 2023 für einen nachhaltigeren Umgang mit Chemikalien und Abfällen einsetzen. Ziel ist, den Strategischen Ansatz für ein Internationales Chemikalienmanagement (SAICM) weiterzuentwickeln und damit die Weichen gegen die weltweite Verschmutzung zu stellen. Bundesumweltministerin Steffi Lemke nahm am 6. Juli 2023 an der Konferenz in Budapest teil.

Geschäftsklima für Selbständige hellt sich auf

Das Geschäftsklima für Selbständige hat sich deutlich aufgehellt. Das ergibt die aktuelle ifo-Befragung für dieses Segment („Jimdo-ifo-Geschäftsklimaindex für Selbständige“). Der Index stieg im September auf -14,4 Punkte*, nach -19,9* im August. „Die Selbständigen scheinen die konjunkturelle Talsohle erreicht zu haben“, sagt ifo-Expertin Katrin Demmelhuber. „Ob die Besserung anhält, wird sich in den nächsten Monaten zeigen.“

Vor allem die Unzufriedenheit der Selbständigen mit ihren laufenden Geschäften ist spürbar zurückgegangen. Auch die Erwartungen legten leicht zu. „Die Skepsis beim Ausblick auf die kommenden Monate hält allerdings an“, er-

gänzt Demmelhuber. „Bei Neuaufträgen ist noch viel Luft nach oben.“ Die Stimmung bei den Selbständigen entwickelte sich somit positiver als in der Gesamtwirtschaft, wo das Geschäftsklima im September fast unverändert blieb.

„Eine Herausforderung bleibt aus Sicht der Selbständigen der Zugang zu Krediten“, sagt Demmelhuber. Zwar ist der Anteil der Befragten, die im dritten Quartal 2023 Kreditverhandlungen führten, mit 8,3% recht gering. Allerdings stuften 37,4% der Selbständigen in Kreditverhandlungen das Verhalten der Banken als restriktiv ein.

Seit August 2021 berechnet das ifo Institut den Jimdo-ifo-Geschäftsklimaindex für Selbständige. Dies umfasst

sowohl Soloselbständige als auch Kleinunternehmen (weniger als 9 Mitarbeiter). Wie im Gesamtindex sind alle Sektoren abgebildet. Der Schwerpunkt liegt jedoch auf dem Dienstleistungssektor. Der Index basiert auf einer Zusammenarbeit mit Jimdo, einem Anbieter von Online-Tools speziell für Soloselbständige und kleine Unternehmen, und hat das Ziel, die Sichtbarkeit der Kleinunternehmen zu erhöhen. Neben Jimdo trägt auch der Verband der Gründer und Selbständigen Deutschlands (VGSD e.V.) zur Gewinnung neuer Teilnehmer bei.

*(Salden, nicht saisonbereinigt)

AOK-Gesundheitsreport

Familiäre Belastungen erhöhen gesundheitliche Risiken von Kindern

Die Gesundheitskasse fordert, Kinder stark zu machen und ihre Resilienz zu fördern.

Sind Eltern gesundheitlich besonders belastet, wirkt sich das oft auf die Verfassung ihrer Kinder aus. Auswertungen der AOK Rheinland/Hamburg zeigen, dass Kinder chronisch kranker Eltern ein deutlich höheres Risiko für eigene gesundheitliche Auffälligkeiten tragen. Die Analysen der Gesundheitskasse weisen auch nach, wie viele Familien sich mit solchen Problemen arrangieren müssen: Mehr als jedes zweite bei der AOK versicherte Kind in Hamburg wächst in einem Haushalt mit mindestens einer familiären Belastungssituation auf. Viele Tausende Kinder allein in der Hansestadt sind also betroffen, wie der neue Gesundheitsreport der AOK Rheinland/Hamburg bestätigt.



Foto: © DimaBerlin – stock.adobe.com

ziehen, auch weil die Kinder ihre eigenen Bedürfnisse zurückstellen“, sagt Matthias Mohrmann, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der AOK Rheinland/Hamburg. Er fordert deshalb eine gesamtgesellschaftliche Anstrengung, um Familien zu unterstützen. Insbesondere diejenigen, die sich in herausfordernden Situationen befinden, bräuchten mehr Orientierung und eine zugewandte Begleitung, um sich im komplexen Gesundheitssystem besser zurechtzufinden. „Es gibt bereits zahlreiche Unterstützungsangebote, die viele Betroffene aber schlicht nicht kennen“, führt Mohrmann aus. Von besonderer Bedeutung sei auch die Stärkung der Vorsorgeuntersuchungen, bei denen Entwicklungsstörungen möglichst früh erkannt und behandelt werden können.

AOK Rheinland/Hamburg

Kinder stark machen, Resilienz fördern

Der Gesundheitsreport der AOK Rheinland/Hamburg zeigt: Mehr als jedes vierte Kind unter sechs Jahren (27 Prozent) aus einem Haushalt mit Arbeitslosengeld-II-Bezug verpasste 2021 eine in dem Jahr empfohlene Vorsorgeuntersuchung (U-Untersuchung). Die Wahrscheinlichkeit ist 64 Prozent höher als bei Kindern aus besser gestellten Familien. „Die Förderung der Gesundheitskompetenz sollte so früh wie möglich beginnen. Kitas und Schulen müssen Orte sein, an denen Gesundheitskompetenz vermittelt wird“, fordert Thomas Bott, Regionaldirektor der AOK in Hamburg. Die Gesundheitskasse bietet bereits zahlreiche Präventionsangebote in Kitas, Kindertagespflege und Schule. Darunter „Joko, du und ich“, ein

Der Gesundheitsreport 2023 richtet seinen Fokus auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Anspannungen, Stress oder Schmerzen schränken viele Väter und Mütter in ihrer Elternrolle ein. Jedes vierte Kind (24 Prozent) in Hamburg lebt mit einem Elternteil zusammen, das unter psychischen Störungen leidet. 15 Prozent der Kinder haben körperlich erkrankte Väter oder Mütter. Außerdem können sozioökonomisch benachteiligte Familienverhältnisse verhindern, dass Kinder unbeschwert und gesund aufwachsen – allein davon sind 38,5 Prozent der bei der AOK Rheinland/Hamburg versicherten Kinder und Jugendli-

chen in der Hansestadt betroffen, deren Gesundheitsdaten nun ausgewertet wurden. Analysiert wurden Daten aus dem Jahr 2021. Eine anhaltende psychische Störung eines Elternteils beeinflusst die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen von allen familiären Belastungssituationen am stärksten. In diesen Fällen liegt die Wahrscheinlichkeit für eine Auffälligkeit insgesamt um 29 Prozent höher als bei anderen Kindern und Jugendlichen. Insbesondere Verhaltens- und Essstörungen treten deutlich häufiger auf, hier sind die Werte sogar um knapp 70 Prozent erhöht. „Die ersten Jahre im Leben eines Menschen sind prägend. Die Familie ist für Kinder der wichtigste soziale Bezugspunkt und Bildungsort. Fehlt es hier an Unterstützung und Hilfestellungen auf dem Weg zum Erwachsensein, kann das weitreichende Folgen nach sich

ganz neues Projekt in Hamburg, das die Eltern-Kind-Bindung stärkt und das seelische Wohlbefinden von Zwei- bis Dreijährigen fördert. Oder auch „Gesund macht Schule“ für Kinder im Grundschulalter.

Vorstand Matthias Mohrmann appelliert an die Politik, der Empfehlung des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz zu folgen. Dieser fordert, das Bildungssystem in die Lage zu versetzen, Gesundheitskompetenz so früh wie möglich im Lebenslauf zu fördern. „Die persönlichen Beeinträchtigungen und Belastungen der Menschen durch mangelnde Gesundheitskompetenz sind erheblich. Übergewicht, chronische Erkrankungen oder späte Diagnosen von Erkrankungen und Entwicklungsstörungen sind nur einige Beispiele“, sagt Matthias Mohrmann. Auch für das Gesundheitssystem seien Folgen absehbar, wenn es einem beträchtlichen Teil der Kinder und Jugendlichen an dem Wissen über ein gesundheitsbewusstes Leben fehlt. „Jeder Cent, der in die Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen gesteckt wird, ist eine Investition in die Zukunft des einzelnen Kindes und in die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitssystems. Denn aus resilienten Kindern werden gesunde Erwachsene.“

Familiäre Belastungen machen sich in der Entwicklung früh bemerkbar

Familiäre Belastungen können sich be-

reits im frühesten Entwicklungsstadium bemerkbar machen. So ist das Risiko für eine Schädigung des Fötus bei psychisch erkrankten Eltern mehr als doppelt so hoch, bei suchtkranken Eltern sogar rund sieben Mal so hoch wie bei Eltern ohne Belastungen. Und auch in finanziell schlechter gestellten Familien zeigen sich häufiger gesundheitliche Probleme beim ungeborenen Kind: In Haushalten, die Arbeitslosengeld II beziehen, ist das Risiko zweieinhalbmal so hoch. Die Gesundheitskompetenz der Eltern ist in diesen Familien oft geringer. Sowohl geringe Kenntnisse als auch fehlende finanzielle Mittel spielen bei der Lebensführung eine Rolle. Die Lebensführung wirkt sich bereits in der Schwangerschaft auf den Fötus aus und setzt sich später im Leben des Kindes fort. Neben den Auswirkungen familiärer Belastungssituationen beleuchtet der Gesundheitsreport auch Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Ausgewertet wurden Störungen der Sprachentwicklung, der motorischen Entwicklung und des Sozialverhaltens sowie Anpassungsstörungen, Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und Adipositas.

Diagnosen in der Pandemie gestiegen

Beim Blick auf die Entwicklungs- und Verhaltensstörungen von Hamburgs Kin-

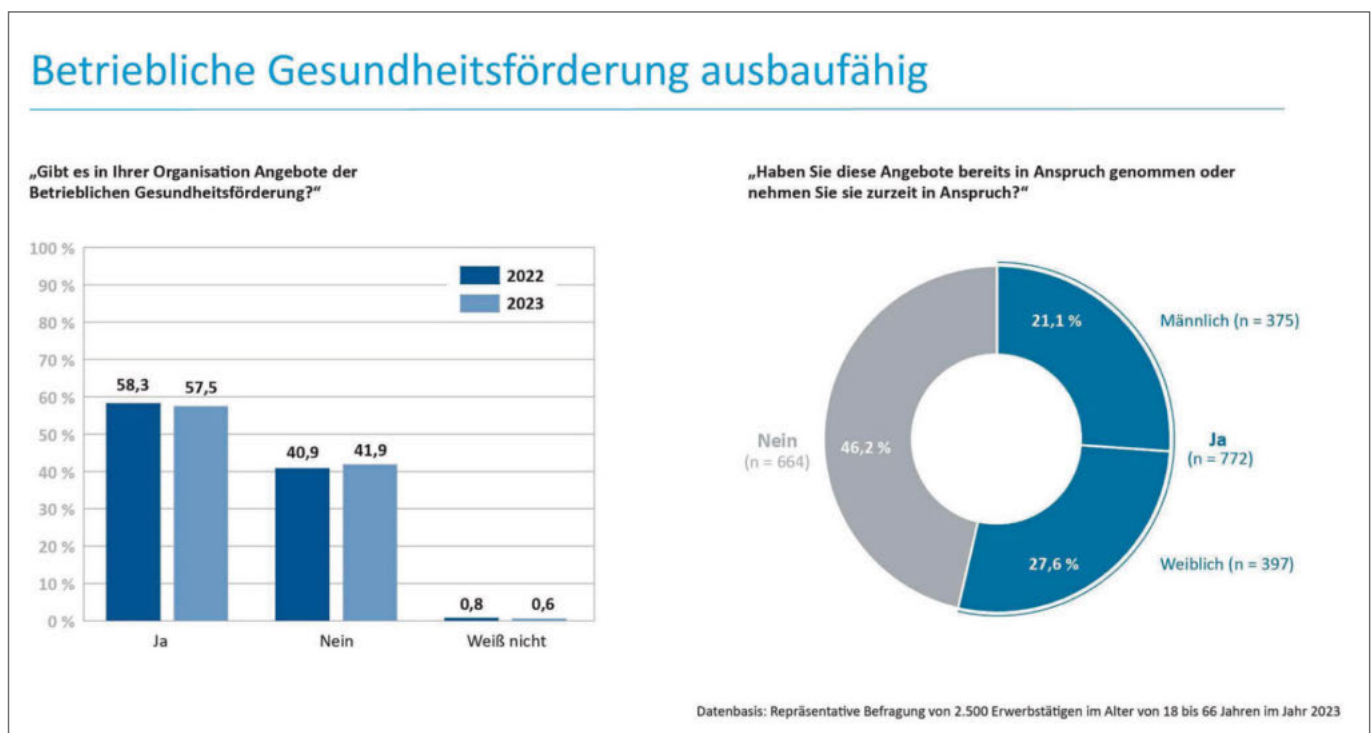
dern zeigt sich, dass diagnostizierte Sprach- und Sprechentwicklungsstörungen im Jahr 2021 am weitesten verbreitet waren. Bei gut zehn Prozent aller Kinder und Jugendlichen zwischen drei und 17 Jahren lag eine entsprechende Diagnose vor. Dies ist ein Anstieg von fünf Prozentpunkten seit Beginn der Pandemie. Auch bei Adipositas lassen sich Folgen der Pandemie ablesen: Neun Prozent der AOK-versicherten Kinder in Hamburg ab dem 3. Lebensjahr haben starkes Übergewicht. Ihr Anteil ist seit Pandemiebeginn um 14,5 Prozent gestiegen.

AOK Rheinland/Hamburg fordert mehr Teilhabe und Chancengerechtigkeit

„Der Gesundheitsreport belegt, dass alle Bemühungen, die Gesundheitskompetenz von klein auf zu stärken, richtig und wichtig sind. Beginnend mit einem spielerischen Zugang bei den Kleinsten und schulischen Bildungsangeboten. Es bedarf aber auch eines lebenslang begleitenden niedrigschwelligen Zugangs zu Informationen und Hilfen, für diejenigen, die sie benötigen“, bilanziert AOK-Vorstand Matthias Mohrmann.

Den gesamten Gesundheitsreport für Hamburg und das Rheinland finden Sie unter:

www.aok.de/rh/reporte



Statement von Prof. em. Bernhard Badura,
Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld

Mentale Gesundheit der Beschäftigten stärken

In Verbindung mit der Alterung der Gesellschaft, dem Fachkräftemangel und der Digitalisierung bewirkte die Covid-Pandemie eine „Zeitenwende“ – auch bei Führung, Kultur und Kooperation in der Arbeitswelt. Am vielleicht deutlichsten wird diese Zeitenwende am Beispiel der quasi „über Nacht“ erfolgten und nahezu flächendeckenden Einführung des Homeoffice. Der Fehlzeiten-Report der AOK beleuchtet die Folgen dieses Bruchs mit festgefahrenen Überzeugungen und Handlungsmustern und die möglichen Konsequenzen für die Gesundheit der Beschäftigten.

Homeoffice ist gekommen, um zu bleiben. Nach der Pandemie sind zwar wieder mehr Beschäftigte im Büro. Aber der Anteil der Unternehmen, die mobiles Arbeiten beziehungsweise Homeoffice anbieten, ist laut der aktuellen WIDÖ-Befragung von 72 Prozent im Jahr 2021 auf 78 Prozent im Jahr 2023 gestiegen.

Allerdings stellen die Förderung und der Erhalt intrinsischer Motivation, vertrauensvoller Zusammenarbeit und mentaler Gesundheit unter den Bedingungen von „New Work“ Führungskräfte, aber auch Beschäftigte vor neue Herausforderungen. Führung auf Distanz und Selbstorganisation wollen gelernt sein. Die im Fehlzeiten-Report 2023 vorgestellten Studien zeigen, dass Homeoffice sowohl positive wie negative Folgen für Arbeit und Gesundheit haben kann.

- Mögliche positive Effekte sind eine bessere Work-Life-Balance, mehr Flexibilität, höhere Produktivität und Arbeitszufriedenheit.
- Auf der anderen Seite stehen als mögliche negative Effekte die Entgrenzung der Arbeit, die Belastung durch ständige Erreichbarkeit und Abendarbeit sowie physische Beschwerden durch schlechtere Arbeitsbedingungen und zu wenig Bewegung. Nicht zu unterschätzen sind auch die soziale Isolation und die mögliche Distanzierung vom Unternehmen.

Der Forschungsstand dazu ist in Deutschland entwicklungsbedürftig, insbesondere beim Thema Vertrauenskultur, die eine Grundbedingung von Bindung und gelingender Kooperation ist. Dies gilt für die Arbeit in Präsenz, aber mehr noch auf Distanz.

Homeoffice ist an sich eine gute Sache, aber nicht als Dauerzustand und nicht ohne klare Regeln. Das Sozialkapital des Unternehmens darf nicht darunter leiden. Wir befinden uns hier in einem permanenten Lernprozess, der durch Betriebliches Gesundheitsmanagement begleitet werden sollte.

Physisch geht es uns heute – auch dank großer Fortschritte in der Medizin – deutlich besser. Für die mentale Gesundheit gilt dies allerdings nur bedingt. Das belegt der in der AU-Statistik sichtbare, seit Jahren ungebremste Anstieg der Fälle, vor allem aber der Krankheitstage wegen psychischer Störungen, insbesondere wegen Ängsten, Burnout und depressiver Episoden. Diese Entwicklung hat negative Folgen:

- für die Lebensqualität der Betroffenen,
- für die Produktivität und Innovationskraft der Wirtschaft,
- für die Kosten der Renten- und Krankenversicherung,

und nicht zuletzt:

- für den allseits beklagten Fachkräftemangel und
- für die Erreichbarkeit des Rentenziels erst mit 67 Jahren.

Unternehmen, Krankenkassen und Politik sollten sich daher mit der Frage auseinandersetzen, wie sie die mentale Gesundheit der Beschäftigten stärken können. Beschäftigte, die sich durch zu viel Arbeit überfordert fühlen, entwickeln Symptome psychophysischer Erschöpfung. Sie entwickeln Angstgefühle, weil sie sich permanent kontrolliert oder bewertet fühlen. Unklare Ziele, mangelhafte Transparenz und Beteiligung beeinträchtigen das Sinnerleben, keine oder unklare Rückmeldungen zur geleisteten Arbeit

das Selbstwertgefühl. Ungelöste Dauerkonflikte, erlebte Ungerechtigkeiten, zum Beispiel bei Beförderung oder Belohnung, zerstören das Vertrauen in den Arbeitgeber. Das alles ist wissenschaftlich belegt, findet aber noch zu selten Aufmerksamkeit auf der obersten Leitungsebene eines Unternehmens, einer Verwaltung oder Dienstleistungseinrichtung – warum?

Wirtschaftsunternehmen investieren in die Gesundheit ihrer Beschäftigten, wenn sich die Wirkung dieser Investition an Kennzahlen ablesen lässt. Hier sind die Gesundheitsexperten in ihrer Bringeschuld, was die Entwicklung geeigneter Kennzahlen betrifft. Dabei sollten sie durch die Gesundheitswissenschaften noch sehr viel stärker als bisher unterstützt werden.

Was die wissenschaftlichen Erkenntnisse heute schon zeigen: Die wichtigste Zielgruppe für die Gesundheit der Beschäftigten sind ihre Führungskräfte. Führungskräfte sollten sehr viel energischer als bisher dazu befähigt werden, bei sich selbst und ihren Mitarbeitenden zu erkennen, was mental gesund hält, was krank macht und wann und wo die entsprechende Expertise zu finden ist und in Anspruch genommen werden sollte. Und sie sollten dazu befähigt werden, Mitarbeitende zu binden statt sie zu kontrollieren. Hier braucht es ganz konkrete Maßnahmen zur Schulung der Führungskräfte, die es zum Teil schon gibt, die teilweise aber auch noch entwickelt werden müssen.

Unternehmen, Krankenkassen und Politik sollten sich insbesondere mit der Frage auseinandersetzen, wie Homeoffice beziehungsweise hybride Arbeit gesundheitsförderlich gestaltet werden können. Traditionelle Rollenmuster sind im „New Normal“ nicht mehr zeitgemäß und sollten durch moderne Konzepte wie eine bindungsorientierte Führung abgelöst werden.

Diese Unternehmen haben weiterhin die zufriedenste Belegschaft

Für deutsche Unternehmen waren die vergangenen drei Jahre geprägt von der Coronapandemie, der Energiekrise und Lieferengpässen. Trotzdem zeigt sich der deutsche Arbeitsmarkt robust, die Anzahl der Erwerbstätigen liegt auf Rekordhoch. In Zeiten von Personalmangel und Fachkräfteengpässen müssen selbst namhafte Unternehmen um Beschäftigte buhlen.

Berlin School of Business and Innovation
(BSBI)

Vor diesem Hintergrund untersucht die Berlin School of Business and Innovation (BSBI) erneut, wie sich die Situation in den Unternehmen auf die Mitarbeiterbewertungen der Betriebe auswirkt. Bereits im Oktober 2020 hatte die Wirtschaftsschule einen Blick auf die Zufriedenheit der Beschäftigten in 24 der 30 wirtschaftsstärksten deutschen Unternehmen geworfen und die Analyse nun mit den gleichen Unternehmen wiederholt.

Technologiekonzern SAP bleibt beliebtestes Unternehmen, Lebensmittelhändler Edeka erneut auf dem letzten Platz

Weiterhin Spitzenreiter im Zufriedenheitsranking ist der Technologiekonzern SAP: Mit 4,4 von fünf möglichen Sternen konnte das Unternehmen im Vergleich zu 2020 noch 0,1 Prozentpunkte zulegen und bleibt damit das Zuhause der zufriedensten Mitarbeitenden. Unverändert auf dem letzten Platz liegt 2020 wie auch 2023 der Lebensmittelhändler Edeka. Das Unternehmen mit den meisten Beschäftigten der Analyse erhält mit 3,3 Sternen von diesen auch weiterhin unterdurchschnittliche Bewertungen bei der Mitarbeiterzufriedenheit. Die Konkurrenz von Rewe erzielt ein besseres Ergebnis und konnte sich im Vergleich zu 2020 geringfügig steigern (2020: 3,7 Sterne; 2023: 3,8 Sterne).

Krisenbranchen der letzten Jahre schneiden überraschend gut ab

Insgesamt scheinen sich die letzten drei Krisenjahre nicht signifikant auf die Mitarbeiterzufriedenheit in Deutschlands größten Konzernen ausgewirkt zu haben.



Foto: © Tinashe N/peopleimages.com – stock.adobe.com

25 Prozent der untersuchten Unternehmen erhalten immer noch die gleiche Bewertung von ihren Beschäftigten wie 2020. Bei 58 Prozent ergeben sich lediglich Verschiebungen von 0,1 Prozentpunkten ins Positive oder Negative. Spannend: Auch von den Krisen besonders betroffene Konzerne, wie die Deutsche Lufthansa oder energieintensive Unternehmen wie BASF und thyssenkrupp, verzeichnen keine substanziellen Veränderungen in der Mitarbeiterzufriedenheit. Ebenso die deutschen Autobauer: BMW und Daimler verlieren trotz Chipmangel und dank Kurzarbeitergeld nur 0,1 Prozentpunkte im Vergleich zu 2020. Ihre Mitarbeiterzufriedenheit liegt somit mit 3,9 Sternen immer noch über dem Durchschnitt der untersuchten Unternehmen und gleichauf mit Volkswagen, wo keine Veränderung festzustellen war.

Zufriedenheitszuwächse bei Allianz, Deutscher Bahn und Deutscher Post

Die größten Zuwächse bei der Zufriedenheit der Beschäftigten verzeichnet die Allianz und die Deutsche Post mit einem Plus von jeweils 0,4 Prozentpunkten. Der Versicherungskonzern, der auch die Anzahl der abgegebenen Bewertungen fast

verdreifachen konnte, verbesserte sich 2023 auf 4,2 Sterne hin zu einer überdurchschnittlichen Bewertung und erhält damit den zweiten Platz des 2023er-Rankings.

Auch die Deutsche Post konnte die Anzahl ihrer Bewertungen mehr als verdoppeln und erhält 2023 von ihren Beschäftigten 3,7 Sterne: ein guter Platz im Mittelfeld. Mit Blick auf die jüngsten Tarifverhandlungen außerdem interessant: Auch in der Unterkategorie „Gehalt“ stieg die Bewertung der Deutschen Post leicht von 3,3 Sterne (2020) auf 3,4 Sterne (2023).

Nicht nur angesichts von Coronaregeln in Zügen überrascht der Zuwachs der Deutschen Bahn. Sie verbessert sich von 3,5 Sterne (2020) auf 3,8 Sterne (2023) und ist damit ebenfalls im Mittelfeld der Mitarbeiterzufriedenheit angekommen.

Professor Dr. Kyriakos Kouveliotis, Provost und Chief Academic Officer, kommentiert: „Wir stellen fest, dass sich die letzten drei Krisenjahre nicht signifikant in den Mitarbeiterbewertungen der größten deutschen Konzerne widerspiegeln. Hier haben sicher auch politische Maßnahmen ihre Wirkung gezeigt, die den Unternehmen ermöglichten, weiterhin in die Zufriedenheit ihrer Beschäftigten zu investieren. Angesichts des Fachkräftemangels, der sich in den kommenden Jahren nur noch verschärfen wird, war das eine kluge Strategie.“

Über die Untersuchung

Bei den Bewertungen handelt es sich um den von Kununu gebildeten Durchschnitt der abgegebenen Mitarbeiterbewertungen. Die Daten wurden für 24 der 30 umsatzstärksten Unternehmen Deutschlands (auf Grundlage des Hauptgutachten XXIII der Monopolkommission zu den wirtschaftsstärksten Konzernen in Deutschland) am 20. Oktober 2020 erhoben. Die Analyse wurde am 9. März 2023 mit den gleichen Unternehmen wiederholt.



Studie

Studierenden geht es deutlich schlechter als vor der Pandemie

Deutschlands Studierende fühlen sich stark belastet. Coronapandemie, steigende Lebenshaltungskosten, Prüfungsdruck und Zukunftsängste hinterlassen ihre Spuren. Besonders die psychische Belastung der angehenden Akademikerinnen und Akademiker hat im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie deutlich zugenommen.

Wie der TK-Gesundheitsreport 2023 zeigt, ist mehr als jede und jeder dritte Studierende Burnout-gefährdet. „Studierende haben bisher immer zu der Bevölkerungsgruppe gehört, der es gesundheitlich überdurchschnittlich gut geht. Das hat sich geändert. Die Studie zeigt, dass die Gesundheit der Studierenden sich deutlich verschlechtert hat und jetzt auf dem Niveau aller Erwachsenen liegt“, erklärt Dr. Jens Baas, Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse (TK). „Da müssen wir genauer hinschauen. Denn die Fach- und Führungskräfte von morgen sollen gesund ins Berufsleben starten – eine wichtige Grundlage, um im Job langfristig zufrieden und leistungsfähig zu bleiben.“

Stress und emotionale Erschöpfung

Für den Report hat das Meinungsforschungsinstitut Forsa im Auftrag der TK im Januar 2023 1.000 Studierende zu ihrer Gesundheit befragt. 68 Prozent der Befragten geben an, aktuell oder in den letzten 12 Monaten durch Stress erschöpft zu sein (2015: 44 Prozent), 59 Prozent klagen über Kopfschmerzen (2015: 47 Prozent), 55 Prozent sind von Rückenschmerzen betroffen (2015: 40 Prozent), 53 Prozent leiden unter Konzentrationsstörungen (2015: 21 Prozent) und 43 Prozent haben Schlafprobleme (2015: 27 Prozent). „Permanenter Stress und häufige Belastungen können auf Dauer zu Burnout führen“, erklärt Professor Bertolt Meyer von der TU Chemnitz, der die Befragung für die TK ausgewertet hat. In der Gesamtschau zeigt sich, laut Meyer,

dass sich 37 Prozent der Studierenden stark emotional erschöpft fühlen, besonders Frauen sind mit 44 Prozent stark betroffen. Bei einer vergleichbaren Studie von 2017 lag der Wert für die Studierenden insgesamt noch bei 25 Prozent. Emotionale Erschöpfung gehört zu den Leitsymptomen für drohenden Burnout.

Studierende der Sprachwissenschaften und von Jura besonders betroffen

Besonders betroffen von hoher emotionaler Erschöpfung sind die Studierenden der Sprach- und Kulturwissenschaften (56 Prozent), gefolgt von den angehenden Juristinnen und Juristen (44 Prozent) und der Gruppe der Fachbereiche Medizin, Gesundheitswissenschaften und Psychologie sowie der Gruppe der Geistes-

Kernaussagen

Befragungsergebnisse zur Gesundheit Studierender 2023 auf einen Blick

Für ihren aktuellen Gesundheitsreport „Wie geht's Deutschlands Studierenden?“ hat die Techniker Krankenkasse (TK) im Januar 2023 repräsentativ bundesweit insgesamt 1.000 Studierende ab 18 Jahre vom Meinungsforschungsinstitut Forsa zu ihrer Gesundheit befragen lassen. Die Vergleichszahlen aus dem Jahr 2015 stammen aus der Vorgängerbefragung „TK-Campus-Kompass“.

Allgemeiner Gesundheitszustand hat sich gegenüber 2015 deutlich verschlechtert

Schätzten 2015 noch 84 Prozent der Studierenden ihren Gesundheitszustand insgesamt als sehr gut/gut ein, sagen dies 2023 nur noch 61 Prozent der Befragten. Zugleich nahm der Anteil der Studierenden deutlich zu, die ihre Gesundheit als weniger gut/schlecht beschrieben (2023: 10 Prozent, 2015: 3 Prozent).

Top 3 der Beschwerden: Erschöpfung durch Stress, Kopf- und Rückenschmerzen

68 Prozent der Studierenden geben an, aktuell oder in den letzten 12 Monaten durch Stress erschöpft zu sein, 59 Prozent klagen über Kopfschmerzen, 55 Prozent sind von Rückenschmerzen betroffen. 53 Prozent leiden unter Konzentrationsstörungen. 43 Prozent haben Schlafprobleme. Zu den Beschwerden gehören auch Magenbeschwerden oder Übelkeit (34 Prozent), depressive Verstimmung (34 Prozent) und häufige Erkältungskrankheiten (30 Prozent). Einsamkeit macht 29 Prozent der Studierenden zu schaffen.

Folgen der Coronapandemie zehren an einem Drittel der Studierenden

Mehr als ein Drittel der Studierenden (35 Prozent) in Deutschland fühlt sich im Studium durch die Folgen der Coronapandemie sehr stark oder stark belastet. Bei denjenigen, die vor der Pandemie ihr Studium aufgenommen haben, sind es 44 Prozent. Wer die digitale Lehre als mittelmäßig oder sogar schlecht bzw. sehr schlecht einschätzt, ist besonders belastet. Von ihnen geben 51 Prozent an, sehr stark/stark belastet zu sein.

Rund zwei Drittel durch die Folgen der Pandemie wenig oder gar nicht belastet

Rund zwei Drittel der Studierenden (65 Prozent) geben an, dass sie sich ein wenig oder überhaupt nicht belastet fühlen. Gute digitale Lehre federt die Pandemiefolgen offenbar ab. Bei denjenigen, die der digitalen Lehre ein gutes oder sehr gutes Zeugnis ausstellen, sind es 73 Prozent. Auch eine gute Gesundheit schützt. 72 Prozent der Studierenden, die ihren Gesundheitszustand als gut/sehr gut bezeichnen, fühlen sich in ihrem Studium durch die Folgen der Coronapandemie überhaupt nicht oder höchstens ein wenig belastet.

62 Prozent stellen digitaler Lehre gutes Zeugnis aus

62 Prozent der Studierenden sagen, dass sie aktuell die digitale Lehre in ihrem Studienalltag insgesamt als sehr gut/gut bewerten. Sieben Prozent sind unzufrieden und bewerten die Digitalformate ziemlich schlecht bzw. sehr schlecht.

Digitalisierung im Studienalltag macht einsam

Trotzdem werden auch Minuspunkte genannt. So sagen mehr als zwei Drittel der Studierenden (71 Prozent), dass sie durch die Digitalisierung im Studienalltag weniger Sozialkontakte an der Hochschule haben. 44 Prozent beklagen eine zunehmende Einsamkeit.

Die zwei Seiten der digitalen Lehre: Sie kann auch die Gesundheit belasten

65 Prozent der Studentinnen geben zudem an, dass sie sich aufgrund der zunehmenden Digitalisierung im Alltag weniger bewegen. Bei den männlichen Studenten sind es 56 Prozent. Langes Arbeiten am Bildschirm empfinden 67 Prozent der Frauen als gesundheitlich belastend, bei den Männern ist es knapp die Hälfte (46 Prozent). Insgesamt strengen 45 Prozent der Studierenden digitale Lehrveranstaltungen mehr an als Präsenz-Veranstaltungen. Auch die Eigenmotivation leidet: So sagen 40 Prozent der angehenden Akademikerinnen und Akademiker, dass die zunehmende Digitalisierung es ihnen schwerer macht, sich zum eigenständigen Arbeiten zu motivieren. Wer die digitale Lehre als schlecht einstuft, ist in der Regel stärker gesundheitlich belastet als diejenigen, die mit ihrem digitalen Lehrangebot zufrieden sind.

Studierende unter Strom: 87 Prozent der Studierenden häufig/manchmal gestresst

90 Prozent der weiblichen Studierenden geben an, dass sie sich durch Studium oder Privatleben häufig oder manchmal gestresst fühlen. Bei den Studenten sind es 83 Prozent. Im Durchschnitt aller Studierenden sagen dies 87 Prozent. Nur 13 Prozent geben an, selten oder sogar nie gestresst zu sein.

Prüfungen setzen jeden Zweiten unter Druck

Stressfaktor Nummer Eins sind Prüfungen: Sie setzen 51 Prozent der Studierenden unter Druck. Frauen (58 Prozent) sind stärker betroffen als Männer (43 Prozent). Weitere Belastungsfaktoren sind die Mehrfachbelastung durch Studium und nebenbei arbeiten (33 Prozent), Angst vor schlechten Noten (28 Prozent), zu schwieriger oder umfangreicher Lernstoff (28 Prozent) sowie finanzielle Sorgen (23 Prozent). Fehlende Rückzugsmöglichkeiten an der Hochschule und die digitale Lehre stressen jeweils zehn Prozent.

----->

Top 3 der Entspannungsstrategien: Freunde treffen, spazieren gehen, Sport treiben

Um Stress abzubauen, treffen sich Studierende mit Freunden oder Familie (90 Prozent), gehen spazieren oder gehen raus (82 Prozent) und treiben Sport (73 Prozent). Beliebt sind auch selbst kochen oder essen gehen (72 Prozent), im Internet surfen oder Videospiele spielen (71 Prozent). Die Hälfte der Studierenden entspannt sich beim Fernsehen (53 Prozent). Rund ein Viertel setzt auf Entspannungstechniken wie Yoga oder Autogenes Training (28 Prozent).

Männer greifen eher zu Alkohol und Zigaretten

31 Prozent der männlichen Studenten greifen zu Wein oder Bier, um Stress abzubauen. Bei den Studentinnen trinken 19 Prozent Alkohol, um zu entspannen. 15 Prozent der männlichen Studenten rauchen (Frauen: 9 Prozent). Zehn Prozent der männlichen Hochschul学生 konsumieren zur Entspannung Cannabis (Frauen: drei Prozent). Vier Prozent der Studierenden nehmen Beruhigungsmittel.

Gesundheitsförderliche Hochschule: Studierende sehen Verbesserungsbedarf

82 Prozent der Studentinnen und Studenten sehen Verbesserungsbedarf bei der Ausstattung ihrer Hochschule mit ergonomischen Stühlen und Tischen, 70 Prozent bei der gesundheitsförderlichen Ausgestaltung von Vorlesungen und Seminaren beispielsweise durch kurze Bewegungspausen und 48 Prozent bei Kursen für die mentale Gesundheit wie beispielsweise Stressbewältigung.

und Sozialwissenschaften und Pädagogik (jeweils 40 Prozent). Am wenigsten belastet fühlen sich Studierende von Kunst und Kunstwissenschaften (26 Prozent).

Deutlich mehr Studierende erhalten Antidepressiva

Die psychische Belastung spiegelt sich auch in den Auswertungen der Arzneimittelverordnungen der bei der TK versicherten Studierenden im Alter zwischen 20 und 34 mit eigener Mitgliedschaft bei der TK wider. So ist der Anteil der Studierenden, die Antidepressiva verordnet bekommen haben, von 2019 auf 2022 um 30 Prozent gestiegen. „Damit erhalten Studierende deutlich häufiger Antidepressiva als gleichaltrige Erwerbspersonen“, erklärt Dr. Thomas Grobe, aQua-Institut für angewandte Wissenschaften: „Bei männlichen Studierenden nahm die Verordnungsrate um 18 Prozent zu, bei weiblichen sogar um 38 Prozent.“ Dazu TK-Chef Baas: „Der Anstieg ist alarmierend. Medikamente sind in vielen Fällen ein Segen. Wir müssen jedoch im Blick behalten, dass nicht auf jede Art von Stress oder Belastung Tabletten die richtige Antwort sind.“

Prüfungsdruck, Angst vor schlechten Noten, finanzielle Sorgen

Zu den Hauptbelastungsfaktoren der Studentinnen und Studenten gehören Prüfungen (51 Prozent), Mehrfachbelastung durch Studium und nebenbei arbeiten (33 Prozent), Angst vor schlechten Noten (28 Prozent), schwieriger oder umfangreicher Lernstoff (28 Prozent) sowie finanzielle Sorgen (23 Prozent). Auch die

coronabedingten Einschränkungen im Studium und im Alltag wirken nach. 35 Prozent der Befragten geben an, dass sie sich durch die Folgen der Pandemie belastet fühlen. Allerdings sagen nur zehn Prozent, dass das digitale Studium eine Belastung für sie sei. „Während der Pandemie mussten die Hochschulen innerhalb kurzer Zeit auf die digitale Lehre umstellen“, so Meyer. „Obwohl die Studierenden die digitale Lehre grundsätzlich positiv beurteilen, zeigt die Befragung, dass die Studentinnen und Studenten doch sehr unter den Begleiterscheinungen leiden, dazu zählen etwa fehlende Sozialkontakte, weniger Bewegung, lange Bildschirmzeiten und Einsamkeit.“

Weniger Alkohol, mehr Yoga

Zu den Hauptentspannungsstrategien der Studierenden gehören Treffen mit Freunden oder der Familie (90 Prozent), Spaziergehen (82 Prozent) und Sport treiben (73 Prozent). 28 Prozent nutzen Entspannungstechniken wie Autogenes Training oder Yoga, um runterzukommen. 2015 waren es noch 16 Prozent. Alkohol und Nikotin zum Stressabbau scheinen hingegen rückläufig. Auch wenn immer noch ein Viertel (25 Prozent) der Befragten angibt, Alkohol zu trinken, um Stress abzubauen, sind das deutlich weniger als 2015 (39 Prozent). 12 Prozent der Befragten rauchen, um sich zu beruhigen, 2015 waren es noch 17 Prozent. Mit sieben Prozent ist der Wert der Befragten, die Cannabis zur Entspannung konsumieren, im Vergleich zu 2015 in etwa gleich geblieben (6 Prozent).

„Ein Stressreduktionskurs reicht nicht“

Um die Leistungsfähigkeit der kommenden Generationen auch in Zukunft aufrecht zu erhalten, seien die Hochschulen dringend aufgefordert, in die Gesundheit ihrer Studentinnen und Studenten zu investieren, so TK-Chef Baas. „Wichtig ist, sich die Probleme genauer anzuschauen und nachhaltige Lösungen zu entwickeln – beispielsweise mit einem gezielten studentischen Gesundheitsmanagement. Lösungen könnten etwa ein bewegungsfreundlicherer Campus sein oder die bessere Organisation von Prüfungsphasen. Ein Stressreduktionskurs reicht da nicht.“

Methodik

Für den Gesundheitsreport 2023 wertete die TK die Krankschreibungen der 5,6 Millionen bei der TK versicherten Erwerbspersonen aus. Dazu zählen sozialversicherungspflichtig Beschäftigte und Empfänger von Arbeitslosengeld I. Für das Schwerpunktthema „Gesundheit Studierender“ wurden zudem die Arzneimittelverordnungen sowie ambulante Diagnosedaten von Studierenden im Alter zwischen 20 und 34 Jahren mit eigener TK-Versicherung in den Jahren 2006 bis 2022 ausgewertet. Zusätzlich hat das Meinungsforschungsinstitut Forsa für die repräsentative Umfrage im Auftrag der TK vom 5. bis 20. Januar 2023 telefonisch bundesweit insgesamt 1.000 Studierende ab 18 Jahren zu ihrer Gesundheit befragt. Die Vergleichszahlen stammen aus dem **TK-Campus-Kompass** aus dem Jahr 2015.

Wieder mehr Wegeunfälle nach der Pandemie

Unfallversicherung veröffentlicht vorläufige Halbjahreszahlen 2023

Die Zahl der Unfälle auf dem Weg zur Arbeit ist im ersten Halbjahr 2023 gegenüber dem Vorjahreszeitraum gestiegen. Das geht aus vorläufigen Zahlen der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen hervor, die ihr Verband, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) veröffentlicht hat.

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
(DGUV)

Danach ereigneten sich von Jahresanfang bis Ende Juni 90.647 meldepflichtige Wegeunfälle – eine Zunahme um 14,4 Prozent. Die Zahl der meldepflichtigen Arbeitsunfälle ging im ersten Halbjahr 2023 verglichen mit dem Vorjahreszeitraum um 0,8 Prozent auf 390.567 Unfälle zurück. Beide Werte liegen weiterhin unter denen des 1. Halbjahres 2019 vor der Coronakrise. Deutlich gesunken ist die Zahl der Anzeigen einer berufsbedingten Erkrankung an COVID-19.

„Die vorläufigen Zahlen zu Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten spiegeln die Entwicklung in der Arbeitswelt nach der Pandemie wider. Die Menschen werden wieder mobiler, arbeiten nicht mehr nur im Homeoffice; das hat mehr Wegeunfälle zur Folge“, sagt Dr. Stefan Hussy, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV).

Die Zahl der neuen Renten infolge von Arbeits- und Wegeunfällen nahm um 2,2 Prozent ab: In insgesamt 6.745 Fällen wurde erstmals eine Rente an Versicherte gezahlt. 274 Menschen starben bei einem Arbeits- oder Wegeunfall. Das sind 19 Todesfälle mehr als im Vorjahreszeitraum.

Anzeigen von COVID-19 als Berufskrankheit stark rückläufig

Die Zahl der im ersten Halbjahr 2023 eingegangenen Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit ist im Vergleich zu 2022 um 54,5 Prozent auf 97.757 Fälle zurückgegangen. Dies ist im Wesentlichen dadurch begründet, dass die Unfallversicherungsträger weniger Anzeigen auf Verdacht einer berufsbedingten Er-

krankung an COVID-19 erhielten. Bis zum 30.06.2023 lagen den Unfallversicherungsträgern diesbezüglich 56.389 Anzeigen zum Verdacht auf COVID-19 als Berufskrankheit vor.

Im Berichtszeitraum wurden 49.068 Berufskrankheiten anerkannt. Das entspricht einem Rückgang von 43,1 Prozent gegenüber dem Vorjahr und ist ebenfalls Ausdruck der rückläufigen Meldungen von Corona-Fällen. Bis zum 30.06.2023 haben die Unfallversicherungsträger 37.378 Berufskrankheiten infolge von COVID-19 anerkannt. Die Zahl der Todesfälle in Folge einer Berufskrankheit sank um 61 auf insgesamt 870 Fälle.

Mehr Unfälle auf dem Weg zur Bildungseinrichtung

Die Zahl der meldepflichtigen Schülerunfälle ist im Vergleich zum ersten Halbjahr 2022 um 2,9 Prozent auf 492.345 gestiegen und liegt damit weiter deutlich unter dem Niveau von 2019. Auf dem Weg zu einer Bildungs- oder Betreuungseinrichtung verunglückten 41.598 Personen, das sind 4,8 Prozent mehr als im Vorjahreszeitraum. Elf Schülerinnen und Schüler verunglückten tödlich. Die neuen Unfallrenten in der Schüler-Unfallversicherung stiegen um 5,6 Prozent auf 263 Fälle.



Foto: © maniacvector – stock.adobe.com



Foto: © blydone - stock.adobe.com

Lebenserwartung während der Pandemie um 0,6 Jahre gesunken

Statistisches Bundesamt (Destatis)

In Deutschland betrug die durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt im Jahr 2022 für Frauen 82,9 Jahre und für Männer 78,2 Jahre. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) weiter mitteilt, hat sich die Lebenserwartung bei Geburt im Vergleich zum letzten Vorpandemiejahr 2019 somit in den drei Jahren der Corona-Pandemie insgesamt deutlich verringert: sowohl bei Männern als auch bei Frauen um 0,6 Jahre. Bei den Frauen gab es auch im Vergleich zum Vorjahr einen weiteren Rückgang (-0,2 Jahre), während die Lebenserwartung bei Geburt der Männer im Jahr 2022 im Vergleich zu 2021 nahezu konstant geblieben ist. Die Lebenserwartung bei Geburt fasst die Sterblichkeit über alle Altersjahre hinweg in einem Wert zusammen. Dieser ist von der Altersstruktur und von der Größe der Be-

völkerung unabhängig. Die Lebenserwartung ist deshalb besonders gut für Zeitvergleiche geeignet. Es handelt sich nicht um eine Prognose für heute Neugeborene, sondern um eine Darstellung der aktuellen Überlebensverhältnisse im gesamten Altersbereich.

In Ostdeutschland ist die Lebenserwartung 2022 bereits wieder angestiegen

In Ostdeutschland ist die Lebenserwartung bei Geburt im Jahr 2022 nach starken Rückgängen in den beiden Vorjahren wieder angestiegen – bei Frauen um 0,2 Jahre, bei Männern sogar um 0,6 Jahre gegenüber 2021. Im Vergleich zu 2019 war die Lebenserwartung bei Geburt in Ostdeutschland trotz des jüngsten Anstiegs im Jahr 2022 bei den Frauen um 0,7 und bei den Männern um 0,8 Jahre geringer. Anders als in Ostdeutschland ist die Lebenserwartung bei Geburt im Jahr 2022 in Westdeutschland weiter zurückgegangen. Die Differenz zu 2019 war in

den westdeutschen Bundesländern über den gesamten Zeitraum betrachtet dennoch geringer als in Ostdeutschland und betrug im Jahr 2022 – wie in Deutschland insgesamt – 0,6 Jahre bei beiden Geschlechtern.

Etwa 140 000 bis 200 000 zusätzliche Sterbefälle in den drei Pandemiejahren

Aufgrund des zunehmenden Anteils älterer Menschen an der Bevölkerung wird seit mehr als 20 Jahren mit einer jährlich steigenden Zahl der Sterbefälle in Deutschland gerechnet. Gleichzeitig stieg die Lebenserwartung vor Beginn der Corona-Pandemie jedoch tendenziell an. Der Effekt der steigenden Lebenserwartung schwächte damit den Alterungseffekt ab. Bei gleichzeitigem Wirken beider Effekte stiegen die Sterbefallzahlen vor Beginn der Pandemie jährlich um durchschnittlich 1 bis 2 %. In den drei Pandemiejahren gingen die jährlichen Anstiege jeweils über dieses Ausmaß hinaus. So

gab es von 2020 bis 2022 insgesamt etwa 140 000 bis 200 000 zusätzliche Sterbefälle im Vergleich zur vorherigen durchschnittlichen Entwicklung in Deutschland. Beim Robert Koch-Institut wurden in diesen drei Jahren insgesamt etwa 164 000 COVID-19-Todesfälle gemeldet. Maßnahmen und Verhaltensänderungen im Zuge der Pandemie können dafür gesorgt haben, dass vor allem 2020 und 2021 weniger Sterbefälle durch andere Infektionskrankheiten wie beispielsweise die Grippe verursacht wurden. Im Jahr 2022 hatten zudem der außergewöhnlich warme Sommer sowie eine starke Grippeperiode zum Jahresende eine sichtbare Auswirkung auf den Jahresverlauf der Sterbefallzahlen.

Methodische Hinweise

Die hier genannten Ergebnisse stammen aus sogenannten Periodensterbetafeln. Zur Berechnung wird die Zahl der Sterbefälle in einem bestimmten Zeitraum (zum Beispiel im Jahr 2022) ins Verhältnis zur Bevölkerung in den einzelnen Altersjahren gesetzt. In einer nach Geschlecht getrennten Tabelle zeigen Sterbetafeln dann an, wie viele Personen eines Ausgangsbestandes bis zu einem bestimmten Alter überleben und sterben. Auf Basis dieser Informationen gibt die Sterbetafel Auskunft über die geschlechtsspezifische durchschnittliche Lebenserwartung in den einzelnen Alters-

jahren. Es handelt sich bei Periodensterbetafeln um eine Momentaufnahme der Sterblichkeitsverhältnisse der gesamten Bevölkerung für den jeweils betrachteten Zeitraum. Die Berechnung enthält keine Annahmen dazu, wie sich die Lebenserwartung künftig entwickeln wird. Die Lebenserwartung bei Geburt gibt demnach an, wie lange Neugeborene nach den aktuellen Überlebensverhältnissen modellhaft durchschnittlich leben würden. Zur Analyse der Corona-Effekte in den Jahren der Pandemie wurden Sonderberechnungen für einzelne Jahre durchgeführt. Die grafische Darstellung der Veränderungen in diesem Beitrag ist an eine Abbildung im Artikel „Life expectancy changes since COVID-19“ von Schöley et al. im Wissenschaftsmagazin Nature angelehnt.

Komplette Sterbetafeln mit allen Detailinformationen werden von der amtlichen Statistik standardmäßig für Dreijahreszeiträume bereitgestellt, um übliche Schwankungen zwischen einzelnen Jahren zu einem gewissen Grad auszugleichen. Diese Sterbetafeln bilden die Grundlage für die Berechnung von sogenannten Versicherungsbarwerten und für Rechtsgeschäfte sowie steuerliche Zwecke. Sie werden auch für die Bundesländer berechnet.

Für die Unterteilung in West- und Ostdeutschland wird Berlin bei allen aktuellen Sterbetafeln in keinem der Landesteile berücksichtigt.

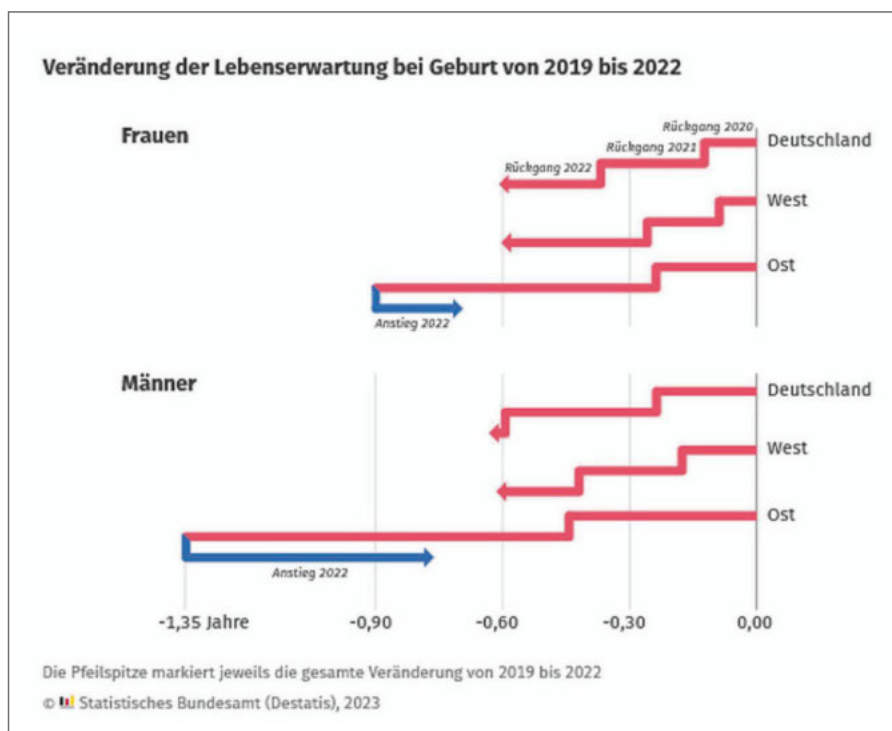


Foto: CameraCraft, AdobeStock

Onlineseminar

Grundlagen des Brand- und Explosionsschutzes

- Definition Brandschutz
- Rechtliche Grundlagen
- Abgrenzung des Brandschutzes vom Explosionsschutz
- Brandschutz als Gemeinschaftsaufgabe
- Akteure im Brandschutz
- Zusammenspiel von Brand- und Arbeitsschutz

Nächster Termin:

19. Februar 2024

Kursgebühr 550,- € 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
si-akademie@konradin.de

Die Krankheit nach der Krankheit

Physiotherapie bei Long- und Post-COVID

Über den Sommer war die Corona-Pandemie aus der öffentlichen Wahrnehmung fast verschwunden: Die Zahl der akut Erkrankten ist merklich zurückgegangen und viele berichten eher von erkältungsähnlichen Symptomen. Wenn Erkrankte allerdings nach einer überstandenen Corona-Infektion nicht wieder auf die Beine kommen oder sich plötzlich neue Symptome einstellen, spricht man von Long- oder Post-COVID. Allein in Deutschland gehen Wissenschaftler von mindestens einer Million Betroffenen aus.

Bundesverband selbstständiger
Physiotherapeuten – IFK e. V.

Manche Patienten, die an Long-/Post-COVID erkrankt sind, haben auch noch Wochen und Monate nach der eigentlichen Infektion Beschwerden und Schwierigkeiten, wieder in den Alltag zurückzufinden. Die Behandlung von Long-/Post-COVID-Patienten beinhaltet oft das Zusammenspiel verschiedener Professionen im Gesundheitswesen – auch die Physiotherapie spielt dabei eine wichtige Rolle.

Eine Krankheit, viele Symptome

Wenn nach einer Corona-Infektion gesundheitliche Einschränkungen noch länger als vier Wochen anhalten oder neue hinzukommen, spricht man von Long-COVID. Die Bezeichnung Post-COVID beschreibt Beschwerden, die mehr als zwölf Wochen nach einer Infektion mit dem Corona-Virus bestehen bleiben oder im Zusammenhang damit neu auftreten. Die Symptome von Long- und Post-COVID können je nach Patient und Krankheitsverlauf sehr unterschiedlich ausgeprägt sein. „Die Forschung ist in diesem Bereich noch am Anfang, aber wir wissen mittlerweile aus verschiedenen Quellen, dass sich einige Symptome von Long- und Post-COVID mit Physiotherapie behandeln lassen“, so Ute Repschläger, Vorstandsvorsitzende des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V. und selbst Physiotherapeutin.

Häufige Beschwerden sind beispielsweise Atembeschwerden, die bei körperlicher Aktivität auftreten, eine eingeschränkte körperliche Belastbarkeit oder eine schnelle und ausgeprägte Erschöp-

fung, Fatigue genannt. Nehmen die Beschwerden bereits nach kleinerer Anstrengung deutlich zu und können auch durch Erholung und Schlaf nicht gelindert werden, spricht man von einer Post-exertionellen Malaise (PEM) oder Belastungsintoleranz. Auch Muskel- und Gliederschmerzen, Kopfschmerzen sowie Störungen des Geruchs- und Geschmackssinns können als Folge einer Corona-Infektion auftreten.

„Interessant ist, dass die Stärke der Symptome bei Long- oder Post-COVID nicht zwingend in Zusammenhang mit der Schwere der Beschwerden bei der akuten Corona-Infektion stehen müssen“, erklärt Repschläger. „Selbst wenn die Corona-Infektion mild verlaufen ist, kann sich eine Long- oder Post-Covid-Erkrankung einstellen.“

Das richtige Maß

Bei einer eingeschränkten körperlichen Belastbarkeit muss die Therapie individuell an den Patienten angepasst werden. Dies ist besonders relevant, wenn eine Belastungsintoleranz vorliegt, damit es nach der Behandlung nicht zu einer Symptomverschlechterung kommt. Die Orientierung an den eigenen Belastungsgrenzen und das Belasten unterhalb dieser wird „Pacing“ genannt. „Es ist für die Patienten wichtig, zu erkennen, wo ihre Belastungsgrenzen liegen. Beim Pacing führt man stets weniger Aktivitäten aus, als man Energie zur Verfügung hat. Das ist nicht nur während der Physiotherapie, sondern auch im Alltag essenziell. Körperliche Bewegung allgemein und gezielte Übungen für den Bewegungsapparat im Speziellen bleiben aber weiter wichtig für die Gesundheit. Kurze Übungseinheiten sind dabei besser geeignet als lange“, erläutert die IFK-Vorstandsvorsitzende.

Die Physiotherapie

Nicht nur Fachärzte (zum Beispiel Lungenfachärzte und Orthopäden), sondern auch Allgemeinmediziner können eine Verordnung für eine physiotherapeutische Behandlung bei Long- und Post-COVID ausstellen. Verordnet wird beispielsweise Krankengymnastik, gerätegestützte Krankengymnastik oder Manuelle Therapie. Hinzu kommen gegebenenfalls ergänzende Heilmittel, wie Wärmetherapie mit der heißen Rolle (Behandlung mit feuchtwarmen Tüchern). Durch die unterschiedlichen Symptome, die bei einer Long- oder Post-COVID-Erkrankung auftreten können, muss die Therapie individuell angepasst werden.

Bei Atemproblemen oder anhaltendem Husten, beispielsweise nach einer Corona-Infektion mit Beatmung auf einer Intensivstation oder einer langfristigen Schädigung der Lunge, kann Atemtherapie helfen, die Symptome zu lindern. Dabei führt der Therapeut gezielte Griffe durch, um das Bewusstsein des Patienten für die Atmung zu fördern, das Zwerchfell zu entspannen oder die Rippen zu mobilisieren. Der Patient spürt seiner Atmung nach und erlernt beispielsweise die Brust- und die Bauchatmung. Auch Hustentechniken, um das Abhusten von den Bronchien zu erleichtern, werden geübt.

Bei Patienten mit einer Belastungsintoleranz werden in der physiotherapeutischen Behandlung vor allem Entspannungsübungen, Wahrnehmungsschulungen und Atemtherapie durchgeführt. Auch kleine Übungsprogramme werden zusammen mit dem Patienten erarbeitet. Wichtig ist dabei, dass der Therapeut beachtet, welche körperlichen Kapazitäten der Patient hat. Auch das selbstständige Führen von Pacing-Protokollen und Symptomtagebüchern, um die Grenzen der eigenen Belastbarkeit im Blick zu be-

halten, ist im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlung dieser Patienten sinnvoll.

Individuelle Behandlung wichtig

Nicht jeder Long- oder Post-COVID-Patient hat eine Belastungsintoleranz. Je nach individuellem Krankheitsverlauf kann die Physiotherapie daher auch einen Schwerpunkt auf das Training von Kraft

und Ausdauer legen. Gerade Patienten mit langer Bettlägerigkeit benötigen in der Regel ein klassisches Rehabilitationsprogramm mit einer kontinuierlichen Steigerung der Belastung. Hier hilft der Therapeut bei der angemessenen Dosierung des Trainings. Auch Koordination und Gleichgewicht müssen in diesen Fällen häufig geschult werden.

„In der Physiotherapie, besonders auch bei der Behandlung von Long- und Post-COVID-Patienten, ist es wichtig, individuell auf die Symptome und Bedürfnisse der Patienten einzugehen“, schließt die IFK-Vorstandsvorsitzende Repschläger.

Bei der Suche nach einem Physiotherapeuten hilft der IFK gerne weiter. Dazu können Patienten die IFK-Therapeutesuche nutzen.

Reha kann bei Post-COVID Beschwerden lindern und Teilhabe sichern

Renten- und Unfallversicherung beschreiben Eckpunkte für medizinische Post-COVID-Reha

Eine interdisziplinär ausgerichtete Rehabilitation erhöht die Chancen von Post-COVID-Patientinnen und -Patienten auf Besserung ihrer Beschwerden. Zu diesem Schluss kommen die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV) und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) in einem gemeinsamen Eckpunkt Papier für die medizinische Rehabilitation bei Post-COVID-Syndrom. Mit Hilfe des Eckpunkt Papiers wollen DRV und DGUV die Versorgung derjenigen Erkrankten verbessern, bei denen mehrere Organsysteme betroffen sind und bei denen isoliert auf ein Fachgebiet ausgerichtete Reha-Konzepte nicht ausreichen.

Nach einer Erkrankung an COVID-19 können Beschwerden wie Erschöpfung, Müdigkeit, mangelnde Belastbarkeit und Konzentrationsprobleme auftreten. Halten diese Beschwerden an, kann ein so genanntes Post-COVID-Syndrom vorliegen. Die Frage, wie den Betroffenen geholfen werden kann, beschäftigt auch die Politik. So stellte am 12. Juli 2023 Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach Pläne für ein Versorgungsforschungsprogramm vor, mit dem insbesondere Modellprojekte gefördert und evaluiert werden.

„Post-COVID ist eine Folge der Pandemie, die uns nach wie vor beschäftigt“, sagt die für Rehabilitation zuständige Direktorin der DRV, Brigitte Gross. „Als Teil der Sozialversicherung ist es unser Ziel, den Betroffenen so gut wie möglich zu helfen. Dies betrifft insbesondere auch die nicht-medizinische Seite der Erkrankung, also die Folgen für die berufliche

und soziale Teilhabe.“ Eine Reha sollte immer dann eingeleitet werden, wenn Beeinträchtigungen nach einer Corona-Infektion nicht nur vorübergehend seien, sondern drohten, das Leben und die berufliche Tätigkeit der Betroffenen dauerhaft einzuschränken.

„Wir haben daher schon früh in der Pandemie Programme gestartet, um den Betroffenen zu helfen, aber auch, um mehr über die Krankheit und Behandlungsmöglichkeiten zu erfahren“, sagt die stv. Hauptgeschäftsführerin der DGUV, Dr. Edlyn Höller. Ein Beispiel seien der Post-COVID-Check und die Post-COVID-Reha, die über die BG Kliniken Versicherten der gesetzlichen Unfallversicherung angeboten würden. „Allein aus diesen Programmen liegen Erfahrungen mit über 100.000 Fällen vor, die in unser Eckpunkt Papier eingeflossen sind.“

Ziel der Eckpunkte: DRV und DGUV wollen damit Reha-Einrichtungen unterstützen, entsprechende Angebote für ihre Versicherten zu gestalten. „Aber auch für Betroffene und ihre Ärzte ist das Papier eine Hilfe. Sie finden darin Orientierung für die Auswahl geeigneter Angebote“, so Gross. „Die Eckpunkte ergänzen damit die bestehenden medizinischen Leitlinien.“

Die Eckpunkte beschränkten sich dabei auf die symptomatische Behandlung, da bislang keine ursächliche Behandlung zur Verfügung stehe, so Höller. „Gerade deshalb ist uns wichtig zu betonen: Mit der richtigen Reha kann es gelingen, sich besser zu fühlen, Beschwerden zu lindern und Kraft zu gewinnen, damit man wie-

der arbeiten und Freude am Leben haben kann.“ Das zeigten inzwischen auch verschiedene Untersuchungen.

Die Eckpunkte zur medizinischen Rehabilitation bei Post-COVID-Syndrom beschreiben Anforderungen, die von der Anamnese und Eingangsuntersuchungen bis zur Therapie reichen. Ein Hauptproblem der Betroffenen sind dabei die Beeinträchtigungen ihrer körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit, so genannte Fatigue. In vielen Fällen ist das Beschwerdebild komplex und nicht nur auf ein Organsystem beschränkt. „Aus unserer Sicht ist daher Interdisziplinarität für eine erfolgreiche Behandlung besonders wichtig“, sagt Gross.

Prof. Dr. Anke Steinmetz, DGUV-Stiftungsprofessorin an der Universität Greifswald und Mitverfasserin des Eckpunkt Papiers: „Für den Erfolg einer stationären Reha ist zudem wichtig, dass sie jeweils an die Bedarfe und Möglichkeiten der einzelnen Betroffenen angepasst ist. Belastungen müssen im richtigen Tempo gesteigert werden.“ Das so genannte „Pacing“, also die Beachtung der individuellen Belastungsgrenzen einer Patientin oder eines Patienten, helfe, Rückschläge zu vermeiden und Therapieerfolge zu sichern. „Günstig ist es, den persönlichen Mittelweg zwischen zu viel Schonung und Selbstüberforderung zu finden“, empfiehlt auch Professor Volker Köllner, Ärztlicher Direktor des Rehasentrums Seehof der Deutschen Rentenversicherung Bund in Teltow.

*Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV),
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)*

Krankenhausbehandlungen von 10- bis 17-Jährigen

Psychische Erkrankungen häufigste Ursache

Statistisches Bundesamt (Destatis)

Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen stellten im Jahr 2021 die häufigste Ursache für stationäre Krankenhausbehandlungen von Kindern und Jugendlichen dar. Knapp 81 000 der rund 427 600 Krankenhauspatientinnen und -patienten im Alter von 10 bis 17 Jahren wurden aufgrund dessen stationär behandelt. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilt, entsprach das 19 % aller Krankenhausbehandlungen in dieser Altersgruppe. Zum Vergleich: Bei Erwachsenen ab 18 Jahren machte die Diagnose 6 % der insgesamt gut 15,3 Millionen Krankenhausbehandlungen aus. Unter den Kindern und Jugendlichen im Alter von 10 bis 17 Jahren werden Mädchen anteilig häufiger aufgrund von psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen im Krankenhaus behandelt: Während bei ihnen im Jahr 2021 knapp ein Viertel (24 %) der Behandlungsfälle auf diese Diagnose entfiel, waren es bei den Jungen 13 %.

Nach psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen waren Verletzungen und Vergiftungen (ebenfalls 19 %) 2021 der zweithäufigste Grund für einen Klinikaufenthalt von Kindern und Jugendlichen im Alter von 10 bis 17 Jahren. Gut 79 700 Patientinnen und Patienten dieser

Altersgruppe wurden deshalb stationär behandelt. An dritter Stelle folgten mit knapp 46 100 Behandlungsfällen Symptome, bei denen keine spezifischere Diagnose gestellt werden konnte (11 %). Darunter fallen beispielsweise Bauch- und Beckenschmerzen, Ohnmacht und Kollaps oder Kopfschmerzen.

Anteil und Zahl von Behandlungen wegen psychischer Erkrankungen binnen zehn Jahren gestiegen

Anteilig werden seit einigen Jahren stetig mehr Kinder und Jugendliche wegen psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen stationär behandelt. Im Jahr 2011 traf dies noch auf knapp 75 200 oder 13 % der gut 588 300 Klinikpatientinnen und -patienten im Alter von 10 bis 17 Jahren zu gegenüber knapp 81 000 von 427 600 Fällen im Jahr 2021. Psychische Erkrankungen waren 2011 der zweithäufigste Grund für Klinikaufenthalte in der Altersgruppe. Verletzungen und Vergiftungen stellten unter den 10- bis 17-Jährigen 2011 mit einem Anteil von einem Fünftel (20 %) die häufigste Ursache der stationären Krankenhausbehandlungen dar. Im Vor-Corona-Jahr 2019 wurden knapp 83 900 Kinder und Jugendliche aufgrund von psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen stationär im Krankenhaus behandelt. Mit einem Anteil von 16 % an den gut 533 400 Klinikpatientinnen und -patienten

im Alter von 10 bis 17 Jahren waren psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen nach Verletzungen und Vergiftungen (19 % oder 102 100 Fälle) 2019 ebenfalls der zweithäufigste Grund für stationäre Krankenhausbehandlungen in dieser Altersgruppe.

Depression häufigste Diagnose

Psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche werden am häufigsten wegen Depressionen im Krankenhaus behandelt. Im Jahr 2021 waren gut 21 900 der 10- bis 17-Jährigen wegen sogenannter depressiver Episoden stationär in Behandlung. Zu den psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen zählen auch solche, die durch Alkohol bedingt sind. Sie umfassen unter anderem Folgen von Alkoholmissbrauch und akuten Alkoholvergiftungen wie Abhängigkeits- oder Entzugssyndrome. Unter den psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen waren 2021 die alkoholbedingten mit knapp 9 300 Behandlungsfällen die zweithäufigste Diagnose für Kinder und Jugendliche. Bei gut 7 700 der aufgrund psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen behandelten 10- bis 17-Jährigen standen zudem Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen im Fokus der Behandlung. Diese können durch das Eintreten von außergewöhnlich belastenden Lebensereignissen hervorgerufen werden oder durch besondere Veränderungen im Leben, die zu einer anhaltend unangenehmen Situation führen.

Knapp die Hälfte der Psychotherapeutinnen und -therapeuten arbeitet nicht in Vollzeit

Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen werden oft von Psychotherapeutinnen und -therapeuten behandelt – sowohl stationär im Krankenhaus als auch in ambulanten psychotherapeutischen Praxen. Im Jahr 2021 gab es hierzu rund 53 000 Psychotherapeutinnen und -therapeuten, der Frauenanteil lag bei 76 %. Die Zahl der Psychotherapeutinnen und -therapeuten hat während des vorangegangenen Jahrzehnts kontinuierlich zugenommen, gegenüber 2011 stieg

Abbildung: © Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023

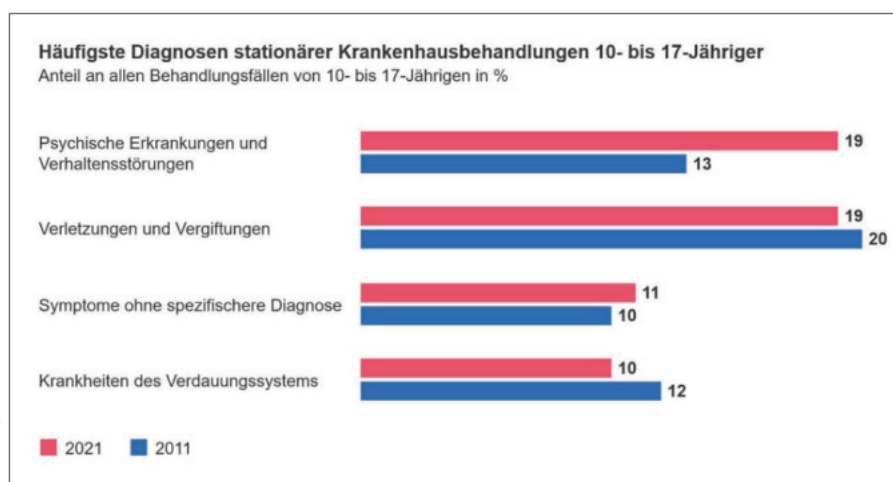


Abb. 1: Häufigste Diagnosen stationärer Krankenhausbehandlungen 10- bis 17-Jähriger. Anteil an allen Behandlungsfällen von 10- bis 17-Jährigen in %

sie um 45 %. Damals hatte es noch rund 36 000 Psychotherapeutinnen und -therapeuten gegeben. Mit einem Anteil von 45 % übte fast die Hälfte der Psychotherapeutinnen und -therapeuten ihre Tätigkeit 2021 in Teilzeit oder als geringfügig Beschäftigte aus, darunter waren 84 % Frauen.

Methodische Hinweise

Bei den Daten aus der Krankenhausstatistik handelt es sich jeweils um die Zahl der stationären Behandlungsfälle. Mehrfachzählungen einer Person sind möglich, falls die Patientin oder der Patient im jeweiligen Berichtsjahr aufgrund der gleichen Hauptdiagnose mehrfach stationär behandelt wurde.

Die Daten zu den Psychotherapeutinnen und -therapeuten beziehen sich auf die Gruppe der Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten. Ärztliche Psychotherapeuten, deren Qualifikation über ein Medizinstudium und anschließende Weiterbildungen

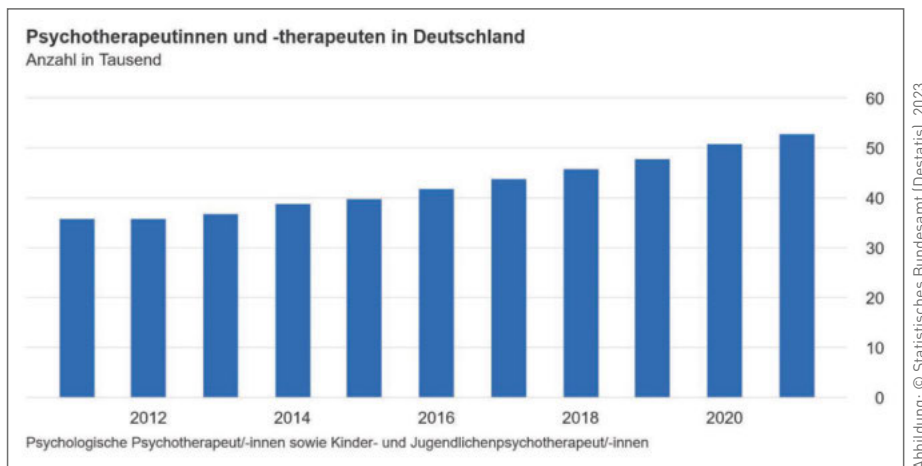


Abb. 2: Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Deutschland. Psychologische Psychotherapeut/-innen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/-innen (Anzahl in Tausend)

erfolgt, werden nicht thematisiert. Der Rückgang der stationären Krankenhausbehandlungen in den Jahren 2020 und 2021 ist auf die Corona-Pandemie zurückzuführen. Die hohe Auslastung der Krankenhäuser durch COVID-19-Patientinnen und -Patienten, das Freihalten von Betten-

kapazitäten und verschärfte Hygienekonzepte führten dazu, dass „planbare“ Behandlungen verschoben wurden. Zudem vermieden vermutlich viele Menschen Krankenhausaufenthalte, wenn sie diese nicht als unbedingt notwendig erachteten.

Adventskalender auf sifa-sibe.de

- Jeden Tag Türchen öffnen und tolle Preise entdecken

Mitmachen und gewinnen!

Adventskalender

13 LEITZ ALLES IM GRIF	21 Sicherheitsbeauftragter Sicherheitsingenieur Si-Akademie	9 BARK	18 ABUS	5 WandelWerke	8 ARBEITSSCHUTZ AKTIV
23 Sicherheitsbeauftragter Sicherheitsingenieur Si-Akademie	12 DURABLE	3 +	24 Sicherheitsbeauftragter Sicherheitsingenieur Si-Akademie	14 DIE 5 DIAMANTEN	7 Cirrus Research GmbH
19 ACADEMY	6 SICHERHEITSDIEMER NEW	15 Sicherheitsbeauftragter Sicherheitsingenieur Si-Akademie	1 ELTEN	11 fm Büromöbel	16 Sicherheitsbeauftragter Sicherheitsingenieur Si-Akademie
10 FitSeat®	20 Sicherheitsbeauftragter Sicherheitsingenieur Si-Akademie	2 DAUPHIN	22 Sicherheitsbeauftragter Sicherheitsingenieur Si-Akademie	4 Hoffmann Group	17 Sicherheitsbeauftragter Sicherheitsingenieur Si-Akademie



Foto: © WinWin – stock.adobe.com

„Null Alkohol und Null Cannabis bei Arbeit und Bildung“

Zur Entkriminalisierung von Cannabis in Deutschland – Folgen für Arbeitsplätze, Arbeitsunfälle, Bildungseinrichtungen und die gesetzliche Unfallversicherung

Die geplante Freigabe des Konsums von Cannabis in Deutschland ist im Koalitionsvertrag der Bundesregierung 2021–2025 verankert. Dem Kabinett der Bundesregierung wurde vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) am 16. August 2023 ein entsprechender Gesetzesentwurf vorgelegt. Parallel zum positiven Kabinettsbeschluss des Gesetzesentwurfes wurde vom BMG der Startschuss für eine Cannabis-Präventionskampagne gegeben [1].

Vor diesem Hintergrund positioniert sich die gesetzliche Unfallversicherung wie folgt:

Positionierung der gesetzlichen Unfallversicherung

Als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung treten Berufsgenossenschaften und Unfallkassen sowie ihr Spitzenverband, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV) dafür ein, Alkohol und Cannabis am Arbeitsplatz und in Bildungseinrichtungen gleich zu behandeln. Das heißt: In beiden Fällen muss ein Konsum, der zu Gefährdungen an Arbeitsplätzen und in Bildungseinrichtungen führen kann, ausgeschlossen sein. Deshalb:

Null Alkohol und Null Cannabis bei Arbeit und Bildung.

Die Unfallversicherungsträger und die DGUV verweisen in diesem Zusammenhang auf ihre Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (DGUV Vor-

schrift 1). Die Regelungen sind eindeutig: Nach § 15 Abs. 2 DGUV Vorschrift 1 dürfen Versicherte sich durch den Konsum von Alkohol, Drogen oder anderen berauschenden Mitteln nicht in einen Zustand versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können. Gleichzeitig dürfen Unternehmer nach § 7 Abs. 2 DGUV Vorschrift 1 Versicherte, die erkennbar nicht in der Lage sind, eine Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, mit dieser Arbeit nicht beschäftigen.

Die gesetzliche Unfallversicherung verbindet ihre Positionierung mit folgenden Forderungen an die Politik:

- Cannabiskonsum darf nicht dazu führen, dass man sich selbst oder andere gefährdet. Hierüber besteht Konsens. Schwierigkeiten bestehen jedoch mit Blick auf die Frage, wie im Verdachtsfall eine Beeinträchtigung des Reaktionsvermögens durch Cannabis festgestellt werden kann. Die Entkriminali-

sierung von Cannabis ist daher mit der Förderung von Forschungsprojekten zu verbinden, um evidenzbasierte Kriterien für eine Beeinträchtigung des Verhaltens- und Reaktionsvermögens durch den Konsum von Cannabis zu identifizieren, die zu einer Selbst- und/oder Fremdgefährdung führen kann.

- Die Debatte über die „Freigabe“ von Cannabis darf nicht dazu führen, dass die Wirkung von Cannabis verharmlost wird. Die Entkriminalisierung von Cannabis ist daher mit öffentlichkeitswirksamen Informationskampagnen zu verbinden, die über die Wirkung von Cannabis aufklären und insbesondere klar auf die damit verbundenen Risiken für Sicherheit und Gesundheit hinweisen.

Die gesetzliche Unfallversicherung unterstützt Unternehmen und Einrichtungen bereits seit Jahren mit Beratung und

Informationen zur betrieblichen Suchtprävention und zu Auswirkungen des Konsums von Betäubungsmitteln auf Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. Diese Aktivitäten umfassen heute schon den Konsum von Cannabis. Mit Blick auf die geplanten gesetzlichen Änderungen werden Berufsgenossenschaften, Unfallkassen und die DGUV ihre bestehenden Aktivitäten fortführen – auch im Zusammenspiel mit anderen Akteurinnen und Akteuren in der betrieblichen und schulischen Prävention.

Hintergrund

Höhere Gefährdungen unter Einfluss von Alkohol und Drogen

Alkohol am Arbeitsplatz stellt seit Jahrzehnten ein Problem dar, bei dem niemand wegschauen kann. Untersuchungen zeigen, dass etwa 10 % der Arbeitnehmenden übermäßig viel Alkohol konsumieren [2], wodurch die Konzentration am Arbeitsplatz nachlässt. Nach Schätzungen des Forschungsinstitutes „Sucht Schweiz“ sollen 20 % aller Arbeitsunfälle auf Alkoholkonsum zurückzuführen sein [3]. Cannabis-Konsum kann die Verkehrstüchtigkeit im Straßenverkehr beeinträchtigen. Neben der ggf. adäquaten rechtlichen Behandlung sind bei Cannabis-Konsumenten auch Auswirkungen am Arbeitsplatz und bei Arbeitsunfällen sowie in Bildungseinrichtungen zu erwarten. Bekannte mögliche kurzfristige Auswirkungen des Cannabis-Konsums sind beispielsweise erhöhte Lichtempfindlichkeit, Euphorisierung, die Beeinträchtigung des Kurzzeitgedächtnisses, erhöhte Risikobereitschaft oder Gleichgültigkeit gegenüber Gefahren sowie verlängerte Reaktionszeiten.

In Bildungseinrichtungen führt Cannabis-Konsum zu Beeinträchtigungen des Lernens und zu unmittelbaren Gefährdungen in Schule, Ausbildung und Studium, z.B. im Sportunterricht oder bei der Werkzeugnutzung und Maschinenbedienung. Besonders negative langfristige Folgen sind bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu erwarten [4]. Da das Gehirn sich im Alter zwischen 17 und 25 Jahren in einer komplexen Umstrukturierungsphase befindet, die durch den Konsum von Cannabis beeinträchtigt wird, besteht u. a. die erhöhte Gefahr langfristig eingeschränkter kognitiver Leistungsfähigkeit und damit schlechter oder fehlender Bildungsabschlüsse. Die Wirkungen von Cannabis sind zwar beim Menschen

individuell unterschiedlich, aber in jedem Falle sind sie nicht mit einer verantwortungsvollen Ausübung von vielen Tätigkeiten und den Leistungsanforderungen in Straßenverkehr, Schule, Ausbildung, Studium und Beruf vereinbar – dies insbesondere, wenn Dritte wie Kolleginnen und Kollegen und Mitschülerinnen und Mitschüler durch nicht situationsgerechtes wie verzögertes Handeln oder Nichthandeln gefährdet werden können. Gleichwohl besteht hier für viele Tätigkeiten noch Bedarf für Forschung und juristische Begleitung.

Cannabis und Arbeit und Bildung

Ein Cannabis-Konsum in der Freizeit lässt sich am Arbeitsplatz oder einer Bildungseinrichtung im Allgemeinen ohne eine regelmäßige Testverpflichtung nicht nachweisen. Es ist möglich, dass viele Cannabis-Konsumenten ihre Aufgaben am Arbeitsplatz ebenso sorgfältig wie Beschäftigte erledigen, die keine Drogen konsumiert haben. Arbeitgeber können in der Regel nicht erkennen, ob und in welchem Umfang Beschäftigte Cannabis in ihrer Freizeit zum „Genuss“ konsumieren oder nicht. Dennoch stellen diese Beschäftigten für andere auf Grund der häufigen Cannabis-Wirkungen eine potenzielle Gefahr dar.

Ein regelmäßiger Konsum wird insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Bildungseinrichtungen durch deutliche Leistungseinschränkungen und Persönlichkeitsveränderungen auffallen. Bildungseinrichtungen sollten dem mit frühen Präventionsangeboten entgegenwirken.

Arbeits- oder Wegeunfälle unter Cannabis-Einfluss

Derzeit führen in Deutschland Arbeits- oder Wegeunfälle unter Cannabis-Einfluss nicht zwingend zum Leistungsauschluss der gesetzlichen Unfallversicherung (Sozialgericht Osnabrück im Urteil vom 07.02.2019 / S19U40/18 zu einem Radfahrer-Wegeunfall mit unfallverursachendem Fehlverhalten bei 10 ng THC im Blut), da es im Unterschied zu Alkohol keine gesicherte Dosis-Wirkungs-Beziehung und damit auch keinen Wert für eine absolute Fahruntüchtigkeit gibt. In Analogie zur Fahrtüchtigkeit unter Alkohol kann für eine Einschätzung und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unter Cannabis-Einwirkung – insbesondere bei verantwortungsvollen Tätigkeiten mit Auswir-

kungen für andere – eine Beeinträchtigung der Leistungs- und Reaktionsfähigkeit angenommen werden.

Grenzwerte

Auf dem Verkehrsgerichtstag in Goslar wurde diskutiert, ob im Straf- und Ordnungswidrigkeitenrecht die Möglichkeit einer Gleichbehandlung von Alkohol und Cannabis besteht. Derzeit gibt es für den Straßenverkehr einen Alkohol-Grenzwert von 0,5 Promille und einen nur messtechnisch begründeten Cannabis-Grenzwert von 1 ng THC pro ml Blut, ab denen Fahrten als unter Drogeneinfluss ausgeführt geahndet werden können. Der Verkehrsgerichtstag 2022 hat dem Gesetzgeber deshalb empfohlen, den derzeit angewandten Grenzwert für die THC-Konzentration von 1 ng THC pro ml Blutserum angemessen heraufzusetzen [5]. 4

Festzuhalten ist, dass für viele Tätigkeiten weiterer Bedarf für Forschung und juristische Begleitung insbesondere hinsichtlich der Handhabung möglicher Interventionen besteht.

Weiterführende Informationen

Die DGUV, die BG BAU und die BZgA geben Unternehmen und Bildungseinrichtungen entsprechende Hilfestellungen und Informationen:

- [6] DGUV Information 206–009 „Suchtprävention in der Arbeitswelt – Handlungsempfehlungen“ (inkl. beispielhafte Betriebsvereinbarung)
- [7] BG BAU: BG Bausteine D 510 „Gefährdung durch stoffgebundene Suchtmittel“.
- [8] Informationsportal der BZgA zur Cannabis-Prävention

-
- [1] <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/infos-cannabis.html>
 - [2] <https://www.kenn-dein-limit.de/alkoholkonsum/alkoholkonsum-in-deutschland> (BZgA)
 - [3] <https://www.alcoolautravail.ch/de/einige-zahlen-176> (Forschungsinstitut „Sucht Schweiz.“)
 - [4] https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Broschuere/BMG_CaPris_A5_Info_web.pdf (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung: Ergebnisse der CaPRIS-Studie – Cannabis: Potential und Risiken. Eine wissenschaftliche Analyse)
 - [5] https://deutscher-verkehrsgerichtstag.de/media/Editoren/60.%20VGT/Empfehlungen/AK_II_Cannabis_im_Straßenverkehr.pdf (Verkehrsgerichtstag Goslar 2022)
 - [6] <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/1268> (DGUV Information)
 - [7] https://www.bgbau.de/fileadmin/Medien-Objekte/Medien/Bausteine/d_510/d_510.pdf (Baustein BG BAU)
 - [8] www.cannabispraevention.de (Informationsportal der BZgA)

ifo Konjunkturumfrage bei Unternehmen

Gleiche Produktivität in Büro und Homeoffice



Foto: © Stockphotodirectors – stock.adobe.com

Die meisten deutschen Unternehmen rechnen mit gleichbleibender Produktivität, sollten ihre Beschäftigten vom hybriden Arbeiten vollständig ins Büro zurückkehren. 60,1% glauben, dass die Produktivität der Mitarbeitenden in diesem Fall gleichbleibt. 31,6% denken, sie werde bei vollständiger Büronutzung steigen. Nur 8,3% meinen, dass Beschäftigte

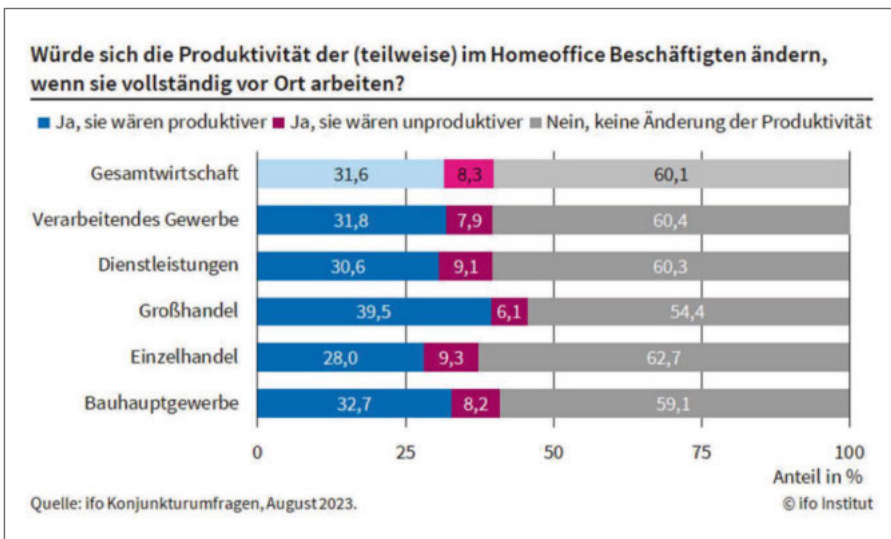
dann unproduktiver arbeiten würden. „Die mehrheitlich positiven Erfahrungen mit der Produktivität sind ein wichtiger Grund, warum sich das Homeoffice in vielen deutschen Unternehmen etabliert hat“, sagt ifo-Forscher Mathias Dolls.

Die Ergebnisse sind in vielen Branchen ähnlich. Anders zum Beispiel in der Textilindustrie; dort erwarten 54,3% der Be-

fragten eine höhere Produktivität im Büro; in der Druckindustrie 48,4% und bei den Autoherstellern 43,2%.

Knapp die Hälfte der Firmen, die von einem Produktivitätsrückgang bei vollständiger Rückkehr ins Büro ausgehen, beziffern mögliche Produktivitätsverluste auf 5 bis 10%. Knapp ein Drittel erwartet sogar Verluste von 10 bis 20%. Begründet wird dies vor allem mit flexiblerer Einteilung der Arbeitszeit im Homeoffice (68,9%), weniger Ablenkung (64,5%) und erhöhter Jobzufriedenheit (64%). Eine bessere Work-Life-Balance sehen 59,5%. Über ein Drittel der Firmen (39%), die glauben, dass eine vollständige Rückkehr ins Büro zu einem Produktivitätsgewinn führt, erwarten 10 bis 20% mehr Produktivität, etwas weniger erwarten rund 5 bis 10% Produktivitätszuwachs. Dies wird mit effizienterer Abstimmung und Kommunikation (87%) begründet, mit mehr Wissensaustausch (77%) und mit weniger Ablenkung (53,1%). 51,8% denken, dass Teams im Büro einfacher zu managen sind.

Das ifo Institut befragte im August 2023 in Deutschland 9000 Unternehmen.





Bildquelle: S. Siegmann privat

Isabel Rothe (Präsidentin der BAuA) und Stefan Hussy, Hauptgeschäftsführer der DGUV.

Sicherheit und Gesundheit in Zeiten der Digitalisierung

Unter dem Motto „Sicher und gesund arbeiten in Zeiten der Digitalisierung“ ist am 2. November der Startschuss der neuen europäischen Kampagne „Gesunde Arbeitsplätze“ der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) in Deutschland gefallen. Der nationale Focal Point der EU-OSHA hatte zusammen mit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) nach Berlin eingeladen.

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA)

William Cockburn Salazar, Direktor der EU-OSHA und live aus Bilbao zugeschaltet, stellte die neue Kampagne vor und betonte: „Da die Digitalisierung die Arbeitswelt immer weiter verändert, spielt die EU-OSHA-Kampagne ‚Sicher und gesund arbeiten in Zeiten der Digitalisierung‘ eine entscheidende Rolle bei der Sensibilisierung für die damit verbun-

denen Auswirkungen auf Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz. Durch das Hervorheben von Gefährdungsbeurteilungen, den Austausch von Informationen und die Förderung bewährter Verfahren will die Kampagne sicherstellen, dass europäische Organisationen einen auf den Menschen ausgerichteten Ansatz für die Digitalisierung

wählen. Die Kampagne kommt zur rechten Zeit, denn sie steht im Einklang mit den umfassenderen Initiativen der EU und ihrer Institutionen zur Unterstützung des digitalen Wandels der europäischen Wirtschaft und Gesellschaft.“

Isabel Rothe, Präsidentin der BAuA, und Dr. Stefan Hussy, Hauptgeschäftsführer der DGUV, hoben in ihren Begrüßungsworten die Bedeutung des Themas für den Arbeitsschutz, aber auch die enormen Herausforderungen für eine menschengerechte Gestaltung der Arbeit hervor.

Arbeitsschutzexpertinnen und -experten griffen in ihren Vorträgen die verschiedenen Facetten des Themas auf. So sprach Lars Hoffmann, Head of Occupational Health and Safety bei der Siemens AG, über die Chancen und Herausforderungen der Digitalisierung im Kontext von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. Die Themenschwerpunkte der europäischen Kampagne in Deutschland beleuchteten Expertinnen und Experten der BAuA und DGUV näher in ihren Beiträgen. So sprachen unter anderem Susan Freiberg und Dr. Britta Weber (beide

DGUV) über die ergonomische Gestaltung der mobilen Arbeit, Swantje Robelski und Dr. Andreas Richter (beide BAuA) führten in das Thema Smarte digitale Systeme zur Umsetzung des Arbeitsschutzes ein und Dr. Patricia Rosen (BAuA) sowie Jan Zimmermann (DGUV) widmeten sich dem Themenkomplex Fortschrittliche Robotik und KI basierte Systeme und Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit.

Weitere Impulse gaben Susanne Baltes, Leiterin des Referats Grundsatzfragen des Arbeitsschutzes im Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Prof. Dr.-Ing. Sascha Stowasser, Direktor des Instituts für angewandte Arbeitswissenschaft, und Dr. Sebastian Schneider, Politischer Referent beim Deutschen Gewerkschaftsbund. Moderiert wurde die Veranstaltung von Dr. Sascha Wischniewski, Leiter der Fachgruppe „Human Factors, Ergonomie“ der BAuA und Priv.-Doz. Dr. Marc Wittlich von der DGUV.

Die neue Kampagne der EU-OSHA soll das Bewusstsein für die Auswirkungen neuer digitaler Technologien auf Arbeit und Arbeitsplätze schärfen. Ziele der Kampagne sind die Anwendung von

Kenntnissen über den sicheren und produktiven Einsatz digitaler Technologien, die Sensibilisierung und Aufklärung für mögliche Chancen und Herausforderungen im Bereich Sicherheit und Gesundheit, die Förderung der Gefährdungsbeurteilung und des sicheren Umgangs sowie des Austausches von Informationen und guten Praxislösungen.

Neben dem Startschuss der neuen Kampagne ist auch der Wettbewerb für gute Praxislösungen („Good Practice Award“) gestartet. Gesucht werden herausragende Beispiele, die aktiv Risikoprävention im Bereich Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit im Zusammenhang mit der Einführung digitaler Systeme am Arbeitsplatz betrieben. Für die Bewerbung steht noch ausreichend Zeit zur Verfügung: Die Bewerbungsfrist in Deutschland endet am 16. September 2024.

Weitere Informationen zur Kampagne, den Schwerpunkten sowie dem Wettbewerb für gute Praxislösungen gibt es unter www.osha.de oder <https://healthy-workplaces.eu/de>.

36 Prozent vereinbaren ihre Arzttermine online

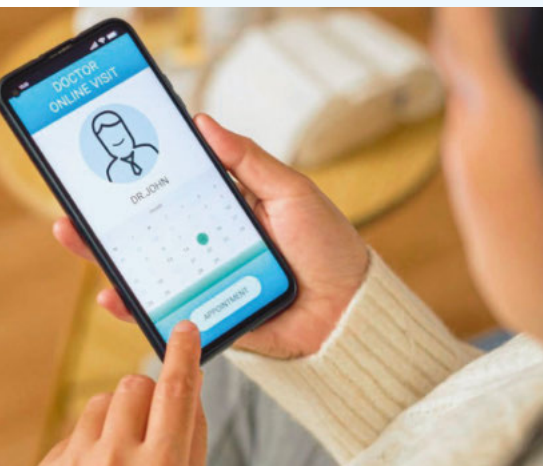


Foto: © weedeziagn – stock.adobe.com

Welche Praxis hat als nächstes einen freien Termin? Gibt es eine Fachärztin oder einen Facharzt in der Nähe? Wo wird eine bestimmte Vorsorgeuntersuchung angeboten? Online-Plattformen für die Buchung von Arztterminen können Patientinnen und Patienten bei diesen Fragen helfen und werden in

Deutschland zunehmend genutzt. 27 Prozent der Deutschen haben schon einmal einen Termin über eine Online-Plattform wie Doctolib, Jameda, Clickdoc oder Termed vereinbart. Vor einem Jahr waren es noch 21 Prozent. 22 Prozent haben auch schon einmal einen Termin unabhängig von einer Plattform direkt über die Homepage einer Arztpraxis etwa per Online-Formular oder E-Mail gebucht. Das sind die Ergebnisse einer repräsentativen Befragung im Auftrag des Digitalverbands Bitkom unter 1.138 Personen in Deutschland ab 16 Jahren. Demnach haben insgesamt 36 Prozent der Deutschen schon einmal eine Online-Terminvereinbarung genutzt. 2022 waren es 33 Prozent, aber erst 26 Prozent im Jahr 2019. Ein weiteres Drittel (32 Prozent) hat zwar noch nie einen Arzttermin per Internet gebucht, kann sich dies aber künftig vorstellen. 30 Prozent schließen dies kategorisch für sich aus. „Die Online-Terminvereinbarung insbesondere per

Plattform verbessert den Service im Gesundheitswesen deutlich. Dadurch sind Patientinnen und Patienten zufriedener und auch die Praxen haben weniger Bürokratie“, sagt Malte Fritsche, Bitkom-Experte für digitale Gesundheit. „Durch Online-Anamnesebögen, die Möglichkeit zum Download von Untersuchungsergebnissen oder das Verschieben oder Stornieren von Terminen mit einem Klick wird der Workflow für alle Beteiligten spürbar effizienter. Das trägt maßgeblich auch zu einer Qualitätsverbesserung des Gesundheitswesens bei.“

70 Prozent derjenigen, die die Online-Terminvereinbarung nutzen oder sich das vorstellen können, sind der Ansicht, dass alle Praxen und medizinische Einrichtungen eine Online-Terminvereinbarung anbieten sollten. Ein Viertel (24 Prozent) sucht Praxen gezielt danach aus, ob sie eine Online-Terminvereinbarung anbieten.

Bitkom

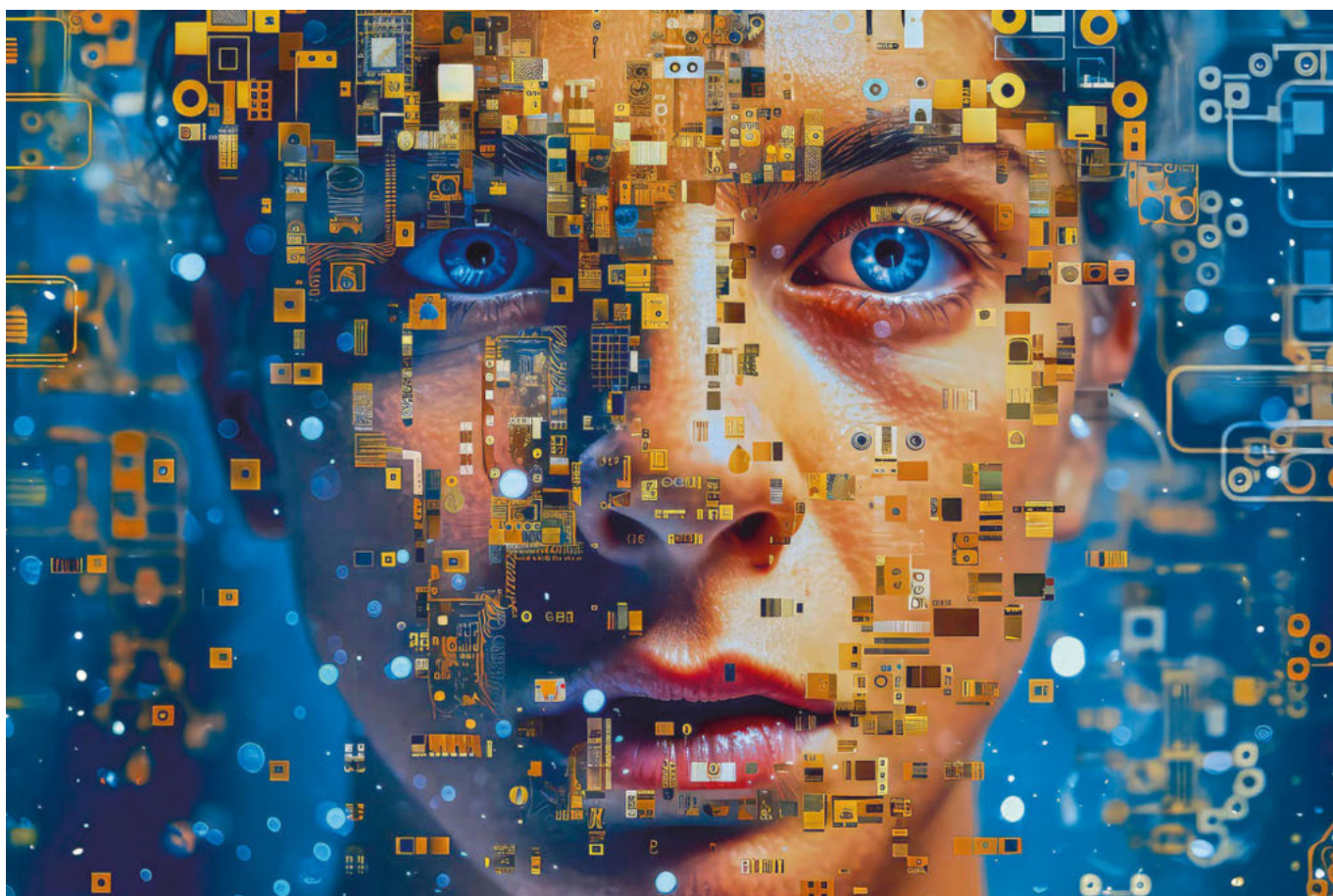


Foto: © Dirscht – stock.adobe.com

Datenschutzerklärung

Wer personenbezogene Daten als Verantwortlicher verarbeitet, muss die von der Datenverarbeitung betroffenen Personen informieren. Dies ergibt sich aus den Grundsätzen der Transparenz und der Datenverarbeitung nach Treu und Glauben (Art. 5 Abs. 1 DSGVO) sowie im Detail aus den Artikeln 12, 13 und 14 DSGVO. Der Grundgedanke ist: Es soll keine heimlichen Datenverarbeitungen geben. Jede Person soll verstehen können, wer welche Daten zu ihr wie und warum verarbeitet. Damit bekommt jede Person auch die Möglichkeit, weitere Betroffenenrechte – wie etwa den Widerspruch gegen die Datenverarbeitung, die Berichtigung der Daten oder die Auskunft über die zu ihrer Person verarbeiteten Daten – geltend zu machen, oder aber von vornherein die Datenverarbeitung zu verhindern, indem der Vertrag nicht abgeschlossen wird, wenn dieser unerwünschte Datenverarbeitungen mit sich bringt.

Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit

Um dieses Ziel zu erreichen, müssen die Informationen zunächst einmal rechtzeitig erteilt werden. In einem Online-Bestellformular zum Beispiel muss die Datenschutzerklärung – wie die Informationen meist genannt werden – bei der Datenerhebung verlinkt werden. Eine Datenerhebung liegt spätestens vor, wenn die Daten zum ersten Mal an den Server gesendet werden. Dies ist spätestens der

Fall, wenn die eingegebenen Daten nach einem Klick auf „Weiter“ oder „Überprüfen“ an den Server übertragen werden, nicht erst bei einem Klick auf „Kaufen“.

Die Informationen müssen auch leicht zu finden sein. Der Link muss also eindeutig erkennen lassen, dass er zur Datenschutzerklärung führt. Ausreichend ist zum Beispiel: „Wie wir Ihre Daten verarbeiten, beschreiben wir in unserer

<LINK>Datenschutzerklärung</LINK>.“ Nicht ausreichend ist hingegen ein Verweis auf die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB), selbst wenn dort die vollständigen Informationen enthalten sind. Denn die AGB meinen etwas anderes als die Datenschutzerklärung, die Bezeichnung erklärt folglich nicht die Informationen, die der Link enthält.

Transparenz lässt sich auch nur dann erzielen, wenn die Informationen verständlich sind. Da sich die Datenschutzerklärung an alle Personen richtet, muss sie auch für alle verständlich sein. Art. 12 Abs. 1 DSGVO schreibt dementsprechend eine klare und einfache Sprache vor. Folgerichtig gehört zu einem Angebot in einer bestimmten Sprache auch eine Datenschutzerklärung in dieser Sprache.

Welche Informationen Verantwortliche geben müssen, ist in Art. 13 und 14 DSGVO im Detail geregelt, die Informationen aus dem jeweiligen Absatz 2 gehören grundsätzlich in jede Datenschutzerklärung. Darüber hinaus sieht die DSGVO für bestimmte Sonderfälle weitere Informationspflichten vor, etwa in Art. 21 Abs. 4 DSGVO oder Art. 26 Abs. 2 Satz 2 DSGVO.

Verantwortliche tun gut daran, ihre Datenschutzerklärungen sorgfältig zu erstellen und aktuell zu halten. Denn unzureichende oder unzutreffende Datenschutzerklärungen können nicht nur mit Geldbußen geahndet werden, sie können auch die gesamte Datenverarbeitung unzulässig machen. Ein späterer Wechsel von einer Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung auf eine andere Rechtsgrundlage ist regelmäßig nicht möglich. Ebenso können nicht einfach berechnete Interessen nachgeschoben werden, die im Rahmen einer Interessenabwägung für die Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung berücksichtigt werden sollen. Zur Erstellung Ihrer Datenschutzerklärung beachten Sie daher die von uns zusammengestellte Liste mit typischen Fehlern in Datenschutzerklärungen.

Typische Fehler bei Datenschutzerklärungen

In unserer Beratungs- und Prüfungspraxis sind immer wieder ähnliche Verstöße gegen die Informationspflichten nach Art. 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) festzustellen. Die Mängel in Datenschutzerklärungen, die bereits einzeln den Sanktionstatbestand von Art. 83 Abs. 5 lit. b DSGVO erfüllen

und mit Geldbußen von bis zu 20 Millionen Euro oder von bis zu vier Prozent des weltweiten Konzernvorjahresumsatzes belegt werden können, werden im Folgenden aufgelistet und erklärt.

- Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten
- Angaben zur Verarbeitung
- Zwecke und Rechtsgrundlage der Verarbeitung
- Berechnete Interessen
- Empfänger bzw. Kategorien von Empfängern
- Datenexporte
- Speicherdauer
- Recht zur Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde
- Freiwilligkeit der Angabe, Folgen bei Verweigerung
- Sprache der Datenschutzerklärung
- Versteckte Einwilligungen

Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten

(Art. 13 Abs. 1 lit. b, Art. 14 Abs. 1 lit. b DSGVO)

Typische Fehler: Die Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten und der Verantwortlichen sind gleich. Die Kontaktdaten sind unvollständig.

Die Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten können nicht dieselben sein wie die der Verantwortlichen selbst. Denn nach Art. 38 Abs. 5 DSGVO sind Datenschutzbeauftragte auch gegenüber den Verantwortlichen zur Verschwiegenheit verpflichtet. Öffnet aber beispielsweise die Poststelle eines Verantwortlichen die Post an die bzw. den Datenschutzbeauftragte:n oder wird ein gemeinsames Postfach verwendet (oder auch ein gemeinsames Kontaktformular), gelangt die Kommunikation mit den Datenschutzbeauftragten rechtswidrig den Verantwortlichen zur Kenntnis.

Datenschutzbeauftragte müssen für betroffene Personen direkt erreichbar sein. An sie adressierte Post muss ungeöffnet weitergeleitet werden. Es muss ein gesonderter E-Mail-Account bestehen, auf den nur die Datenschutzbeauftragten selbst oder ihre hiermit beauftragten Mitarbeiter:innen Zugriff haben. Für elektronische Kommunikation ist ein sicheres Verfahren bereitzustellen, etwa ein verschlüsseltes Kontaktformular oder eine OpenPGP-Verschlüsselung. Je nach Tätigkeit der Verantwortlichen müssen betroffene Personen ggf. auch die Möglichkeit haben, sich telefonisch an die Daten-

schutzbeauftragten zu wenden, etwa wenn die Kommunikation mit den Kund:innen auch sonst vor allem telefonisch erfolgt. Wenn keine Durchwahl angegeben ist, darf die Telefonzentrale dabei nicht die Angabe von Namen oder Details zum Anliegen verlangen. Sind Datenschutzbeauftragte telefonisch tatsächlich regelmäßig erreichbar, kann je nach Tätigkeit der Verantwortlichen unter Umständen die Angabe eines E-Mail-Kontakts entbehrlich sein.

Zu veröffentlichen sind die Kontaktdaten der bzw. des benannten Datenschutzbeauftragten. Hierzu gehört nicht zwingend der Name; dennoch empfehlen wir, als vertrauensbildende Maßnahme auch den Namen zu veröffentlichen.

Angaben zur Verarbeitung

(Art. 13 Abs. 1 lit. c bis e, Art. 14 Abs. 1 lit. c bis e, Abs. 2 lit. f DSGVO)

Typische Fehler: Datenverarbeitungen werden nicht vollständig beschrieben, sondern nur beispielhaft.

Jede Verarbeitung personenbezogener Daten muss vollständig beschrieben werden. Beispiele sind nur zur reinen Erläuterung von Oberbegriffen zulässig; der Oberbegriff selbst muss alle Verarbeitungen abdecken.

Zwecke und Rechtsgrundlage der Verarbeitung

(Art. 13 Abs. 1 lit. c, Art. 14 Abs. 1 lit. c DSGVO)

Typische Fehler: Zwecke werden unvollständig angegeben und/oder nicht konkreten Datenverarbeitungen zugeordnet. Rechtsgrundlagen werden nur allgemein beschrieben, aber nicht zugeordnet. Rechtsgrundlagen werden unvollständig angegeben, insbesondere ohne die Verpflichtungsnorm, die die Verarbeitung vorschreibt.

Es sind sämtliche Zwecke anzugeben, für die die personenbezogenen Daten verarbeitet werden. Ebenso müssen sämtliche Rechtsgrundlagen angegeben werden, auf die sich die Verantwortlichen stützen. Es ist zulässig – und aus Sicht der Verantwortlichen auch sinnvoll – alle einschlägigen Rechtsgrundlagen anzugeben, etwa für den Fall, dass eine Rechtsgrundlage entgegen der Annahme der Verantwortlichen doch nicht tragfähig ist. Ein nachträglicher Austausch der Rechtsgrundlage ist in aller Regel nicht möglich.

Wenn unterschiedliche Datenkategorien zu unterschiedlichen Zwecken und

auf unterschiedlichen Rechtsgrundlagen verarbeitet werden, muss differenziert werden. Es muss genau ersichtlich sein, welche Datenkategorien zu welchem Zweck auf welcher Rechtsgrundlage verarbeitet werden. Hierzu können Tabellen hilfreich sein. Möglich ist aber auch eine klare Differenzierung im Fließtext.

Nicht ausreichend ist es, nur im Sinne einer Darstellung der Rechtsgrundlagen abstrakt aufzuführen, welche Rechtsgrundlagen das Gesetz kennt. Die Verantwortlichen müssen jeder Verarbeitung die konkrete Rechtsgrundlage zuordnen. Dies sollte auch durch Angabe der konkreten Rechtsnorm (z. B. „Art. 6 Abs. 1 Uabs. 1 lit. b DSGVO“) erfolgen. Ist die Rechtsgrundlage Art. 6 Abs. 1 Uabs. 1 lit. c oder e DSGVO, muss zusätzlich auch die konkrete Verpflichtungsnorm (im Fall einer rechtlichen Verpflichtung nach Art. 6 Abs. 1 Uabs. 1 lit. c DSGVO) bzw. Aufgabennorm (im Fall der Aufgabenübertragung nach Art. 6 Abs. 1 Uabs. 1 lit. e DSGVO) angegeben werden.

Beispiel: „Rechtsgrundlage für die steuerrechtliche Aufbewahrung ist Art. 6 Abs. 1 Uabs. 1 lit. c DSGVO i. V. m. §§ 147 AO, 257 HGB.“ oder „Rechtsgrundlage für die Speicherung Ihrer Einwilligung sind Art. 6 Abs. 1 Uabs. 1 lit. c i. V. m. Art. 5 Abs. 2 DSGVO, Art. 7 Abs. 1 DSGVO und Art. 24 Abs. 1 DSGVO sowie Art. 6 Abs. 1 Uabs. 1 lit. f DSGVO.“

Berechtigte Interessen

(Art. 13 Abs. 1 lit. d, Art. 14 Abs. 2 lit. b DSGVO)

Typische Fehler: Berechtigte Interessen werden gar nicht, unvollständig oder nur ganz allgemein angegeben und/oder nicht der konkreten Verarbeitung zugeordnet.

Wenn die Rechtsgrundlage eine Interessenabwägung nach Art. 6 Abs. 1 Uabs. 1 lit. f DSGVO ist, müssen für jede einzelne Verarbeitung sämtliche berechtigten Interessen angegeben werden, auf die sich die Verantwortlichen stützen wollen. Nur die angegebenen Interessen können bei der Interessenabwägung berücksichtigt werden. Eine allgemeine Angabe „Berechtigtes Interesse ist das Wohlergehen unserer Mitarbeiter:innen und Anteilseigner:innen“ ist zwar zur Erfüllung des Wortlauts von Art. 13 Abs. 1 lit. d und Art. 14 Abs. 1 lit. e DSGVO ausreichend, führt aber zwangsläufig zur Rechtswidrigkeit der Datenverarbeitung, weil die Erforderlichkeit gerade der konkreten Verarbei-

tung nicht nachgewiesen werden kann.

Beispiel: „Berechtigtes Interesse an der Speicherung Ihrer Einwilligung auf der Basis von Art. 6 Abs. 1 Uabs. 1 lit. f DSGVO ist der Nachweis Ihrer Einwilligung, d. h. die Verteidigung gegen Rechtsansprüche.“

Empfänger bzw. Kategorien von Empfängern

(Art. 13 Abs. 1 lit. e, Art. 14 Abs. 1 lit. e DSGVO)

Typische Fehler: Interne Empfänger und Auftragsverarbeiter werden nicht angegeben. Obwohl bereits konkret bekannt, werden Empfänger nur als Kategorien angegeben. Es werden nur die Auftragsverarbeiter auf der ersten Stufe angegeben, nicht die Unterauftragsverarbeiter.

Anzugeben sind die konkreten Empfänger, soweit diese bereits feststehen. Beispiel: Ein Webshop macht bei Kauf auf Rechnung Bonitätsanfragen bei einer Auskunft. Diese Auskunft steht bereits vorab fest, sodass sie als Empfänger namentlich zu benennen ist. Kategorien von Empfängern dürfen nur dann angegeben werden, wenn die einzelnen Empfänger noch nicht feststehen. (Bitte beachten Sie, dass die Empfänger, die personenbezogene Daten einer betroffenen Person erhalten haben, in jedem Fall nach Art. 15 Abs. 1 lit. c und Art. 19 Satz 2 DSGVO konkret benannt und hierfür gespeichert werden müssen.)

Empfänger sind nach der Definition in Art. 4 Nr. 9 DSGVO nicht nur Dritte, sondern auch Auftragsverarbeiter und interne Empfänger bei den Verantwortlichen, denen personenbezogene Daten offengelegt werden; Offenlegung umfasst nach Art. 4 Nr. 2 DSGVO jede Art der Bereitstellung, sodass auch das Einräumen einer Zugriffsmöglichkeit genügt. Interne Empfänger sind nicht mit ihrem bürgerlichen Namen zu benennen, sondern die internen Stellen, d. h. in der Regel als Abteilung.

Auch Unterauftragsverarbeiter sind Empfänger, sodass sämtliche Empfänger über die gesamte Kette an Unterauftragsverarbeitern anzugeben sind. Nicht angegeben werden müssen dagegen diejenigen Empfänger, an die ein Empfänger, dem die Daten in eigener Verantwortlichkeit offengelegt werden, wiederum die Daten offenlegt. Insoweit ist der Empfänger selbst in der Verpflichtung, nach Art. 14 DSGVO zu informieren.

Es ist klarzustellen – etwa durch eine Zwischenüberschrift, eine Einleitung oder eine andere geeignete Formulierung –, dass die genannten Stellen Empfänger sind. Der Begriff Empfänger muss nicht ausdrücklich verwendet werden.

Beispiel: „Zugriff auf Ihre Daten haben unsere Personalabteilung und die Buchhaltung. Unsere Administrator:innen haben technisch notwendig die Möglichkeit, auf sämtliche mittels IT verarbeitete Daten zuzugreifen. Für das Webhosting setzen wir die XYZ GmbH, ABC-Straße 1, 01234 MNO-Stadt, als Auftragsverarbeiter ein.“

Datenexporte

(Art. 13 Abs. 1 lit. f, Art. 14 Abs. 1 lit. f DSGVO)

Typische Fehler: Datenexporte werden überhaupt nicht angegeben, insbesondere bei Nutzung von Cloud- oder US-Dienstleistern. Wenn Datenexporte angegeben werden, werden nur die USA angegeben. Datenexporte durch Unterauftragsverarbeiter werden nicht angegeben. Garantien für den Datenexport werden nicht angegeben.

Zu beachten ist, dass bereits ein Fernzugriff und die technisch eingeräumte Möglichkeit zum Fernzugriff aus einem Drittland einen Datenexport darstellt, etwa die Anzeige am Bildschirm zu Support- oder Administrationszwecken.

Datenexporte sind auch dann anzugeben, wenn sie erst auf einer späteren Stufe in der Auftragsverarbeiterkette erfolgen. Dies kann etwa der Fall sein, wenn der Auftragsverarbeiter die Daten in die USA an einen Unterauftragsverarbeiter übermittelt und dieser wiederum im Rahmen eines 24/7-Follow-the-Sun-Supports je nach Tageszeit weiteren Unterauftragsverarbeitern in anderen Drittländern Zugriff zu Supportzwecken ermöglicht.

Wenn kein Angemessenheitsbeschluss nach Art. 45 DSGVO vorliegt, kommen als Garantien für den Datenexport meist Standardvertragsklauseln zum Einsatz. Die EU-Kommission hat ein Set von Standardvertragsklauseln für Auftragsverarbeitungsverträge und ein Set für Datenexporte beschlossen, sodass für Datenexporte auf das richtige Set zu verweisen ist. Dieses wiederum enthält verschiedene Module und Optionen. Da Art. 13 Abs. 1 lit. f und Art. 14 Abs. 1 lit. f DSGVO (anders als Art. 15 Abs. 2 DSGVO) nur „einen Verweis“ auf die Garantien verlangen, genügt es, das Set und das gewählte Modul

zu benennen. Alle weiteren Details kann die betroffene Person erfahren, indem sie eine Kopie der ausgefüllten Standardvertragsklauseln und weiteren Bestandteile der Garantien wie ergänzende Schutzmaßnahmen anfordert. Hierfür ist in den Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO anzugeben, wie eine Kopie von den Garantien zu erhalten ist oder wo diese verfügbar sind. Ein reiner Verweis auf die Verfügbarkeit der nicht ausgefüllten Standardvertragsklauseln genügt allerdings nicht, weil diese nicht die (gesamten) Garantien darstellen.

In jedem Fall sind die im Einzelfall konkret verwendeten Garantien anzugeben, bei unterschiedlichen Garantien für unterschiedliche Datenexporte ist zu differenzieren.

Speicherdauer

(Art. 13 Abs. 2 lit. a, Art. 14 Abs. 2 lit. a DSGVO)

Typischer Fehler: Anstatt die Löschfristen anzugeben, wird allgemein auf nicht näher benannte gesetzliche Vorschriften verwiesen, die teilweise Aufbewahrungspflichten vorsehen.

Die Aufbewahrungsdauer bzw. Löschfrist ist konkret zu benennen, und zwar sowohl die Frist als auch der Fristbeginn. Da sich die Aufbewahrungs- und Löschfristen für die verschiedenen Daten und ggf. auch Zwecke unterscheiden, ist zu differenzieren. Ist noch nicht absehbar, wie lange eine bestimmte Kategorie personenbezogener Daten erforderlich ist, müssen konkrete Fristen für eine erneute Überprüfung der fortgesetzten Speicherung angegeben werden. Werden keine konkreten Löschfristen angegeben, lässt das die Vermutung zu, dass rechtswidrig überhaupt keine Löschfristen definiert sind und bei den Verantwortlichen ein größeres datenschutzrechtliches Problem besteht.

Es kann im Einzelfall vorkommen, dass personenbezogene Daten über den üblichen Zeitraum hinaus aufbewahrt werden müssen, etwa wenn ein Besteuerungsverfahren beim Ablauf der Fristen nach § 147 AO noch nicht abgeschlossen ist. Es wird – jedenfalls derzeit – nicht beanstandet, wenn diese Sonderfälle nicht ausdrücklich aufgeführt sind, sondern die Löschfristen im Sinne von Regelfristen angegeben sind.

Beispiel: „Geschäfts- und Handelsbriefe und andere steuerrelevante Unterlagen löschen wir in der Regel bis zum 31. März

des siebten Kalenderjahrs nach Entstehen, bei Buchungsbelegen des elften Kalenderjahrs nach Entstehen.“ oder „Ist Ihre Bewerbung nicht erfolgreich, verarbeiten wir Ihre Daten noch bis zu sechs Monate nach Versand der Absage (um uns gegen eventuelle Rechtsansprüche zu verteidigen, insbesondere wegen einer angeblichen Benachteiligung im Bewerbungsverfahren).“ oder „Ob Fotos von unseren Veranstaltungen dauerhaft für die Dokumentation unserer Arbeit erforderlich sind, wird innerhalb von drei Monaten nach Ende der Veranstaltung geprüft; nicht relevante Fotos werden sofort nach der Prüfung gelöscht. Alle fünf Jahre wird überprüft, ob die Fotos weiterhin benötigt werden, und nicht mehr benötigte Fotos werden sofort nach der Prüfung gelöscht.“

Recht zur Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde

(Art. 13 Abs. 2 lit. d, Art. 14 Abs. 2 lit. e DSGVO)

Typische Fehler: Es wird nur davon gesprochen, dass sich betroffene Personen bei der für die Verantwortlichen zuständigen Aufsichtsbehörde beschweren können.

Tatsächlich haben betroffene Personen das Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde ihrer Wahl zu beschweren. Es ist eine freundliche Geste, die für die Verantwortlichen zuständige Aufsichtsbehörde konkret mit Anschrift und Website zu benennen, aber dies darf nur beispielhaft geschehen.

Freiwilligkeit der Angabe, Folgen bei Verweigerung

(Art. 13 Abs. 2 lit. e DSGVO)

Typische Fehler: Es fehlen Angaben zur Freiwilligkeit der Angabe und/oder ob und welche Nachteile bei Verweigerung entstehen.

Sprache der Datenschutzerklärung

(Art. 12 DSGVO)

Typische Fehler: Die Datenschutzerklärung ist voller orthographischer, grammatikalischer und begrifflicher Fehler. Die Sprache ist unnötig kompliziert. Die Datenschutzerklärung liegt nicht auf Deutsch vor.

Rechtliche Präzision und einfache Sprache stehen in einem Konflikt. Jedenfalls sollten Fehler vermieden werden, die die Datenschutzerklärung schwer verständlich machen, etwa durch automati-

sche oder schlechte Übersetzungen. Die Informationen müssen in einer Sprache gegeben werden, die die betroffenen Personen verstehen, üblicherweise auf Deutsch. Selbst wenn die Arbeitssprache im Unternehmen Englisch ist, genügt eine englische Datenschutzerklärung für Beschäftigte nur dann, wenn diese ausreichende Sprachkenntnisse haben, auch solche Texte mit juristischen Fachbegriffen zu verstehen oder die Datenschutzerklärung ausreichend einfach geschrieben ist. Die Informationen können grundsätzlich in einem Mehrebenensystem in unterschiedlichen Detailgraden gegeben werden, wobei alle wesentlichen Informationen auf der ersten Ebene gegeben werden müssen. In jedem Fall muss aber ein vollständiger Ausdruck ohne größeren Aufwand möglich sein – dies ist nicht der Fall, wenn erst einmal alle Ebenen einzeln aufgerufen werden müssen.

Versteckte Einwilligungen

Typische Fehler: In der Datenschutzerklärung finden sich versteckte Einwilligungen nach dem Muster „Wenn Sie X machen, willigen Sie ein, dass wir Y mit Ihren Daten machen“.

Eine Datenschutzerklärung ist eine Information an die betroffenen Personen und damit bereits im Ansatz der falsche Ort für eine Einwilligungserklärung. Außerdem muss jede Einwilligung freiwillig für den bestimmten Fall, in informierter Weise und unmissverständlich abgegeben werden, und zwar 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 (Art. 4 Nr. 11 DSGVO). In einer Datenschutzerklärung enthaltene Einwilligungen werden von den betroffenen Personen üblicherweise nicht einmal wahrgenommen, geschweige denn, dass sie irgendeiner Datenverarbeitung zustimmen wollen. Einwilligungserklärungen müssen daher an anderer Stelle eingeholt werden. Auf die zusätzlichen Anforderungen von Art. 7 DSGVO wird verwiesen.

Tödliche Durchstürze durch Dächer verhindern

Mit TOP-Prinzip und Zertifizierung auf Nummer sicher gehen

Für das Jahr 2022 meldet die Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (BG BAU) 74 tödliche Arbeitsunfälle. Zu den Hauptursachen dieser tödlichen Unfälle zählen Abstürze von Dächern, Leitern und Gerüsten sowie Stürze durch Dachflächen, wo Lichtkuppeln und Lichtbänder immer wieder zu tödlichen Fallen werden.

Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft
(BG BAU)

Die hohen Unfallzahlen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) zeichnen ein ähnliches Bild: Von den 2.312 tödlichen Arbeitsunfällen, welche die staatlichen Ämter für Arbeitsschutz in Deutschland im Zeitraum von Januar 2009 bis Februar 2023 an die BAuA meldeten, sind mit 717 fast ein Drittel auf Ab- und Durchstürze zurückzuführen. In 183 der 717 Fälle stürzten die Betroffenen von oder durch Dachflächen. In 80 Prozent (146 der 183 Fälle) fielen die Verunfallten durch nicht tragfähige und nicht durchsturz sichere Bauteile wie Lichtbänder, -kuppeln oder Dachplatten.

Durchsturzunfälle vermeiden

Wie können Unternehmen ihre Beschäftigten vor den Gefahren des Durchsturzes schützen? In erster Linie sollten Durchsturzgefahren vermieden werden. Daher ist zunächst zu prüfen, ob sich Arbeiten auf hochgelegenen Arbeitsplätzen durch Arbeitsverfahren am Boden ersetzen lassen. So können Inspektionsarbeiten beispielsweise mit einer Drohne ausgeführt werden. Das erspart Beschäftigten das Betreten des durchsturzgefährdeten Bereichs der Dachfläche.

Wenn sich das Arbeiten in der Höhe nicht vermeiden lässt, sorgt das TOP-Prinzip für mehr Sicherheit:

1. **T** für technische Schutzmaßnahmen: Bei Neubauten sollten grundsätzlich durchsturz sichere Lichtkuppeln und Lichtbänder verbaut werden. Fehlt diese Sicherung in bestehenden Bauwerken, sollten beim nachträglichen Einbau oder beim Austausch von Licht-

kuppeln oder -bändern nur durchsturz sichere Elemente verwendet werden. Bei Arbeiten in der Nähe nicht durchtrittssicherer Bauteile sind diese durch Umwehrungen – zum Beispiel durch Geländer – oder auch durch Gitter oder Schutznetze gegen Durchsturz über- oder unterhalb des Elements zu sichern.

2. **O** für organisatorische Maßnahmen: Der Zutritt zum Dach wird verhindert und darf nur für Personen, die für Arbeiten auf dem Dach unterwiesen und befugt sind, möglich sein.
3. **P** für persönliche Schutzmaßnahmen: Hiermit ist die Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung gegen Absturz (PSAgA) mit geeigneten Anschlageneinrichtungen gemeint. Auch ein Rettungskonzept und entsprechendes Gerät gehören dazu.

Prüfung und Zertifizierung der Durchsturz sicherheit

„Falls ein Betreten des Daches mit Lichtbändern oder Lichtkuppeln unumgänglich ist, so sollten diese auf Durchsturz sicherheit geprüft und zertifiziert sein“, sagt Andreas Kaivers von der DGUV Test Prüf- und Zertifizierungsstelle Fachbereich Bauwesen: „Aber auch durchsturz sichere Lichtkuppeln und Lichtbänder dürfen nicht zweckentfremdet belastet werden. Bei einer Mittagspause auf dem Dach kann ich mich also keinesfalls auf die Lichtkuppel setzen und davon ausgehen, dass sie tragfähig ist.“

Die durchsturz sicheren Produkte erkennt man beispielsweise an dem DGUV Test Prüfzeichen „Durchsturz sicher“. Wichtig ist auch die Beachtung der Herstellervorgaben. Es gibt allerdings keine gesetzliche Verpflichtung für die Hersteller, ihre Produkte auf Durchsturz sicherheit prüfen zu lassen.



Foto: © tong2530 – stock.adobe.com

Hintergrund

Bei der Prüfung auf Durchsturz sicherheit wird ein 50 Kilogramm schwerer Prüfkörper (ein mit Glaskugeln befüllter Sack) in freiem Fall aus 1,20 Meter Höhe auf das Prüfmuster (Lichtkuppel/Lichtband/Durchsturz gitter/Netz/Sicherungssystem) fallen gelassen. Wird der Prüfkörper gehalten, werden weitere 50 kg als Gewicht hinzugefügt. Die statische Last von 100 kg muss für 15 Minuten gehalten werden. Dabei dürfen keine Öffnungen entstehen, durch die eine Prüfkugel mit 30 cm im Durchmesser hindurch passt. Sind alle Anforderungen des DGUV Test Prüfgrundsatzes GS-BAU-18 erfüllt, erhält das Prüfmuster das DGUV Test Prüfzeichen „Durchsturz sicher“. Teilweise wird eine zertifizierte Durchsturz sicherheit in Ausschreibungen für Bauvorhaben gefordert.

Ü45



Foto: © DRV

Ü45-Onlinecheck der Deutschen Rentenversicherung

Der Ü45-Onlinecheck ist ein Online-Screening-Fragebogen mit dem der Bedarf an Teilhabeleistungen der Deutschen Rentenversicherung im Rahmen der Ü45-Check-Vorhaben ermittelt werden kann. Die Befragten erhalten sofort nach dem Ausfüllen eine individuelle Einschätzung zu einem möglichen Präventions- oder Rehabilitationsbedarf. Damit sollen drohende berufliche Teilhabestörungen verhindert oder abgemildert werden.

Gesetzlicher Hintergrund und Datenschutz

Der Onlinecheck leitet sich aus §14 Abs. 3 SGB VI ab. Danach ist vorgesehen, dass die Rentenversicherungsträger eine freiwillige, individuelle, berufsbezogene Gesundheitsvorsorge in Modellprojekten trägerübergreifend erproben und einführen. Der Onlinecheck ist ein zentraler Baustein dieser Gesundheitsvorsorge.

Die von den Versicherten eingegebenen Daten verbleiben hierbei anonym und werden nicht an die Rentenversicherung übertragen.

Wissenschaftlicher Hintergrund, Inhalt und Auswertung

Der Kurzfragebogen wurde 2018 als Papierversion in Kooperation der Deutschen Rentenversicherung Bund mit der Universität Charité entwickelt und vali-

diert. Das Instrument vereint – zum Teil leicht modifizierte – Fragen aus sechs international anerkannten und validierten Skalen. Dabei werden die Dimensionen Erwerbsfähigkeit (Screening-Instrument zur Feststellung des Bedarfs an Medizinisch-Beruflich Orientierten Maßnahmen in der medizinischen Rehabilitation (SIMBO)), Work Ability Index (WAI), psychische Befindlichkeit (Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4)), Funktionsfähigkeit (Indikatoren des Reha-Status 3), Bewältigungsverhalten (DRV-interner Fragebogen) sowie Sport und Bewegung (General practice physical activity questionnaire (GPPAQ adaptiert)) abgefragt.

Im Unterschied zu vorhandenen Fragebögen – wie dem Work Ability Index (WAI) oder Index zur Messung von Einschränkungen zur Teilhabe (IMET) – bildet das Instrument alle Gesundheitsbereiche gemäß dem bio-psycho-sozialen Modell vollständig ab und fasst diese in angemessener Kürze zusammen.

Der Ü45-Onlinecheck ist digitale Variante des validierten Papierfragebogens. Er umfasst – genau wie die Papierform – sieben Fragen und differenziert dabei in die fünf oben genannten Dimensionen. Die wichtigste und ausführlichste Dimension des Checks ist die Erwerbsfähigkeit, da Studien gezeigt haben, dass unter anderem die Dauer der Arbeitsunfähigkeit

ein guter Prädiktor für bereits eingeschränkte Teilhabefähigkeit darstellt. Somit schließt der Ü45-Onlinecheck die bisherige Lücke, mit einem evaluierten Instrument die berufliche Teilhabefähigkeit feststellen zu können, verbunden mit einer konkreten Empfehlung auf die Teilhabeleistungen – Präventionsleistung, medizinische Rehabilitation – sowie ergänzenden Informationen.



Zugang

Der Zugang zum Ü45-Onlinecheck ist über die Webseite der Deutschen Rentenversicherung oder mittels QR-Code möglich.

[deutsche-rentenversicherung.de](https://www.deutsche-rentenversicherung.de)



Eurobarometer-Umfrage

Mehrheit der Europäer ist für einen schnelleren grünen Wandel

Europäische Union (EU)

Laut einer Eurobarometer-Umfrage ist eine große Mehrheit der Europäerinnen und Europäer (93 %) der Ansicht, dass der Klimawandel ein ernstes Problem für die Welt ist. Mehr als die Hälfte (58 %) vertritt den Standpunkt, dass der Übergang zu einer grünen Wirtschaft angesichts der Energiepreisspitzen und der Bedenken hinsichtlich der Gasversorgung nach der russischen Invasion der Ukraine beschleunigt werden sollte. Aus wirtschaftlicher Sicht stimmen 73 % der Europäerinnen und Europäer darin überein, dass die Kosten der durch den Klimawandel verursachten Schäden wesentlich höher sind als die für den grünen Wandel erforderlichen Investitionen. Drei Viertel (75 %) der Europäerinnen und Europäer sind sich außerdem einig, dass Klimaschutzmaßnahmen zu Innovationen führen werden.

Unterstützung für Emissionsreduktionen, erneuerbare Energien und Energieeffizienz

Nahezu neun von zehn europäischen Bürgerinnen und Bürgern (88 %) sind sich darin einig, dass die Treibhausgasemissionen auf ein Minimum reduziert und die verbleibenden Emissionen kompensiert werden sollten, um in der EU bis 2050 Klimaneutralität zu erreichen. Fast neun von zehn Europäerinnen und Europäern (87 %) halten es für wichtig, dass die EU ehrgeizige Ziele für die Steigerung des Anteils erneuerbarer Energien setzt, und ein ähnlich hoher Anteil (85 %) findet es wichtig, dass die EU Maßnahmen zur Verbesserung der Energieeffizienz ergreift, indem sie beispielsweise die Menschen dazu ermuntert, ihr Zuhause zu isolieren, Solarpaneele zu installieren oder Elektroautos zu kaufen. Sieben von zehn Befragten (70 %) sind der Ansicht, dass eine Verringerung der Einfuhren fossiler Brennstoffe die Energieversorgungssicherheit erhöhen und der EU-Wirtschaft zugutekommen kann.



Foto: © Salander Studio - stock.adobe.com

Bürgerinnen und Bürger für individuelles Handeln und Strukturreformen

Die große Mehrheit der EU-Bürgerinnen und -Bürger (93 %) ergreift bereits individuelle Klimaschutzmaßnahmen und trifft im Alltag bewusst nachhaltigkeitsorientierte Entscheidungen. Auf die Frage nach der Verantwortung für die Be-

kämpfung des Klimawandels betonten die Bürgerinnen und Bürger jedoch, dass zu den individuellen Maßnahmen weitere Reformen hinzukommen müssen, und verwiesen dabei auch auf die Verantwortung der nationalen Regierungen (56 %), der EU (56 %) sowie der Unternehmen und der Industrie (53 %). Die europäischen Bürgerinnen und Bürger fühlen

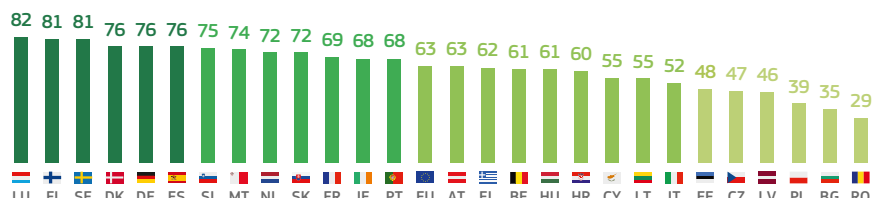
More than 9 in 10 EU citizens consider climate change a serious problem



Climate change is considered...
 a **very** serious problem (7-10) by **77%**
 a **fairly** serious problem (5-6) by **16%**
not a serious problem (1-4) by **7%**

Quelle: © Special Eurobarometer 538 "Climate change" Mai 2023

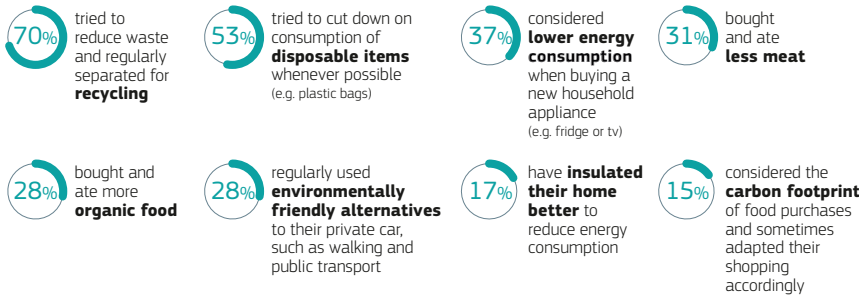
More than 6 in 10 EU citizens say they have taken action to fight climate change over the past six months



Quelle: © Special Eurobarometer 538 "Climate change" Mai 2023

Quelle: © Special Eurobarometer 538 "Climate change" Mai 2023

93% of EU citizens have taken at least one action to fight climate change

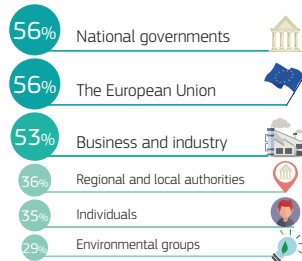


Quelle: © Special Eurobarometer 538 "Climate change" Mai 2023

67% of EU citizens think that their national government is not doing enough to tackle climate change



More than half of EU citizens think that national governments and the EU are responsible for tackling climate change



sich zudem im Alltag vom Klimawandel bedroht. Durchschnittlich fühlt sich mehr als ein Drittel der Europäerinnen und Europäer persönlich umwelt- und klimabedingten Risiken und Bedrohungen ausgesetzt, wobei dies in sieben Mitgliedstaaten, größtenteils in Südeuropa, aber auch in Polen und Ungarn, von mehr als der Hälfte der Bürgerinnen und Bürger so empfunden wird. 84 % der Europäerinnen und Europäer sind der Ansicht, dass die Bewältigung von Klimawandel und Umweltfragen eine Priorität für die Verbesserung der öffentlichen Gesundheit sein sollte, während 63 % der Befragten die Meinung vertreten, dass die Vorbereitung auf die Auswirkungen des Klimawandels positive Folgen für die EU-Bürgerinnen und -Bürger haben kann.

Hintergrund

Im Rahmen der Eurobarometer-Sonderumfrage 538 zum Klimawandel wurden 26 358 Bürgerinnen und Bürger aus verschiedenen sozialen und demografischen Gruppen in allen 27 EU-Mitgliedstaaten befragt. Die Umfrage wurde im Zeitraum vom 10. Mai bis 15. Juni 2023 durchgeführt. Alle Interviews wurden entweder persönlich im Zuhause der Be-

fragten oder mittels Video-Fernverbindung durchgeführt. Die Ergebnisse der jüngsten „Standard-Eurobarometer-Umfrage vom Frühjahr 2023“, die am 10. Juli veröffentlicht wurden, decken sich voll

und ganz mit den Ergebnissen dieser gezielten Umfrage zum Klimawandel. Die Standard-Eurobarometer-Umfrage hat gezeigt, dass die Bürgerinnen und Bürger der EU die Energiewende nach wie vor mit überwältigender Mehrheit unterstützen, Umwelt und Klimawandel als eines der wichtigen Themen betrachten, mit denen die EU konfrontiert ist, und massive Investitionen in erneuerbare Energien erwarten. Der europäische Grüne Deal hat für die Europäische Kommission oberste Priorität. Er wird die EU in eine moderne, ressourceneffiziente und wettbewerbsfähige grüne Wirtschaft verwandeln, in der niemand und keine Region zurückgelassen wird. Das Europäische Klimagesetz legt ein rechtsverbindliches Ziel der Klimaneutralität bis 2050 fest und führt das Zwischenziel ein, die Netto-Treibhausgasemissionen bis 2030 um mindestens 55 % gegenüber dem Stand von 1990 zu senken, und zwar mit dem sogenannten „Fit für 55“-Paket. Dieses Legislativpaket ist weit vorangeschritten und steht zurzeit kurz vor der Annahme. Die jüngsten Fortschritte bei dem Gesetz zur Wiederherstellung der Natur, der Verordnung über Entwaldung und Initiativen zur Förderung nachhaltiger Produkte sowie zur Verringerung von Verpackungsabfällen werden ebenfalls sicherstellen, dass die Europäische Union dem Verlust an biologischer Vielfalt Einhalt gebietet und zur Kreislaufwirtschaft übergeht.

To relieve the economic pressure caused by the energy crisis, EU citizens think that the EU and the national governments should:

- Accelerate the roll-out of renewable energy** in EU to bring the cost of energy down and become more energy independent – 29%
- Take economic measures** to limit the price of energy bills for households such as tax energy companies' profits and impose energy price caps – 29%
- Give direct financial support** to the most economically vulnerable members of society – 16%
- Invest more** in energy efficiency measures (e.g. improved insulation) – 15%
- Diversify the supply** of fossil fuels imports into the EU – 6%

Almost 4 in 10 EU citizens say they are personally exposed to environmental and climate-related risks and threats

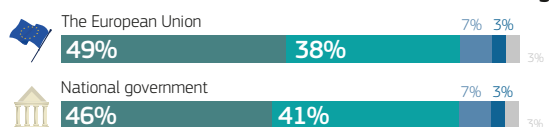
Exposure to environmental and climate-related risks and threats



Quelle: © Special Eurobarometer 538 "Climate change" Mai 2023

Almost 9 in 10 EU citizens think it is important that both their national government and the EU take action and increase the use of renewable energy

Very important Fairly important
Not very important Not at all important
Don't know



Source: Special Eurobarometer 538 "Climate change" May 2023

Catalogue number ML-03-23-360-EN-N | ISBN 978-92-68-05357-7 | DOI 10.2834/096064

Quelle: © Special Eurobarometer 538 "Climate change" Mai 2023



Foto: © Michael Fritzen – stock.adobe.com

Siemens Blitzatlas 2022

In Kempten blitzte es am häufigsten

Die kreisfreie Stadt Kempten im Allgäu ist Blitzhauptstadt Deutschlands 2022. Dies vermeldet der aktuelle Siemens-Blitzatlas mit den Vorjahreszahlen aus allen 402 Stadt- und Landkreisen der Republik. Mit einer Blitzdichte von 2,4 Blitzeinschlägen pro Quadratkilometer liegt Kempten vorne, gefolgt vom benachbarten Kreis Ostallgäu (2,2) und Garmisch-Partenkirchen (2,0). Der Blitz-Informationssdienst von Siemens (BLIDS) registrierte im vergangenen Jahr insgesamt 242.000 Erdblitze in ganz Deutschland, dies sind weniger als die Hälfte (49 Prozent) des Vorjahreswertes (491.000). Die geringste Blitzdichte ermittelte der Siemens-Blitzdienst in den Städten Brandenburg an der Havel mit 0,04 Blitzeinschlägen pro Quadratkilometer, im oberfränkischen Hof (0,07) und Oldenburg mit einer Blitzdichte von 0,14. Unter den Landeshauptstädten führt München erneut mit einer Blitzdichte von 1,5 die Liste an, gefolgt von Potsdam (knapp 1,2) und Stuttgart (1,1). Die höchste Blitzdichte unter den Bundesländern mit knapp 1,0 verzeichnet Baden-Württemberg, die

meisten Erdblitze im Jahr 2022 registrierte BLIDS in Bayern – mit knapp 60.000 Einschlägen ein Viertel (25 Prozent) aller gemessenen Ereignisse.

„Das Jahr 2022 verzeichnete die niedrigsten Blitzeinschläge der letzten 30 Jahre (seit Messung). Im Sommer, vor allem im Juni und August, herrschte teilweise

extreme Dürre bei hohen Temperaturen über 35 Grad. Diese Zeit ist üblicherweise die beste Zeit für Gewitter. Doch die Niederschlagsmenge lag deutlich unter dem Sollwert. Für Gewitter braucht es aber beides – Feuchtigkeit und heiße Temperaturen“, sagt Stephan Thern, Leiter des Blitz-Informationssdienstes von Siemens.



Abbildung: © Siemens-Blitzatlas

Dass auch dieses Jahr die südlichen Bundesländer Bayern und Baden-Württemberg wieder an der Spitze der Gewittergehehnisse lagen, ist laut Thern der Nähe zur alpinen Vorgebirgslandschaft zuzuschreiben.

Die Haupt-Gewittertätigkeit in ganz Deutschland lag 2022 im Juni, in dem mit 66.000 Blitzen mehr als ein Viertel aller Einschläge des Jahres niedergingen, gefolgt vom August mit über 51.000. Blitzreichster Tag war der 26. August mit rund

26.000 Erdblitzen. Unter den Bundesländern führt Baden-Württemberg mit knapp 1,0 Blitzen pro Quadratkilometer, Bayern mit einer Blitzdichte von 0,85 sowie Hamburg (0,8) folgen. Schlusslicht mit unter 0,4 Blitzen pro Quadratkilometer ist Thüringen. Blitzhauptstadt unter den Landesresidenzen ist München (1,5), gefolgt von Potsdam (1,2) und Stuttgart (1,1). Magdeburg (0,15) und Erfurt (unter 0,2) sind die Landeshauptstädte, in denen es vergangenes Jahr am wenigsten geblitzt hat. Nur viermal hat der Blitz 2022 in Hof eingeschlagen.

2022 lag der Durchschnittswert für Deutschland bei knapp 0,7 registrierten Blitzeinschlägen pro Quadratkilometer. Im Vorjahr waren es 1,4. Im Vergleich der Nachbarländer liegt Deutschland im Mittelfeld. Die durchschnittliche Blitzdichte für ganz Deutschland in den letzten zehn Jahren lag bei unter 1,3. An der Spitze liegt Montenegro vor Bosnien-Herzegowina und Slowenien. Schlusslicht ist Irland. In Montenegro gab es 2022 im Schnitt mehr als sechs-mal so viele Einschläge wie in Deutschland.

Gemessen hat EUCLID, der europäische Verbund der Blitzortungssysteme in den verschiedenen Ländern. „Dass ein homogenes, europäisches Messnetz – trotz von Land zu Land differierender Normen – zur Verfügung gestellt werden kann, ist das Resultat der hervorragenden Zusammenarbeit und Abstimmung der verschiedenen Wetter- und Messdienste in ganz Europa“, sagt Stephan Thern. „Damit kann den Kunden und Nutzern eine gleichwertige Qualität der Messdaten angeboten werden.“

Siemens Blitz-Informationsdienst (BLIDS)

Der Blitz-Informationsdienst von Siemens nutzt rund 160 verbundene Messstationen in Europa und betreut das Messnetz in Deutschland, der Schweiz, Großbritannien, Frankreich, Tschechien, der Slowakei und Ungarn. Dank der präzisen Messtechnik können die Sensoren problemlos im Abstand von 350 Kilometern aufgestellt werden, was die Installations-, Betriebs- und Wartungskosten sehr klein hält. „Mit der aktuellen Software können wir bis auf 50 Meter genau ermitteln, wo gerade ein Blitz eingeschlagen hat“, sagt Stephan Thern.

Seit 1991 analysiert Siemens die registrierten Blitze und sendet umgehend Warnhinweise an die Gewitteralarm-Kun-



Abbildung: © Siemens-Blitzatlas



Abbildung: © Siemens-Blitzatlas



Abbildung: © Siemens-Blitzatlas

den – zum Schutz von Mensch, Tier, Technik und Infrastruktur. Die Kunden des Siemens Blitz-Informationdienstes sind Wetterdienste, Versicherungen, Industrieunternehmen aller Branchen sowie Betreiber von Stromnetzen, (Sport-)Anlagen und Feuerwehren. Auch Dienstleister, die vor Gewitter warnen, wie ein Sirenenhersteller in Köln, nutzen die Daten von BLIDS. Blitze verursachen jährlich Schäden im dreistelligen Millionen Euro-Bereich. „Wir können helfen festzustellen, ob ein Blitzeinschlag einen Schaden oder Ausfall verursacht hat“, sagt Stephan Thern. Blitze sind der Grund für viele Schäden an elektrischen Geräten, aber auch von komplexen Anlagen wie bei-

spielsweise Industrieanlagen oder Energieversorgungssysteme. Die meist hochempfindliche Elektronik beispielsweise in TV-Geräten, Satellitenempfängern, Waschmaschinen, Industriesteuerungen oder Solaranlagen kann selbst dann beschädigt werden, wenn der Blitz in größerer Entfernung einschlägt. Für Verbraucher und Endkunden bedeutet der Nachweis eine Kostenersparnis, da Blitzeinschläge in der Regel versichert sind.

In den letzten Jahren gibt es laut Thern einen zunehmenden Trend für Gewitterwarnungen im Freizeitbereich. „Die Nachfrage von Anbietern der Freizeitbranche wird immer größer, da das Thema Wetter verstärkt in den Sicherheitskonzepten be-

rücksichtigt wird,“ so der Leiter von BLIDS. So sind bereits viele Anlagen und Freizeitangebote – vom Golfplatz bis zum Festival – mit Warnsystemen auf Basis der Blitzdaten von Siemens ausgestattet.

Dank der fortschreitenden Digitalisierung und der rasant gestiegenen Rechen- und Speicherkapazitäten gelingt BLIDS eine immer schnellere und präzisere Datenübertragung von mittlerweile unter zehn Sekunden nach einem Blitzeinschlag, so dass eine nahezu zeitgleiche Verfolgung von Gewitterereignissen möglich ist. Über cloudbasierte Lösungen stellt der Blitz-Dienst die Blitzdaten für Kunden auf ihren PCs und Mobilgeräten bereit.

78 % mehr Reisen ins Ausland im Jahr 2022

Im Jahr 2022 haben Reisende aus Deutschland insgesamt 222 Millionen Privat- und Geschäftsreisen mit mindestens einer Übernachtung im In- oder Ausland unternommen. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilt, waren das 24 % mehr als im stark von der Coronapandemie geprägten Jahr 2021, aber 15 % weniger als im Vorkrisenjahr 2019. Besonders stark stieg 2022 die Zahl der Auslandsreisen: 87 Millionen Reisen bedeuteten hier ein Plus von 78 % zum Vorjahr. Das zeigt, dass die Urlauberinnen und Urlauber mit dem Auslaufen der Pandemie im Jahr 2022 wieder mehr Reisen ins Ausland unternahmen. Allerdings blieb die Zahl der Auslandsreisen 13 % unter dem Niveau des Vorkrisenjahres 2019. Die Zahl der Inlandsreisen stieg 2022 um 4 % gegenüber 2021 auf 135 Millionen und lag 16 % unter dem Vorkrisenniveau. Die Verteilung der Reiseziele zwischen Inland und Ausland entspricht wieder dem Vorkrisenniveau. Der Anteil der Reisen ins Ausland lag im Jahr 2022 bei 39 %, im Vergleich zu 38 % im Jahr 2019. Während der pandemiegeprägten Jahre 2020 und 2021 war der Anteil auf 25 % beziehungsweise 27 % gefallen. In dieser Zeit verlagerten sich die Reisetätigkeiten verstärkt ins Inland. Die beliebtesten Ziele für Reisen ins Ausland im Jahr 2022 waren Italien (14 %), Österreich (14 %), Spanien (11 %), Frankreich (7 %) und die Niederlande (7 %). Diese fünf

Länder behaupteten sich sowohl vor als auch während und nach der Pandemie als die Top-Auslandsziele der Reisenden aus Deutschland.

Zahl der Privatreisen näher am Vorkrisenniveau

Schaut man sich die Reisegründe genauer an, so gab es im Jahr 2022 etwa 192 Millionen private Reisen. Das waren 22 % mehr als im Jahr 2021, aber 13 % weniger als im Vorkrisenjahr 2019. Im Vergleich zu den Privatreisen stieg die Zahl der Geschäftsreisen 2022 gegenüber 2021 deutlich stärker um 39 % auf 30 Millionen. Allerdings war die Zahl dienstlicher Reisen in der Pandemie auch deutlich stärker gesunken und blieb 2022 um 27 % geringer als im Jahr 2019. Dies deutet darauf hin, dass viele Geschäftstermine auch nach der Pandemie virtuell stattfinden und dadurch auf Geschäftsreisen zunehmend verzichtet wird.

Flugreisen nehmen nach der Corona-Pandemie wieder zu

Beim Blick auf die Verkehrsmittel zeigt sich, dass das Auto auch im Jahr 2022 das am häufigsten verwendete Verkehrsmittel war, aber seltener für mehrtägige Reisen genutzt wurde als im pandemiegeprägten Jahr 2021. So wurde 2022 für 61 % der Reisen mit mindestens einer Übernachtung im In- oder Ausland auf das Auto zurückgegriffen. 2021 war das Auto noch

bei 69 % der Reisen die erste Wahl. Dagegen wurde das Flugzeug wieder häufiger genutzt: Der Anteil der Flugreisen erreichte fast Vor-Corona-Werte – er stieg von 9 % im Jahr 2021 auf 15 % im Jahr 2022. Im Jahr 2019 hatte der Anteil bei 17 % gelegen. Bahnreisen lagen 2022 mit einem Anteil von 17 % auf einem ähnlichen Niveau wie 2019 (16 %) und 2021 (17 %). Andere Verkehrsmittel wie Schiffe und Reisebusse machten 2022 einen Anteil von 7 % aus und lagen damit ebenfalls auf einem ähnlichen Niveau wie in den Vorjahren.

Ausgaben für Reisen steigen stärker als die Zahl der Reisen

Mit der Zahl der Reisen nahmen auch die Ausgaben im Jahr 2022 wieder deutlich zu. So nahmen die Ausgaben für den Transport im Vergleich zum Vorjahr um 85 % auf 42 Milliarden Euro zu, was aber einem Minus von 14 % gegenüber 2019 entspricht. Die Ausgaben für Unterkünfte lagen 2022 bei 60 Milliarden Euro. Das waren 73 % mehr als im Vorjahr und – vermutlich inflationsbedingt – 1 % mehr als 2019. Die Ausgaben für Speisen und Getränke in Cafés und Restaurants betragen 28 Milliarden Euro. Das war ein Plus von 64 % zum Vorjahr und ein Minus von 5 % zu 2019. Die Daten zum Reiseverhalten stammen aus der Statistik über die touristische Nachfrage.

Statistisches Bundesamt (Destatis)

Dengue-Fieber

Neuer Impfstoff in Deutschland zugelassen

Der Ständige Ausschuss Reisemedizin (StAR) der DTG e.V. erstellt gemäß seiner Geschäftsordnung medizinische Empfehlungen für Reisen in das Ausland. Aufgrund vielfacher Anfragen aus dem Kreis der Mitglieder der DTG und der Fachöffentlichkeit wird im Folgenden zur Neueinführung des Dengue-Impfstoffes Qdenga® in Deutschland Stellung genommen. Dies ist eine erste Einschätzung der StAR-Mitglieder.

Ständiger Ausschuss Reisemedizin
der DTG StAR

Der StAR bewertet derzeit in Kooperation mit der STIKO die weitere verfügbare Evidenz zu dem Impfstoff im Detail und wird hierzu eine gemeinsame Empfehlung veröffentlichen.

Dengue-Fieber wird durch ein Flavivirus verursacht, das in vier verschiedenen Serotypen in einem breiten und expandierenden Gürtel im Verbreitungsgebiet des Hauptvektors, *Aedes aegyptii*, vorkommt. Die Hälfte der Weltbevölkerung in 129 Ländern gilt als gefährdet; die WHO geht von 96 Mio. manifesten Erkrankungen pro Jahr aus, 70% davon in Asien (1).

Dengue-Fieber ist die häufigste reiseassoziierte Arbovirose in Deutschland (2) und gilt für beruflich Reisende als Berufskrankheit (3).

Dengue-Fieber ist typischerweise durch hohes Fieber mit einem zweipfligen Fieberverlauf, Kopf- und starken Gliederschmerzen, einem masernähnlichen Hautausschlag, einer deutlichen Thrombopenie und einer hämorrhagischen Diathese gekennzeichnet.

Schwere Dengue-Verläufe mit Schock, Hämorrhagien und Beeinträchtigung der Funktion vitaler Organe werden häufiger bei erneuter Infektion sowie bei Erstinfektionen durch Dengue-1 (DENV-1) und Dengue-3 (DENV-3) gesehen (12).

Aufgrund der verschiedenen Serotypen kann man mehrfach an Dengue-Fieber erkranken, da die resultierenden Antikörper nur kurze Zeit kreuzprotektiv wirken.

Das erklärt die Schwierigkeiten bei der Impfstoffentwicklung. Eine Impfung muss ausreichende und langanhaltende Immunität gleichzeitig gegen alle vier Serotypen hervorrufen. Entstehen Impflücken gegen einzelne Serotypen, könnten diese im Falle einer folgenden Wildtypinfektion einen schweren Verlauf wie bei einer Re-Infektion begünstigen (4).

Impfstoffe

Eine erste Impfung gegen Dengue-Fieber wurde auf der Basis eines chimären Gelbfieber-Lebendvirus hergestellt und unter dem Namen Dengvaxia® eingeführt. Da dieser Impfstoff in zahlreichen Fällen, vor allem im Rahmen einer Impfkampagne bei Kindern auf den Philippinen zu einem erhöhten Risiko für schwere Verläufe bei nachfolgender Wildtypinfektion führte, erfuhr Dengvaxia® 2017 eine Indikationseinschränkung auf Personen nach einer gesicherten Erstinfektion.

Dengvaxia® wird dreimal gegeben und ist auch in Europa zugelassen, jedoch nur für Bewohner Dengue-endemischer Gebiete (z.B. Überseegebiete der Niederlande und Frankreichs) mit zudem dokumentiert durchgemachter Dengue-Infektion. Für reguläre Reisende ist der Impfstoff nicht zugelassen und in Deutschland auch nicht verfügbar.

Seit Dezember 2022 ist nun eine weitere Lebendimpfung gegen Dengue-Fieber (Qdenga®) auf Empfehlung der EMA durch die EU-Kommission bei Personen ab 4 Jahren in Europa zugelassen (5).

Es handelt sich um eine tetravalente Lebendvakzine auf der Basis des DENV-2.

Die Impfung wird zweimal im Abstand von drei Monaten ausschließlich s.c. gegeben und erzeugt unterschiedlich hohe Schutzraten gegen die vier DENV-Serotypen (7–10). Die Schutzwirkung bei zuvor Infizierten ist bei dieser Impfung grundsätzlich höher als bei Menschen die noch



keine Dengue-Infektion durchgemacht haben.

Wirksamkeitsdaten von Qdenga®

Für eine Bewertung der Wirksamkeit liegen vier Publikationen (7–10) und die Fachinformation (6) vor.

Nach 54 Monaten betrug die generelle Wirksamkeit gegen virologisch bestätigtes DENV-Fieber aller Serotypen 61.2%, gegen Hospitalisierung wegen schwerem Dengue-Fieber 84.1% (6).

Die Wirksamkeit bei Seronegativen (SN) gemittelt über alle DENV-Serotypen betrug 53,5% gegen eine DENV-Infektion, gegen Hospitalisierung wegen schwerem Dengue-Fieber 79.3%. Die Wirksamkeit bei Seropositiven (SP) betrug 64.2% respektive 85.9% (Tabelle 4 in (6)).

Subgruppenanalysen 3 Jahre nach der 2. Impfung (Tabelle 1 in (7) und Tabelle 4 in (6)) zeigten z.T. unbefriedigende Ergebnisse:

- fehlende Wirksamkeit bei SN gegen DENV-Infektion und Hospitalisation durch DENV-3
- fehlende Wirksamkeit bei SN gegen DENV-Infektion durch DENV-4
- fehlender Nachweis eines Schutzes bei SN und SP gegen Hospitalisation durch DENV-4 aufgrund nicht-ausreichender Erkrankungszahlen in den Studienpopulationen.

Es gibt Hinweise für ein frühes Einsetzen des Schutzes zwischen den beiden Impfungen mit einer explorativen Schutzwirkung von 81% gegen DENV-Fieber aller Serotypen bei allerdings kleinen Fallzahlen (6, 8).

Zu keinem Zeitpunkt konnten im Gegensatz zu Dengvaxia® bis zu 54 Monate nach der Impfung Signale für einen schweren Verlauf durch eine Wildtypinfektion bei zuvor seronegativ Geimpften beobachtet werden. Eine Serotestung vor Impfung ist daher nicht erforderlich (7–10).

Bei ca. der Hälfte der SN-Geimpften (11) und bei 16% der SP-Geimpften wurde in der zweiten Woche nach der Erstimpfung mit Qdenga® eine vorübergehende Impfvirämie beobachtet. Sie dauerte durchschnittlich vier Tage und ging mit leichten bis mittelschweren Symptomen einher, wie Kopfschmerzen, Arthralgie, Myalgie und Ausschlag bei einigen Probanden. Nach der zweiten Dosis wurde dies nur selten beobachtet.

Zu beachten ist, dass die Impfung zweimal im Abstand von drei Monaten zu geben ist und daher eine frühzeitige Beratung voraussetzt.

Eine Kombination mit der Hepatitis A und der Gelbfieberimpfung ist untersucht und möglich. Die Antikörperantworten für DENV waren nach gleichzeitiger Verabreichung von Qdenga® und Gelbfieberimpfstoff allerdings verringert (6). Die Wechselwirkungen und Kontraindikationen gemäß der Fachinformation sind zu beachten, z.B. der vierwöchige Abstand zu anderen Lebendimpfungen (6).

Vorläufige Bewertung für die Reisemedizin in Deutschland

Eine abschließende Bewertung für die Reisemedizin ist nicht einfach. Wie bei vielen Zulassungsstudien wurde auch hier die Impfung nicht in allen potentiellen Zielgruppen geprüft, z.B. nicht in Älteren, schwangeren Frauen und Vorerkrankten. Für die Extrapolation auch auf diese, u.U. besonders vulnerablen und daher von einer Impfung speziell profitierenden Gruppen sollte daher jenseits der harten Evidenz tatsächlich auch Raum für Expertenmeinungen sein.

Die erzielbaren Schutzraten sind vergleichbar mit denen gegen die saisonale Influenza, für die eine breite reisemedizinische Indikation gestellt wird.

Nach gegenwärtigem Wissensstand würden in der reisemedizinischen Praxis nach Abwägung von Nutzen und Risiko vor allem folgende Personen von einer Impfung mit Qdenga® profitieren:

- Langzeit- oder häufig Reisende, z.B. beruflich Entsandte in Dengue-endemische Gebiete
- Visiting Friends and Relatives (VFR) aus Dengue-endemischen Gebieten, die häufige oder längere Aufenthalte dort planen
- Personen, die bereits eine DENV-Infektion durchgemacht haben und in ein Land mit hohem Risiko für eine Dengue-Übertragung reisen
- Personen mit dem Risiko eines schweren Verlaufs gemäß WHO (12), die in ein Gebiet mit hohem Risiko für eine Dengue-Übertragung reisen
- Frauen, die eine Schwangerschaft in einem Gebiet mit hohem Risiko für eine Dengue-Infektion austragen wollen (cave: Qdenga® ist als attenuierter Lebendimpfstoff während der Schwangerschaft kontraindiziert und eine Schwangerschaft sollte bis 4 Wochen

nach der Impfung verhindert werden (6)).

Die WHO sieht ein höheres Risiko für einen schweren Verlauf eines Dengue-Fiebers bei Schwangeren, bei älteren und adipösen Menschen, Menschen mit schweren und chronischen Vorerkrankungen, Patienten mit Ulkuskrankheit, Bluterkrankungen und Gerinnungsstörungen sowie bei Patienten unter Steroiden und NSAR (12).

In der tropenmedizinischen Praxis wird, wie grundsätzlich bei vielen Indikationsstellungen für Reiseimpfungen, die Kenntnis der aktuellen infektionsepidemiologischen Lage vor Ort, die Kenntnis der genauen Reiseplanung und das Wissen um die persönlichen Risikofaktoren des Reisenden für die Abschätzung des konkreten individuellen Risikos und damit für eine Impfeempfehlung wichtig bleiben.

Literatur

- [1] WHO: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
- [2] RKI Infektionsepidemiologisches Jahrbuch für 2020, Berlin 2021
- [3] DGUV. BK 3102 Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung [siehe https://www.dguv.de/bk-info/icd-10-kapitel/kapitel_01/bk3102/index.jsp].
- [4] Halstead SB. Dengvaxia sensitizes seronegatives to vaccine enhanced disease regardless of age. *Vaccine*. 2017;35(47):6355–8.
- [5] EMA – QDENG A 2022 siehe: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/qdenga>
- [6] Fachinformation Qdenga® Dezember 2022
- [7] Rivera L, Biswal S, Saez-Llorens X, Reynales H, Lopez-Medina E, Borja-Tabora C, et al. Three-year Efficacy and Safety of Takeda's Dengue Vaccine Candidate (TAK-003). *Clin Infect Dis*. 2022;75(1):107–17.
- [8] Biswal S, Borja-Tabora C, Martinez Vargas L, Velasquez H, Theresa Alera M, Sierra V, et al. Efficacy of a tetravalent dengue vaccine in healthy children aged 4–16 years: a randomised, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet*. 2020;395(10234):1423–33.
- [9] Biswal S, Reynales H, Saez-Llorens X, Lopez P, Borja-Tabora C, Kosalaraksa P, et al. Efficacy of a Tetravalent Dengue Vaccine in Healthy Children and Adolescents. *N Engl J Med*. 2019;381(21):2009–19.
- [10] Lopez-Medina E, Biswal S, Saez-Llorens X, Borja-Tabora C, Bravo L, Sirivichayakul C, et al. Efficacy of a Dengue Vaccine Candidate (TAK-003) in Healthy Children and Adolescents 2 Years after Vaccination. *J Infect Dis*. 2022;225(9):1521–32.
- [11] Safety and immunogenicity of a single dose of a tetravalent dengue vaccine with two different serotype-2 potencies in adults in Singapore: A phase 2, double-blind, randomised, controlled trial. *Vaccine* 38 (2020) 1513–1519.
- [12] WHO 2011 Comprehensive guidelines for prevention and control of dengue and dengue haemorrhagic fever. Revised and expanded edition

15. Deutscher Gefahrstoffschutzpreis (GSP)

Sicher. Besser. Arbeiten: Innovationen und Beispiele für die Arbeit mit krebserzeugenden Gefahrstoffen gesucht

Beschäftigte vor krebserzeugenden Gefahrstoffen schützen, Innovationen fördern



Abbildung: © Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Viele Beschäftigte sind krebserzeugenden Gefahrstoffen am Arbeitsplatz ausgesetzt. Die Gefahrstoffverordnung und das technische Regelwerk bilden den rechtlichen Rahmen zum Umgang mit diesen Stoffen. Wir suchen Ihre guten Beispiele, um Beschäftigte bestmöglich vor diesen Risiken zu schützen und **Lösungen, Innovationen oder praktische Hilfestellungen** aus den Arbeitsbereichen Industrie, Handwerk und Dienstleistung für den Praxistransfer.

Wettbewerb

Das **Bundesministerium für Arbeit und Soziales** wird im Jahr 2024 zum fünfzehnten Mal den **Deutschen Gefahrstoffschutzpreis** in Höhe von 10.000 Euro verleihen. Unter dem Motto „STOP

dem Krebs am Arbeitsplatz“ steht auch dieses Jahr der Schutz vor krebserzeugenden Gefahrstoffen im Fokus. Wir zeichnen uneingeschränkt neue Ideen und Anregungen aus, um Risiken zu vermeiden. Wir möchten Ihre Ideen öffentlich bekannt machen, damit weitere Unternehmen davon profitieren und **Sicher. Besser. Arbeiten.** können.

Wer kann sich bewerben?

Ausgezeichnet werden insbesondere **vorbildliche praktische Problemlösungen** und **Initiativen**, die Beschäftigte vor krebserzeugenden Gefahrstoffen schützen.

Teilnehmen können sowohl Einzelpersonen, Personengruppen, als auch Unternehmen und Organisationen.

Preiswürdig sind:

- beispielhafte sicherheitstechnische, organisatorische und hygienische Lösungen zur Minimierung von Gefahrstoffen am Arbeitsplatz
- die Einführung oder Weiterentwicklung neuer und sicherer Arbeitsmittel oder Verfahren
- vorbildliche Initiativen im Bereich der Schulung, Motivation und Mitarbeiterbeteiligung.

Teilnahmebedingungen

Bewerbungen können bis einschließlich **31. März 2024** unter gefahrstoffschutzpreis@baua.bund.de eingereicht werden.

Die Unterlagen sollten eine Beschreibung des Teilnehmers oder der Teilnehmerin, der Art der durchgeführten Maßnahmen und der erreichten bzw. erwarteten Verbesserung enthalten sowie eine ca.

einseitige Bewerbung. Eingereichte Unterlagen werden nicht zurückgesandt. Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin ist berechtigt, die eingereichten Beiträge öffentlich darzustellen. Die Preisträger werden bis spätestens Ende Juli 2024 benachrichtigt.

Jury

Über die Vergabe des Preises entscheidet eine unabhängige Jury.

Preisverleihung

Die Preisverleihung erfolgt im Herbst 2024. Die prämierten Beiträge werden in Form von Filmen und eines Posters öffentlich gezeigt sowie in der DASA Arbeitswelt Ausstellung in Dortmund vorgestellt. Den Preisträgern wird die Möglichkeit gegeben, sich bei einschlägigen Veranstaltungen zu präsentieren.

Rechtsweg

Im Zusammenhang mit der Teilnahme am Wettbewerb um den Deutschen Gefahrstoffschutzpreis ist der Rechtsweg ausgeschlossen.

Ansprechpartnerin:

Judith Kleine Balderhaar
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
Gruppe 4.I.1 „Gefahrstoffmanagement“
Friedrich-Henkel-Weg 1–25
44149 Dortmund
Telefon: (02 31) 90 71–2594
gefahrstoffschutzpreis@baua.bund.de
www.gefahrstoffschutzpreis.de
www.baua.de

Sicherheits- und Gesundheitsschutz auf Baustellen

Mit SiGe-Koordinatoren den Arbeitsschutz sicherstellen

Baustellenverordnung und Arbeitsschutzgesetz legen unter anderem die Verpflichtungen in Sachen Sicherheit und Gesundheitsschutz auf Baustellen für Bauherren und Arbeitgeber fest. Das Ziel ist es, Unfälle zu vermeiden und Arbeitsbedingungen zu verbessern. Ab einer bestimmten Baustellengröße muss der Bauherr dafür einen Sicherheits- und Gesundheitskoordinator (SiGe) bestellen, der unter anderem einen Sicherheits- und Gesundheitsschutzplan aufstellt und dessen Einhaltung überwacht. Die Vielfalt der damit verbundenen Aufgaben sowie Anforderungen an Know-how und Wissenskompetenzen gestalten sich jedoch für Bauherren als äußerst komplex. Daher ist es sinnvoll, externe Partner für deren Bewältigung zu Rate zu ziehen.

Autor: Markus Ellenberger, Abteilungsleiter Umwelttechnik (Anlagen- u. Arbeitssicherheit / Gefahrstoffe/ Gefahrgut), TÜV Hessen

Statistisch entfallen auf Baustellen 16,2 Prozent aller meldepflichtigen Arbeitsunfälle im Betrieb, 23 Prozent der neuen Unfallrenten und sogar 29 Prozent der tödlichen Unfälle. Baustellenunfälle ereignen sich vor allem bei Projekten wie Neubau, Abriss, Renovierung und Wartung.¹

Der Gesetzgeber schreibt deswegen Anforderungen an die Sicherheit und den Gesundheitsschutz vor, die bei der Planung und Ausführung von Bauvorhaben eingehalten werden müssen: § 2 Abs. 1 der Baustellenverordnung legt fest, dass insbesondere bei der Einteilung von Arbeiten, die gleichzeitig oder nacheinander durchgeführt werden sowie bei der Bemessung der Ausführungszeiten, die allgemeinen Grundsätze nach § 4 des Arbeitsschutzgesetzes zu berücksichtigen sind. Dieses regelt unter anderem, dass eine Gefährdung für Leben und physische wie psychische Gesundheit vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst geringgehalten werden muss; zudem legt der Paragraph fest, dass bei den Maßnahmen der Stand von Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene sowie sonstige

Foto: © aprillan - stock.adobe.com



arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zu berücksichtigen sind. Die Baustellenverordnung schreibt außerdem vor, dass für Baustellen, auf denen Beschäftigte mehrerer Arbeitgeber tätig sind, geeignete Koordinatoren für Sicherheit und Gesundheitsschutz (SiGe) bestellt werden müssen. Der Arbeitsschutz muss also von Beginn an Bestandteil der Planungsleistungen sein.

Der SiGe-Koordinator

Der SiGe-Koordinator fungiert als Moderator zwischen Bauherren, Planern, Unternehmen und Behörden. Er hilft Unfälle zu vermeiden, reduziert Bauverzögerungen und Bauablaufstörungen, erhöht die Sicherheit auf der Baustelle und reduziert damit die Folgekosten. Welche Anforderungen der SiGe-Koordinator erfüllen muss, regeln die Baustellenverordnung bzw. die Regeln zum Arbeitsschutz auf Baustellen (RAB) 30. Bei größeren Baumaßnahmen wie Ingenieurbau, Spezialtiefbau oder Baumaßnahmen mit be-

sonders gefährlichen Arbeiten ist für einen SiGe-Koordinator etwa eine Ausbildung zum Architekten oder Ingenieur erforderlich. Der SiGe-Koordinator muss zudem umfassende Kenntnisse und Erfahrungen in der Anwendung der Arbeitsschutzvorschriften vorhalten oder Fachkraft für Arbeitssicherheit sein. Berufliche Erfahrung sowie spezielle Koordinatorenkenntnisse gehören ebenfalls dazu.

Der Bauherr sollte die SiGe-Koordination nur selbst übernehmen, wenn er die dafür ausreichenden Qualifikationen mitbringt. Er ist dafür verantwortlich, Bedingungen für eine sichere Zusammenarbeit zu schaffen: Von der Planung bis zur Ausführung eines Bauvorhabens muss die Zusammenarbeit mehrerer Gewerke unter Berücksichtigung arbeitsschutzrelevanter Belange koordiniert werden. Um die Zusammenhänge zu erkennen, müssen Kenntnisse aus unterschiedlichen Rechtsgebieten vorhanden sein – neben dem Arbeitsschutz unter anderem Baurecht, Gefahrstoffe oder Umweltrecht.

¹ Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung Spitzenverband (DGUV) (2021): „Statistik Arbeitsunfallgeschehen 2021“, Ausgabe September 2022. Online verfügbar unter <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/4590>, zuletzt geprüft am 06.07.2023, 13.45 Uhr.

Die Aufgaben des SiGe-Koordinators

Der SiGe-Koordinator übernimmt gemäß § 3 Abs. 2 Baustellenverordnung schließlich die Koordinierung der notwendigen Maßnahmen. Er arbeitet einen Sicherheits- und Gesundheitsschutzplan aus und stellt Unterlagen mit den Angaben zu Sicherheit und Gesundheitsschutz zusammen. Die RAB 31 beschreibt die Anforderungen an Inhalt und Form des Sicherheits- und Gesundheitsschutzplans: Bei der Auswahl der Maßnahmen sind die Arbeitsschutzbestimmungen und die Erkenntnisse zur Sicherheit und zum Gesundheitsschutz, der Arbeitsmedizin und Hygiene sowie arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zu berücksichtigen; ebenso müssen die allgemeinen Grundsätze nach § 4 des Arbeitsschutzgesetzes angewendet werden.

Der SiGe-Plan ist ab einer bestimmten Baustellengröße notwendig – und im Falle von besonders gefährlichen Arbeiten. Dazu zählen unter anderem Arbeiten, bei denen die Gefahr des Versinkens, Verschüttetwerdens oder von Abstürzen aus großer Höhe besteht. Weiterhin stellen Arbeiten, bei denen Menschen Gefahrstoffen oder Strahlungen ausgesetzt sind, Arbeiten, die nah an Hochspannungsleitungen durchgeführt werden, sowie Arbeiten in Druckluft oder mit Sprengstoff relevante Umstände dar, derentwegen ein SiGe-Plan zum Muss wird.

Als Maßnahme für den Arbeitsschutz kann der SiGe-Plan zum Beispiel die Trennung von gewerkübergreifenden Gefährdungen bestimmen. Dabei handelt es sich um Gefahren, die sich durch örtliches und zeitliches Zusammentreffen mehrerer Gewerke ergeben, z. B. Gefährdung durch Schweißrauche, weil der Arbeitsplatz in der Nähe eines Schweißarbeitsplatzes liegt oder Lärmeinwirkung durch Baumaschinen anderer Gewerke. Weitere Gefährdungen können sich aus den örtlichen Gegebenheiten ergeben, seien es Emissionen oder erdverlegte Leitungen bzw. Freileitungen, die über das Baufeld führen. Außerdem müssen Gefährdungen durch Dritte berücksichtigt werden – etwa, wenn Teile des Baufelds betrieblich genutzt werden oder Risiken, die durch öffentlichen Verkehr oder durch Nachbarbaustellen entstehen.

Eine weitere Aufgabe des SiGe-Koordinators ist die behördliche Vorankündigung der Baustelle. Diese ist gemäß Baustellenverordnung erforderlich, wenn die voraussichtliche Dauer der Arbeiten mehr

als 30 Arbeitstage beträgt und auf der Baustelle mehr als 20 Beschäftigte gleichzeitig tätig werden oder der Umfang der Arbeiten mehr als 500 Personentage überschreitet. Die Ankündigung muss spätestens zwei Wochen vor Beginn oder Errichtung der Baustelle an die zuständige Behörde übermittelt und sichtbar auf der Baustelle angebracht werden. Der Bauherr muss hier die Termine im Auge behalten.

Während der Ausführung des Bauvorhabens koordiniert der SiGe-Koordinator die Anwendung des Arbeitsschutzgesetzes. Er achtet darauf, dass Arbeitgeber und Unternehmen ihre Pflichten erfüllen, passt bei Änderungen in der Ausführung des Bauvorhabens, die sich auf die weitere Koordination auswirken, den Sicherheits- und Gesundheitsschutzplan an, organisiert die Zusammenarbeit mit dem Arbeitgeber und überwacht die ordnungsgemäße Anwendung der Arbeitsverfahren. Regelmäßige Baustellenbegehungen stellen die Einhaltung der Vorgaben sicher. Bei solchen Begehungen werden Mängel in der Umsetzung oder Vor-Ort-Abweichungen vom SiGe-Plan mit den Verantwortlichen besprochen. Ziel ist es, die Mitarbeiter für den Arbeitsschutz zu sensibilisieren und die Beschäftigten vor Gefahren und gesundheitlichen Schädigungen zu schützen. Durch die Einhaltung des SiGe-Plans sollen außerdem Bauverzögerungen und Bauablaufstörungen vermieden werden.

Nicht zuletzt erstellt der SiGe-Koordinator Unterlagen für spätere Arbeiten (RAB32). Damit sollen Gefährdungen der Sicherheit und Gesundheit für die mit späteren Arbeiten an der baulichen Anlage Beschäftigten reduziert werden. Ebenso helfen die Unterlagen, Improvisationen und Informationsdefizite und dadurch bedingte Störungen, Sachschäden und Unfälle zu vermeiden. Sie sind außerdem die Voraussetzung dafür, die Folgearbeiten ebenfalls sicherheits- und gesundheitsgerecht zu gestalten sowie für eine langfristig wirtschaftliche Nutzung und Instandhaltung der Anlage.

Aufgaben der SiGe-Koordination an externe Partner auslagern

Unternehmen müssen den SiGe-Koordinator nicht zwangsläufig aus dem eigenen Haus bestellen – sie können auch auf externe Partner zurückgreifen. SiGe-Koordinatoren von TÜV Hessen sind zum Beispiel in verschiedenen Sparten qualifi-

ziert. Neben der Ausbildung zur Fachkraft für Arbeitssicherheit werden Ingenieurstudiengänge verschiedener Fachrichtungen abgedeckt. Regelmäßige Qualifizierung und Erfahrungsaustausche stellen sicher, dass das Wissen der SiGe-Koordinatoren auf dem aktuellen Stand ist. Unternehmen profitieren von einem solchen externen Koordinator in mehrfacher Hinsicht: Sie können so die Erfüllung der gesetzlichen Pflichten nach Baustellenverordnung sowie Arbeitsschutzgesetz sicherstellen, durch die Einhaltung der Unfallverhütungsvorschriften Unfälle reduzieren und die Sicherheitsstandards erhöhen. So lassen sich Ausfallzeiten von Mitarbeitern und Behinderungen durch Arbeitssicherheitsmaßnahmen reduzieren und die Bauherren werden zeitlich entlastet.

Kosten können schon bei der Ausschreibung durch die Berücksichtigung von Sicherheitsaspekten reduziert werden. Und nicht zuletzt garantiert ein externer Koordinator den sach- und fachgerechten Umgang mit Behörden und Berufsgenossenschaft.

Fazit

Ein SiGe-Koordinator ist ab einer bestimmten Baustellengröße nicht nur verpflichtend; Unternehmen können von ihm profitieren – vor allem, wenn er nicht nur die notwendige Expertise, sondern auch die Erfahrung mitbringt. Externe Partner, die diese Dienstleistung gezielt anbieten, können diese Anforderungen leicht umsetzen. Unternehmen sowie Bauherren sparen Zeit und Geld und können auf eine professionelle Abwicklung vertrauen.



TÜV Technische Überwachung Hessen GmbH

Robert-Bosch-Straße 16
64293 Darmstadt
Tel.: 06151 600-0
E-Mail: mailbox@tuevhessen.de

Weitere Informationen:
<https://www.tuev-hessen.de/25/dienstleistung/sicherheitskoordination-auf-baustellen-sigeko/>

Sucht am Arbeitsplatz

Mosaiksteinchen zusammensetzen

Solange es Menschen gibt, solange sind Suchtmittel und Süchte ein Thema, ist Dr. Stefan Poppelreuter überzeugt. Was bedeutet das für die Unternehmen? Zum einen gibt es bereits Standards im Umgang mit „klassischen“ Drogen, zum anderen sind sie mit neuen Herausforderungen konfrontiert – so etwa durch die geplante Legalisierung von Cannabis oder das Entstehen neuer Suchtformen im Zuge der Digitalisierung. Zur Einordnung der Problematik, die Dr. Poppelreuter in zwei Webinaren ausführlich beleuchtet, führten wir ein Vorgespräch mit dem Suchtexperten.

■ **Herr Dr. Poppelreuter, im Februar 2024 halten Sie für die Si-Akademie gleich zwei Webinare zum Thema Sucht. Am 22. Februar geht es um Suchtmittelkonsum am Arbeitsplatz, am 29. Februar stehen stoffungebundene Süchte wie Spielsucht, Kaufsucht, Online-Sucht und Arbeitssucht im Fokus. Warum behandeln Sie die verschiedenen Suchtformen getrennt?**

Der Hauptgrund für diese Unterteilung ist, dass mit den verschiedenen Suchtformen auch unterschiedliche Bedarfe beziehungsweise unterschiedliche Konsequenzen einhergehen. Auch wenn der Suchtbegriff in der Nomenklatur der medizinischen Manuale offiziell gar nicht vorkommt, gelten Alkoholismus, Drogenabhängigkeit oder Nikotinkonsum landläufig als klassische Süchte. Es gibt also zum einen diese klassischen Abhängigkeits- oder Missbrauchsproblematiken mit psychoaktiven Substanzen. Zum anderen kennen wir, tatsächlich auch schon länger, missbräuchliches exzessives Verhalten, das auch ohne Substanzkonsum Suchtcharakter annehmen kann – etwa, wenn eine Person exzessiv spielt oder arbeitet.

Nun höre ich momentan von vielen Unternehmen, mit denen ich zusammenarbeite, dass sie den Alkoholkonsum im Betrieb weitgehend im Griff haben, Drogen vom Arbeitsplatz fernhalten können und auch den Nichtraucherschutz hinbekommen. Sie haben jedoch ein Problem mit permanentem Online-Gaming und -Gambling. Andere Unternehmen erkennen, dass sie mit Workaholics ein Thema haben. Deswegen gibt es auch zunehmend Betriebsvereinbarungen, die nicht nur auf den Umgang mit den sozusagen klassisch suchterkrankten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern abzielen, sondern auch die nicht stoffge-



Dr. Stefan Poppelreuter

bundenen Suchtformen mehr und mehr in den Fokus rücken.

■ **Das heißt, die nicht stoffgebundenen Suchtformen beschäftigen zunehmend Unternehmen, weil sie im Umgang mit ihnen weniger erfahren sind?**

Genau. In der Tat ist es so, dass man zum Thema Alkohol und Drogen gewisse Standards, Routinen und auch diagnostische Systeme entwickelt hat, um diese Suchtformen zu erkennen und entsprechend zu handeln. Diese Erfahrungen haben wir bei den stoffungebundenen Suchtformen noch nicht in diesem Ausmaß. Man kann jedoch vieles aus dem einen in den anderen Bereich übertragen. Wenn es beispielsweise um die arbeitsrechtliche Behandlung von Auffälligkeiten am Arbeitsplatz geht, dann ist ganz klar: Wer alkoholisiert am Arbeitsplatz erscheint, begeht eine arbeitsvertragliche Pflichtverletzung. Jemand, der permanent an seinem Smartphone wäh-

rend der Arbeit daddelt, begeht aber auch eine arbeitsvertragliche Pflichtverletzung – im Sinne der Arbeitszeiter-schleichung oder wie man das auch immer nennen will. Insofern hat man da auch Anleihen von dem einen in den anderen Bereich, aber es tut schon not, sich einmal mit der Frage zu beschäftigen: Kann es tatsächlich sein, dass Menschen suchthaft spielen oder suchthaft arbeiten? Das leuchtet vielen noch nicht oder noch nicht hinreichend ein. Aber so ähnlich war es beim Alkohol ja auch: Alkoholismus als Erkrankung ist in unserer Gesellschaft noch gar nicht so lange anerkannt.

■ **Womöglich kommt jetzt etwas Neues ins Spiel: In Sachen Cannabis wurde eine Wende in der deutschen Drogenpolitik eingeleitet. Sehen Sie in dieser Hinsicht Schwierigkeiten auf die Betriebe zukommen?**

Jede Form von Substanz, die das Bewusstsein verändert, spielt natürlich eine Rolle und ist ein Problem. Nun bricht nicht der Untergang des Abendlandes an, wenn wir den Cannabiskonsum legalisieren; Alkohol ist ja auch schon seit Jahrtausenden eine legale Droge in unserer Gesellschaft. Aber klar kommen damit neue Probleme auf die Unternehmen zu, weil Cannabis andere Symptomatiken evoziert. Der Alkohol macht eine Fahne – zumindest, wenn ich zu viel getrunken habe. Beim Cannabis sind es andere Merkmale körperlicher Natur, die möglicherweise Hinweise auf einen übermäßigen Konsum geben. Insofern werden die Firmen herausgefordert sein.

■ **Vergleichsweise unproblematisch erscheint der Umgang mit Nikotin. An Arbeitsplätzen herrscht Rauchverbot,**

Foto: © die Schnappschützen



Foto: © Andrey Popov -stock.adobe.com

aber es gibt in der Regel Orte für Rauchpausen. Ist damit alles getan?

Beim Rauchen ist es so, dass es eine gesamtgesellschaftliche Ächtung erfahren hat. Das macht es den Betrieben natürlich leichter, das Rauchverbot durchzusetzen. Verbote allein reichen jedoch nicht aus. Wichtig ist auch das Thema Sensibilisierung, also Aufklärung und Hilfestellung anzubieten – und zwar nicht nur für betroffene Personen, sondern auch für Führungskräfte und Kollegen, die entsprechende Auffälligkeiten wahrnehmen und adressieren müssen beziehungsweise sollen.

Zudem brauchen Unternehmen ein ganz klares Konzept dafür, wie man mit Abhängigkeitsfällen in den eigenen Reihen umgeht. Das schlägt sich in der Regel in den schon erwähnten Betriebsvereinbarungen nieder. Diese dienen zum einen zur Wahrnehmung der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers gegenüber den Beschäftigten, zum anderen aber auch zum Erhalt der unternehmerischen Handlungsspielräume. Alkoholkrankte sind ja zunächst einmal unkündbar, weil aus Krankheitsgründen nicht gekündigt werden darf. Hier sieht der Gesetzgeber aber Spielraum für den Arbeitgeber vor, wenn bestimmte Regeln eingehalten werden, also zum Beispiel mehrere Gespräche geführt, Abmahnungen angekündigt und erteilt sowie adäquate Hilfsangebote gemacht wurden. Die Firmen sollten also besonderen Wert darauf legen, dass es eine Regelung oder eben Betriebsvereinbarung dazu gibt, wie in solchen Fällen verfahren wird – und genau das Gleiche sollte man auch für die stoffungebundenen Süchte anstreben.

■ Bei den stoffungebundenen Süchten ist es jedoch ungleich schwerer zu erkennen, wann die Grenze zur Abhängigkeit überschritten ist. Nehmen wir mal die Arbeitssucht: Besonders fleißige und engagierte Mitarbeitende sind ja zunächst einmal gern gesehen.

Sie sprechen hier ein ganz schwieriges Thema an. Hier ist wieder die Diagnostik gefragt. Ab wann kann man sagen, dass jemand arbeitssüchtig ist? Es gibt aber einige Symptomaten, auf die man hilfsweise zurückgreifen kann. So spielt es natürlich immer eine Rolle, wie viele Stunden jemand arbeitet. Ein quantitatives Kriterium allein reicht zwar bei Weitem nicht aus, aber wenn ich feststelle, dass Mitarbeitende ständig deutlich mehr Stunden arbeiten als im Arbeitsvertrag vereinbart ist, Urlaubstage zurückgeben oder verfallen lassen und auch zu unüblichen Zeiten arbeiten, ist das zumindest ein Hinweis darauf, dass hier das Verhältnis von Arbeit und sonstigen Lebensbereichen aus der Balance geraten ist. Der Arbeitgeber braucht an dieser Stelle aber keine Diagnose, sondern muss nicht zuletzt aufgrund gesetzlicher Rahmenbedingungen intervenieren: Das Arbeitszeitgesetz sagt ja ganz klar, dass es eine wöchentliche Höchstarbeitszeit gibt, die allenfalls für bestimmte, sehr beschränkte Zeiträume überschritten werden darf.

Ich bin allerdings der festen Überzeugung, dass das Arbeitszeitgesetz eines der am häufigsten gebrochenen Gesetze in unserer Republik ist. Für viele ist es ein Anreiz, Überstunden zu machen, weil diese bezahlt oder an anderer Stelle ausgeglichen werden. Oder sie stellen einfach ein zwingendes Erfordernis dar, weil immer mehr Arbeit von den Beschäftigten oder weniger Beschäftigten erledigt werden muss. Die Arbeitszeit ist demnach kein eindeutiges Kriterium, aber ich würde als Arbeitgeber immer darauf schauen.

Zudem würde ich mich fragen: Hat der Mitarbeiter oder die Mitarbeiterin auch noch andere Lebensbereiche, in denen er/sie sich betätigt? Welche sonstigen Belastungen gibt es im privaten Umfeld? Wie ist die Qualität der Arbeit? Delegieren Führungskräfte noch beziehungsweise arbeiten die Beschäftigten noch im Team? Workaholics neigen ja zu isoliertem Arbeiten, weil sie glauben, dass nur sie es richtig machen oder um

die Kontrolle zu behalten.

Also es gibt weiche Kriterien, B-Belege nennen wir das in der Diagnostik oder vielleicht auch nur C-Belege, aber keinen schlagenden Beweis für eine Erkrankung. Bei Sucht und Abhängigkeit muss man sich immer aus verschiedenen Mosaiksteinchen ein Bild zusammensetzen. Das ist die große Herausforderung.

■ Auch diese Unsicherheit, ob wirklich eine Suchterkrankung vorliegt, macht es für die Kolleginnen und Kollegen schwer, eine Person darauf anzusprechen. Viele befürchten, eine Abfuhr zu bekommen.

Diese Sorge ist verständlich und nachvollziehbar. Aber was ist die Alternative? Wenn ich viel Zeit mit den Kolleginnen und Kollegen verbringe und dadurch Veränderungen wahrnehme, sollte ich das auch zum Ausdruck bringen. Da geht es zunächst einmal um konkrete Beobachtungen. Ich beschreibe also, was ich wahrgenommen habe und wie das auf mich wirkt. Zum Beispiel: Ich nehme wahr, dass du in den letzten Wochen regelmäßig montags zu spät zum Dienst erscheinst und erstmal einen etwas übernächtigen oder desorientierten Eindruck machst. Das wirkt auf mich so, als ob du schlecht geschlafen hast, als ob du viel gefeiert hast, als ob du Probleme hast. Und dann kann ich ergänzen: Ich fände es besser, wenn es uns gelänge, montagmorgens wieder pünktlich in die Arbeitswoche zu starten. Also Wahrnehmung, Wirkung und Wunsch zum Ausdruck bringen.

Das kann zwei positive Folgen haben: Erstens merkt die betroffene Person, dass ihr Verhalten nicht unbemerkt bleibt – ein erster Anreiz für eine Verhaltensänderung. Unter Umständen versucht sie auch, sich besser zu tarnen. Aber dadurch, dass Öffentlichkeit für Probleme geschaffen wird, werden diese überhaupt erst behandelbar.

Der zweite positive Effekt ist: Die Person, die das Problem anspricht, übernimmt eine wichtige Rolle, die viele Kolleginnen und Kollegen nicht unbedingt anzunehmen bereit sind. Für viele ist Weggucken angesagt, aber je früher eine Problematik angegangen wird, desto besser. Das große Problem bei Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen am Arbeitsplatz ist ja, dass sie meist erst durch einen Zwi-



Si-Akademie- Webinar

Sucht am Arbeitsplatz – Grundlagen, Erkennen, Intervenieren

22. Februar 2024
10:00 bis 11:00 Uhr
149,00 Euro netto

Nicht nur Drogen machen süchtig – Social Media, Gaming & Gambling, Spielen, Kaufen und Arbeiten am Arbeitsplatz

29. Februar 2024
10:00 bis 11:00 Uhr
149,00 Euro netto

Anmeldung und Infos unter:
[www.sifa-sibe.de/akademie/
websessions](http://www.sifa-sibe.de/akademie/websessions)

schenfall offenkundig werden – durch einen Unfall oder wenn ein Projekt an die Wand gefahren wird. Dann sagen plötzlich viele, das war ja klar, das haben wir schon lange befürchtet.

Wir wissen nicht zuletzt aus der Forschung, dass es Jahre oder Jahrzehnte dauern kann, bis eine Suchterkrankung am Arbeitsplatz thematisiert wird. In dieser Zeit verfestigen sich die Sucht und Abhängigkeit und der Weg zurück wird immer schwieriger. Das für den Arbeitgeber noch entscheidendere Problem ist: Wenn jemand ständig mehr oder weniger alkoholisiert am Arbeitsplatz erscheint, stellt das natürlich ein immenses Sicherheitsrisiko dar.

■ Die Suchtproblematik wird uns wohl auch in Zukunft begleiten. Rechnen Sie eher mit einer steigenden oder fallenden Tendenz?

Sucht und Rausch sind nach meinem Dafürhalten originäre Bestandteile menschlichen Daseins. Es ist schon immer so gewesen, dass der Mensch den Rausch sucht – entweder über die Einnahme von Substanzen oder durch bestimmte Verhaltensweisen. Es gibt den Liebesrausch; auch das Betrachten von Kunstwerken oder das Hören von Musik kann höchste Glücksgefühle auslösen. Dieses Bedürfnis wird auch durch die Sucht bedient. Das heißt, wir werden sie nicht los, weil Menschen eben nicht nur kognitive Denker sind, sondern auch

Emotionen haben. Unser ganzes menschliches Dasein hat auch etwas mit Entgrenzung zu tun, mit einem über sich selbst Hinausgehen und Hinauswachsen.

Im Arbeitsbereich bekommen wir es derzeit verstärkt mit der Suchtproblematik zu tun, weil immer neue Verhaltensmuster mit suchthaftem Charakter entstehen. Eine Rahmenbedingung dafür ist die Digitalisierung. Die ständige Verfügbarkeit von Wettspielen auf dem Smartphone kann zum Beispiel dazu verleiten, sich permanent damit zu beschäftigen. Einige Unternehmen haben insbesondere mit jungen Leuten, die mehr oder weniger nur noch am Handy hängen, ein Thema. Da wird noch nicht einmal gezockt, aber permanent im Freundeskreis oder in irgendwelchen Netzwerken geschattet. Die Mitarbeitenden sind also ständig abgelenkt. Dabei haben sie als Arbeitnehmer vertraglich zugesichert, dass sie ihre Arbeitskraft zu 100 Prozent in den Dienst der Arbeitsstelle stellen und dafür geht ihr Arbeitgeber bestimmte Verpflichtungen ein. Wir bekommen inzwischen einige Anfragen in diese Richtung.

Das Interview führte Petra Jauch.

Betriebsratsvorsitzender als Datenschutzbeauftragter?

Der Vorsitz im Betriebsrat steht einer Wahrnehmung der Aufgaben des Beauftragten für den Datenschutz typischerweise entgegen und berechtigt den Arbeitgeber in aller Regel, die Bestellung zum Datenschutzbeauftragten nach Maßgabe des BDSG in der bis zum 24. Mai 2018 gültigen Fassung (aF) zu widerrufen.

Der bei der Beklagten angestellte Kläger ist Vorsitzender des Betriebsrats und in dieser Funktion teilweise von der Arbeit freigestellt. Mit Wirkung zum 1. Juni 2015 wurde er von der Beklagten und weiteren in Deutschland ansässigen Tochtergesellschaften zum Datenschutzbeauftragten bestellt. Auf Veranlassung des Thüringer Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit widerriefen die Beklagte und die weiteren Konzernunternehmen die Bestellung des Klägers am 1. Dezember

2017 wegen einer Inkompatibilität der Ämter mit sofortiger Wirkung. Nach Inkrafttreten der Verordnung (EU) 2016/679 vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie (RL) 95/46/EG (*Datenschutz-Grundverordnung; im Folgenden DSGVO*) beriefen sie den Kläger vorsorglich mit Schreiben vom 25. Mai 2018 gemäß Art. 38 Abs. 3 Satz 2 DSGVO als Datenschutzbeauftragten ab.

Der Kläger hat geltend gemacht, seine Rechtsstellung als betrieblicher Datenschutzbeauftragter der Beklagten bestehe unverändert fort. Die Beklagte hat die Auffassung vertreten, Interessenkonflikte bei der Wahrnehmung der Aufgaben als Datenschutzbeauftragter und Betriebsratsvorsitzender ließen sich nicht ausschließen. Die Unverein-

barkeit beider Ämter stellten einen wichtigen Grund zur Abberufung des Klägers dar.

Die Vorinstanzen haben der Klage stattgegeben. Die dagegen erhobene Revision der Beklagten hatte vor dem Neunten Senat des Bundesarbeitsgerichts Erfolg. Der Widerruf der Bestellung vom 1. Dezember 2017 war aus wichtigem Grund iSv. § 4f Abs. 3 Satz 4 BDSG aF iVm. § 626 Abs. 1 BGB gerechtfertigt. Ein solcher liegt vor, wenn der zum Beauftragten für den Datenschutz bestellte Arbeitnehmer die für die Aufgabenerfüllung erforderliche Fachkunde oder Zuverlässigkeit iSv. § 4f Abs. 2 Satz 1 BDSG aF nicht (mehr) besitzt. Die Zuverlässigkeit kann in Frage stehen, wenn Interessenkonflikte drohen. Ein abberufungsrelevanter Interessenkonflikt ist anzunehmen, wenn der Datenschutzbeauftragte innerhalb einer

Einrichtung eine Position bekleidet, die die Festlegung von Zwecken und Mitteln der Verarbeitung personenbezogener Daten zum Gegenstand hat. Dabei sind alle relevanten Umstände des Einzelfalls zu würdigen. Diese vom Gerichtshof der Europäischen Union (*EuGH 9. Februar 2023 – C-453/21 – [X-FAB Dresden]*) zu einem Interessenkonflikt iSv. Art. 38 Abs. 6 Satz 2 DSGVO vorgenommene Wertung gilt nicht erst seit Novellierung des Datenschutzrechts aufgrund der DSGVO, sondern entsprach bereits der Rechtslage im Geltungsbereich des BDSG aF.

Die Aufgaben eines Betriebsratsvorsitzenden und eines Datenschutzbeauftragten können danach typischerweise

nicht durch dieselbe Person ohne Interessenkonflikt ausgeübt werden. Personenbezogene Daten dürfen dem Betriebsrat nur zu Zwecken zur Verfügung gestellt werden, die das Betriebsverfassungsgesetz ausdrücklich vorsieht. Der Betriebsrat entscheidet durch Gremiumsbeschluss darüber, unter welchen konkreten Umständen er in Ausübung seiner gesetzlichen Aufgaben welche personenbezogenen Daten vom Arbeitgeber fordert und auf welche Weise er diese anschließend verarbeitet. In diesem Rahmen legt er die Zwecke und Mittel der Verarbeitung personenbezogener Daten fest. Inwieweit jedes an der Entscheidung mitwirkende Mitglied des Gremiums als Datenschutzbeauftragter

die Einhaltung der gesetzlichen Pflichten des Datenschutzes hinreichend unabhängig überwachen kann, bedurfte keiner abschließenden Entscheidung. Jedenfalls die hervorgehobene Funktion des Betriebsratsvorsitzenden, der den Betriebsrat im Rahmen der gefassten Beschlüsse vertritt, hebt die zur Erfüllung der Aufgaben eines Datenschutzbeauftragten erforderliche Zuverlässigkeit iSv. § 4f Abs. 2 Satz 1 BDSG aF auf.

Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 6. Juni 2023 – 9 AZR 383/19 – Vorinstanz: Sächsisches Landesarbeitsgericht, Urteil vom 19. August 2019 – 9 Sa 268/18 –

Kündigung einer nicht gegen das Coronavirus geimpften medizinischen Fachangestellten

Die Kündigung des Arbeitsverhältnisses einer nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpften medizinischen Fachangestellten zum Schutz von Patienten und der übrigen Belegschaft vor einer Infektion verstößt nicht gegen das Maßregelungsverbot des § 612a BGB*.

Die Klägerin arbeitete seit dem 1. Februar 2021 als medizinische Fachangestellte bei der Beklagten, die ein Krankenhaus betreibt. Die Klägerin wurde auf verschiedenen Stationen in der Patientenversorgung eingesetzt. Sie war nicht bereit, sich einer Impfung gegen SARS-CoV-2 zu unterziehen und nahm entsprechende Impfangebote ihrer Arbeitgeberin nicht wahr. Die Beklagte kündigte das Arbeitsverhältnis innerhalb der Wartezeit des § 1 Abs. 1 KSchG** mit Schreiben vom 22. Juli 2021 ordentlich fristgemäß zum 31. August 2021. Hiergegen hat sich die Klägerin mit ihrer Klage gewandt und insbesondere geltend gemacht, die Kündigung verstoße gegen das Maßregelungsverbot des § 612a BGB. Vor Wirksamwerden der ab dem 15. März 2022 geltenden Pflicht zur Vorlage eines Impf- oder Genesenennachweises für das Krankenhauspersonal (vgl. § 20a IfSG) sei sie nicht zu einer Impfung verpflichtet gewesen. Das Landesarbeitsgericht hat die Klage abgewiesen. Die Revision der Klägerin hatte vor dem

Zweiten Senat des Bundesarbeitsgerichts keinen Erfolg. Das Berufungsgeschicht hat zutreffend angenommen, dass die Kündigung nicht gegen das Maßregelungsverbot des § 612a BGB verstößt. Es fehlt an der dafür erforderlichen Kausalität zwischen der Ausübung von Rechten durch den Arbeitnehmer und der benachteiligenden Maßnahme des Arbeitgebers. Das wesentliche Motiv für die Kündigung war nicht die Weigerung der Klägerin, sich einer Impfung gegen SARS-CoV-2 zu unterziehen, sondern der beabsichtigte Schutz der Kranken-

hauspatienten und der übrigen Belegschaft vor einer Infektion durch nicht geimpftes medizinisches Fachpersonal. Dabei ist es rechtlich ohne Bedeutung, dass die Kündigung vor Inkrafttreten der gesetzlichen Impfpflicht erklärt worden ist. Auch unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten bestehen keine Bedenken an der Wirksamkeit der Kündigung.

Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 30. März 2023 – 2 AZR 309/22 – Vorinstanz: Landesarbeitsgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 7. Juli 2022 – 5 Sa 461/21 –

i

Hinweis:

Der Senat hatte wegen der nicht erfüllten Wartezeit des § 1 Abs. 1 KSchG nicht darüber zu entscheiden, ob eine Kündigung wegen fehlender Bereitschaft, sich einer Impfung gegen SARS-CoV-2 zu unterziehen, sozial ungerechtfertigt iSv. § 1 KSchG ist.

*§ 612a BGB lautet:

„§ 612a Maßregelungsverbot

Der Arbeitgeber darf einen Arbeitnehmer bei einer Vereinbarung oder einer Maßnahme nicht benachteiligen, weil der Arbeitnehmer in zulässiger Weise seine Rechte ausübt.“

**§ 1 Abs. 1 KSchG lautet:

„§ 1 Sozial ungerechtfertigte Kündigungen

(1) Die Kündigung des Arbeitsverhältnisses gegenüber einem Arbeitnehmer, dessen Arbeitsverhältnis in demselben Betrieb oder Unternehmen ohne Unterbrechung länger als sechs Monate bestanden hat, ist rechtsunwirksam, wenn sie sozial ungerechtfertigt ist.“

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,
Delegierung, 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 fotomechanischem oder ähnlichem Wege oder im Magnettonverfahren, Vortrag, Funk- und Fernsehsendung sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen – auch auszugsweise – sind nur mit Genehmigung des Verlages möglich.

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

Hinweise für Autoren wissenschaftlicher Beiträge

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

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

Beispiele:

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

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

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

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

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

Impressum

ErgoMed
Praktische Arbeitsmedizin

ZEITSCHRIFT FÜR BETRIEBSSICHERHEIT • BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT

47. Jahrgang (2023) Heft 6

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:

Prof. Dr. Andreas Meyer-Falcke, CIO Landesregierung NRW, c/o Wirtschaftsministerium NRW, Berger Allee 25, 40213 Düsseldorf

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

Redaktionsbeirat:

Prof. Dr. med. Henning Allmers, M. P. H. (Harvard Univ.), Leiter des Betriebsärztlichen Dienstes der Universität Osnabrück, Facharzt für Arbeitsmedizin, Allergologie und Umweltmedizin • Dr. Beate Beermann, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin • Dipl.-Biologe Jörg Feldmann, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin • Prof. Dr. Dr. h.c. mult. David Groneberg, Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Umweltmedizin, Johann Wolfgang Goethe-Universität • Prof. Dr. med. habil. Tomas Jelinek, Berliner Centrum für Reise- u. Tropenmedizin, Berlin • Prof. Dr.-Ing. Rainer von Kiparski, Inhaber Unternehmensberatung Arbeits- und Gesundheitsschutz, Hagenbach, Vorsitzender des Vorstandes Verband Deutscher Sicherheitsingenieure e.V., Wiesbaden • 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: Diana Rabalt, Phone +49 711 7594-328, diana.rabalt@konradin.de

Leserservice: Marita Mlynek, Phone +49 711 7594-302, marita.mlynek@konradin.de

Erscheinungsweise: jeden zweiten Monat

Jahresabonnement: Inland 78,90 Euro inkl. MwSt. und Versandkosten, Ausland 99,60 Euro inkl. Versandkosten, Einzelheftpreis 13,40 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

© 2023 by Dr. Curt Haefner-Verlag GmbH, Leinfelden-Echterdingen

Betriebssicherheit und Betriebliches Gesundheitsmanagement



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

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

Unser Top-Angebot für Sie!
Jetzt ErgoMed abonnieren und **GRATIS-Prämie sichern!**

Kofferband mit TSA Schloss

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



GRATIS FÜR SIE!

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

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

direktabo.de

Ja, ich nutze das Angebot:

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

Widerrufsrecht: Sie haben das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag, an dem Sie oder ein von Ihnen benannter Dritter, der nicht der Beförderer ist, die erste Ware in Besitz genommen haben bzw. hat. Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns (Dr. Curt Haefner-Verlag GmbH, Vangerowstr. 14/1, 69115 Heidelberg, Leserservice: Ernst-Mey-Straße 8, 70771 Leinfelden-Echterdingen, Phone 0711/75 94 265, Fax 0711/75 94 1265, leserservice@konradin.de) mittels einer eindeutigen Erklärung über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Sie können ein Muster-Widerrufsformular oder eine andere eindeutige Erklärung auch auf unserer Webseite unter www.direktabo.de/widerrufsformular elektronisch ausfüllen und übermitteln. Machen Sie von dieser Möglichkeit Gebrauch, so werden wir Ihnen unverzüglich (z. B. per E-Mail) eine Bestätigung über den Eingang eines solchen Widerrufs übermitteln. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

Vorname, Name _____

Firma, Funktion _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Phone, Fax _____

E-Mail _____

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

Geburtsdatum _____

Beruf, Branche _____

Datum, Unterschrift _____

Expertise in Form gebracht:

Der GPK-ImpfstoffGuide ist da!

- Kompakte Übersicht aller Indikationen und Impfstoffe mit dazugehörigen Infos zum Impfen
- Praktische Navigation – schnelles Ergebnis – kein Scrollen durch endlose Tabellen
- Jederzeit Handlungssicherheit bei Ihrer täglichen Arbeit, auch im mobilen Einsatz unterwegs

NEU

Das Impfstoff-
Recherche-Tool
für Fachkreise



Gleich bookmarken: www.gpk.de/impfstoffguide
oder scannen Sie den QR-Code.

Angaben ohne Gewähr

Wissen, was wichtig ist. Wir machen den Unterschied.



Gesellschaft für medizinische Prävention und Kommunikation mbH



www.gpk.de