

05/2023



47. Jahrgang

www.ergo-med.de

ErgoMed

Praktische Arbeitsmedizin

BETRIEBSSICHERHEIT – BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT

- Nachhaltig gelingende berufliche Integration von migrierten Ärzt*innen
- Smart digital monitoring systems
- Wo Expats 2023 aufleben
- (Selbst-)Einschätzungen von Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten zum Stand der Arbeitssicherheits-, Gesundheitsschutz- und Betreuungssituation in ihrer Praxis



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



Editorial

Diese Tage war Düsseldorf, die Landeshauptstadt von NRW, geprägt durch die 6. Invictus Games. Rund 140.000 Zuschauer strömten zu den Veranstaltungen.

Die Invictus Games sind eine internationale Sportveranstaltung, die für verwundete, kranke oder verletzte Militärangehörige und Veteranen organisiert wird. Auch die Bundeswehr verzeichnet derzeit eine vierstellige Zahl an Betroffenen Soldatinnen und Soldaten. Der Begriff „Inklusion“ bezieht sich in diesem Zusammenhang darauf, dass die Invictus Games bestrebt sind, eine inklusive Umgebung zu schaffen, in der Menschen mit verschiedenen Arten von körperlichen und geistigen Herausforderungen am sportlichen Wettbewerb teilnehmen können.

Hier einige Aspekte der Inklusion bei den Invictus Games:

1. **Anpassungsfähige Ausrüstung:** Um sicherzustellen, dass Menschen mit unterschiedlichen körperlichen Beeinträchtigungen am Wettbewerb teilnehmen können, werden oft spezielle adaptive Ausrüstungen und Hilfsmittel verwendet. Zum Beispiel können Rollstühle für Rollstuhllennen angepasst sein.
2. **Kategorien und Klassifikationen:** In vielen Sportarten gibt es Kategorien und Klassifikationen, die sicherstellen, dass die Athleten gegen andere mit ähnlichem Leistungsniveau antreten. Dies ermöglicht faire Wettbewerbe und eine bessere Inklusion.

3. **Unterstützungsteams:** Die Invictus Games fördern auch die Teilnahme von Familienmitgliedern und Freunden der Teilnehmer als Unterstützungsteams. Dies schafft eine unterstützende Umgebung und fördert die soziale Integration.
4. **Bewusstseinsbildung:** Die Invictus Games tragen dazu bei, das Bewusstsein für die Bedürfnisse und Herausforderungen von Menschen mit militärischen Verletzungen oder Erkrankungen zu schärfen und fördern die Akzeptanz und Unterstützung dieser Gemeinschaft.

Insgesamt zielen die Invictus Games darauf ab, nicht nur sportliche Leistungen zu feiern, sondern auch die Ideale von Inklusion, Unterstützung und Zusammengehörigkeit zu fördern. Sie bieten den Teilnehmern die Möglichkeit, ihre Stärke und ihren Ehrgeiz zu zeigen, unabhängig von ihren körperlichen oder geistigen Herausforderungen.

Aber ist das ein Thema für Sicherheit, Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz? Aber natürlich (!): Soldatinnen und Soldaten sind Arbeitnehmer, die unseren Respekt und unsere Anerkennung für Ihren Dienst für die Gemeinschaft verdienen.

Die Inklusion von Menschen mit Behinderungen in das Erwerbsleben schreitet voran. Aber oft bestimmen noch Vorurteile und mangelhaftes Wissen über Behinderungen das Denken vieler Menschen. Es geht darum, Vorurteile auszuräumen und für ein Verständnis von Behinderung zu sensibilisieren, das nicht von Defiziten ausgeht, sondern von unausgeschöpften Potenzialen.

Da mitzuhelfen ist eine wichtige Aufgabe aller im Betrieb, die sich um Sicherheit, Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz bemühen. Aber natürlich auch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe aller im Alltag.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr




Foto: Quelle: S. Siegmann



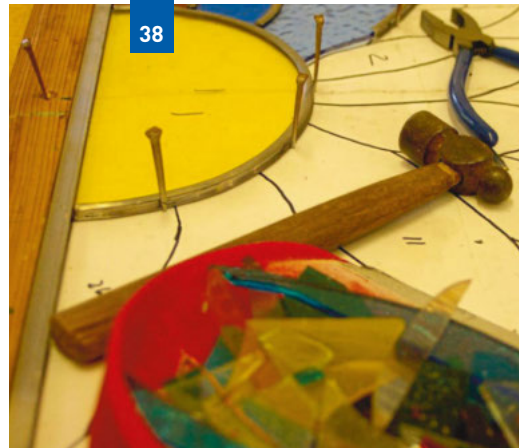
14

Foto: © Itonaorh – stock.adobe.com



36

Foto: © Graphicroyalty – stock.adobe.com



38

Foto: © fieldofvision – stock.adobe.com

Kongresse

6 **WearRAcon Europe Konferenz: Erstmals auf der A+A 2023**

Quelle: www.aplusa.de

8 **Sichere und gesunde Arbeitsplätze in Europa**
EU-OSHA

Betriebliches Gesundheitsmanagement

10 **Allzeithoch bei den Berufskrankheitenzahlen**
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

Digitalisierung

14 **Smart digital monitoring systems for occupational safety and health**
European Agency for Safety and Health at Work

Originalarbeit

20 **Nachhaltig gelingende berufliche Integration von forciert migrierten Ärzt*innen**
Verena Locher, Beate Rudolf, Anika Mehlis, Alexander Krämer

39 **(Selbst-)Einschätzungen von Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten zum Stand der Arbeitssicherheits-, Gesundheits- und Betreuungssituation in ihrer Praxis**
Klaus Schöne, Andreas Ahlhorn, Anna Hirschmüller, Stephan Letzel

Beruflicher Auslandseinsatz

27 **Wo Expats 2023 aufleben (und wo sie sich schwer tun)**
InterNations GmbH

Mutterschutz

36 **Schwangere Ärztinnen unter Druck**
Marburger Bund (MB), Deutscher Ärztinnenbund (DÄB), Initiative Operieren in der Schwangerschaft (OpidS), Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Verband der Chirurgen (Die Chirurgen e.V.), Verband leitender Krankenhausärztinnen und -ärzte (vIk)

38 **Schwangere vor Gefahren durch Blei schützen**
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)

Mobile Working

45 **Homeoffice: Deutsche im Mittelfeld mit einem Tag pro Woche**
Ifo Institut

Psychische Einwirkungen

46 **Gesundheitsschutz als Teil der Employee Experience Strategie**
Nadja Müller, freie Journalistin

Si-Akademie

48 **Seminarprogramm der Si-Akademie: Highlights im gesamten Jahr**
Si-Akademie

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

WearRAcon Europe Konferenz

Erstmals auf der A+A 2023

Foto: © Messe Düsseldorf, Constanze Tillmann



Unter dem Motto „Der Mensch zählt“ steht die A+A 2023 als Weltleitmesse für persönlichen Schutz, betriebliche Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit ganz im Zeichen der wichtigsten Trends unserer Zeit: Nachhaltigkeit und Digitalisierung. Ergonomie-Werkzeuge der Zukunft wie Exoskelette sind dabei ein wichtiges Thema. Eine bedeutende Konferenz auf diesem Gebiet ist die WearRAcon Europe, die erstmalig vom 25.-26. Oktober 2023 auf der A+A stattfindet.

Veranstalter ist das Fraunhofer-Institut IPA mit der Universität Stuttgart und der Wearable Robotics Association (WearRA). Der 38. A+A Kongress, der von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (Basi) durchgeführt wird, ist mit der WearRAcon Europe Konferenz thematisch-inhaltlich eng vernetzt.

Trotz einer schweren Verletzung wieder gehen können, ohne fremde Hilfe mit schweren Teilen hantieren oder einfach nur komfortabel und auf Dauer Überkopf-Arbeiten erledigen – die Vorteile der Exoskelette haben zahlreiche Branchen bereits überzeugt. Exoskelette und Wearables werden mittlerweile in der Industrie und im Gewerbe schon erfolgreich eingesetzt, und große Maschinenbauer und Autohersteller sowie der medizinische Sektor experimentieren weiter an der

Vernetzung von Mensch und Maschine. Aktuell wird das globale Marktvolumen für Exoskelette von führenden Analysten auf über 20 Milliarden US-Dollar bis 2030 bewertet.

„Als ergonomisches Hilfsmittel zur physischen Entlastung körperlich schwerer Arbeit sind Exoskelette ein zunehmend wichtig werdender Bestandteil des modernen Arbeitsschutzes und somit ein aktuelles und auch zukunftsweisendes Thema, das kaum irgendwo besser als auf der weltgrößten Messe für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin aufgehoben sein kann“, erklärt Dr. Urs Schneider, Abteilungsleiter des Fraunhofer-Instituts für Produktionstechnik und Automatisierung.

„Der 38. Internationale Kongress für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin der Basi ergänzt die WearRAcon um den Aspekt der Auswahl und des sicheren betrieblichen Einsatzes von modernen Exoskeletten und Wearables. Er bietet allen Anwendenden, betrieblichen Akteuren, beratenden Fachkräften und Arbeitsmedizinern sowie Entscheidern eine fachlich hochwertige und innovative Wissensplattform für nachhaltige Prävention in Unternehmen“, erläutert Dr. Christian Felten, Geschäftsführer der BASI.

Die WearRAcon Europe Konferenz 2023 gibt neue Einblicke in die vielversprechende Welt der Exoskelett-Systeme

aus verschiedenen Perspektiven und setzt gemeinsam mit dem A+A Kongress zukunftsorientierte Impulse. Sie bietet somit den idealen Rahmen für den wissenschaftlichen und branchenfokussierten Diskurs.

Vorträge von renommierten Exoskelett-Pionieren, kombiniert mit Erfahrungsberichten von Anwendenden aus verschiedenen Branchen, sowie Impulse von Expertinnen und Experten runden das hochkarätige Programm ab. Zum Beispiel wird Prof. Dr. Thomas Alexander von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz (BAuA) über die Zukunft der Arbeit berichten.

Das Konferenzangebot wird durch eine breite Produkt- und Lösungsvielfalt im Rahmen der Messe und zwei weitere spannende Bereiche im ExoPark ergänzt: Wie bei der letzten A+A wird wieder ein Self-Experience Space aufgebaut, damit die Exoskelett-Systeme verschiedener Hersteller an realitätsnahen Arbeitsszenarien getestet werden können. Das Interesse der Besucherinnen und Besucher sowie die Resonanz der Exoskelett Hersteller waren schon in 2021 sehr groß.

Parallel zum Self-Experience Space findet auch wieder die große Live-Studie Exoworkathlon statt. Geübte Auszubildende von verschiedenen mechatronischen Ausbildungsgängen durchlaufen Parcours mit Aufgaben zum Halten, Heben und Montieren, die speziell mit der Industrie entwickelt wurden. Mit unterschiedlicher Mess-Sensorik werden prospektiv Daten erhoben, um Effekte von Exoskeletten zu messen.

Im Exoworkathlon setzt das IPA den Fokus insbesondere auf die Prävention für junge Mitarbeitende, um auf das Thema aufmerksam zu machen und Beschwerden frühzeitig entgegenzuwirken.

„Der Markt für Exoskelette entwickelt sich sehr dynamisch. Nicht nur große Unternehmen, sondern zunehmend auch der Mittelstand setzen diese Technologie bereits erfolgreich ein. Deswegen ist die Kooperation mit dem Fraunhofer-Institut für Produktionstechnik und Automatisierung IPA für uns strategisch wichtig“, erläutert Lars Wismer, Project Director, A+A.

Quelle: www.aplusa.de

Online-Gewinnspiel zur A+A

**Mitmachen und
E-Bike gewinnen!**

Laufzeit: 26.09.-15.11.2023



Musterabbildung, © Andrey Popov, AdobeStock



Partner:



**ARBEITSSCHUTZ
AKTUELL**
05. – 07.11.2024 | STUTTGART



**Viel
Glück!**

Vom 24.-27. Oktober
2023 findet die diesjährige
A+A, die Weltleitmesse
der sicheren und gesunden
Arbeit, in Düsseldorf statt.

SICHERHEITSSINGENIEUR.NRW

Industrie-, Betriebs- und Baustellensicherheit



Teilnahme unter:

www.sifa-sibe.de/akademie/akademie-meldungen/gewinnspiel-aplusa

Sichere und gesunde Arbeitsplätze in Europa 2023

Neueste Trends



Foto: © Wojciech Lisinski – stock.adobe.com

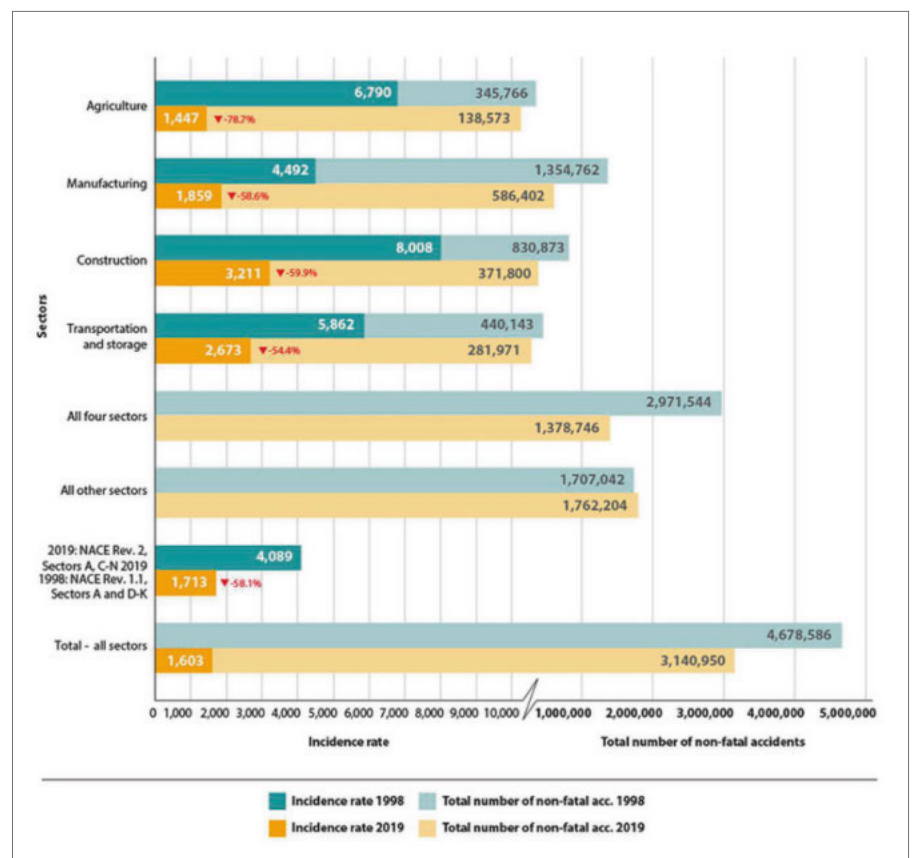
Die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) stellte auf dem Gipfel 2023 in Stockholm zum Thema Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit ihren richtungsweisenden Bericht Occupational safety and health in Europe: state and trends 2023 (Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit in Europa: Stand und Trends 2023) vor. Er bietet einen umfassenden Überblick über den Stand und die kontextuellen Entwicklungen im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit in der Europäischen Union in den letzten Jahren und gibt Einblicke in sich abzeichnende Trends.

„Zwischen 1998 und 2019 beispielsweise sind Arbeitsunfälle ohne tödlichen Ausgang in der EU um 58 % zurückgegangen, Unfälle mit Todesfolge sogar um 57 %. Verbesserte Präventionsmaßnahmen sowie wirtschaftliche Entwicklungen und Veränderungen innerhalb der Erwerbsbevölkerung trugen dazu bei, dass sich weniger Unfälle ereigneten. Der Rückgang fand jedoch zum größten Teil vor 2010 statt, in den letzten Jahren stagnieren die Zahlen“, erläutert William Cockburn, Interim-Exekutivdirektor der EU-OSHA. Der Bericht gibt auch einen Überblick über Verbesserungsmöglichkeiten, stockende und unklare Entwicklungen, bedenkliche Gegebenheiten, wie atypische Arbeitsformen, unzureichende Einhaltung von Arbeitsschutzvorschriften oder Bewegungsmangel, sowie über zukünftige Herausforderungen.

Nicolas Schmit, Europäischer Kommissar für Beschäftigung und soziale Rechte, begrüßte den Bericht: „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sind ein wesentlicher Bestandteil der Tätigkeiten jedes Unternehmens. Die Veränderungen am Arbeitsplatz, die sich durch die COVID-Krise, den grünen, den digitalen und den demografischen Wandel sowie durch die wissenschaftlichen und technologischen Fortschritte ergeben haben, veranlassten die Kommission dazu, im Juni 2021 einen neuen Strategischen Rahmen der EU für

Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2021–2027 zu verabschieden. Der EU-OSHA-Bericht „Occupational safety

and health in Europe: state and trends 2023“ enthält eine grundlegende Analyse arbeitsrelevanter Bereiche, in denen es



Entwicklung der Gesamtzahl nicht tödlicher Arbeitsunfälle und Inzidenzraten (Unfälle pro 100 000 Arbeitnehmer), 1998 und 2019

Grafik: © Eurostat

EU-weit Verbesserungen gegeben hat, aber auch von Bereichen, in denen es noch einiges zu tun gibt.“

Die EU-OSHA hofft, dass diese Veröffentlichung erheblichen Einfluss auf die künftige Politik und die Ansätze zum Schutz der Sicherheit und Gesundheit der Erwerbstätigen in Europa haben wird. Die Daten lassen sich mit dem Datenvisualisierungstool des OSH-Barometers für jedes Land einfach einsehen und analysieren.

Der Gipfel für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit 2023 fand in Stockholm, Schweden, statt. Die Veranstaltung wird von der Europäischen Kommission und dem schwedischen EU-Ratsvorsitz gemeinsam ausgerichtet und bringt Unionsorgane, Mitgliedstaaten, Sozialpartner und andere Interessenträger zusammen. Die EU-OSHA beteiligt sich aktiv an den Diskussionen über die ersten Lehren, die aus dem Strategischen Rahmen der EU gezogen wurden, einschließlich der Fortschritte, die beim „Vision-

„Der EU-OSHA-Bericht „Occupational safety and health in Europe: state and trends 2023“ enthält eine grundlegende Analyse arbeitsrelevanter Bereiche, in denen es EU-weit Verbesserungen gegeben hat, aber auch von Bereichen, in denen es noch einiges zu tun gibt.“ (Nicolas Schmit)

Null“-Ansatz für arbeitsbedingte Todesfälle erzielt wurden. Weitere Themen sind psychische Gesundheit im Arbeitsleben, die Rolle der Sozialpartner, die Auswirkungen von Hitzewellen und Klimawandel auf Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz sowie die Bewertung nationaler Strategien für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit.

Im Zusammenhang mit den Auswirkungen von Klimawandel und Hitzewellen auf die Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz stellt die EU-OSHA einen Leitfadens zu Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit und Hitzebelastung vor, der praktische Hilfestellung zur Bewältigung der Risiken des Arbeitens bei Hitze gibt und Informationen enthält, was zu tun ist, wenn Arbeitnehmer erste Symptome hitzebedingter Krankheiten oder Gesundheitsprobleme zeigen.

EU-OSHA



Internationale Fachmesse und Kongress
für sicheres und gesundes Arbeiten.



LIEBER GEMEINSAM?

Auf dem weltweiten Nr.-1-Event für Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit treffen Sie nationale und internationale Hersteller und Interessenvertreter, die Ihr Unternehmen im Bereich Arbeitssicherheit mit starken Impulsen und Lösungen nach vorne bringen können.

Jetzt Ticket sichern!

Denn: **DER MENSCH ZÄHLT.**

**24. - 27. OKTOBER 2023
DÜSSELDORF, GERMANY**

www.aplusa.de



Messe
Düsseldorf



Foto: © Gordenkoff - stockadobe.com

Gesetzliche Unfallversicherung veröffentlicht Jahresbilanz 2022

Corona ist Grund für Allzeithoch bei den Berufskrankheitenzahlen

Auch im dritten Corona-Jahr 2022 spiegeln sich die Auswirkungen der Pandemie in den Zahlen der Unfälle und Berufskrankheiten wider, die den Unfallversicherungsträgern gemeldet wurden. Das geht aus den Geschäfts- und Rechnungsergebnissen der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen für das Jahr 2022 hervor, die ihr Spitzenverband, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), bekannt gab. Zwar stieg die Anzahl der Wege- und Schulunfälle gegenüber dem Vorjahr 2021 an, sie blieb aber doch deutlich unter dem vorpandemischen Niveau. Die Zahl der Verdachtsanzeigen und Anerkennungen von Berufskrankheiten hingegen erreichte 2022 ein Rekordhoch. Grund ist der starke Anstieg bei den Infektionskrankheiten, zu denen auch COVID-19 zählt. Die Zahl der meldepflichtigen Arbeitsunfälle ging dagegen im Vergleich zum Vorjahr zurück.

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
(DGUV)

Insgesamt gingen 370.141 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit ein. Das entspricht einer Zunahme von 62,5 Prozent gegenüber dem Vorjahr. In 199.542 Fällen wurde die Berufskrankheit aner-

kannt, was ebenfalls einer Steigerung von mehr als 60 Prozent gegenüber 2021 entspricht. Damit wurden fünfmal so viele Fälle wie im Jahr 2020 als Berufskrankheit anerkannt.

Hauptursächlich für den Anstieg bei Anzeigen und Anerkennungen von Berufskrankheiten ist die Coronapandemie. Rund 180.000 Anerkennungen entfielen auf COVID-19. (JPG, 473 kB) Abzüglich

der mit Corona in Zusammenhang stehenden Erkrankungen gingen die restlichen Berufskrankheiten dagegen leicht zurück. Am häufigsten traten dabei erneut Erkrankungen im Zusammenhang mit Lärm (6.637 Anerkennungen) und Asbest (2.131 Anerkennungen) sowie Hautkrebs (3.073 Anerkennungen) auf.

In 4.893 Fällen wurde eine Rente infolge einer Berufskrankheit gewährt, was ei-

nem Minus von 8,2 Prozent entspricht. In 76 dieser Fälle ging der Rente eine COVID-19-Erkrankung voraus.

Darüber hinaus wurden 2.148 Todesfälle infolge einer Berufskrankheit gemeldet, was einen Rückgang von 15,7 Prozent gegenüber dem Vorjahr bedeutet. 37 Todesfälle gehen dabei auf eine als Berufskrankheit anerkannte COVID-19-Erkrankung zurück. Im Jahr 2021 waren es noch 72.

Meldepflichtige Arbeitsunfälle gehen zurück

Die Zahl der meldepflichtigen Arbeitsunfälle ist im Vergleich zu 2021 rückläufig. Sie nahm um 2,3 Prozent auf 787.412 ab. Das ist erneut weit weniger als im Vorjahresjahr 2019, als die Unfallversicherungsträger 871.547 Arbeitsunfälle verzeichneten. Ebenfalls gesunken ist damit auch das relative Unfallrisiko – ein wichtiger Indikator für den Arbeitsschutz in Deutschland: Es lag bei rund 18,3 meldepflichtigen Arbeitsunfällen je 1.000

Vollarbeiter. Die statistische Größe eines Vollarbeiters entspricht dabei der Zahl der Arbeitsstunden, die eine in Vollzeit tätige Person im Jahr gearbeitet hat. Sinkt das relative Unfallrisiko, bedeutet dies, dass in der gleichen Arbeitszeit weniger Unfälle passiert sind – die Arbeit also weniger unfallträchtig ist. Im Vergleich zu 2021 sank das Unfallrisiko um 7,7 Prozent.

Im Vergleich zum Vorjahr gab es auch weniger Arbeitsunfälle mit tödlichem Ausgang: 423 und damit 87 Menschen weniger als 2021 verunglückten infolge ihrer versicherten Tätigkeit tödlich. Ein wesentlicher Grund für den Rückgang war, dass 2022 weniger Menschen infolge einer COVID-19-Infektion verstarben. Hinzu kam, dass auch die Zahl der verstorbenen Rehabilitanden abnahm. Diese Menschen in stationärer Behandlung fallen ebenfalls unter den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung.

Der Trend zu immer weniger Arbeitsunfällen hält an, das ist eine erfreuliche

Entwicklung. Wie wichtig ein nachhaltiger Arbeitsschutz und gute Präventionsmaßnahmen sind, haben die Jahre der Pandemie besonders vor Augen geführt. Gemeinsam mit allen Akteuren des Arbeitsschutzes arbeiten wir daran, diese Tendenz fortzuführen – für verbesserte Arbeitsbedingungen, Betriebsabläufe und ein gutes Betriebsklima. All das zahlt letztlich auf die Gesundheit der Beschäftigten ein, sagt Dr. Stefan Hussy, Hauptgeschäftsführer der DGUV.

Wenig überraschend sind im Zusammenhang mit der Pandemie die hohen Zahlen bei den Verdachtsfällen und Anerkennungen von Berufskrankheiten. Auch hier können sich Versicherte auf den Schutz durch die gesetzliche Unfallversicherung verlassen. Sie kümmert sich um die medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation der Betroffenen.

Gestiegen ist dagegen die Zahl der Unfälle, die Beschäftigte auf dem Weg zur oder von der Arbeit erlitten: Sie nahmen um 1,4 Prozent leicht zu (173.288 Fälle).



FÜR MEHR AUGENGESUNDHEIT AM ARBEITSPLATZ.

Jetzt
kostenloses
Infopaket
anfordern!

URSAPHARM unterstützt Sie dabei:

- ✓ Belastungen für die Augen zu reduzieren
- ✓ Mitarbeitergesundheit gezielt zu fördern
- ✓ Produktivität nachhaltig zu verbessern

Jetzt kostenloses
Infopaket anfordern unter:
[ursapharm.de/augengesundheit-
am-arbeitsplatz](https://www.ursapharm.de/augengesundheit-am-arbeitsplatz)



Vor allem jene Wegeunfälle mit besonders gravierenden Folgen sind 2022 gestiegen: Im Vergleich zum Vorjahr gab es 21 Fälle tödliche Unfälle mehr – insgesamt 248 (+9,3 Prozent).

Mehr als jeder fünfte meldepflichtige Wegeunfall ist mittlerweile ein Unfall mit dem Fahrrad – einem Verkehrsmittel, das für den Weg zur oder von der Arbeit immer beliebter wird. In den vergangenen zehn Jahren stieg die Zahl der Unfälle mit dem Fahrrad von rund 22.500 auf mehr als 37.000, jene mit E-Bike oder Pedelec hat sich allein in den Jahren von 2019 bis 2022 sogar mehr als vervierfacht. Hussy: „Beunruhigend ist auch der Trend bei den Elektrokleinstfahrzeugen, zum Beispiel E-Rollern.“ Seit die Unfallversicherung 2020 begonnen habe, diese Wegeunfälle gesondert zu erfassen, habe sich ihre Zahl fast versiebenfacht.

Mehr Schul- und Schulwegunfälle

Der Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung beginnt nicht erst mit dem Eintritt ins Arbeitsleben. Schon Kinder in Tagesbetreuung und beim Besuch von allgemein- und berufsbildenden Schulen sowie Studierende sind über die Unfallkassen gesetzlich unfallversichert. Im vergangenen Jahr verzeichneten die Unfallkassen 987.391 meldepflichtige Schulun-

fälle, was einem Anstieg um gut 50 Prozent entspricht. Dabei dürfte vor allem zu Buche schlagen, dass die Bildungseinrichtungen nicht wie in den Vorjahren für längere Zeit geschlossen waren. Trotz der Zunahme an Fällen sind weit weniger Schülerinnen und Schüler als im Jahr 2019 verunfallt (damals 1.176.664 Fälle). Bei den neuen Schulunfallrenten gab es einen Rückgang um 11,3 Prozent auf 345 erstmals entschädigte Fälle. Die Zahl der tödlichen Schulunfälle liegt bei acht Fällen.

Auch die Zahl der Unfälle auf dem Schulweg stieg deutlich: 88.718 Kinder und junge Menschen verunfallten auf dem Weg von oder zu ihrer Bildungseinrichtung. Das entspricht einer Zunahme von 41,8 Prozent gegenüber dem Vorjahr und genau fünf Schulwegunfällen pro 1.000 Versicherten. Die Zahl der neuen Schulwegunfallrenten nahm um 33 ab auf 156 (-17,5 Prozent). 17 Schulwegunfälle endeten tödlich.

Beitragsentwicklung

Die gewerblichen Berufsgenossenschaften und die Unfallkassen finanzieren sich durch die Beiträge ihrer Mitgliedsunternehmen und -einrichtungen. Gewinne dürfen dabei nicht erzielt werden. Berechnungsgrundlagen für die Beiträge der gewerblichen Berufsgenossenschaften sind

der Finanzbedarf – auch Umlagesoll genannt – sowie die Arbeitsentgelte der Versicherten und die Gefahrklassen. Das Umlagesoll der Berufsgenossenschaften für 2022 belief sich auf 13,32 Mrd. Euro. Damit lag der Betrag 25,4 Prozent höher als im Vorjahr. Hier kam ein Sondereffekt zum Tragen: Die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft VBG hatte 2022 auf eine Vorschusserhebung umgestellt. Das hatte auch einen Effekt auf das Umlagesoll der Berufsgenossenschaften. Die Steigerung 2022 ist also im Wesentlichen ein statistischer Einmal-effekt, ohne dauerhafte Wirkung.

Das beitragspflichtige Entgelt in der gewerblichen Wirtschaft stieg um 7,2 Prozent auf rund 1.188,45 Mrd. Euro. Darunter versteht man die Arbeitsentgelte der abhängig Beschäftigten sowie die Versicherungssummen der versicherten Unternehmer. Als durchschnittlicher Beitragsatz ergeben sich daraus 1,12 Prozent des beitragspflichtigen Entgelts (2021: 0,96 Prozent). Wegen der oben beschriebenen Entwicklung des Umlagesolls sind dies 17 Prozent mehr als in 2021.

Für der Umlagebeitrag der Unfallkassen haben die Unternehmen in öffentlichem Eigentum und die öffentlichen Haushalte insgesamt 1,76 Mrd. Euro aufgebracht. Damit stieg der Betrag im Berichtsjahr um 0,3 Prozent.

Meldung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten wird digitalisiert

Die Meldungen von Arbeitsunfällen, Wegeunfällen, Schülerunfällen und Berufskrankheiten an Berufsgenossenschaften und Unfallkassen werden ab dem 1. Januar 2028 nur noch digital möglich sein. Das ist die Konsequenz der Novellierung der Unfallversicherungs-Anzeigeverordnung (UVAV), die am 20.07.2023 im Bundesgesetzblatt verkündet wurde. In der Übergangsfrist bis zum 31. Dezember 2027 können Anzeigen weiterhin per Post abgegeben werden.

Neben der Digitalisierung der Meldungen wurden mit der Novellierung des UVAV weitere Änderungen umgesetzt. Es kommen neue Meldeinhalte hinzu wie zum Beispiel:

1. die Ergänzung der Angaben zum Ge-

schlecht um die Einträge „Divers“ und „keine Angabe“

2. die Angabe, ob der Unfall während einer Homeoffice-Tätigkeit oder während des Distanzunterrichts eingetreten ist
3. die Angabe, ob eine geringfügige Beschäftigung vorliegt
4. die Angabe, ob ein Gewaltereignis vorgelegen hat.

Die in der Übergangsfrist noch gültigen Musterformulare der vormaligen UVAV werden nicht um alle neuen Meldeinhalte ergänzt. Sie nehmen lediglich die Inhalte 1 und 2 neu auf. Diese Musterformulare werden zum 01. Oktober 2023 ergänzt und noch bis zum 31.12.2027 im

Internet bereitgestellt. Für die digitale Meldung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten stehen bereits vollumfänglich die für Unternehmen erforderlichen digitalen Formulare im Serviceportal der gesetzlichen Unfallversicherung oder über das Onlineangebot des jeweiligen Unfallversicherungsträgers zur Verfügung. Für die ärztliche Anzeige über den Verdacht auf eine Berufskrankheit wird derzeit an einem digitalen Übertragungsweg gearbeitet. Die digitalen Meldeformulare werden gestaffelt ergänzt und ab dem 01.10.2023 mit den Inhalten zu 1 und 2 aktiv geschaltet beziehungsweise ab dem 01.01.2024 mit dem vollumfänglichen Datensatz der neuen UVAV.

DGUV

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



Smart digital monitoring systems for occupational safety and health: uses and challenges

Summary

Authors: Monica Andriescu, Mario Battaglini, Kyrillos Spyridopoulos, Lucija Kilic, Niklas Olausson, Andrea Broughton, Dureen Toro (Ecorys)

Project management (EU-OSHA): Annick Starren, Ioannis Anyfantis, Emmanuelle Brun

This summary was commissioned by the European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Its contents, including any opinions and/or conclusions expressed, are those of the authors alone and do not necessarily reflect the views of EU-OSHA

Intelligente digitale Überwachungssysteme für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit: Nutzen und Herausforderungen

- Sind sie hilfreich? Ist der Ansatz proaktiv? Wie bei allem, was neu ist, ist es auch bei neuen Überwachungssystemen für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit wichtig, die Vor- und Nachteile abzuwägen. Auf der Grundlage einer eingehenden Untersuchung der Möglichkeiten und Herausforderungen schlägt diese Forschungsübersicht eine Arbeitsdefinition vor und unterscheidet zwischen proaktiver und reaktiver Überwachung von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit.
- Das Papier gibt Aufschluss darüber, was bereits funktioniert und was in Zukunft noch benötigt wird. Es bietet Einblicke in Politik, Forschung und Unternehmen und unterstreicht die Bedeutung der Arbeitnehmerbeteiligung und einer Konzeption, die den Menschen in den Mittelpunkt stellt.
- Dieser Beitrag wurde uns von der EU-OSHA in englischer Sprache zur Verfügung gestellt. Die ErgoMed selber wird natürlich auch zukünftig eine deutschsprachige Zeitschrift bleiben.

European Agency for Safety and Health
at Work

1 Introduction

This summary report identifies the types, purposes and uses of smart digital monitoring systems for occupational safety and health (OSH).¹ It also assesses

the opportunities, challenges and risks of these systems and provides recommendations for policy, research and practice for the purpose of improving workers' OSH. The summary report is based on a longer piece of EU-OSHA's work using as a reference 180 sources, data from the Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-3) and online interviews with 29 key informants.²

The study is structured as follows:

Section 2 focuses on the drivers and barriers of the adoption of smart digital monitoring systems at the workplace.

Section 3 provides a working definition of smart digital monitoring systems and distinguishes between proactive and reactive ones.

Section 4 discusses the opportunities of using smart digital monitoring systems at the workplace.

¹ Hereinafter also referred as „smart digital monitoring systems“.

² The full list of resources and key informants used to inform this summary report are available in main report of the study

Section 5 discusses the challenges and risks of smart digital monitoring systems for workers' OSH with particular reference to physical and psychosocial health risks. The section also adds some broader considerations on the implications of these systems for workplaces.

Section 6 proposes some responses to the challenges and risks of smart digital monitoring systems.

Section 7 presents the conclusions of the study and provides recommendations for policy, research and companies.

2 Drivers, barriers and uptake

2.1 Overview of drivers and barriers to adoption

Smart digital monitoring systems can help to improve OSH. However, there are (1) technology, (2) legislation, standardisation and research, and (3) organisational factors that are influencing their adoption at workplaces.

Technological push

The development of technologies such as artificial intelligence (AI) and the Internet of things (IoT) is increasing the capabilities of smart digital monitoring systems and making them more accessible to companies. However, challenges such as reliability, customisation, size, as well as development and standardisation costs remain.

Legislation, standardisation and research

In terms of legislation, EU legislation has some open issues as EU Directive 89/391/EEC does not explicitly address the new challenges of digital technologies used in smart digital monitoring systems. Open issues remain also in relation to certification standards that can often be complex, and result in high costs. Last, in terms of research, obtaining robust hard data on the effectiveness of digital smart systems is challenging.

Organisational factors

Organisational factors can serve both as a driver and barrier in relation to the adoption of smart digital monitoring systems.

On the one hand, ensuring compliance and reducing insurance costs as well as improving the wellbeing of an ageing

workforce can be a driver for the adoption of smart digital monitoring systems. On the other hand, concerns around using smart digital monitoring systems as a pretext for employee surveillance and performance measurement as well as issues related to data can serve as a barrier. An additional barrier can be the perceived financial and time resources of companies in terms of integrating smart digital system into their existing OSH management system.

2.2 Trends in uptake

Although there is no hard evidence, product manufacturers interviewed for this study pointed to an increasing demand for smart digital monitoring systems particularly from large, and often cross-border, companies in high OSH risk sectors.

3 Taxonomy of Smart digital monitoring systems across the OSH cycle

3.1 Definition

This study defines **smart digital monitoring systems as those using digital technology to collect and analyse data in order to identify and assess risks, prevent and/or minimise harm, and promote occupational safety and health.** This definition seeks to address the advantages and disadvantages of existing definitions and strike a balance between breadth and depth. More information behind the rationale of this definition is available at the main report.

3.2 Digital technologies

Smart digital monitoring systems use conventional but also new digital technologies.³ In practice, these technologies are often embedded into PPE, wearables and equipment that transmit data to a cloud-based platform.

Types of risks monitored

Smart digital monitoring systems monitor a wide cast of OSH risks (chemical, ergonomic, psychosocial, physical, safety-related risks). These risks relate to the so-called 4Ps: **plant, premises, people and procedures** and they can differ from sector to sector but also within companies in the same sector.

³ For a detailed account and definitions of these technologies, refer to the main report.

Types of data collection

Smart digital monitoring systems can **collect real-time data about the working environment / equipment, individual workers or both.** GDPR, prior consultation with trade unions and non-use of personal identifiers can help address issues around the collection of personal data, albeit these warrant careful consideration.

Types of needs addressed

Smart digital monitoring systems can often address the specific needs of specific groups of workers (e.g. lone workers, workers with disabilities such as hearing impairments, ageing workforce). Therefore, they may support inclusion at the workplace. At the same time, they are also relevant for emerging needs in the context of COVID-19 and teleworking.

3.3 Taxonomy

This summary report based on the **purposes of smart digital monitoring systems** distinguishes between **proactive** and **reactive ones.** This taxonomy should not be seen as clear-cut, as, in practice, smart digital monitoring systems can combine both properties. More information behind the rationale of the taxonomy is available in the main report of this study.

4 Opportunities and use of smart digital monitoring systems

This section summarises the opportunities of smart digital monitoring systems based on the developed taxonomy. An overview of how the section is organised is shown in Figure 1.

4.1 Proactive OSH monitoring

Proactive OSH monitoring has two main purposes: first, identifying and assessing risks early on, to prevent harm (section 4.1.1); second, providing training to workers⁴ (section 4.1.2);

4.1.1 Identifying hazards and assessing risks early to prevent harm

Measuring individual / collective harmful exposures and environmental levels

⁴ For example, through providing them with feedback (e.g. alerts) about potential risks and with advice that can be tailor-made to the individual worker.

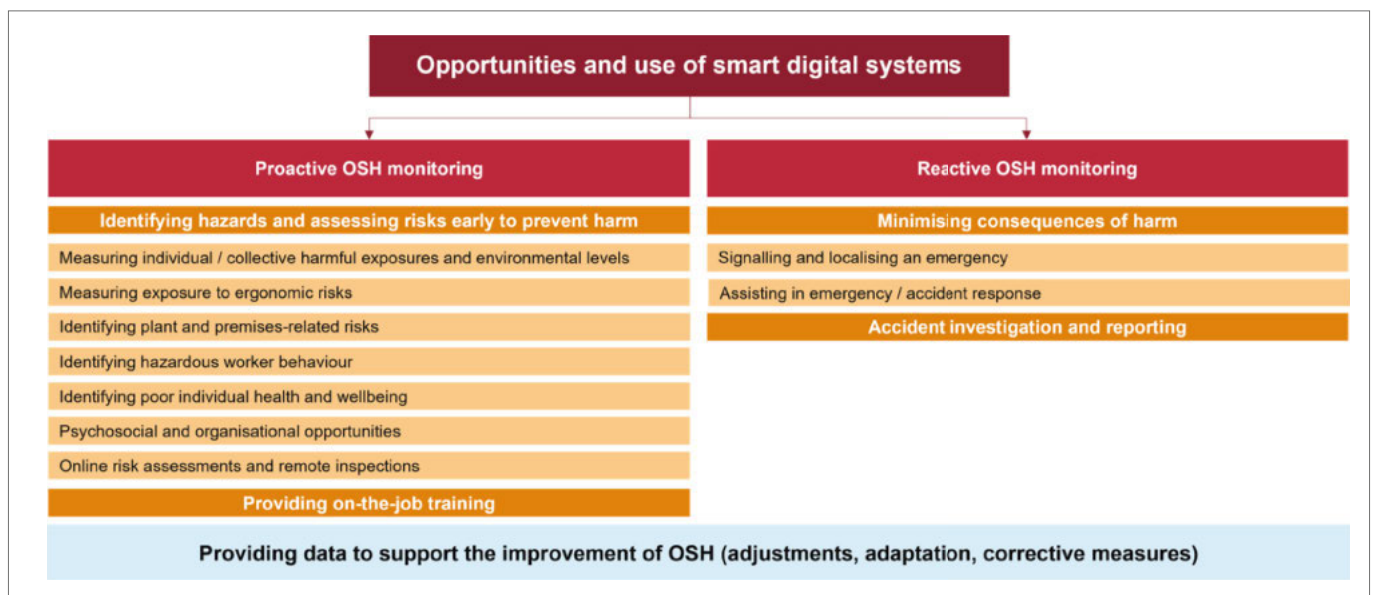


Figure 1: Overview of section 4 on opportunities / use of smart digital monitoring systems

Proactive smart digital monitoring systems can **collect real time data on workers' exposure** to different types of risks e.g., **chemical, ergonomic, psychosocial, physical, and safety-related risks**.

For example, such systems can monitor exposure to mercury for workers in the petrochemical sector and UV radiation for workers in outdoor construction or in the agriculture sector and prevent risks such as skin cancer. In addition, they can also measure temperature and prevent heat-related risks (e.g., in firefighting).

Smart digital monitoring systems can also **send warning signals to workers when exposure levels** might compromise their health. Examples include systems alerting workers to correct dangerous postures (e.g. in warehouse facilities), to be cautious of vibration levels when using certain equipment (e.g. in outdoor construction), etc. On some occasions, systems using geofencing can also warn workers to steer clear off dangerous areas and machines (e.g. in mining) or trace sources of contamination.

In terms of monitoring environments, systems using **wireless sensor networks (WSNs)** are increasingly used to perform remote monitoring of poisonous dust, chemicals, explosive gases and others in mining and tunnel construction work, among other sectors. In turn, **UAS** such as drones can pick up samples and detect methane leaks in industrial settings or sectors such as precision agriculture. Finally, technologies such as **AR** can provide data on hidden risks such as asbestos.

Measuring exposure to ergonomic risks

Smart digital monitoring systems can also measure exposure to ergonomic risks and prevent work-related musculoskeletal disorders (MSDs) such as repetitive strain injuries.

For example, **smart digital monitoring systems using accelerometer sensors** can track unsafe or harmful movement and prevent the accumulation of physical strain. These systems can send aggregate data to OSH managers to help them design measures eliminating or reducing exposure to risk factors e.g. through hanging the layout of a production line.

These systems are also able to provide direct feedback to workers, for example, by means of vibration, audio or visual data, and offer them tailor-made training based on their characteristics such as age, weight, height etc. In this context, it is worth noting the use of exoskeletons in helping workers manage MSDs. For example, active exoskeletons can reduce physical strain (e.g. spinal, muscular, bone, ligament) and enhance the physical capabilities of workers, while passive exoskeletons can redistribute physical effort to protect specific parts of the body. Last, but not least, collaborative robots that are interconnected with workers' equipment can also improve OSH monitoring of MSDs.

Identifying plant and premises-related risks

A number of smart digital monitoring systems are able to identify plant and premises-related risks that can relate to slips, trips, falls, site traffic and others. For example, systems RFID and cameras can track the location and speed of industrial vehicles, and activate emergency stop buttons when this exceeds safety thresholds. Systems such as **smart active protective trousers** can also have a stop function for chainsaws that are getting too close to the worker. Finally **UAS and autonomous robots** can also monitor and identify plant and premises-related risks.

Identifying hazardous worker behaviour

Another opportunity of smart digital monitoring systems is tracking or even predicting unsafe behaviour such as speeding industrial vehicles or checking compliance with safety requirements. For example, technologies such as RFID or deep learning can check whether workers are wearing safety equipment, such as respiratory masks and restrict their access to specific areas. Similar systems can also check whether maintenance of such equipment has been performed as scheduled and thus help an OSH manager decide whether a task using this equipment is to be performed or not. In offshore industries, these systems are often interconnected with other process safety systems aiming to improve OSH.

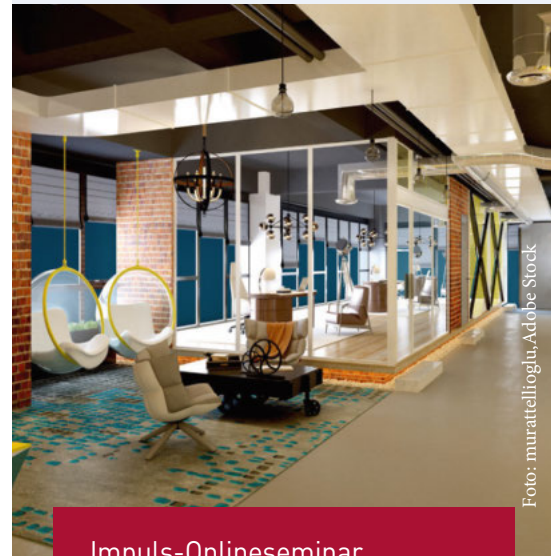


Foto: murattelliglu, Adobe Stock

Sometimes, unsafe worker behaviour is linked to workers' fatigue or stress. Here, smart digital monitoring systems such as **wearables** can detect signs of physical or mental fatigue that can impair decision-making and predict through ML algorithms when and where accidents are more likely to occur (e.g. specific points in time where truck drivers are more prone to accidents). At the workplace level, these insights are very important as they can generate disaggregated fatigue scores by shifts and locations which can be used to improve OSH through structural measures.

Identifying poor individual health and wellbeing

Smart digital monitoring systems using wireless tech can track individual workers' physical and mental wellbeing. Examples include mobile applications monitoring heart rate, blood pressure, sleep patterns, shift work and so on. These applications and systems are increasingly affordable and can also nudge positive behaviours through gamification. In this context, it is also possible to monitor behaviour outside work (e.g. sleep deprivation) that can have an impact on work (e.g. accident). However, this option is not without its problems as it blurs the boundaries between work- and private-life.

Psychosocial and organisational opportunities

Smart digital monitoring systems can also bring a few but important opportunities in relation to the psychosocial health of workers and the organisation of work.

For example, when these systems are used by companies to implement structural changes such as changing the layout of a workplace to prevent injuries, improving task and shift allocation, providing individualised training and so on, they can help workers to manage **psychosocial risks as well as feel safer and more productive**. In addition, when systems such as UAS, AR, WSNs and cobots can remove workers from dangerous tasks such as monitoring / doing maintenance work on an industrial plant, they can decrease occupational stress and its toll on mental health and wellbeing. Other examples of opportunities include providing better work-life balance and improving job meaningfulness, motivation and control over decisions through on-the-job training.

Online risk assessments and remote inspections

Another field of opportunities when it comes to smart digital monitoring systems is performing digital risk assessments and inspections faster, easier, safer and more tailored, even remotely. For example, VR makes possible virtual walks in plants while UAS can pick up samples. In turn, ML and big data can help companies make predictions based on past accidents.

4.1.2 Providing on-the-job training

Last, and importantly, many smart digital monitoring systems can provide **on-the-job training to workers**.

Camera systems combined with **AI** can help companies analyse accidents and design safe practices. In turn, **wearable devices, including PPE**, can track unsafe behaviour (e.g. non-ergonomic lifting of a heavy box) and provide **tailor-made training to workers (e.g. based on their age, weight, etc.)** in the form of e-learning tutorials in a mobile application or in the form of alerting vibrations or sounds.

4.2 Reactive OSH monitoring

Reactive OSH monitoring has two main purposes: first, minimising consequences of accidents / emergencies⁵ (section 4.2.1); and reporting and investigating accidents (section 4.2.2). These purposes are discussed in detail in the below sections.

4.2.1 Minimising consequences of harm

Signalling and localising emergencies

Signalling and localising emergencies can help locate fast and accurately workers who might be at serious risk. Examples include smart digital monitoring systems with geotagging, underground Bluetooth, 5G and WSN technologies that can minimise the time of rescue operations, for example, in the case of an accident in underground mining, during a fire-fighting operation or during construction work (e.g. man-down functions).

On such and similar occasions, smart digital monitoring systems can automatically signal emergencies through, for example, fall detection tech using accelerometers or through sending automatic

⁵The terms accidents and emergencies are used interchangeably.

Impuls-Onlineseminar

Gesundheitsschutz bei hybriden Arbeitsformen im Büro

Seminarinhalte:

- Rechtlicher Rahmen für Arbeits- und Gesundheitsschutz
- Bevorstehende Entwicklungen bei Regeln und Verordnungen
- Einflussfaktoren und Gefährdungen
- Erarbeitung von Ansätzen für einen systematischen und effektiven Gesundheitsschutz

Nächster Termin:

10. Oktober 2023

Kursgebühr 350,- € 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

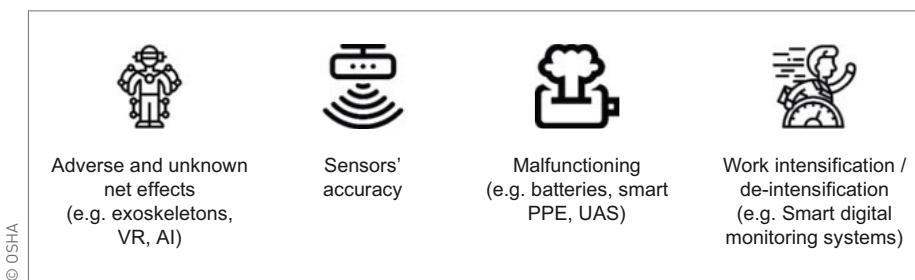


Figure 2: Overview of physical health and safety risks of Smart digital monitoring systems⁶

panic alerts even when the worker is unable to make an emergency call. As workers are located, rescue operations can take less time. Drones also offer vast opportunities in terms of search and rescue in under- or overground operations. For instance, autonomous drones with GPS and RFID can track hazards in underground mining working environments, while there are also drones that can track victims as well as predict new hazardous deflagrations in petrochemicals.

Apart from minimising consequences of risks in high OSH risk sectors, such opportunities are also available for the healthcare sector, albeit less frequently.

Assisting in emergency / accident response

Smart digital monitoring systems may also assist in emergencies and accidents. Such systems can deliver information (videos, audio, images, text), for example, through smart glasses, to help a worker navigate a difficult situation. In addition, for some specific sectors such as fire-fighting, they can include features such as automatic / active cooling systems that may save lives or minimise the consequences of harm when other ways of reducing heat strain are not viable.

Apart from the functions shown above, smart digital monitoring systems such as UAS can also track defects in equipment being worn during emergencies and thus minimise consequences of potential harm. On such occasions, UAS are able to also deliver new equipment, for example, breathing apparatus to workers in an emergency case in the mining sector.

4.2.2 Accident investigation and reporting

Smart digital monitoring systems can also help in accident investigation. This includes providing information on where the accident occurred, who was present and who the victims were as well as what

actions and/or conditions led to it, and what happened during the accident and the subsequent rescue operations – thus establishing a chain of events.

This chain of events can help companies improve OSH in the future through managing risks that can lead to accidents based on the hierarchy of controls and through improving their rescue operations. In addition, they can help companies establish accurate, data-driven reporting that is easier to access, compared to paper-based reporting. By the same token, as they often collect real-time data, they can address the risk of under-reporting accidents.

5 Risks and challenges of Smart digital monitoring systems

Next to opportunities, smart digital monitoring systems come with a set of risks and challenges. This section identifies challenges and risks pertaining to physical health and safety, psychosocial risks, the risk of blurring OSH responsibility and training.

5.1 Physical health and safety risks

This section presents the risks of smart digital monitoring systems to physical health and safety. Figure 2 provides a summary of these risks.

To begin with, smart digital monitoring systems may have adverse or otherwise unknown negative effects on workers' safety and health. For example, exoskeletons, through redistributing effort in the body, can result in new risk factors that can lead to MSDs. In addition, they might entail other risks such as increasing cardiovascular load and stress or making workers over-confident in their abilities, which, in turn, can result in accidents.

Moving on, smart digital monitoring systems using sensor tech might not accurately collect data in industrial settings as these differ from lab conditions, where these sensors are tested and certified.

This can result in the danger of exposing workers to higher OSH thresholds than those acceptable or having AI-powered decision-making systems rely on such data. In addition, the sensors of these systems often have limitations. To illustrate the point, drones using thermal cameras might not be able to distinguish workers from their surroundings. These conditions highlight the need for companies to maintain their OSH competences and avoid overreliance on such systems.

Another challenge is that new technologies or their electronic components can malfunction. For example, **batteries** might not be able to function under specific environmental conditions, while on some occasions, they can overheat or explode. In a similar example, if water penetrates a **sensor-based vest's electrical parts**, it might cause short circuits and electric shocks.

Last, but not least, the misuse of smart digital monitoring systems might compromise the health of the workers either through **intensifying work** or **de-intensifying work**. For example, in the latter case, removing workers from tasks such as manual handling might reduce their overall physical fitness, which can lead to loss of muscle / bone density or joint flexibility.

5.2 Psychosocial risks

This section turns to the psychosocial risks of smart digital monitoring systems. Figure 3 presents those risks, which refer mainly to electronic performance measurement (EPM) and can be used as a proxy for smart digital monitoring systems.

On top of the above, questions around data privacy, ownership and security, and whether monitoring is used as a pretext for digital surveillance, performance measurement, workplace discrimination and algorithmic management, remain. The main report of this study provides a detailed account of how these issues can affect psychosocial health, especially in relation to vulnerable or otherwise disadvantaged workers.

5.3 Responsibility and OSH monitoring systems

Another risk of smart digital monitoring systems is one where employers use

⁶ Icons from left to right made by surang, Freepik FreepikEucalypt from Flaticon.com

these systems as a substitute for putting in place a robust OSH framework based on the hierarchy of controls or, at worst, as a pretext to reduce resources to train workers and to shift responsibility from collective to individual control measures. The above developments are likely to have negative implications on workers' health, since there is strong evidence suggesting that smart digital monitoring systems in themselves are not the solution to OSH but rather a – sometimes residual – part of the solution to OSH.

6 Stages of risks and challenges, and measures to mitigate / overcome them

6.1 Technological maturity

As shown earlier, there are several risks in relation to the technological advancement of the technologies used in smart digital monitoring systems. Some of the main issues appear to be related to standardisation, sensors' accuracy and processing capabilities, as well as data interpretation. However, these issues are not found in all of the technologies and their applications across sectors and job tasks. Nonetheless, it is important in all cases to train workers on how they can interact with new technologies and provide them with clear steering in terms of their purposes and limits, also through workplace resources.

6.2 Design and implementation

A response to potential challenges of smart digital monitoring systems is the application of human-centred design. This is better done at the design stage, compared to the deployment stage, when the new OSH monitoring system is off the shelf. Another response is opting for systems that are configurable to specific workplaces and their needs instead of one-size fits all solutions. Finally, involving works councils can also be an effective response in terms of gaining workers' buy-in and trust in these systems and addressing critical questions surrounding the use of data.

7 Conclusion

This summary report provided a working definition of smart digital monitoring systems and then assessed their uses,

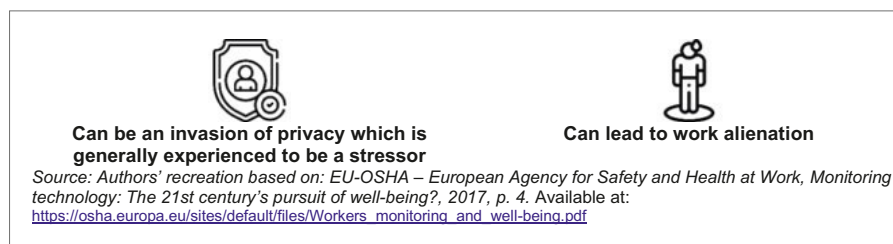


Figure 3: EPM effects on psychosocial health⁷

Source: Authors' recreation based on: EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work, Monitoring technology: The 21st century's pursuit of well-being?, 2017, p. 4. Available at: https://osha.europa.eu/sites/default/files/Workers_monitoring_and_well-being.pdf

opportunities and challenges using a taxonomy distinguishing between proactive and reactive systems. The summary report maintains the while smart digital monitoring systems have the potential to improve OSH there are aspects around their use which warrant careful considerations.

To tap in the potential of smart digital monitoring systems, the report concludes with a set of recommendations for policy, research and at the workplace level.

At the policy-level, it can be useful to:

- Consider the **impact of smart digital monitoring systems on workers' rights, working conditions and OSH**
- Ensure that legal and policy frameworks regulating these areas **keep pace** with the fast development of digital tools and the implications of their use at the workplace.
- Situate smart digital monitoring systems within the hierarchy of controls and delineate roles and responsibilities of employers and workers.
- Focus legislation, regulation and issues around liability on **facilitating innovation** without stalling technological advancement.
- **Ensure adequate standardisation** that supports product quality and safety, and the creation of markets.
- **Bring together employers, employee representatives and occupational physicians** and reach collective agreements on how smart digital monitoring systems are to be used at the workplace.

At the research-level, it can be useful to:

- **Fill the research gap with regard to OSH risks** that smart digital monitoring systems can have.
- **Carry out research at workplace level** to understand what happens in practice across companies in different

sectors in order to assess the extent and the ways in which smart digital monitoring systems can promote OSH.

- Focus on research that **provides robust data on the effectiveness** of OSH monitoring systems, with attention devoted to specific needs and workers.
- **Better disseminate research** to make information on smart digital systems more accessible to employers

At the workplace level, it can be useful to:

- Consider from the **early design stage the positive and negative impacts** of the adoption of smart digital monitoring systems
- Be clear regarding **'information ecology'** (how the data is used, who can access it and who owns it) and ensure robust **data security**.
- Ensure that the design and implementation of smart digital monitoring systems respect the **'human in control'** principle.
- Ensure **workers and worker representatives' participation** in the design and implementation of the systems.
- Ensure that new systems have a positive impact not only in terms of **physical health and safety** but also with regard to mental health and wellbeing.
- Conceive **smart digital monitoring systems as tools to improve and promote OSH** through workplace adaptations, adjustments, corrective measures, worker training, and a reinforced culture of trust and participation – **rather than ends in themselves**. In other words, to conceive smart digital monitoring systems as part of the solution, but not the solution itself.

⁷ Icons made by Freepik from Flaticon.com

Nachhaltig gelingende berufliche Integration von forciert migrierten Ärzt*innen durch ein gesundheitsförderliches, supportives Arbeitsklima unter Vermeidung von Gratifikationskrisen

Sustainable successful professional integration of forced migrant physicians through a health-promoting, supportive working environment while avoiding gratification crises

Verena Locher – Werkarztzentrum Oelde e.V., Spellerstraße 15, 59302 Oelde,
Mobil: 0176–20149289, Fax: 02522–991146, E-Mail-Adresse verena.locher@waz-oelde.de
(Korrespondenzautorin)

Beate Rudolf – Institut für Menschenrechte, Zimmerstraße 26/27, 10969 Berlin

Anika Mehlis – Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen – Kanzlerstraße 4,
40472 Düsseldorf

Alexander Krämer – Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften,
Universitätsstraße 25, 33615 Bielefeld

Zusammenfassung

Für forciert migrierte Ärzt*innen der Flüchtlingswelle 2015 war vor allem die berufliche Integration in das deutsche Gesundheitswesen dann gesundheitsförderlich, wenn dieser Personenkreis frühzeitig im beruflichen Umfeld Unterstützung erfuhr. Zudem zeigte die qualitative Studie, dass tätigkeitsbezogene Gratifikationskrisen sowie körperlich und psychisch erschöpfendes Overcommitment vermieden werden sollten. Maßnahmen implementiert durch klinikinterne Verantwortliche, nicht nur im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements, können nachhaltig dieses Ziel fördern. Im Vergleich zu 2015 war beim Ukraine-Konflikt 2022 die Anwendung der europäischen Massenzustrom-Richtlinie vorteilhaft.

Schlagwörter: forciert migrierte Ärzt*innen – berufliche Integration – Job Demand-Control-Support-Modell – Gratifikationskrisenmodell – Massenzustrom Richtlinie

Summary

For physicians who migrated forcibly during the 2015 wave of refugees, professional integration into the German healthcare system was particularly beneficial to their health if they received support in their professional environment at an early stage. In addition, the qualitative study showed that work-related gratification crises as well as physically and psychologically exhausting overcommitment should be avoided. Measures implemented by hospital personnel responsible, not only within the framework of work-health management, can sustainably promote this goal. Compared to 2015, the application of the European mass inflow directive was advantageous during the Ukraine conflict in 2022.

Keywords: forced migrated physicians – professional integration – job demand-control-support model – effort-reward-imbalance-model- mass inflow directive

Hintergrund

Die Flüchtlingswelle 2015 war nicht die erste ihrer Art und auch nicht die letzte, welche Deutschland mit der Herausforderung konfrontiert hat, Personen im erwerbstätigen Alter in das Berufsleben zu integrieren. Deutschland wie auch die Fachkräfte selber, unter ihnen auch Ärzt*innen mit erzwungener Migration, strebten in den meisten Fällen eine berufliche Integration an. Deutschland agiert mit der Absicht, den Arbeitsmarkt beim anhaltenden Fachkräftemangel zu entlasten, die Arbeitssuchenden mit dem Ziel, sowohl eine berufliche als auch soziale Zukunftsperspektive zu haben.¹ Dass Erwerbstätigkeit einen salutogenen Einfluss auf die psychische und physische Gesundheit forciert migrierter medizinischer Fachkräfte hat, konnte wissenschaftlich belegt werden.^{2,3} Dies unterstreicht die Dringlichkeit einer zunächst in der vorberuflichen Phase der Migration stringenten beruflichen Integration im Zielland. In der vorliegenden Studie zur Berufstätigkeit und Gesundheit forciert migrierter Ärzt*innen wurde zudem der Frage nach den gesundheitlichen Auswirkungen von Arbeitsstress auf Beschäftigte in Organisationen, wie im Berufsalltag des Krankenhauses, nachgegangen. Dabei wurde besonderes Augenmerk auf die berufliche Integration während der Klinikphase gelegt. Das hierbei zugrunde gelegte Job Demand-Control-Support-Modell nach Karasek&Theorell berücksichtigt besonders die Arbeitsmerkmale *Arbeitsanforderung* (job demand) und den *Tätigkeitspielraum* (control) sowie die *soziale Unterstützung* (support).⁴ Wohingegen das Gratifikationskrisenmodell (effort-reward-imbalance-model) nach Siegrist das Erleben fortgesetzter psychischer Beanspruchung am Arbeitsplatz als Ergebnis der Diskrepanz zwischen hoher beruflicher Anforderung bzw. Verausgabung auf der einen Seite und niedrigen Belohnungschancen bzw. Gratifikation auf der anderen Seite in den Fokus rückt, sowie einen Blick auf das Phänomen des Overcommitment wirft.^{5,6}

In den Jahren zwischen 2015 und 2022 hat sich zudem die Rechtstellung von Menschen, die im Rahmen von Flüchtlingsbewegungen nach Deutschland kommen, gewandelt. 2015/2016 wurde das Asyl- und Aufenthaltsrecht angewendet. Mit Beginn des Ukraine-Krieges 2022 beschloss die Europäische Union die Anwendung der europäischen Richtli-

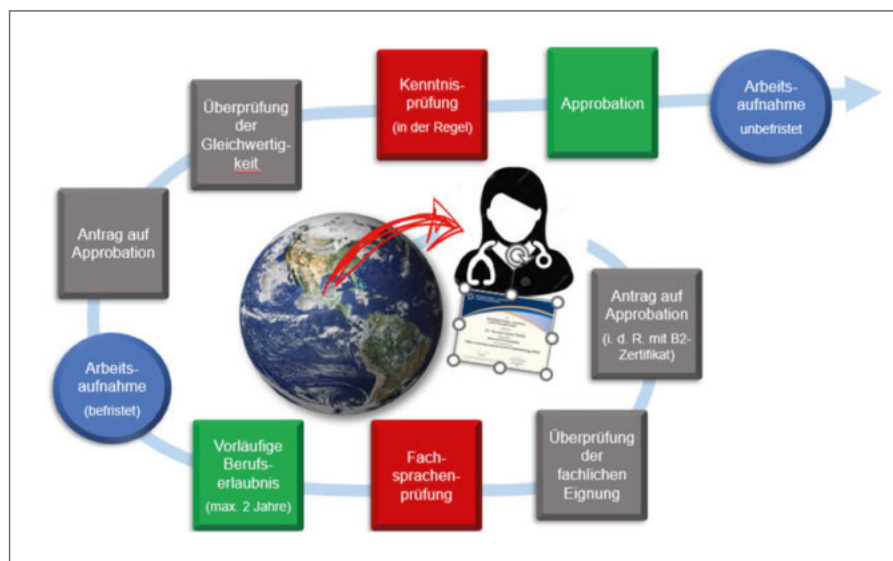


Abbildung 1 – Ablaufschema der zeitintensiven Anerkennung im Ausland erworbener ärztlicher Qualifikationen

nie über vorübergehenden Schutz („Massenzustrom-Richtlinie“).⁷ Dies erfolgte mit weitreichenden Folgen für das bisher langwierige Anerkennungsverfahren im Ausland erworbener beruflicher Qualifikationen (Abbildung 1) und für die berufliche Integration von Ärzt*innen mit unfreiwilliger Migration mit und ohne Fluchtbiografie.^{8,9}

Methode

Für die Untersuchung wurde ein qualitatives Studiendesign vor dem Hintergrund fehlender empirischer Studien gewählt. Mittels eines forschungsleitenden teilstrukturierten Interviewleitfadens wurden durch die Erstautorin Erkenntnisse zur Arbeitssituation forciert migrierten Ärzt*innen vor und während der Berufstätigkeit erhoben.² Im Themenbereich der Gesundheitswahrnehmung wurde gezielt nach der subjektiven Wahrnehmung der Berufstätigkeit in Bezug auf die Gesundheit mit Blick auf kollegiale Unterstüt-

zung, berufliche Gratifikation und Overcommitment gefragt.² Die transkribierten Interviews wurden einer inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz unterzogen.¹⁰ Diese führte in einem deduktiv-induktiven Prozess zu einem im Forschungskolleg entwickelten plausiblen, trennscharfen Kategoriensystem.² Darüber hinaus wurde das Datenmaterial in Fallzusammenfassungen strukturiert zur Darstellung der Charakteristika des Einzelfalls gegliedert.¹¹

Ergebnisse

Insgesamt wurden 18 Interviews zwischen Januar 2019 und Juli 2020 mit forciert migrierten Ärzt*innen, die aus dem arabisch-türkischen Kulturkreis stammten, in deutscher Sprache geführt. Neun wurden vor Aufnahme der Tätigkeit und neun weitere während der Berufstätigkeit interviewt. In beiden Interviewgruppen waren Ärzt*innen mit und ohne Berufserfahrung vertreten (Abbildung 2).

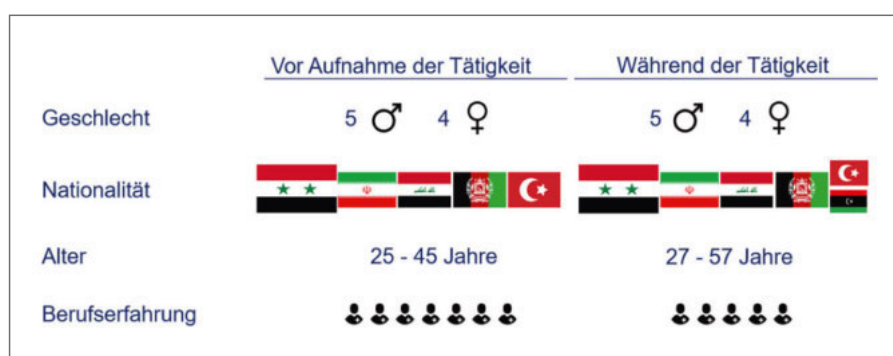


Abbildung 2: Charakteristika beider ärztlicher Untersuchungsgruppen²

Die Ergebnisse lassen sich für die einzelnen methodischen und theoretischen Schwerpunkte folgendermaßen zusammenfassen.

Fallzusammenfassungen: Die Ergebnisse der fallbezogenen thematischen Zusammenfassungen aus der Gruppe der er-

werbstätigen Ärzt*innen mit forciertem Migrationshintergrund ergab eine vertiefende Auseinandersetzung der Einzelfallinterpretation im Rahmen der forschungsleitenden Fragestellung. Es zeigte sich bei der fallanalytischen Bearbeitung aller neun Interviews, dass eine fokussier-

te Betrachtung zur Arbeitszufriedenheit, kollegialen Unterstützung, Gratifikation und Verausgabung mit Blick auf die subjektive Gesundheitswahrnehmung der interviewten Ärzt*innen auf diese Weise möglich ist (Tabelle 1).

Fallzusammenfassung Arzt Jacob (Name pseudonymisiert)	
Fallmotto	„Jeder in Deutschland hat seine Freiheit und kann seine Religion ausüben. Arbeit ist Freiheit.“
Demografische Angaben	
Alter	31 Jahre (zum Interviewzeitpunkt)
Geschlecht	männlich
Familienstand	verheiratet – Ehefrau Studium der Computerwissenschaften im Irak absolviert. Kam 2018 im Rahmen des Familiennachzugs nach Deutschland.
Kinder	elf Monate alten Sohn
Herkunft	Irak
Religion	chaldäischer Christ
Ausreisegrund	geflüchtet vor religiös begründeter Verfolgung, Chaldäer, in seinem Heimatland aufgrund seines christlichen Glaubens verfolgt; bei einem Bombenanschlag auf eine christliche Kirche während des Gottesdienstes Cousine verloren
Einreisroute	Irak-Türkei, von dort mit dem LKW nach Italien, von Bruder nach Deutschland geholt worden
Aufenthaltsstatus	Aufenthaltslaubnis nach § 25 Abs 2 AufenthG (Flüchtlingsstatus bei Einreise), zum Interviewzeitpunkt unbefristete Aufenthaltsgenehmigung
Berufserfahrung in Heimat	zweimonatiger Berufserfahrung im Heimatland
Berufserfahrung in Deutschland	als Assistenzarzt drei Jahre auf der Inneren Medizin und Viszeralchirurgie
Wohnsituation	nicht bekannt
Sprachkompetenz	fühlt sich recht sattelfest in der Sprache
Sprachbarrieren	sieht ausschließlich Sprache und nicht Fachwissen als Barriere an
finanzielle Situation	durch Otto-Beneke-Stiftung Unterstützung bei seinen Bewerbungen sowie anfangs finanzielle Unterstützung erhalten, jetzt eigenes Gehalt
Gesundheit	
physisch	gestörter Schlafrhythmus durch hohe Dienstbelastung. 2019 mehr als drei Monate krank wegen Sportverletzung; anschließend „Stufenweise Wiedereingliederung“ gemäß § 74 Sozialgesetzbuch V (SGB V – gesetzliche Krankenversicherung) an seinem bisherigen Arbeitsplatz
psychisch	während Arbeitsunfähigkeit Sorge und Ängste wegen Arbeitsplatzverlust
soziale Unterstützung	Großteil seiner Familie lebt bereits in Deutschland, von Anfang an Unterstützung durch seine Großfamilie, von der Otto-Beneke-Stiftung begleitet worden, die ihm die administrativen Aufgaben im Zusammenhang mit der Anerkennung seiner beruflichen Qualifikation abgenommen hat
berufliche Unterstützung außerhalb der Arbeit	berufliche Integration mittels der genannten evangelischen Stiftung gelungen
Rückmeldung	<u>Gratifikation:</u> bei der aktuellen Stelle sehr zufrieden, erfährt Hilfe und Unterstützung durch das gesamte Team und Anerkennung seiner Leistung <u>Overcommitment:</u> Empfindet es unfair, dass er keine unbefristete Stelle in Aussicht hat, vermutet, dass es der Verwaltung nur um das Geld geht und nicht um den Menschen, kritisiert die Verwaltung, die er für die schlechten Arbeitsverhältnisse verantwortlich macht
Ressourcen	
Kohärenzgefühl	<u>Verstehbarkeit:</u> Am letzten Tag der Probezeit Kündigung bei seiner ersten Stelle, was ihn verletzt hat. Versteht das Gesundheitssystem nicht, warum es ausschließlich auf finanzielle Aspekte aus ist. Merkt, dass er noch nicht alles in der deutschen Gesellschaft verstanden hat, daran, dass er wiederholt in seinem privaten Umfeld von Handwerkern „über das Ohr gehauen“ wurde. <u>Handhabbarkeit:</u> Im Augenblick zufrieden mit Familie und Arbeitsstelle. Dennoch sieht es sich aufgrund seines Ausländerstatus mittelfristig benachteiligt. Entstandene Benachteiligungen (z. B. durch Handwerker) werden mit dem Rechtsanwalt geregelt <u>Sinnhaftigkeit:</u> Genießt Freiheit und Tatsache, dass jeder in Deutschland seine Religion ausüben kann und vor dem Gesetz gleich ist. Grund für Flucht nach Deutschland. Ist auf dem Weg, sein Lebensziel als Viszeralchirurg zu verwirklichen und in Deutschland zu bleiben.
Selbstwertgefühl	Vertraut in seine Fähigkeiten und sieht zuversichtlich in die Zukunft. Die Tatsache, dass er sich hier sicher fühlt, habe positive Auswirkung auf seine Gesundheit. Im Vergleich zu vor der Berufstätigkeit eine deutliche Verbesserung. Arbeit befreie auch.
Diskriminierung	Kritisiert auch das deutsche Beamtensystem und deren Arbeitsweise, da die Beamten von einer gesicherten Position ihre Macht ausüben und die Ohnmacht, die er empfindet. Fürchtet Ausgrenzung ausländischer Ärzte, wenn sich die Situation in D gebessert hat.

Job Demand-Control-Support-Modells nach Karasek & Theorell: In Hinblick auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Beschäftigten konnte gezeigt werden, dass diese Wahrnehmung bei positiver Belegung der drei essentiellen Arbeitsmerkmale: Arbeitsanforderung (*job demand*) und Tätigkeitsspielraumes (*control*) sowie gleichzeitiger kollegialer Unterstützung (*support*) eintritt (Abb. 3).^{4,12} Wohingegen psychische und physische Erschöpfung, Depression und Herz-Kreislauferkrankungen Ausdruck eines gesundheitsschädlichen Arbeitsklimas für diese Berufsgruppe sind. Somit können ein guter Handlungsspielraum und ein unterstützendes Arbeitsumfeld durch Kolleg*innen, Vorgesetzte und medizinisches Personal auch bei hohen Anforderungen als Ressource angesehen werden. Gesundheitsförderlich ist somit auch bei dieser Klientel die Vermeidung von großem Zeitdruck, hohem Arbeitspensum, aber auch das Meiden eines geringen Entscheidungsspielraums sowie das Unterlassen widersprüchlicher Arbeitsanforderungen (Abbildung 3). Diesbezüglich äußerte sich beispielsweise ein Assistenzarzt wie folgt: „Der, der mich am meisten unterstützt, ist mein Chef. Er selber und sein leitender Oberarzt, mit denen habe ich auch richtig gute Kontakte. Ja, und er ist sehr nett mit mir. Und die Kollegen kommen danach.“ (Arzt Jacob, A86).² Der organisationale Stress mit Blick auf psychosoziale Belastungsfaktoren im deutschen Klinikalltag ließ auch bei dieser Zielgruppe einen Zusammenhang der sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz aufzeigen und gerade diese als äußere stützende Ressource identifizieren. Somit legen die vorliegenden Untersuchungsergebnisse nahe, dass sich die Erkenntnisse des Job Demand-Control-Support-Modells, welches sich im arbeitswissenschaftlichen Umfeld bewährt hat, auch auf die Situation forciert migrierter Ärzt*innen in deutschen Krankenhäusern anwenden lassen.

Modell der beruflichen Gratifikation nach Siegrist: Während beim Job Demand-Control-Support-Modell der Schwerpunkt auf den Erfahrungen von gelingender und misslingender Selbstwirksamkeit bei der Bewältigung beruflicher Anforderungen liegt, rückt das berufliche Gratifikationsmodell nach Siegrist die persönliche Erfahrung von gelingendem und misslingendem Selbstwertgefühl angesichts erbrachter beruflicher Leistungen in den Fokus.^{5,6} Aus dem folgenden Zitat spricht

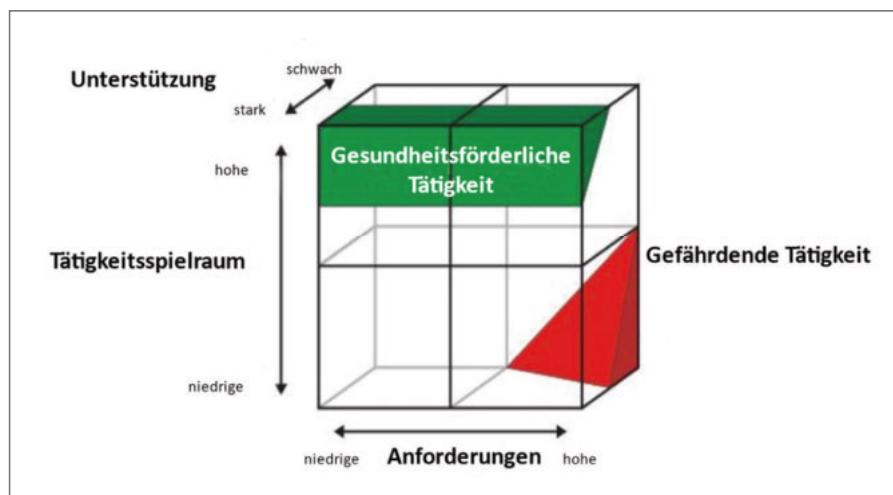


Abbildung 3: Die drei Dimensionen des Job Demand-Control-Support-Modells nach Karasek und Theorell⁴

ein positives Beispiel: „Die Stationsleitung, die Stationschwwestern, ja, ich arbeite mit den Stationschwwestern als Team, sie sind zufrieden, in der Ambulanz sind sie auch zufrieden.“ (Arzt Hassan, A296).²

Allerdings ist das Erleben fortgesetzter gesundheitsschädlicher psychischer Beanspruchung in dem Berufsalltag oftmals das Ergebnis einer Diskrepanz zwischen hoher beruflicher Anforderung bzw. Verausgabung und niedrigen Belohnungschancen (= Gratifikation). Die interviewten forciert migrierten Ärzt*innen beschrieben oftmals eine vorhandene intrinsische Leistungsbereitschaft und Motivation, die durch das berufliche Umfeld der Kolleg*innen, Vorgesetzten und medi-

zinischem Personal, aber auch Patient*innen und ihren Angehörigen nicht gewürdigt wurde und zu einem Überengagement, dem Overcommitment, führte (Abbildung 4). Das drückte ein Arzt folgendermaßen aus: „Du bleibst manchmal zwei Stunden und danach kommt am Ende jemand, der sagt: „Du machst zu viele Überstunden“. Ja, aber die Arbeitsbelastung ist zu viel.“ (Arzt Jacob, A252). Selbst persönliche Bedürfnisse werden zurückgestellt: „Wir haben auch ein Privatleben. Zum Beispiel, ich habe kein Privatleben mit einem Dienst, wenn ich 24 Stunden mache, am nächsten Tag muss ich den ganzen Tag schlafen. Und ich kann nichts machen.“ (Arzt Hassan, A302)²

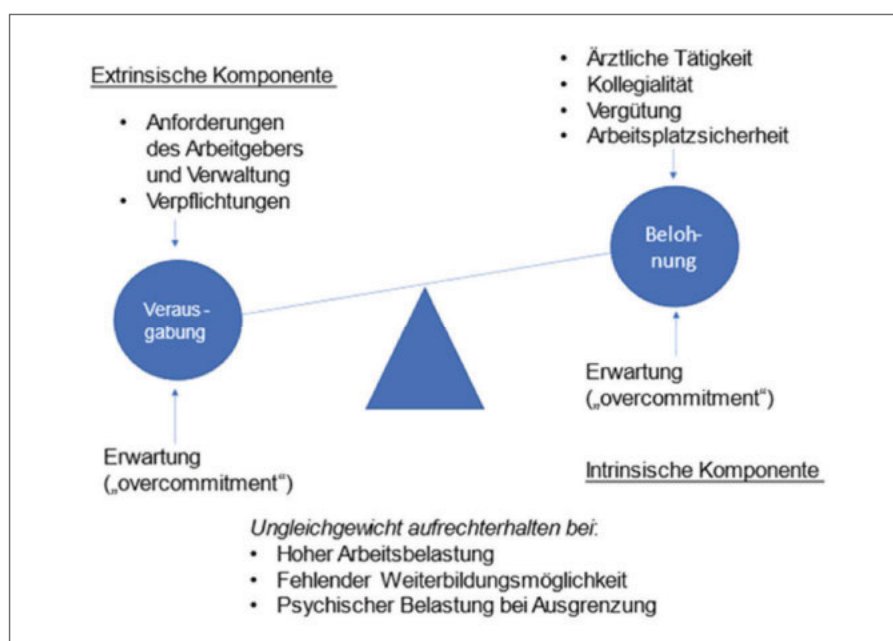


Abbildung 4: Modell der beruflichen Gratifikationskrise modifiziert nach Siegrist⁵

Diese selbsterstörerische Ausbeutung bzw. interessierte Selbstgefährdung der eigenen Arbeitskraft führt ihrerseits zu Gratifikationskrisen, welches in der Folge zu körperlichen und seelischen Krank-

heitssymptomen, wie beispielsweise einem Erschöpfungssyndrom („Burn-Out-Syndrom“) oder depressiver Symptomatik, aber auch Bluthochdruck oder Migräne führt, insbesondere dann, wenn sich

der Zustand chronifiziert.¹³ Die Erfahrungen zu Gratifikation und Motivation auf der einen Seite und Gratifikationskrisen und Overcommitment auf der anderen Seite sind vielschichtig (Tabelle 2):

Tabelle 2: Gratifikation und Overcommitment in der Interviewgruppe während Berufstätigkeit²
Gratifikation und Overcommitment in der Interviewgruppe der Berufstätigen

Positive Reaktionen bezüglich geleisteter Arbeit Gratifikation	<ul style="list-style-type: none"> ■ guter Austausch mit und positive Rückmeldung von Seiten des Pflegepersonals ■ mit ärztlichen Kolleg*innen, inklusive Chefärzt*innen positive Weiterbildungsatmosphäre ■ konstruktive Zusammenarbeit und wertschätzendes Feedback von Seiten der Ärzteschaft ■ fachliche Anerkennung ohne Diskriminierung aufgrund von Geschlecht ■ als hilfreich wahrgenommene Rückmeldungen während der Weiterbildung ■ weitestgehend höflicher Umgangston → daraus oftmals resultierender Wunsch, Weiterbildung oder Tätigkeit am gegenwärtigen Ausbildungsstandort fortzusetzen
Negative Reaktionen bezüglich geleisteter Arbeit Gratifikationskrise	<ul style="list-style-type: none"> ■ fachlicher Disput oder unkollegialer Umgangston von ärztlicher Seite in höherer Hierarchieebene ■ ungeduldige Reaktion auf ärztliche Tätigkeiten von Assistenzärzt*innen durch Oberärzt*innen ■ beleidigendes Verhalten von Oberärzten ■ Ignorieren der Wünsche und Bitten von Assistenzärzt*innen bezüglich Feedbacks ■ schikanierendes Verhalten von weisungsbefugten Kolleg*innen bezüglich administrativer Tätigkeiten (Briefe schreiben und korrigieren) ■ Gefühl immer beobachtet zu werden, ob man etwas falsch macht ■ fehlende Bestätigung für geleisteten Einsatz, Mehrarbeit oder Überstunden ■ fehlendes Bestreben der Vorgesetzten, Klarheit über die Weiterbeschäftigung nach der Probezeit zu schaffen ■ mangelnde Bereitschaft der Verwaltung, unbefristete Arbeitsverträge zu geben ■ geringer Handlungsspielraum bei der Stationsarbeit ■ zu hohe Anforderungen zeitlicher, administrativer und fachlicher Natur gerade in Anfangsphase ■ einzelne Mitarbeiter*innen behindern ärztliche Tätigkeit der IP ■ Vorwürfe und Kritik von Seiten der Ausbildungsleitungen aufgrund der Sorge vor juristischen Konsequenzen ■ Ablehnung der Behandlung durch ausländische Ärzt*innen durch Patient*innen ■ fehlendes Engagement der Weiterbildungsberechtigten gegenüber Ärzt*innen, ein adäquates Teaching zu leisten ■ Wahrnehmung einer eher kontrollierenden als kollegialen Begleitung der von Ärzt*innen geleisteten Arbeit
Positive Reaktion des Interviewten auf Rückmeldung Motivation	<ul style="list-style-type: none"> ■ IP spiegeln Respekt denjenigen, die ihm Respekt zollen ■ Zufriedenheit mit der erwerbsbringenden Tätigkeit ■ Dankbarkeit für Möglichkeit, berufliche Karriere wieder aufnehmen zu können ■ Wunsch im Team verbleiben zu können ■ Spaß an Wiederaufnahme der Lehrtätigkeit ■ Freude an kollegialen Beziehungen und Austausch ■ „Geben und Nehmen“ im beruflichen Alltag ■ Erfüllung bei Ausübung der ärztlichen Tätigkeit ■ Glücksgefühle durch Arbeit in Deutschland („Traumjob“) ■ Zufriedenheit trotz höherer Erwartungen bezüglich der Weiterbildung
Negative Reaktion des Interviewten auf Rückmeldung Overcommitment	<ul style="list-style-type: none"> ■ Überforderung durch Verantwortung für Patienten ■ hoher Druck durch Dienstbelastung ■ psychomentele und körperliche Erschöpfung durch geleistete Überstunden ■ Gefühl der Ausnutzung aufgrund der Hilfsbereitschaft ■ Enttäuschung durch ausbleibenden Dank von Seiten der Vorgesetzten und Verwaltung ■ anfängliche Langeweile aufgrund von Misstrauen in ärztliche Fähigkeiten trotz hoher Motivation ■ große Unzufriedenheit trotz Einsatzbereitschaft keine Wertschätzung zu erhalten ■ Frustration über fehlende Offenheit ■ Angst vor Verständnisschwierigkeiten medizinischer Sachverhalte aufgrund unzureichender Erklärung
Reaktionen im Umfeld der ärztlichen Arbeit des Interviewten Overcommitment	<ul style="list-style-type: none"> ■ Klage über fehlende Unterstützung von Seiten der Oberärzt*innen ■ Ernüchterung über ungerechte Verteilung der Arbeit ■ keine ausreichende Stresskompensation vor Ende des Dienstes ■ als ungenügend empfundene Vergütung für die geleisteten Nachtdienste ■ Verzicht auf Privatleben aufgrund der hohen Arbeitsanforderungen und -belastungen ■ zu hohe, arbeitsrechtlich nicht zugelassene Dienstbelastungen über Wochen ■ Nachlassen der Anstrengungsbereitschaft ■ Ärger über Ignoranz der Verwaltung und Geldgier ■ Belastung durch viele gleichzeitig anfallende Anforderungen ■ Enttäuschung über fehlende Entscheidungsmöglichkeiten

Schlussfolgerungen

Die Studie zeigt zum einen, dass proaktive Maßnahmen zwingend vor Aufnahme einer Berufstätigkeit in das deutsche Gesundheitswesen erfolgen müssen, damit die Gruppe der forciert migrierten Ärzt*innen stringent in den Arbeitsmarkt integriert werden kann. Vor allem das Anerkennungsverfahren sollte vereinfacht und harmonisiert werden.^{2,9} Zudem belegen die Studienergebnisse, dass die berufliche Integration nicht an den Klinikportalen aufhört, wie in anderen Branchen auch.^{14,15,16} Gemäß des Job Demand-Control-Support-Modells empfehlen sich klare Arbeitsaufgabenstellungen und ein entsprechender Handlungsspielraum, insbesondere ein unterstützendes Umfeld sollte vorhanden sein. Neben den Unterstützungsmaßnahmen auf individueller und gesellschaftlicher Ebene, sollten klinikintern auf organisationaler Ebene und auf Team-Ebene Interventionen implementiert werden, die dazu beitragen, dass der Integrationsprozess im Krankenhausalltag nachhaltig gelingt (Abbildung 5). In diesem Spannungsfeld sind alle Akteur*innen des betrieblichen Gesundheitsmanagements gefragt, allen voran die Gesundheitsmanager*innen der Krankenhäuser, aber auch die Fachkräfte der Arbeitsmedizin und Arbeitspsychologie sowie die Sicherheitsfachkräfte.¹⁷ Die Maßnahmen liegen vor allem auf den Ebenen des gelingenden beruflichen Miteinanders und der Kommunikation, um Gratifikationskrisen und Overcommitment zu vermeiden. Hilfestellungen sollten durch eine gute Begleitung und mit Unterstützung der genannten Beteiligten sowie Verantwortlichen und auf Klinik- als auch Teamebene sowohl kommuniziert, als auch trainiert werden. Als einzelne Handlungsempfehlungen seien exemplarisch kultursensible Schulungen sowie ein kultur-offenes Arbeitsklima mit entsprechendem Klinik-Leitmotiv genannt (Abbildung 5).

Die Situation der beruflichen Integration von forciert-migrierten Ärzt*innen hat sich in der Zeit zwischen 2015 und 2022 entschärft. Denn erleichternd kam hinzu, dass sich der Rechtsrahmen für Deutschland erreichende forciert migrierte Menschen zu ihren Gunsten verschoben hat. Galt 2015 für die Flüchtlinge, die Herkunftsländer außerhalb der Europäischen Union angaben, noch das Asyl- und Aufenthaltsrecht, so traf für die 2022 aus der Ukraine stammenden Flüchtlinge



Abbildung 5: Spannungsebenen und Handlungsempfehlungen der beruflichen Integration (modifiziert)¹⁸

die Massenzustrom-Richtlinie zu (Tabelle 3).⁷

Diese Entscheidung beschleunigte die soziale und berufliche Integration der Flüchtlinge, da kein Asylantragsverfahren

erforderlich war und ihnen seitdem Leistungen nach Sozialgesetzbuch II („Bürgergeld, Grundsicherung für Arbeitsuchende“), wie für alle Deutschen und EU-Bürger*innen im Bedarfsfall, zuteilwer-

Tabelle 3: Gegenüberstellung der gesetzlichen Vorgaben zu den Zeitpunkten des Flüchtlingszustroms 2015/16 und 2022

Flüchtlinge 2015/2016	Flüchtlinge aus der Ukraine
Asylantrag nötig => langes Asylverfahren = lange Unsicherheit (7 Monate in 2016, 8 Monate in 2020); bei Ablehnung Gerichtsverfahren (7 Monate in 2016, 24,1 Monate in 2020)	Kein Asylantrag nötig; stattdessen einfacher Antrag auf Aufenthaltsgenehmigung (nach § 24 Aufenthaltsgesetz)
Kein Familiennachzug (Ehepartner*in und minderjährige Kinder), solange Geflüchteter nicht als Flüchtling anerkannt. Wenn nur Anerkennung als „subsidiär schutzberechtigt“ (wie bei Geflüchteten aus Syrien): Familiennachzug sehr schwierig, da zahlenmäßige Obergrenze und lange Dauer.	Familiennachzug möglich, da kein Visum für Einreise erforderlich.
Residenzpflicht: Zuweisung an einen bestimmten Ort nach einem bundesweiten Verteilungsverfahren („Königsteiner Schlüssel“); bei Ortsauswahl keine Berücksichtigung von bereits bestehenden familiären oder freundschaftlichen Verbindungen	Freie Wahl des Aufenthaltsorts (ab 1. Juni 2022: Zuweisung an einen bestimmten Ort, aber nur, wenn die Person nicht privat / selbstorganisiert unterkommt)
Verpflichtung zum Wohnen in einer Gemeinschaftsunterkunft	Siehe oben: Unterkunft in Wohnung zulässig, wenn privat organisiert Wohngeld für Geringverdiener (nach SGB I und Wohngeldgesetz) oder für Arbeitsuchende nach SGB II („Hartz IV“) (beides genauso, wie es alle Deutschen und EU-Bürger*innen erhalten)
Während des gesamten Asylverfahrens: Leistungen nach Asylbewerberleistungsgesetz: abgesenkte Leistungen im Vergleich zu SGB II („Hartz IV“) medizinische Versorgung nur für akute Erkrankungen und Schmerzzustände grundsätzlich: keine Integrationsleistungen (Sprachkurse, Qualifizierungsangebote, Integrationskurse)	„normale“ Leistungen nach SGB II (Hartz IV) wie sie alle Deutschen und EU-Bürger*innen bei Bedarf erhalten, inkl. voller medizinischer Versorgung Anspruch auf Integrationsleistungen (Sprachkurse, Qualifizierungsangebote, Integrationskurse)
grundsätzlich: kein Recht zu arbeiten in den ersten 9 Monaten (Ausnahmen unter engen Voraussetzungen nach 3 oder 6 Monaten möglich) (§ 61 Asyl-Gesetz)	Recht zu arbeiten ab dem ersten Tag; Recht auf Unterstützung durch Jobcenter

den. Ferner besteht durch die Massenzustrom-Richtlinie die freie Wahl des Aufenthaltsortes und das Recht vom ersten Tag an zu arbeiten (Tabelle 3).

Fazit:

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Ergebnisse der Studie ein mitarbeiterorientiertes Verhalten von Beginn an auf dem Boden eines kultursensiblen Klinikbetriebs nahelegen, um den gleichen gesundheitsförderlichen Rahmen zu schaffen, der auch bei der autochtonen Ärzteschaft Arbeitszufriedenheit und Gesundheit ermöglicht.

Literaturverzeichnis

- 1 Brücker H, Rother N, Schupp J & Babka von Gostomski, C (Hrsg. 2016). *Forschungsbericht: Bd. 29. IAB-BAMF-SOEP-Befragung von Geflüchteten: Überblick und erste Ergebnisse*. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
- 2 Locher V. *Berufstätigkeit und Gesundheit: Eine qualitative Untersuchung zu forciert migrierten Ärztinnen und Ärzten im deutschen Gesundheitswesen – Plädoyer für eine stringente Integration*. Dissertationsschrift an der Universität Bielefeld 2022, DOI: 10.4119/uni-bi/2964745
- 3 Locher V, Mehli A, Krämer A. *Salutogene Wirkung der beruflichen Integration von forciert migrierten Ärzt*innen ins deutsche Gesundheitswesen durch Stärkung des Kohärenzgefühls* Umwelt – Hygiene – Arbmed 28 (2) 57–64 2023
- 4 Karasek R, Theorell T. *Healthy work: Stress productivity and the reconstruction of working life*. Basic Books, 1990
- 5 Siegrist J. Stresstheorie: Das Anforderungs-Kontroll-Modell und das Modell der beruflichen Gratifikationskrisen. In: Winemuth D (Hrsg.), *Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf: Vorbeugen, erkennen, handeln* (2. Aufl., S. 78–88). Gentner 2014
- 6 Siegrist, J. Arbeitspsychologische und soziologische Untersuchungsverfahren: Fragebogen zur Messung beruflicher Gratifikationskrisen (ERI). In: Letzel S, Konietzko J (Hrsg.), *Handbuch der Arbeitsmedizin: Arbeitsphysiologie Arbeitspsychologie klinische Arbeitsmedizin Prävention und Gesundheitsförderung* (3. Aufl., AIII-5.1, S. 1–17). ecomed Medizin 2018
- 7 Amtsblatt der Europäischen Union (2022). Durchführungsbeschluss (EU) 2022/382 des Rates vom 4. März 2022 zur Feststellung des Bestehens eines Massenzustroms von Vertriebenen aus der Ukraine im Sinne des Artikel 5 der Richtlinie 001/55/EG und zur Einführung eines vorübergehenden Schutzes, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022D0382>
- 8 Spielberg P. Integration mit Hindernissen: Ausländische Ärzte aus Drittstaaten. *Deutsches Ärzteblatt*, 114(7), A312, 2017. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/tref-fer?mo-de=s&wo=1008&typ=16&aid=186356&s=114%2C&s=2017&s=312>
- 9 Herdt J. Startschuss für neue umfassende Prüfungsaufgabe: Kenntnis- und Eignungsprüfung in NRW jetzt bei der ÄKWL. *Westfälisches Ärzteblatt* (3), 18–19, 2021
- 10 Kuckartz U. *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. 4. [überarbeitete] Auflage [Grundlagentexte Methoden]. Weinheim, Basel: Beltz Juventa 2018
- 11 Rädiker S, Kuckartz U. *Analyse qualitativer Daten mit MAXQDA: Text, Audio und Video*. Springer Fachmedien Wiesbaden, 2019
- 12 van der Doef, M, Maes S. The Job Demand-Control (-Support) Model and psychological well-being: A review of 20 years of empirical research. *Work & Stress*, 13(2), 87–114, 1999
- 13 Löffler K I, Ewald O. Burnout. In S. Letzel & J. Konietzko (Hrsg. 2018), *Handbuch der Arbeitsmedizin: Arbeitsphysiologie Arbeitspsychologie klinische Arbeitsmedizin Prävention und Gesundheitsförderung* (3. Aufl., CIII-1, S. 1–21). ecomed Medizin
- 14 Hänel P. *Ankommen – Zusammenkommen: Integration von migrierten Ärzt*innen in deutschen Rehakliniken*. Projektbericht. Berlin. Deutsche Rentenversicherung Bund 2019
- 15 Dumont J C, Liebig T, Kuhle H, van Kempen M. Beschäftigung von Flüchtlingen: Welche Chancen und Herausforderungen bestehen für die Arbeitgeber? Migrationspolitik im Fokus. *ErgoMed/Praktische Arbeitsmedizin*, 41(5), 20–28, 2017
- 16 Krämer A, Fischer F. (Hrsg. 2019). *Migration, Minorities and Modernity: Bd. 4. Refugee Migration and Health: Challenges for Germany and Europe*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-03155-8>
- 17 Adams J, Claus A, Claus M, Schöne K, Rose D M, Sammito, S. Soziale Unterstützung und Arbeitszufriedenheit. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 13(1), 18–23, 2018. <https://doi.org/10.1007/s11553-017-0613-2>, Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1111/imig.12752>
- 18 Khan Gökkaya S, Mösko, M. Labour Market Integration of Refugee Health Professionals in Germany: Challenges and Strategies. *International Migration*, 2020

Blockchain-Technologie im Arbeitsschutz

Die Arbeitswelt befindet sich im digitalen Wandel. Im Arbeits- und Gesundheitsschutz stellen sich vermehrt Fragen danach, wie und womit sichere und gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen organisiert und umgesetzt werden können. Eine Möglichkeit, um Datensicherheit, Datenverfügbarkeit, Datenzugriff und Transparenz mit vielen Institutionen und Akteuren zu organisieren, sind Blockchain-Technologien. Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) hat den Einsatz und den Nutzen von diesen Technologien näher untersucht. Blockchain-Technologien versprechen Herausforderungen, speziell bei Prozessen, an denen verschiedene Akteure mit unterschiedlichen Interessen teilnehmen, zu überwinden. Dabei behalten

alle Beteiligten ihre Datensouveränität und profitieren von der Sicherheit und Transparenz. Daten können vertrauenswürdiger verwaltet werden, da sie nicht bei einer einzelnen zentralen Instanz erhoben und gespeichert werden müssen. Mittels einer internetgestützten Literaturrecherche, Interviews mit Expertinnen und Experten sowie einem Workshop wurden mögliche Anwendungsfelder und Bewertungskriterien für den Einsatz von Blockchain-Technologien im Arbeits- und Gesundheitsschutz ermittelt.

Dabei ergaben sich mögliche Anwendungsfelder innerhalb eines Betriebs, zwischen Betrieben und externen Dritten sowie zwischen Beteiligten eines Wertschöpfungsprozesses. So haben Blockchain-Technologien das Potenzial, den

Arbeits- und Gesundheitsschutz in bestimmten Bereichen hinsichtlich des Authentizitätsnachweises (z. B. bei Unterweisungsnachweisen), einer transparenten fälschungssicheren Dokumentation (z. B. Nachweis der Arbeitszeit) und der dezentralen Nachprüfbarkeit zu verbessern. Hinsichtlich der Bewertung und der Entscheidung über den Einsatz von Blockchain erscheint es sinnvoll, den Nutzen in den Anwendungsfällen zu bewerten. Zudem sollten alle relevanten Beteiligten von Anfang an in den Prozess mit einbezogen werden.

Weitere Informationen enthält der bauer: Bericht kompakt „Blockchain-Technologie im Arbeitsschutz: Mögliche Anwendungsfelder und Bewertungskriterien“. Dieser kann als PDF auf der Internetseite der BAuA heruntergeladen werden unter www.baua.de/publikationen.



Foto: © cunaplus – stock.adobe.com

Wo Expats 2023 aufleben (und wo sie sich schwer tun)

Die Expat Insider 2023 Studie von InterNations ermittelt die besten und schlechtesten Länder zum Leben und Arbeiten weltweit.

- Deutschland landet auf Platz 49 von 53. Expats finden nur schwer Anschluss, kämpfen mit der Wohnungssuche und kritisieren die mangelnde Digitalisierung.
- Mexiko (1.), Spanien, Panama, Malaysia, Taiwan, Thailand, Costa Rica, die Philippinen, Bahrain und Portugal (10.) sind 2023 die besten Ziele für Expats.
- Die Länder mit den schlechtesten Bewertungen sind Kuwait (53.), Norwegen, die Türkei, Südkorea, Deutschland, Südafrika, Italien, Malta, Neuseeland und Japan (44.)
- In diesem Jahr wird die Expat Insider Umfrage zehn Jahre alt. Im vergangenen Jahrzehnt hat sie sich als eine der meist zitierten Studien über das Leben im Ausland etabliert.

InterNations GmbH

InterNations, das mit mehr als 4.8 Millionen Mitgliedern weltweit größte Netzwerk für Menschen, die im Ausland leben und arbeiten, hat die neuesten Ergebnisse seiner jährlichen Expat Insider Studie veröffentlicht. Die Umfrage erscheint dieses Jahr zum 10. Mal in Folge.

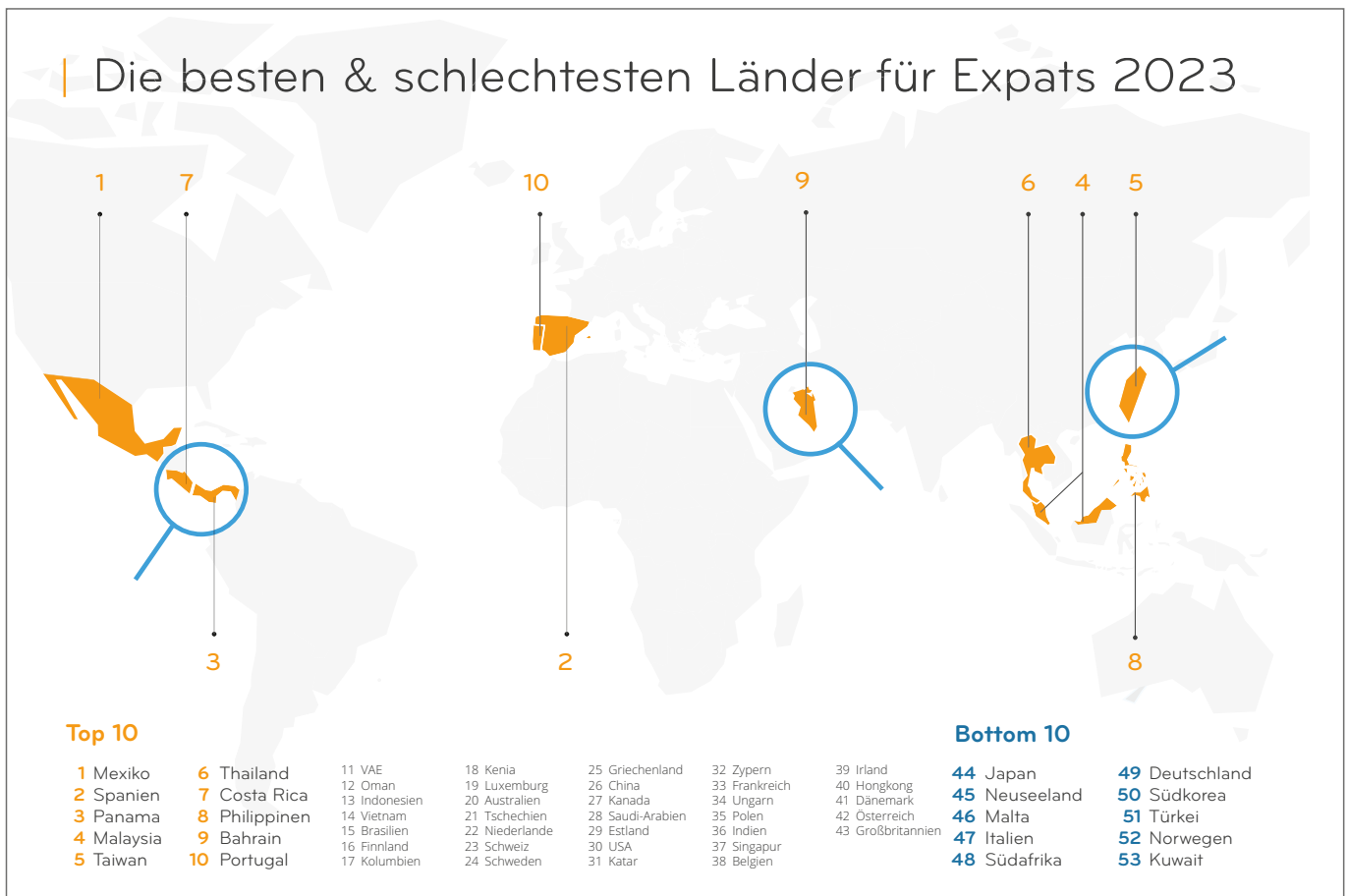
Mit mehr als 12.000 Befragten ist die Expat Insider Studie eine der größten Umfragen zum Thema Leben und Arbeiten im Ausland. Sie gibt Einblicke in das Leben von Expats in 53 Ländern weltweit und bietet detaillierte Informationen zu ihrer Zufriedenheit mit der Lebensqualität, der Eingewöhnung, dem Arbeiten im Ausland, den persönlichen Finanzen sowie den Expat Essentials (d.h. Wohnen, Verwaltung, Sprache und Digitales).

Die zehn besten Länder für Expats 2023

1. Mexiko: (Wieder einmal) das beste Land für Expats

Mexikos Spitzenresultat kommt nicht besonders überraschend, da das Land seit der allerersten Umfrage im Jahr 2014 unter den Top 5 rangiert. Außerdem gehörte Mexiko in den zehn Jahren, in denen die Expat Insider-Umfrage durchgeführt wurde, immer unter die Besten im Index zur Eingewöhnung im Ausland (1. Platz im

Die besten & schlechtesten Länder für Expats 2023



Grafik: © InterNations GmbH

Jahr 2023). Expats bewerten die Freundlichkeit (1.) durchweg positiv: Die meisten beschreiben die Bevölkerung als sehr freundlich im Allgemeinen (91% vs. 67% weltweit) sowie gegenüber Expats im Besonderen (89% vs. 65% weltweit).

Es ist auch ein Leichtes, Freunde zu finden (2.). Etwa drei von vier Expats (74%) sind der Ansicht, dass es in Mexiko einfach ist, Freundschaften mit Einheimischen zu schließen, im Vergleich zu nur 43% weltweit. Dies ist wahrscheinlich einer der Gründe dafür, dass Expats in Mexiko ein persönliches soziales Netz haben (2.) und mit ihrem sozialen Leben insgesamt zufrieden sind (4.). Auch in der Unterkategorie Kultur & Willkommen belegt Mexiko den ersten Platz. Expats gelingt es schnell, sich an die mexikanische Kultur zu gewöhnen (1.).

Das Land glänzt auch im Expat Essentials Index (12.). Das Thema Wohnen (6.) ist besonders positiv hervorzuheben. Den Expats zufolge ist Wohnraum in Mexiko nicht nur leicht zu finden, sondern auch erschwinglich (7. für beides). Im Allgemeinen können sich Expats das Leben in Mexiko gut leisten. Im Index zu den persönlichen Finanzen liegt es auf Rang 2. So

sind 71% mit den allgemeinen Lebenshaltungskosten zufrieden, im Vergleich zu nur 44% weltweit. Insgesamt bewerten 80% ihre finanzielle Situation positiv (vs. 58% weltweit).

Mexiko erzielt beim Arbeiten im Ausland ebenfalls recht gute Ergebnisse (22.). Besonders zufrieden sind die Expats mit ihren persönlichen Karrierechancen (4.), der fairen Bezahlung (5.) und ihrer Work-Life-Balance (Platz 7). Im Index zur Lebensqualität sind die Resultate (26.) jedoch durchwachsen (26.).

Einerseits liegt Mexiko bei der politischen Stabilität nur auf Platz 45, und 18% der Expats fühlen sich dort nicht sicher, mehr als doppelt so viel wie im weltweiten Durchschnitt (8%). Andererseits gehören Mexikos Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung (2.) zu den besten weltweit. Insgesamt sind 90% der Expats mit ihrem Leben in Mexiko zufrieden, im Vergleich zu 72% weltweit.

2. Spanien: Wo sich Expats zu Hause fühlen und glücklich sind

Seit der ersten Expat Insider-Umfrage im Jahr 2014 erreicht Spanien bei der Lebensqualität im Ausland stets die Top 10.

So gehörte es beispielsweise bei den Freizeitmöglichkeiten immer zu den Ländern mit den besten Bewertungen und belegt 2023 erneut den 1. Platz. Die Mehrheit der Expats (88%) ist mit Kultur und Nachtleben in Spanien zufrieden, im Vergleich zu 68% weltweit. Außerdem sind über neun von zehn Befragten (91%) mit den Möglichkeiten für den Freizeitsport zufrieden (vs. 75% weltweit). Glücklicherweise machen es das Klima und Wetter in Spanien (3.) den Expats auch leicht, sich zu bewegen und diese Aktivitäten zu genießen.

Spanien verfehlt zwar eine Platzierung unter den Top 10 im Index zur Eingewöhnung im Ausland (12.), jedoch nur knapp. Immerhin belegt es den 6. Platz in der Unterkategorie Kultur & Willkommen. Vier von fünf Expats (80%) fühlen sich in Spanien zu Hause, 18 Prozentpunkte mehr als im weltweiten Durchschnitt (62%).

Am schlechtesten schneidet Spanien aber beim Arbeiten im Ausland ab (34.). Weniger als die Hälfte der Expats (49%) finden, dass sich ihre Karrierechancen durch den Umzug ins Ausland verbessert haben (vs. 59% weltweit), und 36% sind mit dem Arbeitsmarkt vor Ort nicht zu-

frieden (vs. 26% weltweit). Allerdings rangiert das Land in der Unterkategorie Arbeit & Freizeit auf Platz 10. Dies liegt vor allem an der Zufriedenheit mit der Work-Life-Balance (73% zufrieden vs. 63% weltweit).

Finanzielles scheint für Expats in Spanien kein großes Problem darzustellen. Im Index zu den persönlichen Finanzen liegt Spanien auf Platz 13, und mehr als zwei von drei Befragten (69%) sind mit den allgemeinen Lebenshaltungskosten zufrieden, verglichen mit nur 44% weltweit. Auch im Expat Essentials Index (16.) schafft es Spanien bei den Kosten für das Wohnen auf Platz 13 von 53.

Insgesamt sind 87% der Expats mit ihrem Leben in Spanien zufrieden, im Vergleich zu einem globalen Durchschnitt von 72%.

3. Panama: Wo man sich ganz wie zu Hause fühlen kann

Expats in Panama erleben eine besonders angenehme Eingewöhnung im Ausland (4.). Das Land rangiert in den beiden Unterkategorien Freundschaften schließen (1.) und Kultur & Willkommen (2.) in den Top 3 weltweit. Die meisten Expats (82%) haben ein persönliches soziales Netz (vs. 58% weltweit) und finden schnell Freunde vor Ort (74% vs. 43% weltweit). Außerdem fühlen sie sich in Panama zu Hause (81% vs. 62% weltweit) und willkommen (84% vs. 67% weltweit).

Obwohl das Land im Index zur Lebensqualität (28.) eher durchschnittlich bewertet wird, schätzen die Expats das Klima und Wetter (11.) sowie die Luftqualität (10.). Am schlechtesten schneidet Panama im Index zum Arbeiten im Ausland (30.) ab. In der Unterkategorie Karrierechancen (45.) gehört es sogar zu den zehn letztplatzierten Ländern. Der lokale Arbeitsmarkt (47.) und die wenig sicheren Arbeitsplätze (45.) stechen besonders negativ hervor. In der Kategorie Arbeit & Freizeit hebt sich Panama jedoch sehr positiv ab (11.).

Panama erzielt auch im Index zu den persönlichen Finanzen sehr gute Ergebnisse (8.): 80% der Expats sind mit ihrer finanziellen Situation zufrieden (vs. 58% weltweit). Der Expat Essentials Index (7.) ist ein weiteres Highlight. Zwar haben Expats oft Schwierigkeiten bei der Eröffnung eines Bankkontos (47.), doch ist es einfach für sie, eine Wohnung zu finden (83% vs. 49% weltweit) und sie auch zu

bezahlen (65% vs. 38% weltweit). Insgesamt sind 81% der Expats mit ihrem Leben in Panama zufrieden, verglichen mit 72% weltweit.

4. Malaysia: Wo das Leben für Expats bezahlbar ist

Malaysia ragt im Index zu den persönlichen Finanzen heraus (5.) und landet bei den Lebenshaltungskosten auf dem 3. Platz. Expats in Malaysia finden, dass ihr Haushaltseinkommen für ein komfortables Leben ausreicht (9.) und sind mit ihrer finanziellen Situation zufrieden (69% vs. 58% weltweit).

Im Index zur Lebensqualität (29.) erzielt Malaysia gemischte Ergebnisse. Die Expats sind sehr zufrieden mit ihren Reismöglichkeiten (3.) sowie mit der kulinarischen Vielfalt und Gastronomie (7.).

Allerdings haben sie Probleme mit der Sicherheit (46.): 26% finden es schwierig, ihre Meinung offen zu äußern (vs. 15% weltweit). Weitere 22% sind mit der politischen Stabilität unzufrieden (vs. 13% weltweit).

Im Index zur Eingewöhnung im Ausland (15.) ist die Unterkategorie Freundschaften schließen (10.) ein echtes Highlight. Außerdem fällt es mehr als drei von vier Expats (77%), leicht, sich an die lokale Kultur zu gewöhnen (vs. 62% weltweit).

Malaysia landet im Index zum Arbeiten im Ausland im globalen Mittelfeld (31.). Die Expats bewerten ihre Arbeitszeiten nicht gut (37.), sind aber der Meinung, für ihre Arbeit angemessen bezahlt zu werden (3.). Das Land sticht am meisten im Expat Essentials Index hervor (4.). Expats sind sehr glücklich mit der Wohnsituation (2.). Die Mehrheit beschreibt es als einfach, eine Wohnung zu finden (79% zufrieden vs. 49% weltweit) und sie zu bezahlen (69% vs. 38% weltweit). Darüber hinaus fällt es ihnen leicht, ohne Kenntnisse der Landessprache in Malaysia zu leben (3.). Insgesamt sind 82% der Expats mit ihrem Leben in Malaysia zufrieden, im Vergleich zu 72% weltweit.

5. Taiwan: Expats erwartet ein exzellentes Gesundheitswesen

Seit 2016, als Taiwan zum ersten Mal im Ranking der Expat Insider-Umfrage auftauchte, gehört es beim Gesundheitswesen zu den weltweiten Top 5. Die Mehrheit der Expats ist sowohl mit den Kosten (91% vs. 62% weltweit) als auch der Qualität (86% vs. 70% weltweit) der medizinischen Versorgung zufrieden. Etwa neun

von zehn (93%) beschreiben diese auch als leicht verfügbar, verglichen mit einem weltweiten Durchschnitt von 71%. Das Ergebnis: Platz 1 in der Kategorie Gesundheitswesen. Außerdem fühlen sich fast alle Expats in Taiwan sicher (98% vs. 83% weltweit).

Im Index zur Eingewöhnung im Ausland schneidet das Land immerhin besser ab als der Durchschnitt (17.) und glänzt beim Thema Arbeiten im Ausland (9.). Neben den sicheren Arbeitsplätzen (2.) schafft es Taiwan auch bei der Wirtschaftslage (8.) und der fairen Bezahlung (9.) in die Top 10. Allerdings mangelt es laut 31% der Expats der lokalen Arbeitskultur an Flexibilität (vs. 18% weltweit). Weitere 40% sind der Meinung, dass die Arbeitskultur zudem kein unabhängiges Arbeiten und keine flachen Hierarchien fördert (vs. 26% weltweit). Trotz dieser Nachteile weist Taiwan die weltweit höchste Gesamtzufriedenheit mit dem Beruf auf (Platz 1).

Am schlechtesten – aber immer noch besser als der Durchschnitt – schneidet es im Expat Essentials Index ab (22.). Während es einfach ist, zu Hause einen schnellen Internetzugang zu bekommen (3.) und unbeschränkten Zugang zu allen Online-Angeboten zu erhalten (7.), ist das Bezahlen ohne Bargeld immer noch eine große Herausforderung (45.). Taiwan entgeht nur knapp ein Platz in den Top 10 bei den persönlichen Finanzen (11.), denn materiell gesehen, stehen Expats in Taiwan sehr gut da. So sind 63% mit den allgemeinen Lebenshaltungskosten in Taiwan zufrieden, verglichen mit nur 44% weltweit. Insgesamt sind 78% der Expats mit ihrem Leben in Taiwan glücklich, im Vergleich zu 72% weltweit.

6. Thailand: Expats leben hier ohne Finanzsorgen

Expats in Thailand müssen nicht mit ihrem Budget haushalten: 76% bewerten die allgemeinen Lebenshaltungskosten positiv. Fast neun von zehn Befragten (86%) finden zudem, dass ihr Haushaltseinkommen für ein komfortables Leben in Thailand genug oder gar mehr als genug ist (vs. 73% weltweit). Daher überrascht es kaum, dass das Land im Index zu den persönlichen Finanzen auf dem 4. Platz landet. Erschwingliche Kosten spielen auch im Expat Essentials Index eine Rolle: 76% beschreiben Wohnraum als gut bezahlbar, doppelt so viele wie im globalen Durchschnitt (38%).

Mit Platz 7 für die Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung ist Thailand ein großartiges Ziel für Expats, die Wert auf Erholung und Vergnügen legen. Das Land beeindruckt sie sowohl mit seiner kulinarischen Vielfalt und Gastronomie (3.) als auch mit der Kultur und dem Nachtleben (7.). Umwelt & Klima (48.) geben jedoch Anlass zur Sorge. Nur 35% der Befragten sind mit der Luftqualität in Thailand zufrieden (vs. 66% weltweit), und 43% finden, dass die Regierung keine Maßnahmen zum Umweltschutz ergreift (vs. 17% weltweit). Weitere 28% machen sich Sorgen um die politische Stabilität des Landes (vs. 13% weltweit).

Die Mehrheit der Expats (82%) schätzt die allgemeine Freundlichkeit in Thailand (vs. 67% weltweit), und 78% fühlen sich dort zu Hause (vs. 62% weltweit). Allerdings erhält das Land im Index zum Arbeiten im Ausland seine schlechteste Bewertung (39.). So geben 42% an, dass die Unternehmenskultur Kreativität und unkonventionelles Denken nicht fördert (vs. 26% weltweit).

Dafür belegt Thailand in der Unterkategorie Wohnen den 1. Platz: Expats können leicht eine Wohnung finden (4.) und sie auch bezahlen (1.). Insgesamt sind 86% der Expats mit ihrem Leben in Thailand zufrieden, im Vergleich zu 72% weltweit.

7. Costa Rica: Eine außerordentlich (gast)freundliche Kultur

Costa Rica wird am besten im Index zur Eingewöhnung im Ausland (7.) bewertet. In der Unterkategorie Freundlichkeit liegt es ebenfalls auf Platz 7. Die Mehrheit der Expats (82%) schätzt die Freundlichkeit der Bevölkerung (vs. 67% weltweit). Auch in der Unterkategorie Freundschaften schließen erzielt Costa Rica ein sehr gutes Ergebnis (7.). Expats haben ein persönliches Netzwerk (69% zufrieden vs. 58% weltweit), sind glücklich mit ihrem Sozialleben (71% vs. 56% weltweit) und schließen leicht Freundschaften (60% vs. 43% weltweit). Costa Rica glänzt auch in der Kategorie Kultur & Willkommen (Platz 7). Expats gewöhnen sich schnell an die Kultur (3.). Sie fühlen sich dort sowohl willkommen (7.) als auch zu Hause (9.).

Andererseits schneidet Costa Rica beim Arbeiten im Ausland nicht so gut ab (38.). In der Unterkategorie Karriere-chancen landet das Land sogar unter den zehn letztplatzierten weltweit (48.). Die

Expats sind vor allem vom Arbeitsmarkt in Costa Rica enttäuscht (Platz 48) und geben an, dass sich ihre Karriereaussichten durch den Umzug ins Ausland nicht verbessert haben (Platz 49). Sie genießen jedoch ihre Work-Life-Balance (13.).

Der Index zur Lebensqualität (22.) liefert gemischte Ergebnisse für Costa Rica. Die Expats bezeichnen die Infrastruktur für den Straßenverkehr als sehr schlecht (50.) und sind von Kultur und Nachtleben enttäuscht (47.). Costa Rica glänzt jedoch in der Kategorie Umwelt & Klima (3.). Fast alle Expats genießen die Natur und Umwelt (97% glücklich vs. 84% weltweit). Die große Mehrheit (92%) weiß auch Klima und Wetter zu schätzen (vs. 62% weltweit). Sie sind auch der Meinung, dass die Regierung Umweltschutzmaßnahmen ergreift (90% zufrieden vs. 62% weltweit). Insgesamt sind 88% der Expats mit ihrem Leben in Costa Rica zufrieden, im Vergleich zu 72% weltweit.

8. Philippinen: Ein erschwingliches Leben mit hoher Zufriedenheit im Beruf

Die Philippinen belegen im Index zu den persönlichen Finanzen einen hervorragenden 3. Platz und liegen bei den Lebenshaltungskosten auf Platz 5. Die Befragten geben außerdem an, dass ihr verfügbares Haushaltseinkommen für ein komfortables Leben mehr als ausreichend ist (2.), und 75% sind mit ihrer finanziellen Lage zufrieden (im Vergleich zu 58% weltweit).

Ebenso gute Resultate erzielen die Philippinen im Index zur Eingewöhnung im Ausland (3.), sei es bei der Freundlichkeit (3.), dem Schließen von Freundschaften (5.) oder in der Kategorie Kultur & Willkommen (3.). Expats fühlen sich dort zu Hause (79% zufrieden vs. 62% weltweit) und willkommen (88% vs. 67% weltweit). Der Index zur Lebensqualität (48.) ist jedoch die größte Schwachstelle der Philippinen, insbesondere die Unterkategorien Umwelt & Klima (46.), Freizeitgestaltung (49.) und Gesundheitswesen (47.).

Der Index zum Arbeiten im Ausland (45.) ist ein weiteres Problem für Expats. Bei den Karrierechancen gehören die Philippinen zu den drei letztplatzierten Ländern weltweit (51.). Nur 27% der Expats bewerten den Arbeitsmarkt positiv (vs. 47% weltweit), und 25% sehen ihre Karrierechancen als schlecht an (vs. 18% weltweit). Auch wenn 33% die Wirtschaftslage als schlecht bewerten (vs. 17%

weltweit), fühlen sich 76% fair bezahlt (vs. 62% weltweit) und meinen, ihre Arbeit habe einen Sinn (3.). Insgesamt sind sie sehr zufrieden mit ihrer Arbeit (2.).

Im Expat Essentials Index (23.) ist die Unterkategorie digitale Infrastruktur (52.) das größte Problem. Nur 37% der Expats sind mit dem Online-Angebot der Behörden zufrieden (vs. 60% weltweit). Wohnraum (3.) gilt jedoch sowohl als erschwinglich (3.) als auch als leicht zu finden (9.). Insgesamt sind 85% der Expats mit ihrem Leben auf den Philippinen zufrieden, verglichen mit 72% weltweit.

9. Bahrain: Ein Ort für sehr kontaktfreudige Expats

Bahrain landet an 9. Stelle im Index Eingewöhnung im Ausland. Kurz gesagt, es ist ein großartiger Ort, um Freundschaften zu schließen (6.). Tatsächlich fällt es 64% der Expats in Bahrain leicht, Freunde unter den Einheimischen zu finden (vs. 43% weltweit). Ganze 82% beschreiben die Bevölkerung zudem als generell freundlich gegenüber Expats (vs. 65% weltweit).

Bahrain brilliert auch im Expat Essentials Index (1.), z. B. sind Verwaltungsangelegenheiten für Expats in Bahrain einfach handzuhaben. Tatsächlich konnten fast neun von zehn Befragten (86%) leicht ein Bankkonto vor Ort eröffnen (vs. 62% weltweit), und immerhin 59% beschreiben den Umgang mit den lokalen Behörden als simpel und mühelos (im Vergleich zu 39% weltweit). Eine Wohnung ist in Bahrain leicht zu finden (75% zufrieden vs. 49% weltweit), aber nicht ganz so leicht zu bezahlen. Und mehr als zwei von fünf (43%) haben den Eindruck, dass ihr verfügbares Haushaltseinkommen nicht für ein komfortables Leben in Bahrain ausreicht (vs. 27% weltweit).

Aufgrund einiger sehr unterschiedlicher Resultate rangiert Bahrain sowohl im Index zur Lebensqualität (20.) als auch beim Arbeiten im Ausland (19.) im globalen Mittelfeld. Während 71% der Befragten finden, dass der Umzug nach Bahrain ihre Karrierechancen verbessert hat (vs. 59% weltweit), sind 24% mit ihren Arbeitszeiten unzufrieden (vs. 16% weltweit). Mit durchschnittlich 49,3 Stunden pro Woche für Vollzeitjobs sind diese in der Tat viel länger als der weltweite Durchschnitt von 42,7 Stunden. Insgesamt sind 71% mit ihrem Leben in Bahrain zufrieden, was in etwa dem globalen Durchschnitt von 72% entspricht.

10. Portugal: Ausgezeichnete Lebensqualität, aber schlechte Jobchancen

Der Index zur Eingewöhnung im Ausland (13.) stellt eines der größten Highlights für Expats in Portugal dar, insbesondere die Kategorie Kultur & Willkommen (8.). Expats fühlen sich in Portugal zu Hause (78% vs. 62% weltweit) und willkommen (81% vs. 67% weltweit). Die Mehrheit (80%) beschreibt die Bevölkerung auch als generell freundlich zu Expats, 15 Prozentpunkte mehr als im weltweiten Durchschnitt (65%).

Seit der ersten Expat-Insider-Umfrage im Jahr 2014 hat Portugal im Index zur Lebensqualität stets gut abgeschnitten. 2023 liegt das Land weltweit auf Platz 7. Einige der langjährigen Highlights sind das Klima und Wetter (7.) sowie die Luftqualität (9.).

Im Expat Essentials Index (31.) rangiert Portugal allerdings nur im weltweiten Mittelfeld. Mehr als die Hälfte der Expats (56%) hat Schwierigkeiten beim Umgang mit der lokalen Bürokratie (vs. 38% weltweit). Und jede:r Vierte (25%) ist unzufrieden mit dem Behördenangebot im Internet (vs. 21% weltweit). Im Index zum Arbeiten im Ausland entgeht Portugal nur knapp einem Platz unter den letzten 10 (43.). Die schlechteste Bewertung erhält das Land in der Unterkategorie Karrierechancen (49.). Portugal landet auf Platz 45, was die Karrierechancen für Expats betrifft, und mehr als jede:r Dritte (36%) ist mit dem Arbeitsmarkt unzufrieden (vs. 26% weltweit).

Interessanterweise bewerten Expats die Bezahlung am Arbeitsplatz als unangemessen (42.), doch sind 78% der Expats der Meinung, dass ihr Haushaltseinkommen ausreichend oder mehr als ausreichend ist, um ein angenehmes Leben in Portugal zu führen (vs. 73% weltweit). Im Allgemeinen erhält Portugal im Index zu den persönlichen Finanzen (12.) eine sehr positive Bewertung. Insgesamt sind 85% der Expats mit ihrem Leben in Portugal zufrieden, verglichen mit 72% weltweit.

Die zehn schlechtesten Länder für Expats 2023

53. Kuwait: Die unglücklichsten Expats weltweit

In der Expat Insider 2023-Umfrage belegt Kuwait den letzten Platz und bestätigt damit die Tendenz zu den sehr schlechten Umfrageergebnissen der ver-

gangenen zehn Jahre. Auch bei der Lebensqualität landet Kuwait auf dem weltweiten letzten Platz (53.). Besonders unzufrieden sind die Expats mit ihrer Freizeitgestaltung (53.). Etwa die Hälfte (49%) hat zudem den Eindruck, dass sie ihre Meinung nicht offen äußern können, mehr als das Dreifache des weltweiten Durchschnitts (15%). Die Verfügbarkeit (47.), Kosten (45.) und Qualität (46.) der medizinischen Versorgung werden ebenfalls unterdurchschnittlich schlecht bewertet.

Dass Kuwait in den Unterkategorien Freundlichkeit (52.), Freundschaften schließen (51.) und Kultur & Willkommen (53.) zu den drei letztplatzierten Ländern weltweit gehört, führt auch zu einem letzten Platz im Index zur Eingewöhnung im Ausland (53.). Mehr als einer von drei Expats (36%) findet es schwierig, sich an die lokale Kultur zu gewöhnen (vs. 18% weltweit), und nur 37% sind mit ihrem Sozialleben in Kuwait zufrieden, verglichen mit 56% weltweit. Auch im Index zum Arbeiten im Ausland landet Kuwait unter den zehn Ländern mit den schlechtesten Bewertungen weltweit (48.). Drei von zehn Befragten (30%) haben den Eindruck, für ihre Arbeit nicht angemessen bezahlt zu werden (vs. 19% weltweit), und 45% sagen, dass die dortige Arbeitskultur kaum oder keine Flexibilität zulässt (vs. 18% weltweit).

Im Expat Essentials Index (Platz 40) und im Index zu den persönlichen Finanzen (Platz 38) schneidet Kuwait nicht viel besser ab: Nur 34% sind mit den allgemeinen Lebenshaltungskosten zufrieden (vs. 44% weltweit). Positiv anzumerken ist, dass nur 15% der Expats in Kuwait Schwierigkeiten haben, eine Wohnung zu finden (vs. 31% weltweit). Mehr als die Hälfte (54%) empfindet es auch als leicht, ohne Kenntnisse der Landessprache dort zu leben (vs. 50% weltweit). Insgesamt sind nur 43% mit dem Leben in Kuwait zufrieden, verglichen mit 72% weltweit.

52. Norwegen: Unfreundlich & Teuer

Norwegen liegt sowohl im globalen Ranking als auch im Index zu den persönlichen Finanzen auf dem vorletzten Platz (52.). Mehr als drei von fünf Expats (62%) bewerten die Lebenshaltungskosten negativ, verglichen mit 35% weltweit. Darüber hinaus geben 37% an, dass ihr verfügbares Haushaltseinkommen nicht für ein komfortables Leben in Norwegen ausreicht (vs. 27% weltweit).

Auch im Index zur Eingewöhnung im Ausland landet Norwegen unter den unteren 10 Rängen (48.). Fast ein Drittel der Befragten (32%) beschreibt die Einheimischen als unfreundlich gegenüber Expats, verglichen mit 18% weltweit. Sie finden es auch schwierig, einheimische Freunde zu finden (51% unzufrieden vs. 36% weltweit) und sind mit ihrem Sozialleben nicht zufrieden (38% vs. 25% weltweit). Insgesamt fühlen sich 37% in Norwegen nicht zu Hause (vs. 20% weltweit).

Auch im Index zur Lebensqualität fährt Norwegen kein gutes Ergebnis ein (31.). Der Grund: Die hohen Kosten für die öffentlichen Verkehrsmittel (29% unzufrieden vs. 15% weltweit) und die mangelnden Reisemöglichkeiten (14% unglücklich vs. 6% weltweit). Darüber hinaus rangiert das Land weltweit auf dem letzten Platz für kulinarische Vielfalt und Gastronomie (53.), und auf Platz 51 für Kultur und Nachtleben. Dafür schätzen Expats die politische Stabilität (88% zufrieden vs. 63% weltweit), die hohe Luftqualität (88% vs. 66% weltweit) sowie Natur und Umwelt (95% vs. 84% weltweit).

Der Index Arbeiten im Ausland (18.) hingegen ist Norwegens größte Stärke. Expats schätzen die sicheren Arbeitsplätze (1.) und die Wirtschaftslage (9.), sind aber mit ihren persönlichen Karrierechancen unglücklich (48.). Insgesamt sind nur 61% der Expats mit ihrem Leben in Norwegen zufrieden, verglichen mit 72% weltweit.

51. Türkei: Lange Arbeitszeiten und geringe Zufriedenheit im Beruf

Die Türkei landet auf dem letzten Platz weltweit (53.) im Index zum Arbeiten im Ausland: 30% sind mit ihren Arbeitszeiten unzufrieden, etwa doppelt so viel wie der weltweite Durchschnitt (16%). Auch bei sicheren Arbeitsplätzen und den persönlichen Karrierechancen sieht es für Expats nicht viel besser aus (52. für beide). Es mag daher nicht überraschen, dass fast jede:r Vierte (24%) mit dem Berufsleben im Allgemeinen unzufrieden ist (vs. 16% weltweit).

Auch im Expat Essentials Index landet die Türkei unter den zehn letztplatzierten Ländern (45.): 16% bewerten den eingeschränkten Zugang zu Online-Angeboten negativ (vs. 6% weltweit), und 15% finden es schwierig, zu Hause einen schnellen Internetzugang zu bekommen (vs. 10% weltweit). Beim Index zur Lebensqualität rangiert die Türkei immer

noch etwas unter dem Durchschnitt (39.), liegt beim Thema Sicherheit sogar an vorletzter Stelle (52.).

Im Index zu den persönlichen Finanzen (34.) sind 44% der Expats mit den allgemeinen Lebenshaltungskosten zufrieden, was dem weltweiten Durchschnitt entspricht, während weniger als die Hälfte (48%) mit ihrer finanziellen Situation zufrieden ist (vs. 58% weltweit). Das Beste – wenngleich immer noch durchschnittliche – Ergebnis erzielt das Land im Index zur Eingewöhnung im Ausland (27.): 45% finden es leicht, Freundschaften zu schließen, etwas mehr als der globale Durchschnitt (43%). Insgesamt sind 60% der Expats mit ihrem Leben in der Türkei zufrieden, im Vergleich zu 72% weltweit.

50. Südkorea: Expats fühlen sich eingengt durch die lokale (Arbeits-)Kultur

In Südkorea haben es Expats am schwersten mit der Eingewöhnung im Ausland (49.). Mehr als die Hälfte (54%) hat Probleme, vor Ort Freundschaften zu schließen (vs. 36% weltweit), und 23% bewerten die allgemeine Freundlichkeit der Bevölkerung negativ (vs. 16% weltweit). Außerdem fühlen sich Expats in Südkorea weder willkommen (51.) noch zu Hause (52.).

Im Index zum Arbeiten im Ausland (46) sieht es kaum besser aus. Expats sind besonders unglücklich mit ihrer Work-Life-Balance (51.), was wahrscheinlich zu ihrer geringen Zufriedenheit im Beruf beiträgt (25% unzufrieden vs. 16% weltweit). Zu den ungünstigen Arbeitszeiten (49.) kommt noch hinzu, dass die lokale Unternehmenskultur Expats zufolge Kreativität (52.), selbstständiges Arbeiten (52.) und Flexibilität (51.) nicht fördert. Das Ergebnis: Südkorea landet sowohl in der Unterkategorie Arbeit & Freizeit (50.) als auch in der Kategorie Arbeitskultur & Arbeitszufriedenheit (52.) unter den fünf letztplatzierten Ländern weltweit.

Während das Land bei den persönlichen Finanzen (37.) und im Expat Essentials Index (39.) leicht unterdurchschnittlich abschneidet, schafft es Südkorea in der Unterkategorie digitale Infrastruktur (10.) immerhin unter die Top 10. Am besten beurteilen Expats in Südkorea die Lebensqualität (17.): 91% bewerten die Qualität der medizinischen Versorgung positiv, verglichen mit 70% weltweit. So gelangt Südkorea unter die drei bestplatzierten Länder in der Unterkategorie Ge-

sundheitswesen (2.). Auch bei Reisen & Verkehr belegt es den 2. Platz. Insgesamt sind 61% der Expats mit ihrem Leben in Südkorea zufrieden, im Vergleich zu 72% weltweit.

49. Deutschland: Das Land der einsamen Expats

Der Index zur Eingewöhnung im Ausland (50.) stellt für Expats in Deutschland mit vor die größten Probleme. So schneidet das Land hier in allen drei Unterkategorien sehr schlecht ab: Freundlichkeit (50.), Freundschaften schließen (49.) sowie Kultur & Willkommen (49.). Drei von zehn Expats (30%) finden, dass die Menschen in Deutschland nicht freundlich zu ausländischen Mitbürger:innen sind (vs. 18% weltweit), und 55% fällt es schwer, Freundschaften zu schließen (vs. 36% weltweit). Da 32% auch kein persönliches soziales Netz in Deutschland haben (vs. 24% weltweit), ist es nicht überraschend, dass sich etwa jede:r Dritte (32%) dort nicht zu Hause fühlt (vs. 20% weltweit).

Expats in Deutschland haben es auch weltweit am schwersten, sich im Alltag zurechtzufinden. Deutschland rangiert an letzter Stelle (53.) im Expat Essentials Index, der die Themen Digitales, Verwaltungsangelegenheiten, Wohnen und Sprache abdeckt. Die fehlende digitale Infrastruktur (51.) und die Sprachbarriere (51.) entmutigen Expats immens. Darüber hinaus haben 58% Probleme bei der Wohnungssuche, 27 Prozentpunkte mehr als der globale Durchschnitt (31%).

Allerdings belegt Deutschland im Index zum Arbeiten im Ausland einen recht guten 15. Platz. Der deutsche Arbeitsmarkt (4.) und die sicheren Arbeitsplätze (5.) schaffen es unter die Top 5 weltweit. Bei den persönlichen Finanzen erzielt das Land allerdings nur mittelmäßige Ergebnisse (28.). In Bezug auf die Lebensqualität (18.) schätzen die Expats sowohl die Infrastruktur für den Straßenverkehr als auch die hohe Verfügbarkeit von umweltfreundlichen Waren und Dienstleistungen (jeweils 7.). Insgesamt sind 64% der Expats mit ihrem Leben in Deutschland zufrieden, verglichen mit 72% weltweit.

48. Südafrika: Kein geeignetes Ziel für die Karriere im Ausland

Expats berichten über viele Schwierigkeiten mit ihrem Leben in Südafrika. Eini-ge der größten finden sich im Index zum Arbeiten im Ausland (50.). Das Land liegt

beim lokalen Arbeitsmarkt weltweit auf dem letzten Platz (53.). Mehr als die Hälfte der Expats (54%) bewertet diesen Faktor negativ (vs. 26% weltweit).

Und dies ist nicht das einzige Thema, wo Südafrika auf dem letzten Platz landet. Auch in den Unterkategorien Gehalt & sichere Arbeitsplätze, Reisen & Verkehr und Sicherheit (jeweils 53.) sowie im Index zur Lebensqualität (48.) gehört Südafrika zu den letztplatzierten Ländern weltweit. So bewerten 52% der Befragten ihre persönliche Sicherheit negativ, mehr als sechsmal so viel wie der globale Durchschnitt (8%). Die Verfügbarkeit (53.) wie auch die Kosten (53.) öffentlicher Verkehrsmittel erhalten ebenfalls die schlechtesten Bewertungen weltweit. Positiv zu vermerken ist hingegen der 2. Platz für Klima und Wetter.

Während Südafrika im Index zur Eingewöhnung im Ausland (30.) und bei den persönlichen Finanzen (24.) bessere Platzierungen erhält, schwächelt es im Expat Essentials Index (36.) erneut. Fast die Hälfte der Expats (48%) fand es schwierig, ein Visum für den Umzug nach Südafrika zu erhalten (vs. 24% weltweit). Und 72% fällt der Umgang mit den lokalen Behörden schwer, fast doppelt so viel wie im weltweiten Durchschnitt (38%). Insgesamt sind 67% der Expats mit ihrem Leben in Südafrika zufrieden, im Vergleich zu 72% weltweit.

47. Italien: Ein Alptraum für das Arbeiten im Ausland

Für Expats in Italien stellt der Index zum Arbeiten im Ausland (52. von 53) die größte Schwachstelle dar. In der Unterkategorie Karrierechancen liegt das Land ebenfalls auf dem vorletzten Platz (52.). Fast die Hälfte der Expats ist mit dem Arbeitsmarkt unzufrieden (47% vs. 26% weltweit). Auch bei den Arbeitszeiten (46.) und der Work-Life-Balance (44.) landet Italien unter den zehn letztplatzierten Ländern weltweit. Expats berichten, dass die Arbeitskultur des Landes nicht förderlich ist für Kreativität (39% unzufrieden vs. 26% weltweit), Flexibilität (33% vs. 18% weltweit) und unabhängiges Arbeiten (43% vs. 26% weltweit). Bei der allgemeinen Zufriedenheit im Beruf liegt Italien gar auf dem weltweit letzten Platz (53.).

Weitere Probleme haben Expats, wenn es um ihre persönlichen Finanzen geht (40.). Obwohl Italien bei den Lebenshaltungskosten leicht überdurchschnittlich

eingestuft wird (25.), ist eine:r von drei Befragten (33%) mit der eigenen finanziellen Situation unzufrieden (vs. 22% weltweit). Ungefähr der gleiche Anteil (34%) bezeichnet das verfügbare Haushaltseinkommen als nicht ausreichend, um in Italien ein komfortables Leben zu führen (vs. 27% weltweit).

Am besten, aber immer noch mittelmäßig, schneidet Italien im Index zur Eingewöhnung im Ausland ab (28.). Im Index zur Lebensqualität (33.) hingegen weisen die Ergebnisse mehr Höhen und Tiefen auf. Zumindest schätzt die Mehrheit der Expats (80%) die kulinarische Vielfalt und Gastronomie (vs. 77% weltweit), während 72% die Kultur und das Nachtleben positiv bewerten (vs. 68% weltweit). Allerdings bemängelt fast jede:r Dritte (31%) die politische Stabilität Italiens (vs. 13% weltweit).

In Italien scheint es auch schwierig zu sein, sich im Auslandsalltag zurechtzufinden. Das Land landet im Expat Essentials Index auf Rang 51 und liegt in der Unterkategorie Verwaltungsthemen (52.) auf dem vorletzten Platz: 72% der Befragten finden den Umgang mit der Bürokratie schwierig, fast doppelt so viele wie im weltweiten Durchschnitt (38%). Insgesamt sind 71% der Expats mit ihrem Leben in Italien zufrieden, verglichen mit 72% weltweit.

46. Malta: Schlechte Entlohnung für Expats

Expats in Malta leiden am meisten unter der geringen Lebensqualität (51.): Besonders schlecht bewerten sie die Möglichkeiten für den Freizeitsport (32% unzufrieden vs. 10% weltweit) und die Infrastruktur für den Straßenverkehr (61% unzufrieden vs. 13% weltweit). Die Unterkategorie Umwelt & Klima (51.) stellt ebenfalls ein Problem dar: Das Land rangiert sowohl beim Faktor Natur und Umwelt (52.) als auch bei der städtischen Umgebung (52.) auf dem vorletzten Platz.

Leider sind Maltas Ergebnisse im Index Arbeiten im Ausland (40.) nicht viel besser: 24% fühlen sich für ihre Arbeit nicht angemessen bezahlt (vs. 19% weltweit), und 17% sehen keinen Sinn in ihrer Tätigkeit (vs. 8% weltweit). Andererseits ist mehr als die Hälfte der Expats (58%) mit ihrer finanziellen Situation zufrieden, was genau dem weltweiten Durchschnitt entspricht.

Während Malta im Expat Essentials Index zu den Schlusslichtern gehört (46.),

liegt es im Index zur Eingewöhnung im Ausland im globalen Mittelfeld (26.). Fast der Hälfte der Expats (49%) fällt es leicht, vor Ort Freundschaften zu schließen (vs. 43% weltweit), und 64% fühlen sich in Malta zu Hause, verglichen mit 62% weltweit. Insgesamt sind 67% der Expats mit ihrem Leben in Malta zufrieden, verglichen mit einem globalen Durchschnitt von 72%.

45. Neuseeland: Letzter Platz beim Thema persönliche Finanzen

Neuseelands Ergebnisse im Index zur Lebensqualität im Ausland (38.) weisen Höhen und Tiefen auf. Am schlechtesten wird es in der Unterkategorie Reisen & Verkehr (50.) bewertet: 38% der Befragten beklagen den Mangel an öffentlichen Verkehrsmitteln, mehr als doppelt so viele wie im weltweiten Durchschnitt (16%). Weitere 24% finden, dass sie nicht günstig genug sind (vs. 15% weltweit). Auch bei den Reisemöglichkeiten rangiert Neuseeland weltweit auf dem letzten Platz (53.), was höchstwahrscheinlich auf seine isolierte Lage zurückzuführen ist. Immerhin wissen Expats Umwelt & Klima in Neuseeland sehr zu schätzen (8.).

Während Neuseeland beim Arbeiten im Ausland einen Platz im globalen Mittelfeld einnimmt (28.), rangiert es im Index zu den persönlichen Finanzen auf dem letzten Platz weltweit (53.). Expats meinen, dass ihr verfügbares Haushaltseinkommen für ein komfortables Leben nicht ausreicht (53.), und sind mit ihrer finanziellen Lage unzufrieden (51.). Weiteren 64% machen die hohen Lebenshaltungskosten zu schaffen, das sind fast 30 Prozentpunkte mehr als der globale Durchschnitt von 35%.

Der Expat Essentials Index (27.) zeigt ebenfalls starke Kontraste auf, die das Expatleben in Neuseeland bestimmen. Die digitale Infrastruktur (13.) ist ein echtes Highlight: Expats können mühelos ohne Bargeld bezahlen (8.), und schätzen den uneingeschränkten Zugang zu Online-Angeboten (10.). Allerdings erweist es sich als Herausforderung, überhaupt ein Visum für den Umzug zu bekommen (47.). Das Thema Wohnen (49.) ist ein weiteres Defizit in Neuseeland: Expats beschreiben Wohnungen als kaum bezahlbar (71% unzufrieden vs. 42% weltweit) und schwer zu finden (45% vs. 31% weltweit). Insgesamt sind nur 63% der Expats mit ihrem Leben in Neuseeland zufrieden, verglichen mit 72% weltweit.

44. Japan: Expats haben große Mühe, Kontakte zu knüpfen

Japan schneidet im Expat Essentials Index am schlechtesten ab (52.). Mehr als drei von fünf Expats (62%) finden es schwierig, dort ohne Japanischkenntnisse zu leben, fast doppelt so viele wie im weltweiten Durchschnitt (32%). Der Index zur Eingewöhnung im Ausland (44.) zeigt weitere Nachteile auf: 57% haben Schwierigkeiten, Freundschaften zu schließen (vs. 36% weltweit), und doppelt so vielen wie im globalen Durchschnitt fällt es schwer, sich an die lokale Kultur zu gewöhnen (36% vs. 18% weltweit).

Im Index zum Arbeiten im Ausland (49.) sieht es kaum besser aus: 59% vermissen in der lokalen Arbeitswelt Kreativität (vs. 26% weltweit) ebenso wie flache Hierarchien (vs. 26% weltweit). Weitere 49% kritisieren den Mangel an Flexibilität (vs. 18% weltweit) und fehlende Möglichkeiten zum unabhängigen Arbeiten (59% vs. 26% weltweit). Das Resultat: der letzte Platz weltweit in der Unterkategorie Arbeitskultur & Arbeitszufriedenheit (53.). Auch bei den Arbeitszeiten (51.) und der Work-Life-Balance (52.) landet Japan unter den drei letztplatzierten Ländern weltweit.

Deutlich besser bewerten Expats in Japan die persönlichen Finanzen (26.) und die Lebensqualität (12.). In der Unterkategorie Gesundheitswesen schafft das Land es sogar in die Top 10 (7.). Trotz des eher schlechten Gesamtergebnisses sind 75% der Expats mit ihrem Leben in Japan zufrieden, verglichen mit 72% weltweit.

Über die InterNations Expat Insider 2023 Studie

Seit 2014 führt InterNations die jährliche Expat Insider Studie durch. Die neuesten Ergebnisse einer der weltweit größten Umfragen zum Thema Leben im Ausland beruht auf den Daten von 12.065 Expats, die Informationen zu zahlreichen Aspekten ihres Alltagslebens und zu ihrer Person (Geschlecht, Alter, Nationalität) zur Verfügung gestellt haben. Sie wohnen in 172 Ländern und Territorien rund um den Globus und repräsentieren 171 Nationalitäten. Die Befragten wurden gebeten, 56 verschiedene Faktoren rund um das Thema Leben im Ausland auf einer Skala von eins bis sieben zu bewerten. Das Bewertungsverfahren legte großes Gewicht auf die individuelle Zufriedenheit mit diesen Aspekten und berücksichtigte emotio-

nal geprägte Faktoren auf gleiche Weise wie sachbezogene Kriterien. Die Bewertungen der einzelnen Faktoren wurden dann in verschiedenen Kombinationen zu insgesamt 16 Kategorien zusammengefasst. Deren Mittelwerte bildeten die Grundlage für fünf Rankings zu den fol-

genden Themen: Lebensqualität, Eingewöhnung im Ausland, Arbeit, Lebenshaltungskosten und Expat Essentials. Aus den Resultaten dieser Rankings (sowie den Antworten auf die Frage zur allgemeinen Zufriedenheit im Ausland) wurde wiederum der Mittelwert gebildet, um

das Gesamtergebnis für 53 Zielländer rund um die Welt zu vergleichen. Damit ein Land in einen der Indizes und in das Gesamtranking aufgenommen wird, ist eine Stichprobengröße von mindestens 50 Teilnehmer:innen erforderlich.

Expats in Deutschland

Einsam und unzufrieden

Deutschland belegt in der Expat Insider 2023 Studie Platz 49 von 53 – und gehört damit zu den unattraktivsten Aufenthaltsländern weltweit. Expats, die sich in Deutschland niederlassen, sehen sich aufgrund der mangelnden Digitalisierung, der starren Bürokratie und dem angespannten Wohnungsmarkt großen Herausforderungen gegenüber. Zudem gehören die Deutschen zu den unfreundlichsten Bevölkerungen weltweit (50.). Dies könnte auch erklären, warum Expats mit ihrem Sozialleben unzufrieden sind und nur schwer neue Freundschaften schließen. Wenig überraschend ist außerdem, dass Expats in Deutschland mit am

unglücklichsten sind (50.). Insgesamt sind 64% der Expats mit ihrem Leben in Deutschland zufrieden, verglichen mit 72% weltweit.

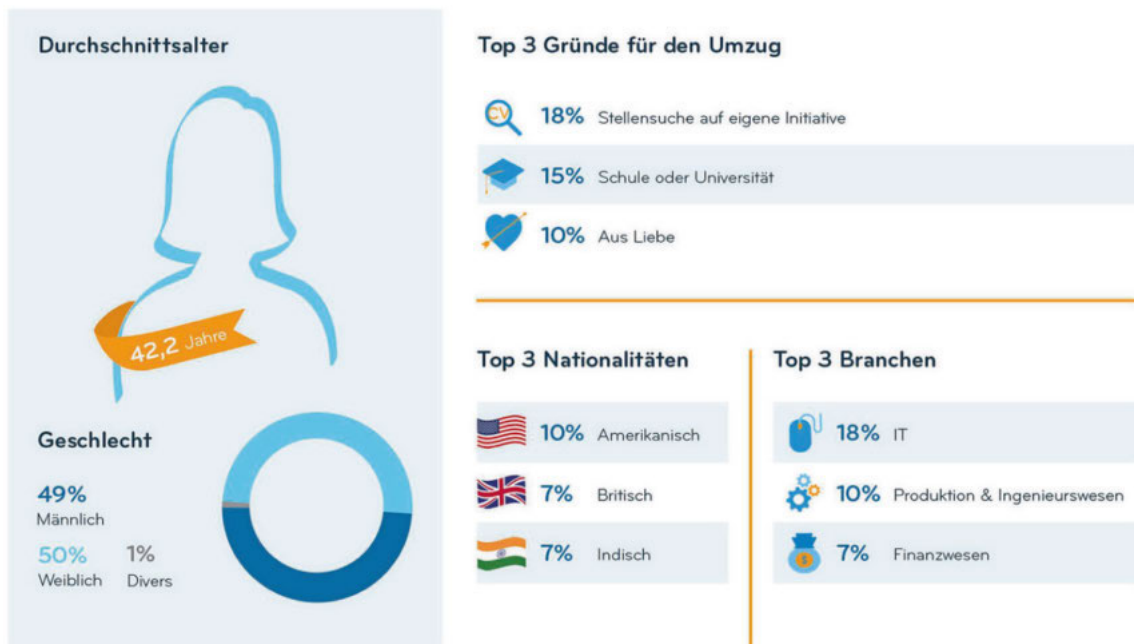
Willkommenskultur Fehlanzeige

Eine der Hauptbelastungen der hiesigen Expats zeigt der Index zur Eingewöhnung im Ausland (50.) auf: Deutschland schneidet in allen drei Unterkategorien sehr schlecht ab: Freundlichkeit (50.), Freundschaften (49.) und Kultur & Willkommen (49.). Drei von zehn Befragten (30%) finden, dass die Menschen in Deutschland nicht freundlich gegenüber ihren ausländischen Mitbürger:innen sind

(vs. 18% weltweit), und 55% fällt es schwer, mit Einheimischen Freundschaft zu schließen (vs. 36% weltweit). Zudem verfügen weitere 32% über kein persönliches soziales Netzwerk (vs. 24% weltweit). Daher ist es nicht verwunderlich, dass sich etwa jede:r Dritte (32%) in Deutschland nicht zu Hause fühlt (vs. 20% weltweit). Und dies ist leider keine Momentaufnahme, sondern ein deutlicher Trend: In den letzten zehn Jahren gehörte Deutschland in Bezug auf Freundschaften und Freundlichkeit immer zu den zehn Ländern, die weltweit am schlechtesten abschnitten.



Typische Expats in Deutschland



Grafik: © InterNations GmbH

„Ich kann hier keine neuen Leute kennen lernen, und niemand will wirklich Zeit mit mir verbringen.“

– Umfrageteilnehmer aus den USA

Wo aller Anfang besonders schwer ist

Expats können in Deutschland am schwersten Fuß fassen. Im Expat Essentials Index (53.), der die Themen Digitales, Verwaltung, Wohnen und Sprache abdeckt, belegt Deutschland den weltweit letzten Platz. Besonders frustriert sind die Befragten von der digitalen Infrastruktur (51.) und der Sprachbarriere (51.). Expats zufolge hat Deutschland zudem die schlechtesten bargeldlosen Zahlungsmöglichkeiten (53.) und die zweit-schlechteste Bewertung für das problemlose Einrichten eines schnellen Internetzugangs (52.). Die Hälfte der Befragten (50%) findet es zudem schwierig, ohne Kenntnisse der Landessprache hier zu leben (vs. 32% weltweit). Dies ist insofern ein Problem, als 60% die Sprache für schwer zu erlernen halten (vs. 38% weltweit).

„Es ist oft unmöglich, mit Karte zu bezahlen. Digitalisierung ‚made in Germany‘ ist ein Witz.“

– Studententeilnehmer aus Frankreich

Eine schwerfällige Verwaltung und ein angespannter Wohnungsmarkt werfen weitere Probleme auf: Mehr als der Hälfte der Befragten (56%) haben Probleme beim Umgang mit den Behörden vor Ort (vs. 38% weltweit). Weitere 58% kämpfen mit der Wohnungssuche, 27 Prozentpunkte mehr als der globale Durchschnitt von 31%.

Starker Arbeitsmarkt, sichere Arbeitsplätze

Positiv zu bewerten ist hingegen, dass Deutschland im Index zum Arbeiten im Ausland (15.) ziemlich gut abschneidet. Bei den Faktoren Arbeitsmarkt (4.) und sichere Arbeitsplätze (5.) gehört es sogar zu den Top 5 weltweit. Allerdings sind die Ergebnisse im Index zu den persönlichen Finanzen (28.) eher mittelmäßig. Was die Lebensqualität (18.) angeht, schätzen Expats sowohl die Infrastruktur für Autos als auch die leichte Verfügbarkeit von umweltfreundlichen Waren und Dienstleistungen (beide auf dem 7. Platz). Ein Expat aus Nigeria meint: „Ich habe hier nicht nur die Möglichkeit, mich in meiner Karriere weiter zu entwickeln, sondern auch ein nachhaltigeres Leben zu führen.“

Laut den Ergebnissen der Expat Insider 2023 Studie sind die besten Ziele für Expats Mexiko (1.), Spanien, Panama, Ma-

aysia, Taiwan, Costa Rica, die Philippinen, Bahrain und Portugal (10.). Die Top 5 stechen insbesondere mit guten bis sehr guten Resultaten im Index zu den persönlichen Finanzen hervor. Alle Ziele in den Top 10 liegen im Index zur Eingewöhnung im Ausland deutlich über dem globalen Durchschnitt, doch bis auf Taiwan (9.) rangiert beim Arbeiten im Ausland keines weit vorne. Die Bestplatzierten unterscheiden sich auch hinsichtlich der Lebensqualität gravierend: Hier liegen Spanien (1.) und Taiwan (2.) an der Weltspitze, während die Philippinen (48.) zu den zehn Ländern mit den schlechtesten Bewertungen weltweit gehören.

Die am schlechtesten bewerteten Länder für Expats sind Kuwait (53.), Norwegen, die Türkei, Südkorea, Deutschland, Südafrika, Malta, Neuseeland und Japan (44.) Die fünf letztplatzierten Länder erzielen bestenfalls nur mittelmäßige, oft sogar sehr dürftige Ergebnisse im Index zur Eingewöhnung im Ausland. Beim Thema Arbeiten im Ausland ist die Bandbreite der Resultate jedoch groß: Deutschland und Norwegen liegen klar über dem Durchschnitt, während die Türkei, Kuwait und Südkorea hier sehr schlecht abschneiden.

Weitere Informationen:

<https://www.internations.org/press>

Schwangere Ärztinnen unter Druck

Ergebnisse der bundesweit größten Online-Befragung von angestellten und angehenden Ärztinnen in der Schwangerschaft

Der Marburger Bund (MB), der Deutsche Ärztinnenbund (DÄB), die Initiative Operieren in der Schwangerschaft (OpidS), die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), der Verband der Chirurginnen (Die Chirurginnen e.V.) und der Verband leitender Krankenhausärztinnen und -ärzte (vkk) haben als gemeinsame Initiative eine Umfrage unter schwangeren Ärztinnen zu ihren Erfahrungen am Arbeitsplatz durchgeführt.



Foto: © Graphicroyalty - stock.adobe.com

Die Initiatoren wollten wissen, ob und wie sich die Novellierung des Mutterschutzgesetzes (MuSchG) auf die Beschäftigungssituation von schwangeren Ärztinnen und Medizinstudentinnen ausgewirkt hat bzw. auswirkt.

Aufgerufen zur Teilnahme waren alle angestellten Ärztinnen und Medizinstudentinnen, die in der Zeit seit 1. Januar 2016 schwanger waren. Vergleichsgrundlagen waren vier Abfragezeiträume:

- 2016–2017: altes MuSchG
- 2018–2019: neues MuSchG
- 2020–2021: Corona-Pandemie
- seit 2022

Die Online-Befragung erfolgte in der Zeit vom 18. November 2022 bis zum 18. Dezember 2022. Insgesamt nahmen 4.748 Ärztinnen und Medizinstudentinnen aus allen Bundesländern an der Umfrage teil, die mit den zahlreichen Freitextantworten ein Ergebnis im Umfang von fast 500 Seiten erreicht.

Die Verteilung der Teilnehmerinnen über die vier Abfragezeiträume ist ausgewogen, sodass Vergleiche in der Auswertung möglich sind.

Die meisten Teilnehmerinnen (66 Prozent) befanden sich während der Schwangerschaft in der Weiterbildung. Ein Fünftel waren in dieser Zeit Fachärztinnen und 9 Prozent Oberärztinnen.

Am häufigsten in der Befragung vertreten sind folgende Facharztgruppen:

- Innere Medizin
- Anästhesie
- Orthopädie/Unfallchirurgie
- Viszeralchirurgie
- Frauenheilkunde/Geburtshilfe
- Neonatologie
- Kinder- und Jugendmedizin
- Neurologie
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Radiologie
- Urologie

Zusammengefasst nach Gebieten:

- Innere Medizin = 21 Prozent
- Chirurgie = 14 Prozent
- Frauen- und Geburtshilfe = 10 Prozent
- Allgemeinmedizin = 5 Prozent

Bekanntgabe der Schwangerschaft trotz Bedenken

Die meisten Teilnehmerinnen infor-

mierten ihren Arbeitgeber im zweiten und dritten Monat der Schwangerschaft (jeweils ein Drittel der Antworten). Allerdings gibt es auch eine beachtliche Zahl von Befragten (im Mittel 26 Prozent), die ihre Schwangerschaft relativ spät, das heißt im 4. oder 5. Monat, bekanntgaben. Nur 1 Prozent der Teilnehmerinnen teilten mit, die Schwangerschaft gar nicht gemeldet zu haben.

Zu den abgefragten Gründen für den Zeitpunkt der Schwangerschaftsmeldung

Die meisten Teilnehmerinnen nennen als Grund für den Zeitpunkt der Schwangerschaftsmeldung die Gewissheit über eine stabile Schwangerschaft, Schwangerschaftsbeschwerden oder die Anwendung der Mutterschutzregeln. Nur wenige Teilnehmerinnen (5 Prozent) nennen ein ärztliches Beschäftigungsverbot als Grund.

Auffallend ist der Teil der Schwangeren, die als Grund für ihre Schwangerschaftsmeldung die hohe alltägliche Arbeitsbelastung angegeben haben. Im Zeitraum 2016/2017 waren dies 15 Prozent und jeweils 22 Prozent in den Zeiträumen 2018/2019 sowie 2020/2021. Im Zeitraum ab 2022 liegt der Wert sogar bei 29 Prozent der Befragten, die als Grund die hohe alltägliche Arbeitsbelastung angeben.

Im Mittel hatte die Hälfte der Teilnehmerinnen Bedenken, ihre Schwangerschaft zu melden.

Auf Nachfrage teilten die Befragten in Freitext-Kommentaren mit, welche Bedenken sie im Einzelnen hatten. Diese Stichworte wurden am häufigsten genannt:

- Einschränkung der Weiterbildung
- OP-Verbot
- Tätigkeitsverbot
- Negative Reaktion des Chefs(in) befürchtet
- Unverständnis der Kollegen/Kolleginnen erwartet

- Personalnot
- Arbeitsplatz gerade gewechselt/Probezeit
- Angst vor Fehlgeburt/Abwarten einer stabilen Schwangerschaft

Mutterschutzrechtliche Gefährdungsbeurteilung bei zwei Dritteln der Schwangeren

Bei durchschnittlich 61 Prozent der Teilnehmerinnen wurden **allgemeine** Gefährdungsbeurteilungen vorgenommen (in allen vier Abfragezeiträumen).

Bei einem Fünftel (20 %) war eine Gefährdungsbeurteilung nicht bekannt und bei einem weiteren Fünftel (19 %) lag keine vor.

Individuelle Gefährdungsbeurteilungen lagen bei zwei Dritteln der Teilnehmenden vor, bei einem Drittel nicht.

Betriebliche Beschäftigungsverbote und Einschränkung der Tätigkeit

In der Zeit der Corona-Pandemie zwischen 2020 und 2022 kam es zu den meisten Beschäftigungsverboten. Knapp die Hälfte der Teilnehmerinnen weist auf ein betriebliches Beschäftigungsverbot hin, bei über 30 Prozent kam es zu Einschränkungen ihrer Tätigkeit.

In den beiden Zeiträumen **vor Corona** gaben sowohl nach dem alten als auch nach dem neuen Mutterschutzgesetz 11 Prozent der Teilnehmerinnen an, dass sich aus der Gefährdungsbeurteilung ein betriebliches Beschäftigungsverbot abgeleitet hat. Bei 56 bzw. 57 Prozent ergaben sich Einschränkungen ihrer Tätigkeit.

Im Zeitraum 2020/2021 waren es 10 Prozent und ab 2022 nur noch 8 Prozent der Befragten, deren ärztliche Tätigkeit eingeschränkt war. Auffallend ist, dass in den beiden Abfragezeiträumen vor Corona 17 Prozent keine Veränderung ihrer Tätigkeit angegeben haben.

Gründe für betriebliche Beschäftigungsverbote

Bei der Frage nach den Gründen für betriebliche Beschäftigungsverbote wurden in den beiden Abfragezeiträumen vor Corona ausschließlich tätigkeitsbezogene Gründe angegeben. Im Zeitraum 2020/2021 nannten 62 Prozent coronabedingte Beschäftigungsverbote, 5 Prozent ausschließlich tätigkeitsbedingte und 33 Prozent sowohl corona- als auch tätigkeitsbedingte Beschäftigungsverbote.

Im Zeitraum ab 2022 nannten 48 Prozent coronabedingte Beschäftigungsver-

bote, 7 Prozent ausschließlich tätigkeitsbedingte und 46 Prozent sowohl coronas als auch tätigkeitsbedingte Beschäftigungsverbote.

In einer Freitextantwort konnten die Befragten Einschränkung explizit benennen. Hier die häufigsten Antworten:

- keine OPs/mit Röntgen
- keine Dienste (Nachtdienste etc.)
- keine Notaufnahme
- Nichtbehandlung von infektiösen Patienten
- keine Blutentnahme/Katheter legen
- Home-Office
- keine invasiven Maßnahmen
- Briefe schreiben/Schreibearbeit/Büroarbeit
- Patientenferne Tätigkeiten

Operative Eingriffe

Die meisten Einschränkungen gab es bei Operationen. **Vor Corona** durften im Mittel 60 Prozent gar nicht und ein Viertel nur reduziert operieren.

Mehr als drei Viertel der Teilnehmerinnen durften in der Corona-Pandemie keine Operationen durchführen und 13 Prozent nur reduziert.

Fachgebietsbezogene Unterschiede bei Beschäftigungsverboten und Einschränkungen der Tätigkeit:

In den untersuchten Gebieten Innere Medizin und Chirurgie gab es ein ausgeprägtes Verbot von OPs bzw. Eingriffen, wobei das Gebiet der Inneren Medizin noch stärker betroffen ist. In der Pandemie durften in der Chirurgie über 70 Prozent und in der Inneren Medizin über 80 Prozent der Befragten keine Eingriffe durchführen.

Als Maßnahmen, um die Weiterarbeit im Tätigkeitsfeld weiterhin zu ermöglichen, wurden am häufigsten genannt:

- Narkosen ohne Gas / TIVA-Narkosen
- Keine OP mit Röntgen
- Nur geplante/ausgewählte OPs
- Einsatz auf Station/Stationsarbeit
- Administrative Tätigkeiten

Auswirkungen auf den Erwerb von Weiterbildungsinhalten

Zeiträume 2016–2019:

57 Prozent der Teilnehmerinnen konnten Weiterbildungsinhalte für die Qualifikation zur Fachärztin erwerben; bei 23

Prozent bzw. 27 Prozent waren es weniger als vor der Schwangerschaft. 16 Prozent bzw. 20 Prozent gaben an, dass sie keine Weiterbildungsinhalte aufgrund von Einschränkung, Umgestaltung oder anderer Tätigkeit erwerben konnten.

Corona-Zeiträume 2020–2022:

Nur 31 bzw. 32 Prozent konnten in der Corona-Pandemie ab 2020 Weiterbildungsinhalte erwerben. 47 Prozent bzw. 44 Prozent gaben an, keine WB-Inhalte aufgrund von Einschränkung, Umgestaltung oder anderer Tätigkeit erwerben zu können. Bei etwa einem Fünftel waren es weniger als vor der Schwangerschaft. Das Ergebnis macht deutlich, dass vor allem in den Zeiten der Pandemie viele schwangere Ärztinnen beim Erwerb von Nachweisen für ihre Weiterbildung zurückgeworfen wurden.

Auswirkungen auf die Karriereentwicklung

Mehr als 50 Prozent der Befragten gaben für die Zeiträume 2016/2017 und 2018/2019 an, durch Schwangerschaft und Tätigkeitseinschränkungen in ihrer weiteren ärztlichen Karriere behindert worden zu sein. In der Corona-Pandemie stieg der Anteil derer, die sich in ihrer Karriere zurückgeworfen sehen, sogar auf zwei Drittel (66 Prozent).

Aus den exemplarischen Freitext-Kommentaren in den **Befragungszeiträumen 2018/2019 und 2022** ergibt sich eine Art Rangfolge der häufigsten Antworten:

- Schwangerschaft weniger das Problem, Wiedereinstieg mit Kind größere Herausforderung
- Dauer der Weiterbildung/später Fachärztin
- Keine Karriereaussichten (Frauen werden nicht mehr gefördert; Oberarztstelle anderweitig vergeben)
- Teilzeit nach Elternzeit schränkt Karriere ein / Teilzeitfalle
- Verlust von praktischen Fähigkeiten
- Nicht mehr als gleichwertige Kraft empfunden
- Nicht mehr flexibel einsetzbar / kaum Operationen
- Keine Förderung mehr

Für den Zeitraum ab 2022 stand die zeitliche und inhaltliche Verzögerung der Weiterbildung zur Fachärztin im Ranking an erster Stelle.



Foto: © iStockphoto - stock.adobe.com

Werdende Mütter und Schwangere vor Gefahren durch Blei schützen

Hilfestellung für die Gefährdungsbeurteilung an Arbeitsplätzen mit Blei veröffentlicht

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und
Arbeitsmedizin (BAuA)

In vielen Branchen werden noch Tätigkeiten mit Blei ausgeführt. Hierzu zählen beispielsweise Arbeitsplätze in einer Bleihütte, Restaurierungen mit bleihaltigen Farben oder Schweißarbeiten. Um Beschäftigte vor Gefahren zu schützen, ist der Arbeitgeber verpflichtet, eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen. Dabei sind besonders schutzbedürftige Beschäftigtengruppen, wie werdende Mütter und Schwangere zu berücksichtigen.

Schon geringe Mengen an Blei im Körper einer Schwangeren können zu Fehl- und Frühgeburten, Fehlbildungen und Schädigungen des ungeborenen Kindes führen. Dabei kann Blei über verschiede-

ne Wege in den Körper gelangen: Bei Bleistaub oder -rauch kann der Gefahrstoff eingeatmet werden, bei schlechter Hygiene kann das Blei über die Hände in den Mund gelangen.

Um Akteurinnen und Akteure im Arbeitsschutz zu unterstützen, hat die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) die Hilfestellung *baua: Praxis kompakt „Arbeitsplätze mit Bleiexposition“* veröffentlicht. Im Fokus dieser Hilfestellung steht die Gefährdungsbeurteilung, die Unterweisung und arbeitsmedizinische-toxikologische Beratung für werdende Mütter.

Diese Gefährdungsbeurteilung hat unabhängig vom Geschlecht, präventiv vor Aufnahme einer Tätigkeit und dann nach Verkündung einer Schwangerschaft zu erfolgen. Gerade bei Tätigkeiten mit Blei ist die präventive Beurteilung zur Minimierung bzw. Verhinderung einer Bleiexposi-

tion vor Eintritt einer Schwangerschaft besonders wichtig. Denn Blei kann aufgrund seiner langen Halbwertszeit auch nach Beendigung der Tätigkeit noch wochenlang im Blut verweilen und trotz Beschäftigungsverbot oder Arbeitsplatzwechsel das Kind im Mutterleib schädigen.

i

Die *baua: Praxis kompakt „Arbeitsplätze mit Bleiexposition“* kann im Webshop bestellt oder als PDF auf der Internetseite der BAuA heruntergeladen werden: www.baua.de/publikationen.

(Selbst-)Einschätzungen von Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten zum Stand der Arbeitssicherheits-, Gesundheitsschutz- und Betreuungssituation in ihrer Praxis

Ergebnisse einer deutschlandweiten Onlinebefragung

Autoren: Klaus Schöne^(1, 2), Andreas Ahlhorn⁽²⁾, Anna Hirschmüller⁽¹⁾, Stephan Letzel^(1, 2)

⁽¹⁾ Institut für Arbeits- Sozial und Umweltmedizin

⁽²⁾ IASG Institut für Arbeitssicherheit und Gesundheit GmbH

Zusammenfassung

Der demografische Wandel und die allgemeine Fachkräfteknappheit betrifft den Arbeitsbereich Physiotherapie, genauso (stark) wie andere Gesundheitsfachberufe auch. In Anbetracht dessen kommt gerade der Förderung, Aufrechterhaltung, ggf. Wiederherstellung der Gesundheit sowie Beschäftigungsfähigkeit eine zunehmend wichtige Bedeutung zu.

Über die Compliance (Regeltreue), die Qualität und die Wirksamkeit der Arbeitssicherheits- und Gesundheitsschutzorganisation in Physiotherapiepraxen gibt es aktuell keine belastbaren Erkenntnisse. Aus diesem Grund wurden Praxisinhaber und angestellte Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten zum Umsetzungsstand arbeitsschutzrechtlicher Vorgaben in ihrer Praxis befragt. An der deutschlandweit durchgeführten Online-Querschnittserhebung beteiligten sich insgesamt 164 Praxisinhaber und Praxisinhaberinnen sowie angestellte Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten.

Die vorliegenden Analysen verdeutlichen, dass sowohl die Praxisinhaber als auch die Beschäftigten dem Thema Mitarbeitersicherheit und -gesundheit prinzipiell eine hohe Bedeutung zumessen. Im Hinblick auf den Umsetzungsstand der gesetzlichen Vorgaben (z. B. Gefährdungsbeurteilung, arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung) zeigten sich indes z.T. erhebliche Mängel.

Die Ergebnisse der Befragung sind nicht repräsentativ und können daher nur als Anhaltspunkt für einen Optimierungsbedarf des Arbeitsschutzes und des betrieblichen Gesundheitsschutzes gewertet werden. Unabhängig davon sollten die Relevanz und der Nutzen einer qualitativ hochwertigen Betreuung in physiotherapeutischen Praxen sichtbarer gemacht und entsprechende Betreuung-/Beratungsangebote weiter ausgebaut werden. Als ergänzende Maßnahme können hierbei sicherlich Online-Angebote wie Videosprechstunden oder Online-Beratungen die sicherheitstechnische und betriebsärztliche Betreuung in Präsenz ressourcenschonend unterstützen.

Einleitung

Physiotherapie ist ein wichtiger Teil der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten beraten und unterstützen

Menschen u. a. bei der Erhaltung, Wiederherstellung und Verbesserung ihrer Beweglichkeit und anderer körperlicher Funktionen (BERUFENET – Berufsinfor-

mationen einfach finden (arbeitsagentur.de)).

Laut Bundesagentur für Arbeit waren am 31. März 2022 165.600 sozialversi-

Tabelle 1 – Betreuungsformen gemäß DGUV Vorschrift 2

Betriebsgröße	Regelbetreuung	Alternative bedarfsorientierte Betreuung
≤ 10 Beschäftigte	Grundbetreuung + anlassbezogene Betreuung	Unternehmerschulung + anlassbezogene Betreuung
10 – 50 Beschäftigte	Grundbetreuung mit festen Einsatzzeiten + betriebs-spezifische Betreuung	Unternehmerschulung + anlassbezogene Betreuung
≥ 51 Beschäftigte	Grundbetreuung mit festen Einsatzzeiten + betriebs-spezifische Betreuung	-

cherungspflichtig Beschäftigte im Bereich Physiotherapie in Deutschland tätig (1).¹ Der überwiegende Teil der Beschäftigten war zwischen 25 – 55 Jahren alt (72,1%) und weiblich (75,6%). Mehr als die Hälfte der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten (52,1%) waren in Teilzeit beschäftigt, Tendenz steigend².

Vorliegende Studien weisen darauf hin, dass Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten im Rahmen ihrer Tätigkeit verschiedenen Gefährdungen und Belastungsfaktoren begegnen, die sich negativ auf die Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit auswirken können (2), (3), (4). Als Schwerpunkte benennt z. B. Stoll (2019) in ihrer Untersuchung zu „arbeitsbedingten Beschwerden und Erkrankungen in der Physiotherapie“ muskuloskeletale Beschwerden (v.a. aufgrund manueller Therapietechniken), gefolgt von psychosozialen Beschwerden, Hauterkrankungen und Infektionen.

Um potenziellen Gesundheitsgefahren im Praxisbetrieb möglichst vorausschauend entgegenzuwirken, sind Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber, wie andere Arbeitgeber auch, zur Schaffung und Aufrechterhaltung sicherheits- und gesundheitsgerechter Arbeitsbedingung verpflichtet. Beschäftigt die Praxisinhaberin / der Praxisinhaber Personal, so muss sie / er sich bei dieser Aufgabe von einem Be-

triebsarzt oder einer Betriebsärztin und einer Fachkraft für Arbeitssicherheit beraten und unterstützen lassen (5), (6). Abhängig von der Betriebsgröße (Anzahl der Beschäftigten) stehen aktuell drei Betreuungsformen zur Auswahl (Tabelle 1) (7).

Regional verfügbare Ansprechpartner / Berater können die Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber z. B. auf der Webseite der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) abrufen³. Darüber hinaus stellt die BGW auf ihrer Webseite branchenspezifische Informationen zum Thema Sicherheit und Gesundheit sowie Arbeitshilfsmitteln, z. B. Dokumentationsvorlagen zur Gefährdungsbeurteilung kostenlos zur Verfügung.

Konkrete branchenspezifische Informationen über die Akzeptanz und die Compliance bzw. den Umsetzungstand arbeitsschutzrechtlicher Vorgaben in Physiotherapiepraxen liegen nach aktuellem Kenntnisstand nicht vor. Vor diesem Hintergrund sollen die im Rahmen dieser Untersuchung durchgeführten Befragungen von Praxisinhaberinnen/Praxisinhabern und Beschäftigten einen Beitrag dazu leisten, die vorhandenen Wissenslücken zu

verkleinern und ggf. benötigten Unterstützungsbedarf sichtbar zu machen. Im Einzelnen werden die folgenden Leitfragen beantwortet.

1. In welcher Form erfolgt die bisherige arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung?
2. Wie zufrieden sind die Praxisinhaberinnen/ Praxisinhaber und die Beschäftigten mit der Art und Weise der Betreuung?
3. Gibt es für die Praxis eine aktuelle Gefährdungsbeurteilung?
4. Welche Arbeit-/Gesundheitsschutzthemen erachten Praxisinhaber und Beschäftigte als besonders wichtig für ihre Tätigkeit?

Methode

Die Datenerhebung erfolgte im September/Oktober 2022 im Rahmen einer deutschlandweiten Online-Querschnitterhebung. Der eingesetzte Fragebogen wurde eigens für diese Untersuchung – auf der Grundlage rechtlicher Vorgaben u. a. ASiG, DGUV V2 sowie verfügbaren branchenspezifische Informationen z. B. BGW Schrift zur Gefährdungsbeurteilung in therapeutischen Praxen (BGW 04-05-030) – entwickelt. Im Mittelpunkt standen Fragen zur bisherigen/gegenwärtigen Betreuungssituation und zur Bedeutung zentraler Arbeits- und Gesundheitsschutzthemen für die eigene Tätigkeit in der Praxis. Um sicherzustellen, dass diejenigen Aspekte, die für das Forschungsanliegen von Relevanz sind, thematisiert werden, wurden Praxis-Experten (Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure, Praxisinhaber, Physiotherapeuten) an der Fragebogenerstellung maßgeblich beteiligt. Der finale Fragebogen umfasste 34 Fragen mit unterschiedlichen Antwortformaten (Single Choice, Multiple Choice, Freitext). Sämtliche Angaben waren freiwillig.

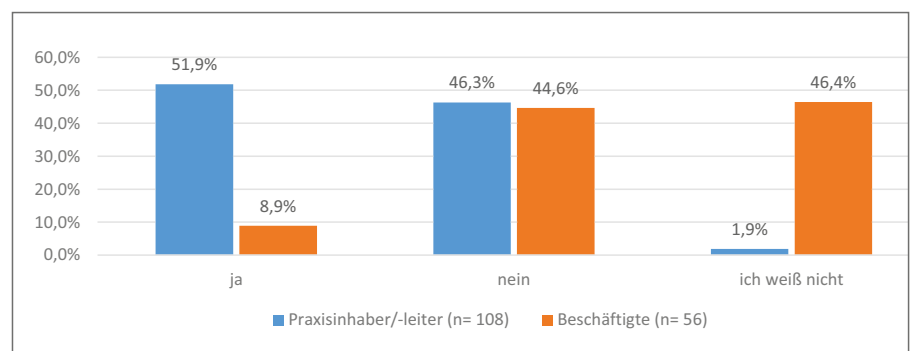


Abbildung 1: Antworten auf die Frage „Wird Deine Praxis arbeitsmedizinisch und sicherheitstechnisch betreut? (n = 164)“

¹ Nach einer Anfrage von physio.de beim GKV-Spitzenverband gab es im Mai 2022 40.113 zugelassene Physiotherapiepraxen in Deutschland (Quelle: physio.de, 05.05.2022).

² Bundesagentur für Arbeit – Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, geprüfte Stichtagserhebung Dez. 2013 – Dez. 2021

³ Kooperationspartner – bgw-online: <https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/themen/sicher-mit-system/arbeitsschutzbetreuung/kooperationspartnerinnen-schulungstermine>

Die Rekrutierung erfolgte über das Netzwerk eines (an der Fragebogenentwicklung beteiligten) Praxisinhabers und eine reichweitenstarke, deutschsprachige Facebook-Gruppe für Physiotherapeuten (Physiotherapie Deutschland, 32.195 Mitglieder). Zur Teilnahme eingeladen wurden Inhaberinnen und Inhaber von Physiotherapiepraxen, Praxisleitungen sowie beschäftigte Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten. Über einen im Einladungs- und Aufklärungsschreiben enthaltenen Link gelangten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf die spezielle Befragungsw Webseite. Für die Befragung wurde die Software LimeSurvey (Online-Umfrage-Applikation) in der Version 3.28.29 genutzt. Applikation und Datenbank waren im Rechenzentrum der Universitätsmedizin Mainz gehostet. Die Befragung erfolgte anonym.

In die Datenanalyse wurden ausschließlich vollständig abgeschlossene/bearbeitete Fragebögen einbezogen. Die Befragungsergebnisse wurden deskriptiv ausgewertet. Bei der Beantwortung der einzelnen Untersuchungsfragen wurden die Antworten der Praxisinhaber und Praxisleiter den Antworten der angestellten Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten gegenübergestellt, um evtl. vorhandene abweichende Ansichten, Beurteilungen und/oder Wissensunterschiede sichtbar zu machen.

Ergebnisse

Zwischen 22.08.2022 – 05.09.2022 nahmen insgesamt 165 Personen an der Onlinebefragung teil. Bis auf Thüringen kam aus jedem Bundesland mindestens eine Rückmeldung.⁴ Zwei Drittel (66,7%) der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer waren in einer Praxis mit maximal 10 Beschäftigten tätig. 23,6% arbeiteten in Praxen mit bis zu 50 Beschäftigten, 2,4% in Praxen mit > 50 Beschäftig-

ten. 7,5% der Befragten machten keine Angaben zur Anzahl der Beschäftigten in ihrer Praxis. Einen Gesamtüberblick über die soziodemographischen Merkmale des Studienkollektivs gibt Tabelle 2.

Angaben zur aktuellen Betreuungssituation

51,9% der Praxisinhaber und Praxisleiter berichteten, dass ihre Praxis derzeit arbeitsmedizinisch und sicherheitstechnisch betreut wird. Abbildung 1 stellt die Antworten der Praxisinhaber/-Leiter und der Beschäftigten zur Betreuungssituation vergleichend gegenüber.

Auf die Frage: „Wie erfolgt die bisherige arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung?“ antworteten 28,9% der Praxisinhaber, dass sie für ihre Praxis/Praxen das Modell der Regelbetreuung gewählt haben, 21,6% wurden bzw. werden alternativ bedarfsorientiert betreut⁵. Insgesamt 49,5% wussten diese Frage nicht zu beantworten (2,1%) oder machten hierzu keine Angaben (47,4%).

Dass sie bereits persönlichen Kontakt mit dem für die Praxis bestellten Betriebsarzt hatten, gaben gerade einmal 16,7% der Praxisinhaber und Praxisleiter und

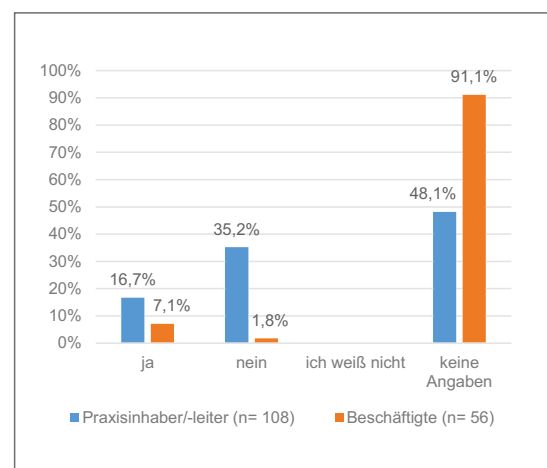


Abbildung 2 – Antworten auf die Frage „Hastest Du bereits persönlichen Kontakt mit dem zuständigen Betriebsarzt?“ (n = 164)

7,1% der befragten Beschäftigten an (Abbildung 2). Als etwas intensiverer/häufiger – zumindest auf der Ebene Praxisinhaber und Praxisleiter – wurde der persönliche Kontakt mit dem zuständigen Sicherheitsingenieur/der Fachkraft für Arbeitssicherheit bezeichnet/ zurückgemeldet (Abbildung 3).

Tabelle 2 – soziodemographische Merkmale (n= 165 Personen)

Variable	Anzahl [n]	Anteil [%]
Alter		
< 18 Jahre	0	
18 – 25 Jahre	3	1,8
26 – 35 Jahre	41	24,8
36 – 50 Jahre	53	32,1
51 – 65 Jahre	12	7,3
> 65 Jahre	2	1,2
keine Angaben	54	32,7
Geschlecht		
männlich	38	23,0
weiblich	70	42,4
keine Angaben	57	34,5
Tätigkeit / Funktion		
Praxisinhaberin/-Inhaber	97	58,8
Praxisleiterin/-Leiter	11	6,7
Angestellte	56	33,9
Sonstiges	1	0,6

⁴ Die meisten Rückmeldungen erfolgten aus Bayern (n= 49), gefolgt von Rheinland-Pfalz (34), Nordrhein-Westfalen (23), Baden-Württemberg (16), Hessen (15), Niedersachsen (12), Saarland und Sachsen (jeweils 4), Berlin, Hamburg, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern (jeweils 2), Brandenburg und Bremen (jeweils 1 Rückmeldung).

⁵ Nebenbefund: Speziell für Praxen < 50 Beschäftigte (trifft auf 90,3% des Teilnehmerkollektivs zu) sieht die DGUV Vorschrift 2 die Möglichkeit zur alternativen bedarfsorientierten Betreuung vor. Für 52% der Praxisinhaber, die auf die Frage „Wie erfolgt die bisherige arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung?“ keine Antwort gaben, wäre das alternative Betreuungsmodell (gem. BGR Definition) interessant.

Zufriedenheit mit der aktuellen Betreuungssituation

Hinsichtlich der allgemeinen Zufriedenheit mit der Art und Weise der Betreuung zeigt sich ein geteiltes Bild (Abbildung 4). Insgesamt 51,9 % der Praxisinhaber und Praxisleiter waren bzw. sind mit der aktuellen Betreuungssituation (eher) zufrieden. 48,1 % machten hierzu keine Angaben. Auf der Seite der Beschäftigten waren 5,4 % eher unzufrieden mit der Betreuungssituation, 3,6 % konnten diese nicht beurteilen und 91,1 % machten keine Angaben.

Stand der Gefährdungsbeurteilung und Relevanz arbeitsmedizinischer / sicherheits-technischer Themen

Die Ausgangsbasis für eine angemessene und zielgerichtete arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Präventionsarbeit bilden die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung (§ 5 ArbSchG). Etwas mehr als die Hälfte (51,9 %) der Praxisinhaber und Praxisleiter berichtete, dass für die eigene Praxis eine aktuelle Gefährdungsbeurteilung vorliegt (Abbildung 5)⁶. Von den Praxen mit einer aktuellen

Gefährdungsbeurteilung waren bzw. sind 76,7 % arbeitsmedizinisch und sicherheitstechnisch betreut. Die Mehrheit der befragten Beschäftigten beantworteten die Frage nach dem Vorhandensein einer aktuellen Gefährdungsbeurteilung in ihrer Praxis mit „nein“ (30,4 %), „ich weiß nicht“ (39,3 %) oder machten hierzu keine Angaben (17,9 %).

Ergänzend zu der Frage nach der Gefährdungsbeurteilung wurden alle Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer gebeten, ausgewählte Themen aus dem Bereich Sicherheit und Gesundheit nach ihrer Relevanz für die eigene Tätigkeit in ihrer Praxis zu bewerten. Den inhaltlichen Orientierungsrahmen bildete die BGW-Broschüre „Gefährdungsbeurteilung in therapeutischen Praxen“ (BGW 04-05-030). Unter den top drei Nennungen befanden sich die Themen „Hygiene“ gefolgt von „Infektionsschutz“ und „Erste Hilfe“ (Abbildung 6).

Abschließend wurden die Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber, wie auch die beschäftigten Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten um ihre Einschätzung zu einer angemessenen Einsatzzeit für die

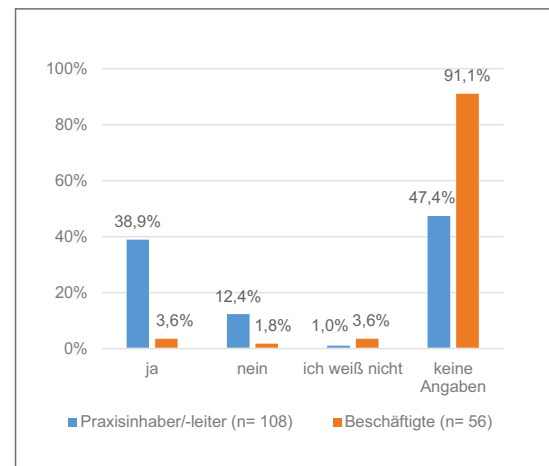


Abbildung 3 – Antworten auf die Frage „Hastest Du bereits persönlichen Kontakt mit der zuständigen Fachkraft für Arbeitssicherheit?“ (n = 164)

Präventionsarbeit (unter Berücksichtigung der vorweg genannten Arbeits-/Gesundheitsschutzthemen – Abbildung 6) gebeten. Auf die konkrete Frage: „Wieviel Zeit (Stunden pro Jahr) würdest Du für das Thema Sicherheit und Gesundheit in Deiner Praxis als angemessen betrachten?“ gaben die Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber im Median 10 Stunden und die Beschäftigten 11 Stunden an (Abbildung 7). Die „Ausreißerantworten“ außen vor gelassen, reicht die Spannweite der als angemessen betrachteten Zeiten auf Seiten der Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber von einer Stunde bis zu 52 Stunden pro Jahr (Beschäftigte: 2 – 40 Stunden pro Jahr).

Zusammenfassung und Diskussion

Im September/Oktober 2022 wurden Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber, sowie angestellte Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten zur Situation und Umsetzung der Arbeitssicherheit, dem betrieblichen Gesundheitsschutz sowie der Betreuung ihrer Praxen befragt. An der deutschlandweiten Onlinebefragung beteiligten sich insgesamt 164 Personen (n = 97 Praxisinhaberinnen/-inhaber, n = 11 Praxisleiterinnen/-leiter, n = 56 Angestellte).

Festzustellen war, dass Arbeitssicherheit und betrieblicher Gesundheitsschutz sowohl aus Sicht der Praxisinhaberinnen

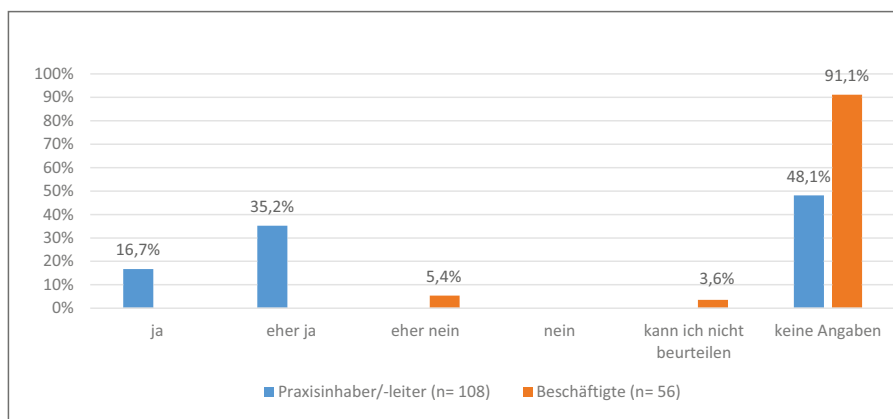


Abbildung 4 – Antworten auf die Frage „Bist Du mit der Art und Weise der bisherigen Betreuung zufrieden?“ (n = 164)

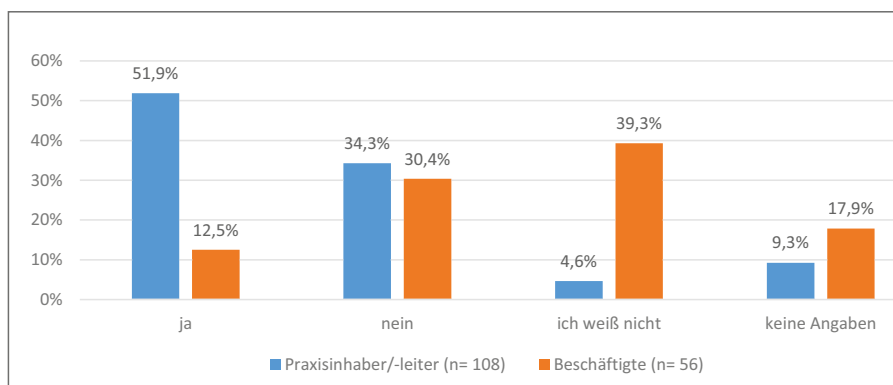


Abbildung 5 – Antworten auf die Frage „Gibt es in Deiner Praxis eine aktuelle Gefährdungsbeurteilung?“ (n = 164)

⁶ Der Begriff Gefährdungsbeurteilung wurde im Fragebogen gem. „Glossar BGW Orga-Check“ definiert (Quelle: bgw-online.de, zuletzt geprüft 27.07.2022).

und Praxisinhaber als auch aus Sicht der beschäftigten Physiotherapeuten prinzipiell eine hohe Bedeutung haben. Dass die eigene Praxis derzeit (rechtskonform gem. ASiG, DGUV Vorschrift 2) arbeitsmedizinisch und sicherheitstechnisch betreut wird, bestätigte indes nur ca. jeder / jede zweite Praxisinhaber/-inhaberin, Praxisleiterinnen/-leiter. Eine aktuelle Gefährdungsbeurteilung lag ebenfalls bei der Hälfte der Praxen vor.

Bei der Bewertung der Studienergebnisse ist zu beachten, dass bei der relativ geringen Teilnehmerzahl Selektionseffekte und eine Verzerrung der Ergebnisse nicht ausgeschlossen werden können. Es ist zu vermuten, dass an der bundesweiten Befragung eher Praxen bzw. Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen teilgenommen haben, die an der Thematik Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz besonders interessiert waren. Die Ergebnisse können daher nicht als repräsentativ für die gesamte Branche gewertet werden. Ggf. sind die tatsächlichen Betreuungszahlen sowie die durchgeführten Gefährdungsbeurteilungen (sogar) deutlich geringer als die Ergebnisse der hier vorgestellten Befragung.

Angesichts der Themen- und Aufgabenvielfalt im Arbeits- und Gesundheitsschutz lassen sich die Herausforderungen erahnen, die von den verantwortlichen Praxisinhaberrinnen und Praxisinhabern im Rahmen der gesetzlich geregelten Präventionsarbeit bewältigt werden müssen. Betrachtet man beispielsweise die Anzeigen auf den Verdacht einer Berufskrankheit in therapeutischen Praxen bei der BGW fällt bei der Wichtigkeit der aufgelisteten Präventionsthemen auf, dass das Thema Hauterkrankungen (gehört zu den am häufigsten gestellten Verdachtsanzeigen) bei den Befragten einen eher geringen Stellenwert gegenüber anderen Themen einnimmt. Diese Ergebnisse zeigen, dass der Hautschutz in den physiotherapeutischen Praxen zukünftig noch besser thematisiert werden sollte.

Auch die Themen Gefährdungsbeurteilung, arbeitsmedizinische Vorsorge und das betriebliche Wiedereingliederungsmanagement (BEM) haben nach Ansicht der Befragten eine nur nachgeordnete Relevanz. Gerade bezüglich der Gefährdungsbeurteilung, die zum einen verpflichtend vorgeschrieben ist und zum anderen die Grundlage für zielgerichtete Präventionsmaßnahmen darstellt, muss das Bewusstsein der verantwortlichen

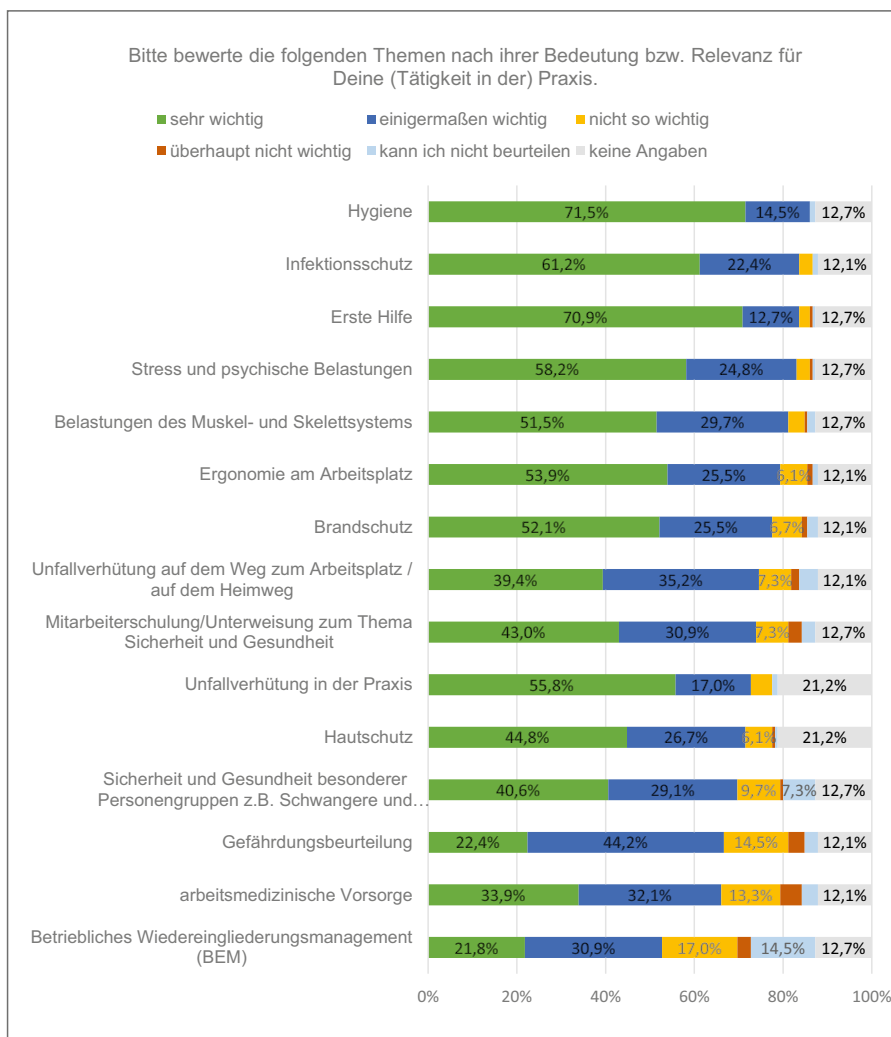


Abbildung 6 – Relevanz ausgewählter Präventionsthemen (n = 164) (Mehrfachantworten möglich)
 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in der Grafik auf Angaben < 5% verzichtet.

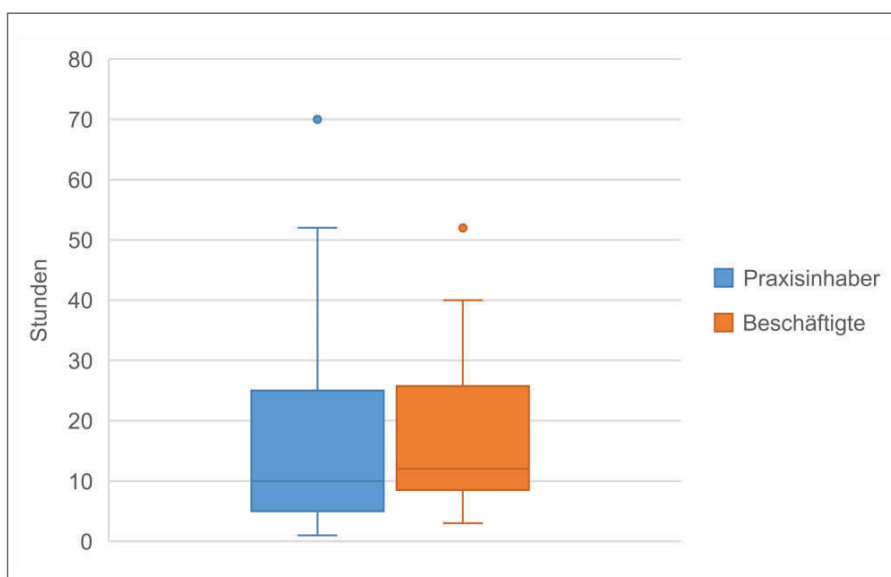


Abbildung 7 – Antworten auf die Frage „Wieviel Zeit (Stunden pro Jahr) würdest Du für das Thema Sicherheit und Gesundheit in Deiner Praxis als angemessen betrachten?“ (n = 164)

Praxisinhaberinnen und Praxisinhabern verstärkt werden. Entsprechende Unterstützungsangebote sollten noch stärker beworben werden. Ggf. sollte überlegt werden, hierzu eine Kampagne in den physiotherapeutischen Praxen zu starten.

In Gesprächen am Rande der Befragung wurde auch immer wieder zurückgemeldet, dass die Sinnhaftigkeit der aktuellen Betreuung teilweise nicht wahrgenommen wird, sondern eher als finanzielle und zeitliche Belastung angesehen wird. Nicht zuletzt deshalb empfiehlt es sich, dass die verantwortlichen Akteure bei der Planung und praktischen Umsetzung erforderlicher Maßnahmen fachkundig und den individuellen Bedürfnissen angepasst beraten bzw. unterstützt werden. Sinn und Zweckmäßigkeit der Arbeitssicherheit und des betrieblichen Gesundheitsschutzes sollten bei Veranstaltungen und in den (Print)Medien der entsprechenden Verbände verstärkt dargestellt werden. Auch regelmäßig wiederkehrende Informationen und Aufklärung der Praxisinhaberinnen und -inhaber durch z.B. die BGW wären sehr sinnvoll.

Speziell für Praxen mit < 50 Beschäftigten (trifft auf 90,3% des Teilnehmerkollektivs zu) sieht die DGUV Vorschrift 2 die Möglichkeit zur alternativen bedarfs-

orientierte Betreuung vor. Für 52% der befragten Praxisinhaber, die auf die Frage „Wie erfolgt die bisherige arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung?“ keine Antwort gaben, wäre das alternative Betreuungsmodell (gem. BGW Definition) ein guter und zielführender Lösungsansatz.

Aufgabe der Anbieter für eine sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung von therapeutischen Praxen muss es sein, ihr Angebot an die Bedürfnisse der Kunden anzupassen. Digitale bzw. Online-Beratungsangebote können ggf. als ergänzende Methode die Betreuung erleichtern. Insbesondere wären hierfür Videosprechstunden sowie Online-Beratungen und -Besprechungen geeignet. Ggf. können auch virtuelle Begehung und Online-Unterweisungen die Betreuung vor Ort in den Praxen unterstützen.

Literaturverzeichnis

- [1] **Bundesagentur für Arbeit.** Arbeitsmarkt in Zahlen – Beschäftigungsstatistik. [Online] 31. 03 2022. [Zitat vom: 16. 10 2022.] <https://statistik.arbeitsagentur.de/>.
- [2] *Arbeitsbedingte Beschwerden und Erkrankungen in der Physiotherapie.* **Stoll, Sophie.** s.l. : Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York, 2019. <https://doi.org/10.1055/a-1033-5613>.
- [3] *Work-related exposures and disorders among physical therapists: experiences and beliefs of*

professional representatives assessed using a qualitative approach. **Girbig, M., Freiberg, A., Deckert, S., Druschke, D., Kopkow, C., Nienhaus, A., & Seidler, A.** s.l. : Journal of Occupational Medicine and Toxicology, 12(1), 1–9., 2017. DOI 10.1186/s12995-016-0147-0.

- [4] *Work-related musculoskeletal disorders among physical therapists: A systematic review.* **J Back Musculoskelet Rehabil.** ;29(3):417–28. **Vieira ER, Schneider P, Guidera C, Gadotti IC, Brunt D.** 2016. doi: 10.3233/BMR-150649..
- [5] **Bundesministerium der Justiz.** Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit. [Online] 12. 12 1973. [Zitat vom: 16. 10 2022.] <https://www.gesetze-im-internet.de/asisg/>.
- [6] **Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).** Unfallverhütungsvorschrift – Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit [1. Januar 2011]. *DGUV Vorschrift 2.* [Online] [Zitat vom: 16. 10 2022.] <https://www.bgw-online.de/resource/blob/13906/aac3525391db6610dd8a1c4731b8a95f/dguv-vorschrift2-betriebsaerzte-und-fachkraefte-fuer-arbeitssicherheit-data.pdf>.
- [7] **Reinke, Christian.** Die DGUV Vorschrift 2 Eine Chance für eine bessere Prävention? [Online] 2012. <https://www.gesundheitsdienstportal.de/files/01-Die-DGUV-Vorschrift-2-Eine-Chance-f%C3%BCr-eine-bessere-Pr%C3%A4vention.pdf>.
- [8] **Reinke, Christian.** Die DGUV Vorschrift 2 Eine Chance für eine bessere Prävention? [Online] [Zitat vom: 16. 10 2022.] <https://www.gesundheitsdienstportal.de/files/01-Die-DGUV-Vorschrift-2-Eine-Chance-f%C3%BCr-eine-bessere-Pr%C3%A4vention.pdf>.

BGW forum 2023: Krankenhäuser stärken

Die Gesundheit der Beschäftigten darf bei tiefgreifenden Veränderungen wie der geplanten Krankenhausreform nicht aus dem Blick geraten. Darin waren sich die rund 500 Teilnehmenden beim Fachkongress BGW forum 2023 einig. Sie besaßen sich vom 4. bis 6. September auf Einladung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) mit aktuellen Herausforderungen und Langzeitrends zum Thema „Gesund und sicher im Krankenhaus“. In fast 90 Einzelveranstaltungen ging es unter anderem um die Frage, wie Arbeitsschutz dazu genutzt werden kann, gemeinsam

mit Mitarbeitenden nachhaltige Strukturen in den Einrichtungen zu gestalten.

Krankenhausreform wirft Schatten voraus:

BGW-Hauptgeschäftsführer Jörg Schudmann warb angesichts der Diskussion um die Krankenhausreform dafür, Chancen und Risiken gleichermaßen in den Blick zu nehmen. Mit den bevorstehenden Veränderungen könnten auch zusätzliche Belastungen für die Beschäftigten einhergehen, was es zu vermeiden gelte. Strukturereformen sollen Verbesserungen für die Organisationen wie für die

dort tätigen Menschen bringen, sagte Schudmann. Die Reduzierung von Belastungen für die vielen engagierten Beschäftigten in Krankenhäusern und Kliniken, die sich in den letzten drei Jahren auch der Pandemie entgegengestellt haben, tut sicher Not.

Die Krankenhausreform war unter anderem Thema in einem Plenum mit Beteiligten aus Politik, Verbänden, Unternehmen und Wissenschaft. Dabei bestand Einigkeit, dass eine Reform unumgänglich sei, um die Zukunft der Gesundheitsversorgung in Deutschland zu sichern.

Homeoffice

Deutsche im Mittelfeld mit einem Tag pro Woche

Deutschland liegt mit durchschnittlich 1,0 Tagen Homeoffice pro Woche im Mittelfeld in Europa. In Österreich sind es 0,8 Tage. Mehr von zuhause wird in Unternehmen im Vereinigten Königreich gearbeitet (1,5 Tage), Frankreich und Italien liegen mit 0,6 und 0,7 Tagen deutlich darunter. In anderen westlichen Ländern liegt Kanada mit 1,7 Tagen vorne, gefolgt von den USA mit 1,4 Tagen. In Australien arbeiten die Beschäftigte durchschnittlich 1,3 Tage von zuhause. Das geht aus einer Umfrage des ifo Instituts unter Vollzeitbeschäftigten hervor, die in insgesamt 34 Ländern durchgeführt wurde.



Foto: © pikselstock – stock.adobe.com

„Wir sehen, dass Beschäftigte die Möglichkeit von zuhause aus zu arbeiten sehr schätzen. Es klappt jedoch eine Lücke zwi-

schen der Anzahl der von den Beschäftigten gewünschten und den von den Arbeitgebern geplanten Homeofficetagen“, sagt Mathias Dolls, stellvertretender Leiter des ifo Zentrums für Makroökonomik und Befragungen.

In Deutschland wünschen sich die Beschäftigten durchschnittlich 1,8 Tage Homeoffice pro Woche. In Österreich sind es 1,6 Tage. Im Vereinigten Königreich beträgt der 2,3 Tage; in den Vereinigten Staaten 2,6 Tage. Auf der anderen Seite planen Arbeitgeber in Deutschland künftig 1,2 Tage anzubieten. In Österreich planen Arbeitgeber mit 1,0 Tagen pro Woche. Im Vereinigten Königreich sind es 1,7 Tage; in den Vereinigten Staaten 1,9 Tage.

Die Forschenden fragten auch, welche Vorteile Beschäftigte im Arbeiten vor Ort sehen und welche sie im Homeoffice haben. Hauptvorteile des Homeoffice sind danach Zeit- und Kosteneffizienz sowie Flexibilität. Am Arbeiten im Büro schätzen die Beschäftigten vor allem das Miteinander mit Kolleg*innen, eine bessere Zusammenarbeit und eine klare Abgrenzung zwischen Arbeit und Privatleben.

Die Umfrage wurde im April und Mai 2023 durchgeführt. In Frankreich, Deutschland, Italien, im Vereinigten Königreich und den USA liegen je 2.500 repräsentative Antworten vor. Ausgewertet wurden Antworten von rund 42.400 Vollzeitbeschäftigten in 34 Ländern. Die Befragten sind zwischen 20 und 64 Jahre alt und haben mindestens einen weiterführenden Schulabschluss.

Ifo Institut

Land	Tage Heimarbeit pro Woche	Von Arbeitnehmern gewünschte Tage	Von Arbeitgebern geplante Tage
Argentinien	0,9	2,7	1,1
Australien	1,3	2,2	1,6
Brasilien	0,9	2,4	1,2
Chile	1,0	2,5	1,4
China	0,8	1,9	1,1
Dänemark	0,6	1,2	0,7
Deutschland	1,0	1,8	1,2
Finnland	1,0	1,7	1,0
Frankreich	0,6	1,4	0,7
Griechenland	0,5	1,8	0,7
Israel	0,7	1,8	0,8
Italien	0,7	1,9	1,0
Japan	0,5	1,4	1,2
Kanada	1,7	2,5	1,8
Malaysia	0,6	2,2	1,4
Mexiko	0,8	2,4	1,2
Neuseeland	1,0	2,3	1,4
Niederlande	1,0	1,5	1,2
Norwegen	0,7	1,4	0,7
Österreich	0,8	1,6	1,0
Polen	0,7	1,7	1,1
Portugal	0,8	1,9	0,7
Rumänien	0,8	1,8	1,2
Schweden	0,9	1,7	0,9
Singapur	0,9	2,4	1,5
Spanien	0,9	2,2	1,1
Südafrika	0,9	2,6	1,5
Südkorea	0,4	1,2	0,6
Taiwan	0,7	1,6	0,5
Tschechische Rep.	0,7	1,7	0,9
Türkei	0,7	2,6	1,5
Ungarn	0,8	1,9	1,1
Vereinigte Staaten	1,4	2,6	1,9
Vereinigtes Königreich	1,5	2,3	1,7
Durchschnitt	0,9	2,0	1,1



Foto: © Halfpoint – stock.adobe.com

Gesundheitsschutz als Teil der Employee Experience Strategie

Mitarbeiterbefragungen digital unterstützen und professionalisieren

Unternehmen müssen den betrieblichen Gesundheitsschutz sicherstellen und ihrer Fürsorgepflicht nachkommen. Ein Werkzeug stellt hier die Gefährdungsbeurteilung „psychische Belastung“ dar, die für Unternehmen mit viel Aufwand verbunden ist und oft kaum Ergebnisse zeigt. Mit einem ganzheitlichen Verständnis von Employee Experience und digitalen Methoden, diese zu erfassen, können sich Unternehmen besser aufstellen und den Weg zu einer Culture of Care einschlagen.

Der Arbeitgeber muss den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz sicherstellen – früher lag der Fokus hier in erster Linie auf physischen Gefährdungen der Produktion und Maschinensicherheit. Heute arbeiten 82 Prozent der Werk tätigen im White Collar Bereich, das heißt im Büro, wo sich nun andere gesundheitliche Risiken auftun: Im Wesentlichen geht es um psychische Gefährdungen wie Stress, Ängste, Burnout, Überforderung oder Suchtkrankheiten. Dabei spielen Faktoren wie Arbeitszeiten und -belastung, Licht am Arbeitsplatz oder das Verhältnis zum Vorgesetzten eine Rolle, aber auch neue Arbeitsformen wie das hybride Arbeiten im Homeoffice. Hier stellen sich dann Fragen nach der ergonomischen Ausrüstung, aber auch nach der Organisation bzw. der Trennung von Familie und Beruf. Insgesamt ist eine starke Zunahme psychischer Erkrankungen zu beobachten. Für den

Arbeitgeber bedeuten sie längere Ausfallzeiten als bei beispielsweise Tumorerkrankungen, hohe Kosten und Opportunitätskosten: Belastete Mitarbeiter sind weniger produktiv. Gleichzeitig werden die verbliebenen Kollegen mit Mehrarbeit zusätzlich belastet.

GBU Psyche: Methoden und Herausforderungen

Um die Gefährdungslage zu ermitteln, schreibt der Gesetzgeber seit 2013 in §5 des Arbeitsschutzgesetzes eine regelmäßige psychische Gefährdungsbeurteilung (GBU Psyche) vor. Dafür haben sich verschiedene Methoden etabliert. Die GBU kann etwa als Mitarbeiterbefragung – auf Papier oder als Online-Befragung –, als Beobachtung und in Form von Interviews erfolgen. In der Regel bauen darauf moderierte Analyseworkshops auf, um nach der Befragung ein Verständnis für die Pro-

blemstellungen in der Belegschaft zu entwickeln. Für viele Unternehmen ist die Durchführung der GBU Psyche aber nicht so einfach. Es stellt zum einen ein logistisches Problem dar, alle Mitarbeiter einzubeziehen. Die Vertraulichkeit muss gewährleistet sein, da die erhobenen Daten sensibel sind: Sie über die Tabellenkalkulation, Formulare oder auf Papier zu erfassen und zu speichern bzw. aufzubewahren, wird dem nicht gerecht. Hinzu kommt die Beteiligung, die oft nicht zufriedenstellend ist. Außerdem muss sich stets die Frage gestellt werden, wie ehrlich die Antworten sind.

Nun dauert es oft mehrere Monate, bis die Ergebnisse einer solchen Befragung vorliegen. Gerade, wenn akute Probleme im Betrieb bestehen, ist das zu lang. Hinzu kommt, dass das Geschäftsaufkommen in vielen Unternehmen saisonal abhängig ist. In der klassischen Herangehensweise

der GBU werden diese Stressspitzen der Belegschaft nicht abgebildet.

Die fehlende Motivation an der Teilnahme in der Belegschaft lässt sich deswegen mit der langen Auswertungszeit sowie mit oft nicht vorhandenen Rückmeldungen bzw. Konsequenzen erklären. Ergebnisse oder Erkenntnisse werden vielleicht auf der nächsten Betriebsversammlung oder in einem Artikel der Mitarbeiterzeitung besprochen, aber oft bleibt es dabei. Es werden keine Verbesserungen für den Einzelnen erzielt. Unternehmen, die Maßnahmen ergreifen wollen, fehlt die Orientierung, welche Priorität haben und wie sie umgesetzt werden können.

Und nicht zuletzt ist die GBU Psyche keine einmalige Angelegenheit: Sie sollte einmal im Jahr, mindestens alle zwei Jahre erfolgen. Viele Unternehmen haben diese Sicht aber nicht verinnerlicht. Und mit steigender Umfragezahl sinken die Teilnehmerraten weiter.

GBU mit Employee Experience Systemen

Mit einem digitalen Ansatz kann diesen Problemen begegnet werden: Der EX-Spezialist Welliba hat auf Basis psychometrischer Methoden im Personalwesen ein Employee Experience System (EX) entwickelt – eine Zusammenarbeit von Psychologen, Datenschützern und Experten für HR, UX und IT. Das Ziel ist es, die Mitarbeitererfahrung und -zufriedenheit messbar zu machen. Dieses Wissen hilft Unternehmen, die richtigen Talente anzuwerben, zu fördern und zu binden.

Die Befragungen erfolgen im Employee Experience System (EX) über den Browser oder als App. Das hat den Vorteil, dass die Verfügbarkeit der erhobenen Daten sofort gegeben ist – sie müssen nicht umständlich erfasst, übertragen und visualisiert werden. Das Tool zeigt die Ergebnisse in einem Echtzeit-Dashboard an: Unternehmen sehen die Ergebnisse direkt. Damit werden schnellere Reaktionen möglich – und dem Einzelnen entsteht direkt ein Mehrwert aus seiner Teilnahme: Auf Grundlage der persönlichen Umfrageergebnisse können ihm Möglichkeiten aufgezeigt werden, seine Situation proaktiv zu gestalten; das können Lernangebote, Links oder Ressourcen wie etwa Gutscheine für Massagen, Meditations-Apps oder gesundheitliche Beratung sein.

Unternehmen haben mit einer solchen digitalen Lösung zudem die Möglichkeit,

zielgruppenspezifisch zu priorisieren und erfahren, welche Faktoren die größte Auswirkung – positiv wie negativ – auf die Mitarbeiterzufriedenheit haben. Damit wird ein reines Abschätzen durch Wissen ersetzt. Eine Studie in einem Betrieb zeigte zum Beispiel, dass bei Nachwuchskräften das Wechselrisiko besonders hoch war. Angesichts der Kohorte lag der Schluss nahe, dass es an der fehlenden Unternehmensbindung lag. Die Daten der Befragung zeigten dann allerdings, dass das Problem im Workload bestand.

Befragung verstetigen und Trends erkennen

Nun soll die GBU kein einmaliges Projekt, sondern ein kontinuierlicher Prozess sein, um die Belastung dauerhaft so gering wie möglich zu halten und schnell nachsteuern zu können. Maßnahmen können dann überprüft werden und es wird ersichtlich, ob sich eine Veränderung einstellt. Mit einer digitalen Lösung lässt sich auch dieser Aspekt leichter abbilden: Unternehmen können Umfragen in einer Taktung ihrer Wahl verstetigen, etwa einmal im Quartal Befragungen über 15 Minuten, oder sie tracken Mitarbeitererfahrungen regelmäßig. Das gelingt via App über Mikrointeraktionen, die weniger als eine Minute in Anspruch nehmen. Der Mitarbeiter beantwortet mehrmals die Woche eine kurze Frage. Mit konstantem Feedback lässt sich der ROI von Maßnahmen leichter bewerten – durch Erhebungen davor, währenddessen und danach.

Hinzu kommt, dass durch die engere Taktung der Befragung die Ursachen von Problemen deutlicher werden. Denn nicht nur Arbeitszeiten, Kollegen und Ausstattung des Arbeitsplatzes sind Faktoren. Menschen reagieren nicht gleich auf Reize – Belastungen wirken sich unterschiedlich aus. Diese individuellen Reaktionen können mitgemessen werden. So können die Menschen besser einbezogen werden und gleichzeitig werden Prognosen genauer.

Moderne Tools arbeiten mit den sogenannten lagging and leading indicators: Sie geben Aufschluss über die Vergangenheit, aber auch über Tendenzen und Trends der Zukunft. Es gibt Variablen, die anzeigen, wie sich zum Beispiel der Krankenstand entwickeln oder wie hoch die Wechselbereitschaft sein wird. Mit diesem Wissen haben Unternehmen die Möglichkeit, frühzeitig gegenzusteuern.

Culture of care

In der Breite zeichnet sich ein Wandel in der Unternehmenskultur hin zu einer Culture of Care, einer Fürsorgekultur, ab. Damit rücken Mitarbeiterbindung und Motivation sowie Gesundheitsförderung in den Fokus. Es geht vermehrt um Wohlbefinden am Arbeitsplatz und das Gefühl der psychischen Sicherheit. Mit einem EX-System können Unternehmen nicht nur ihre gesetzlichen Anforderungen mit wenig Mehraufwand erfüllen, sondern auch Gesundheit und Wohlbefinden langfristig fördern und einem höheren Anspruch gerecht werden, indem Stressoren, die Arbeitsleistung oder Konzentrationsfähigkeit beeinflussen, begegnet wird. Die App kann damit zu einem Instrument für die Unternehmensführung zur Interaktion mit dem Team werden, das als Stimmungsbarometer dient. So gehen Empowerment der Mitarbeiter und Verantwortung seitens des Unternehmens Hand in Hand.

EX-System als Software as a Service

Es ist wichtig, dass sich ein EX-System intuitiv und einfach bedienen lässt, um die Akzeptanz zu steigern. Außerdem muss es sich nahtlos in bestehende Systeme integrieren lassen oder über API angebunden werden können. Eine Lösung stellt hier Software as a Service (SaaS) dar. Mit einer digitalen Anwendung lässt sich auch der Datenschutz besser darstellen: EX-System-Spezialist Welliba verfolgt zum Beispiel den „privacy by design“-Ansatz: Das Unternehmen tritt hierbei als Data Controller, nicht als Datenverarbeiter auf, was ein Vertrauensverhältnis bedeutet. Die erhobenen Daten werden anonymisiert und sind vom Arbeitgeber nicht zuordenbar.

Fazit

Mit einem Employee Experience System können Unternehmen ihre Mitarbeiterbefragungen zur psychischen Gefährdungsbeurteilung professionalisieren. Ein digitales Tool erlaubt hier eine kontinuierliche Erfassung des Stimmungsbilds, zielgruppenspezifische Erkenntnisse und Trends sowie Vorhersagen. Auf Gefährdungslagen kann schnell reagiert werden – die Mitarbeiter erhalten zeitnah Rückmeldungen auf ihre Eingaben und direkte Unterstützung.

Nadja Müller, freie Journalistin

Weitere Informationen:

<https://www.welliba.com/de/>

Seminarprogramm der Si-Akademie

Highlights im gesamten Jahr

Die Si-Akademie für Sicherheit und Gesundheit bietet Seminare, Kongresse und Events zu den Themenfeldern Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz. Von der ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung bis hin zum Verantwortungs- und Haftungsbereich von Sicherheitsfachkräften – das Weiterbildungsangebot der Si-Akademie deckt sämtliche Bereiche ab. Auf diese Weise bleiben Akteure des Arbeitsschutzes sowie alle interessierten Personen fachlich fundiert informiert. Ob Präsenzveranstaltung oder Onlineseminar, es wird jeder fündig.



Foto: © Robert Kneschke - stock.adobe.com

Das Seminarjahr 2023 neigt sich dem Ende entgegen. Bei der Si-Akademie für Sicherheit und Gesundheit wird daher bereits intensiv an der Zusammenstellung und Terminierung des Veranstaltungsprogramms für 2024 gearbeitet. Dabei dürfen selbstverständlich einige regelmäßig ausgebuchte „Klassiker“ nicht fehlen. Aber auch neue Angebote, stets basierend auf aktuellen Entwicklungen und Trends, werden im Lauf der Zeit ins Programm aufgenommen.

Grundsätzlich bietet die Si-Akademie drei unterschiedliche Arten von Seminaren an: Einerseits spezifische Veranstaltungen zu einer konkreten Fragestellung, die im Regelfall zwischen einem halben Tag und zwei Tagen dauern und mit einer Teilnahmebescheinigung abschließen. Andererseits Ausbildungsangebote, die sich oft über mehrere Module und Tage erstrecken und zu einem entsprechenden Zertifikat führen. Hinzu kommen noch kurze Websessions, in denen Impulse zu momentan viel diskutierten Themen vermittelt und erörtert werden.

Klassiker „Haftung“

Eine der oben genannten spezifischen Veranstaltungen zu konkreten Fragestellungen ist das halbtägige Onlineseminar „Verantwortung und Haftung der Fachkräfte für Arbeitssicherheit“. Rechtsanwalt Prof. Dr. Thomas Wilrich gibt Einblicke in die Verantwortungs- und Haftungsbereiche von Sicherheitsingenieuren und anderen Fachkräften für Arbeitssicherheit (Sifa) und beschreibt Schadens- und Strafverfahren mit Sifa-Beteiligung. Darüber hinaus diskutiert er Erfüllungs- und Absicherungsinstrumente. Das aktuell anstehende Seminar ist bereits ausgebucht, aber Interessierte können sich für den folgenden Termin im Frühjahr 2024 per E-Mail an si-akademie@konradin.de vormerken lassen. Wer unbedingt dabei sein möchte, sollte das zeitnah tun, denn die „Haftung“ zählt wahrlich zu den beliebtesten Angeboten der Si-Akademie – eben ein echter Klassiker.

Schwerpunkt Ergonomie

Im Bereich der Ergonomie besitzt die Si-Akademie traditionsgemäß einen ihrer Schwerpunkte. Stellvertretend hierfür steht beispielsweise das zweitägige Online-Seminar „Ergonomie-Coaching Verwaltung“ mit dem Referenten Achim Schöbinger. Er zeigt den Teilnehmenden auf, wie sie ergonomische Probleme in ihren Betrieben erkennen, darauf in angemessener Weise hinweisen und umfangreiche Lösungen für eine dauerhafte Verbesserung anbieten können. So können sie ihr Wissen in professioneller Weise in den Coaching- und Beratungsalltag integrieren und einen Mehrwert für interne und externe Kunden generieren.

Gefährdungen an Verwaltungsarbeitsplätzen erkennen, Dokumentationsmaßnahmen richtig ergreifen und Vorschläge für Verbesserungen auflisten. Dies sind

die Schwerpunkte des Onlineseminars „Gefährdungsbeurteilung an Verwaltungsarbeitsplätzen“. Darüber hinaus vermittelt Referent Ralf Eisele an zwei halben Seminartagen, was Gefährdungsbeurteilung bedeutet und welche rechtlichen Rahmenbedingungen hierfür von Bedeutung sind. Des Weiteren erhalten alle Teilnehmenden Checklisten sowie einen Musteranalysebogen.

Der „ArbeitsplatzExperte“, die Grundausbildung für alle, die Arbeitsplätze und Büroräume umfassend und praxisorientiert planen möchten, ist neben dem üblichen Angebot in Präsenz jetzt ebenfalls online möglich. In diesem Qualifizierungsprogramm, das sich über zwei zweitägige Module sowie einen Prüfungstermin erstreckt, erklären Alexandra Herbold und Stefan Kleinhenz das Grundprinzip einer aufgabenbezogenen Arbeitslandschaft und liefern eine breit angelegte fachliche Basis für die Büroplanung.

Experten in vielen Bereichen

Neben Haftung und Ergonomie stehen viele weitere Themen auf der Agenda der Si-Akademie. Zu den Referentinnen und Referenten der unterschiedlichen Formate und Inhalte zählen etwa Dr. Birgit Stöffler im Bereich der Gefahrstoffe und Dr. Yannick Metzler, wenn es um das Arbeitsschutzmanagement oder die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen geht. Rechtliche Themen werden auch von Rechtsanwalt Matthias Klage vermittelt und Chefredakteur David Wiechmann setzt sich mit der multilokalen Büroarbeitswelt und deren Auswirkungen auf den Gesundheitsschutz der Beschäftigten auseinander. Die Angebote sind unter www.sifa-sibe.de/akademie zu finden, in Kürze das Programm 2024.

Fortbildungen

Ärztliche Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein:

15.11.-24.11.2023

Arbeitsmedizin, Block C/Modul VI - Medizinische Handlungsfelder der Arbeitsmedizin

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.

Lehrgänge in 2023

28.08. bis 01.09.2023 / Freiburg i.Br.

- Grundlagenlehrgang / Woche 2

04.09. bis 08.09.2023 / Freiburg i. Br.

- Grundlagenlehrgang / Woche 4

09.10. bis 13.10.2023 / 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.

06.11. bis 10.11.2023 / Saarbrücken / HWK

- Grundlagenlehrgang / Woche 1.

- Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge.

- Auge und Optik in der Arbeitsmedizin.

Hinweis:

Die aufgeführten Themata sind eigenständige Lehrgänge, die in der jeweiligen Woche parallel durchgeführt werden.

Veranstalter:

Verband Arbeitsmedizinisches Fachpersonal-VAF e.V.

Kamper Weg 228 – 40627 Düsseldorf

Tel. 0211–2700833 / Fax: 0211–2700834

E-Mail: VAF-SC@T-Online.de

Web: www.vaf-assistenzpersonal.de

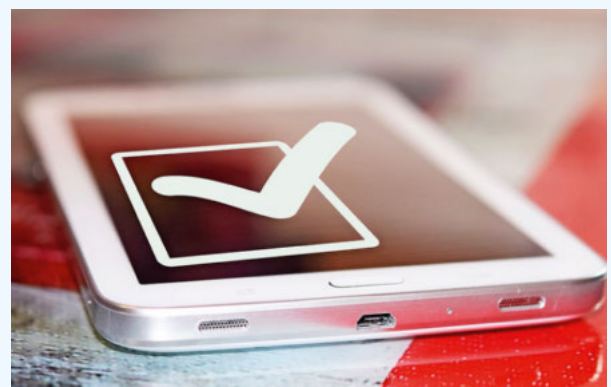


Foto: © 1599685sv – stock.adobe.com

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 BETRIEBS SICHERHEIT • BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT

47. Jahrgang (2023) Heft 5

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

Herausgeberin: Katja Kohlhammer

Geschäftsführung: Peter Dilger

Verlagsleitung: Peter Dilger

Hauptschriftleiter:

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

Schriftleiter:

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: Katja Mayr, Phone +49 711 7594-5843, katja.mayr@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 78,90 € (Ausland 99,60 €) 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 _____

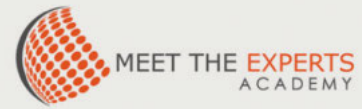
Ja, ich willige ein, dass mir die Dr. Curt Haefner Verlag GmbH und deren verbundene Unternehmen (Konradin-Verlag Robert Kohlhammer GmbH, Konradin Business GmbH, Konradin Selection GmbH, Konradin Mediengruppe GmbH, Konradin Medien GmbH, MMCD NEW MEDIA GmbH, Visions Verlag GmbH, Dialog GmbH) Fachinformationen 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 datschutz-online@konradin.de widerrufen.

Geburtsdatum _____

Beruf, Branche _____

Datum, Unterschrift _____

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



Save the Date: Healthy Work Summit 2024 Aktuelles aus der Arbeitsmedizin und dem BGM

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

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

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

Nutzen Sie die attraktiven Frühbucherpreise bis 15.01.2024!



Veranstaltungsort:

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

Hier geht es zu Anmeldung + Programm:

<https://gpk.de/healthy-work-summit-2024/>



Wissen, was wichtig ist. Ein Informationsdienst Ihrer GPK.



Gesellschaft für medizinische Prävention und Kommunikation mbH



www.gpk.de